

IMAGINARIOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DE BOGOTÁ D.C EN EL PRIMER PERIODO DE 2013

Helen Alejandra González Gaitán

Ana Milena Ulloa Mahecha

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C 2013

**IMAGINARIOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN UN GRUPO DE
ESTUDIANTES DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DE BOGOTA
D.C EN EL PRIMER PERIODO DE 2013**

HELEN ALEJANDRA GONZALEZ GAITAN

ANA MILENA ULLOA MAHECHA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TITULO ENFERMERÍA

ASESORA

ANYELA ASTRID NAVARRETE BORRERO

ESPECIALISTA ENFERMERÍA NEFROLOGICA Y UROLOGICA

MAGISTER EN ENFERMERIA CON ÉNFASIS EN CUIDADO CRONICO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ D.C 2013

Nota aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C
20/agosto/ 2013

**A NUESTROS PADRES QUIENES HICIERON
UN GRAN ESFUERZO EMOCIONAL
Y ECONÓMICO MIENTRAS
REALIZAMOS NUESTRO PREGRADO.**

**HELEN ALEJANDRA GONZÁLEZ GAITÁN
ANA MILENA ULLOA MAHECHA**

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a ti Dios quien nos has guiado en este arduo trabajo; a ti por bendecirnos y hacer este tan anhelado sueño realidad.

A la Pontificia Universidad Javeriana por darnos la oportunidad de estudiar y así mismo formarnos como personas y profesionales.

A nuestra familia quienes fueron nuestro punto de apoyo y fortaleza para la realización de esta investigación.

También quisiéramos agradecer a nuestra asesora de tesis Anyela Astrid Navarrete Borrero, por su visión crítica, su paciencia y sus valiosos aportes en la parte metodológica.

Y por último agradecer a los estudiantes que por su voluntad decidieron ser parte de esta investigación ya que sin ellos no se hubiera logrado el objetivo de esta investigación.

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	17
1. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	26
3. JUSTIFICACIÓN	27
4. OBJETIVO	30
4.1 GENERAL	30
4.2 ESPECÍFICOS	30
5. PROPÓSITO	31
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	32
6.1 IMAGINARIOS	32
6.2 DONACION DE ORGANOS	32
6.2.1 Donante Propio	32
6.2.2 Donación de un Familiar	33
6.3 ESTUDIANTE UNIVERSITARIO	34
7. REVISION DE LITERATURA	36
7.1 DONANTE VIVO	38
7.2 DONANTE CADAVERICO	39
7.3 TRASPLANTE Y PERSONA	41
7.4 CULTURA Y DONACION	42
7.5 IMAGINARIO VS PERCEPCION	43
7.6 PERSPECTIVA POLITICA DE LA DONACION	45
7.7 VARIABLES Y DONACION	46
7.7.1 Variables de Tipo Social	46
7.7.2 Variables de Tipo Psicológico	47
7.8 ENFERMERIA Y DONACION DE ORGANOS	49
8. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	50
9. ESTRATEGIA Y RECOLECCION DE DATOS	51

10. PROCESO DE CODIFICACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION	53
10.1 PROCESO DE CODIFICACION	54
11. DESCRIPCION DE LOS PARTICIPANTES	55
12. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	61
13. CONCLUSIONES	134
14. RECOMENDACIONES	137
15. ANEXOS	138
ANEXO 1	2
ANEXO 2	5
15.1 ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	138
15.2 ANEXO 4. PREGUNTAS GUIA	142
15.3 ANEXO 5. FICHA TÉCNICA	144
15.4 ANEXO 6. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA	145
BIBLIOGRAFÍA	206

LISTA DE TABLAS

Conocimientos acerca de la donación tabla 1	Pág.61
Promoción de donación y trasplante tabla 2	Pág. 69
Muerte tabla 3	Pág. 74
Altruismos tabla 4	Pág.81
Imagen Corporal tabla 5	Pág.89
Sentimientos tabla 6	Pág.94
Condiciones para donar tabla 7	Pág.99
Vínculo afectivo tabla 8	Pág.102
Tráfico de órganos tabla 9	Pág.106
Creencias religiosas tabla 10	Pág.110
Edad para la donación y trasplante de órganos tabla 11	pág.118
Cultura tabla 12	pág. 122
Educación para la donación y trasplante de órganos tabla13	pág.125
Toma de decisiones tabla 14	pág. 127

INTRODUCCION

La Donación de Órganos en Colombia, ha sido un tema muy nombrado por los medios masivos de comunicación desde el punto de vista del requerimiento de órganos en el país, pero, a pesar que se realizan a diario campañas para promover una cultura de donación de órganos; el resultado sigue siendo la baja tasa de donación para la alta demanda de órganos en el país; disminuyendo cada vez más la esperanza de recuperación y calidad de vida de los pacientes en lista de espera.

El tema de la donación de órganos supone una respuesta individual; expresiones que son influenciadas por los conocimientos que se tengan acerca de la donación, la información recibida por parte de los entes competentes, lo que signifique para cada persona la muerte, el deseo de donar y el cuidado de su cuerpo; decisiones tomadas a partir de las creencias religiosas, el desconocimiento de muerte cerebral y el temor a el proceso de donación entre otros.

En Colombia los estudios que conciernen a la donación y trasplante de órganos son escasos y más aún cuando se trata de investigaciones cualitativas que busquen encontrar las razones por las cuales las personas donan o no.

Esta investigación tiene como objetivo conocer los imaginarios acerca de la donación de órganos de un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá D.C con un enfoque en las razones por las cuales deciden donar o no donar; todo ello con el fin de incentivar la investigación cualitativa en Colombia, proporcionar información acerca de la donación de órganos contribuyendo así a la vinculación al sistema de donantes.

Lo anterior se realizó mediante el acercamiento a la comunidad a través de entrevistas a profundidad con preguntas guía, para conocer que piensan estas personas acerca de todo lo que implica la donación y trasplante de órganos, desde su significado hasta ponerse en la situación de un paciente en lista de espera.

En este sentido se caracterizó socio- demográficamente a los participantes y se concluyó que la toma de decisión de donar o no donar un órgano está influenciada por la edad y percepción de salud, nivel educativo, religión y género. Y en contraste no está influenciada por la estratificación socio-económica de quien decide.

La toma de decisión de donar o no donar un órgano propio o de dar autorización de un familiar, se relaciona con los imaginarios que se generan a partir de varias cosas: La información que los entes competentes brindan a la comunidad acerca de la donación y trasplante de órganos juegan un papel importante en la toma de decisión, ya que de eso dependen, en gran medida, los conocimientos que se obtienen acerca de la donación y trasplante de órganos como por ejemplo el que compete al concepto de muerte cerebral. Por otra parte las creencias religiosas, el concepto subjetivo de la muerte, el deseo de donar, el temor al cambio de la imagen corporal tras el trasplante, donar a una persona extraña, el temor a irregularidades en el proceso de donación, la edad del donante para donar, el nivel educativo de los posibles donantes y toma de decisiones en familia determinan que una personas se incluya o no a la red de donación y trasplantes. Es importante resaltar la ausencia de diferencia entre el donante propio y familiar del posible donante.

El desarrollo de esta investigación logra aportar conocimiento cualitativo con respecto a la creación de estrategias de información y promoción de la donación y

trasplante de órganos; a su vez incentiva la vinculación a la red de donación y trasplante de órganos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio nace de la inquietud de los investigadores para conocer cuáles son los imaginarios acerca de la donación en un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C; en cuanto a la influencia en la toma de decisión de ser donante propio o de dar consentimiento para la donación de un familiar, ya que más allá del deseo de investigar, la donación de órganos lleva consigo una fuerte problemática social que incluye la falta de donantes y la poca investigación cualitativa en Colombia acerca del porque de este fenómeno.

En el mundo, el trasplante de órganos es una estrategia de tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas, este consiste en la utilización de órganos o tejidos humanos para la sustitución de un órgano o tejido enfermo gracias a un donante vivo o de un donante fallecido. Para ello, todo aspirante a ser donante debe haber expresado en vida el deseo de donar; para ello se deben cumplir distintos requisitos; para el caso del donante vivo se debe ser mayor de edad, que no se encuentre en estado de embarazo, ser civilmente capaz, gozar de plenas facultades mentales y de un buen estado de salud, el cual deberá estar certificado por un médico distinto del o de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante. Para el donante cadavérico se debe tener diagnóstico de muerte encefálica, en adultos y niños mayores de dos (2) años, debe constatarse por lo menos, la existencia de signos como: ausencia de respiración espontánea, pupilas persistentemente dilatadas, ausencia de reflejos pupilares a la luz, reflejo corneano, reflejos óculo vestibulares, reflejo faríngeo o nauseoso y ausencia de reflejo tusígeno; sin embargo no se puede realizar el diagnóstico de muerte encefálica cuando el precedente tenga condiciones que la simulan como, alteraciones tóxicas (exógenas), alteraciones metabólicas reversibles, alteración por medicamentos o sustancias depresoras del sistema nervioso central y

relajantes musculares e Hipotermia. (Asociación Nacional de Trasplantados, 2012, pg. 4).

Uno de los principales países trasplantadores es España que en el año 2011 obtuvo una cifra de 5.484 personas que se hallaban en lista de espera para trasplante de un órgano, en primer lugar se encontraba el riñón seguido de hígado, pulmón, páncreas, corazón e intestino. En este país la tasa de donantes asciende a 35,3 personas por millón de habitantes para cubrir la necesidad de donación de órganos. En el 2011 se realizaron 2.494 trasplantes de riñón, 1.137 de hígado, 237 de corazón, 230 de pulmón, 111 de páncreas y 9 de intestino, razón por la cual España actualmente se considera líder mundial de la donación y trasplante de órganos ya que le corresponde el 10% de los trasplantes realizados en todo el mundo según la organización nacional de trasplantes (ONT). (Yagüe, 2012)

En cuanto a América Latina, la Red del Consejo Iberoamericano de Donación² plantea que Uruguay es líder en donación con una tasa de 15.2 personas por millón de habitantes, seguido de Argentina quien obtuvo una tasa de 14.5 donantes por millón de habitantes considerándose así, Uruguay como el país latinoamericano que más donantes tiene. (Red/ consejo iberoamericano de donación y trasplante, 2008).

Para el año 2011 en Colombia de acuerdo con datos estadísticos reportados por el Sistema Nacional de trasplantes (Casas & Salinas, 2011) se realizaron 828 trasplantes (606 de riñón, 141 de hígado, 62 de corazón, 4 de pulmón, 2 de páncreas, 2 de intestino, 3 de riñón – páncreas, 1 de laringe-esófago-tráquea, 6 de riñón-hígado, 6 de corazón- pulmón, y 1 multivisceral) y se reportaron en lista de espera 1.037 personas; en donde se obtuvo una mayor demanda en el

trasplante de riñón con una cifra de 963 personas, le sigue hígado con 48, corazón 14, pulmón 7, riñón- páncreas 2, multivisceral 1 e intestino 2; para esta población se estima una tasa de 11.3 donantes por millón de habitantes, número que se ve claramente disminuido en comparación con el año 2010 en donde la tasa fue de 12.3 donantes por millón de habitantes, lo que muestra como resultado la pobre participación de la comunidad en programas de donación de órganos (Casas & Salinas, 2011).

La diferencia en el número de procedimientos en países como España con relación al número de personas trasplantadas en Colombia, es significativa, (5.484 trasplantados en España vs. Colombia 828 trasplantes) encontrándose solo el 15% con respecto a cifras de trasplante de España. En contraste, se encuentra que, comparado con Uruguay (la nación de América Latina con mayor índice de trasplante) la tasa de donación en el 2010 correspondió a 15.2 personas por millón de habitantes mientras que en Colombia fue 12.3 donantes por millón de habitantes; como se puede ver, existe una disparidad del 80% con respecto a tasas de donación en Uruguay. Como se aprecia, en Colombia las tasas de donación y trasplantes se encuentran seriamente disminuidas en comparación con países considerados líderes en donación y trasplantes en el mundo.

Según la Comisión de trasplantes del Consejo de Europa (2006) (“Anónimo”,2006) quien es la única fuente de información oficial acerca de donación y trasplantes en el mundo asegura que la población de donantes no satisface la demanda de órganos requeridos; según Rando y cols (2002) (Rando, Blanca & de Frutos (2002) afirman que las razones asociadas a la decisión de donar órganos propios y de un familiar fallecido (...) afirman que las razones asociadas a la decisión de donar órganos propios y de un familiar fallecido se basan en tres variables fundamentales:

“**Variables propias**, incluye la percepción del propio estado de salud, percepción del grado de información sobre la donación y la creencia acerca de la resurrección.

Donar un órgano de un familiar Fallecido, incluye el sexo de quien decide, su lugar de residencia, haber oído sobre petición de dinero para un trasplante y preocupación por una posible extracción prematura de los órganos.

Las comunes, incluyen las propias y las de donar un órgano de un familiar fallecido, así como las creencias religiosas, actitud hacia el cuerpo intacto tras la muerte y hacia la autopsia, preocupación por la modificación estética del cuerpo tras la extracción de los órganos y conocimiento de la opinión familiar respecto a la donación” (p.300-309).

Una de las causas que se ve directamente relacionada con la decisión de donación son las creencias religiosas; en la cultura occidental se encuentra que la tradición religiosa con mayor predominio es el catolicismo, Según Aguirre (2010) (Aguirre, A. 2010, p. 57-60) *“Los católicos perciben la donación de órganos como un acto de caridad, amor fraternal y auto sacrificio. El catolicismo acepta los trasplantes ética y moralmente. El Papa Juan Pablo II declaró que: “Los que creen en nuestro Señor Jesucristo, quien dio su vida por la salvación de todos, deben reconocer la urgente necesidad de la disponibilidad de órganos para trasplantes como un desafío a su generosidad y amor fraternal. Los católicos pueden considerar la donación de órganos y tejidos como un acto de caridad, amor y abnegación” (p.58-59).*

En cuanto a las diferentes religiones de menor predominio en la cultura occidental se encuentran **Los bautistas y budistas** quienes consideran que la donación y

trasplante de órganos son actos de caridad y asuntos de conciencia personal, **Los Episcopales** apoyan de igual manera la donación y trasplante de órganos ya que contribuye a vivir en plenitud, **El Islam** acepta la donación de órganos siempre y cuando el fiel presente el consentimiento informado por escrito, **El judaísmo** el hecho de donar y trasplantar un órgano significa salvar la humanidad y **los testigos de Jehová** quienes aceptan la donación de alguna manera; no se fomenta la donación de órganos pero opinan que es un asunto individual de conciencia al igual que los bautistas y budistas. Tienen una norma interna dentro de su comunidad en contra de donar sangre pero no de donar órganos, por lo cual la sangre de tejidos y órganos de personas de esta religión deberá ser drenada. A pesar de lo que establecen las diferentes religiones en su mayoría se encuentra aún dificultad en la toma de decisión para participar como donante de órganos. (Aguirre, A. 2010, p. 57-60)

Otra de las condiciones comunes que afectan la toma de la decisión para ser donante, es la actitud hacia el cuerpo intacto tras la muerte y hacia la autopsia, la preocupación por la modificación estética del cuerpo tras la extracción de los órganos, estas evidentemente están relacionadas con la concepción que se tiene de la muerte.

Según Caycedo (Caycedo M, 2007, p.332). *“El significado de muerte se define socialmente, y la naturaleza de los rituales funerarios, del duelo y el luto refleja la influencia del contexto social donde ocurren. Así, diferentes culturas manejan el problema de distinta manera”.* (p.332). Por otro lado Borrell (Borrell Carrió, F. 2005, p.2) afirma que *“Todas las culturas ancestrales han interpretado la muerte como el paso a otra vida”.* (p.2). En Colombia existe un concepto médico- legal acerca de la consideración de muerte cerebral que se define como: *“Proceso evolutivo que comienza cuando las funciones cerebrales cesan de manera permanente con imposibilidad del mantenimiento de la homeostasis corporal”.* (Domínguez Roldan,

Murillo, Muñoz, Pérez San Gregorio, & Barrera, 1991, p. 52) y que es tenido en cuenta en el proceso de donación de órganos. Es importante destacar que la muerte como cesación de la vida (Domingo, R. 1999) tiene además de éste concepto biológico, significados subjetivos de cada quien o grupos de personas, que a su vez se relacionan con las creencias religiosas; como por ejemplo que la muerte implica una separación de cuerpo físico y alma; acción que ocurre justo en el momento de la muerte; por tanto lo que se le realice al cadáver, como la extracción de órganos, puede modificar dicha separación. Esto influye negativamente en la toma de decisión a la hora de ser donante y familiar del donante, por miedo al futuro espiritual de la persona muerta.

Para aumentar la tasa de donación de órganos es evidente que la actuación debe estar centrada sobre las variables mencionadas, mediante la promoción que incluya información acerca de modificación del concepto de la muerte, donación de órganos, divulgación del altruismo y solidaridad que establece las diferentes religiones y los valores de la sociedad.

En el caso de Colombia además se cuenta con una legislación y una red de donación y trasplante que promocionan la donación y trasplante de órganos; a pesar de esto aún hay limitante para la donación que pueden estar relacionados con los imaginarios que tiene la sociedad y los diferentes participantes de la comunidad, en cuanto a la decisión de ser donante propio o de un familiar fallecido, la influencia que esta investigación puede tener, se relaciona con la creación y gestión adecuada de los programas de donación .

Hasta el momento no se han encontrado estudios cualitativos en Colombia que analicen cuales son los factores que limitan la decisión acerca de la propia donación o la autorización durante el proceso de muerte de un familiar, se puede

inferir que las creencias religiosas, culturales sociales percepciones acerca de la muerte y el morir, y de la religión, afectan negativamente, es por esto importante indagar acerca de los imaginarios que tienen las personas en cuanto a la donación y trasplante de órganos para que a través de la comprensión de estos fenómenos se pueda llegar a mejorar y articular la legislación y programas a favor de la donación y trasplante de órganos.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los imaginarios relacionados con la donación de órganos en un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo del 2013?

3. JUSTIFICACIÓN

En Colombia la legislación que existe a favor de la donación y trasplante de órganos se rige por las leyes 1172 de 1979, 73 de 1988 y el Decreto 2493 de 2004, que reglamentan los trasplantes y la donación de órganos; contemplan que todas las personas son donantes, a no ser que en vida hayan expresado lo contrario por escrito. También afirman que toda persona mayor de edad puede portar el carné que le identifica como donante (Matesanz, R. 2008).

A través del decreto 2493 de agosto de 2004 y la resolución 2640 de diciembre del 2005 liderado por el Instituto Nacional De Salud se creó La Red de Donación y trasplante de órganos y tejidos que tiene entre sus líneas de acción realizar promoción de la donación y trasplante de órganos mediante instituciones prestadoras de servicios en salud (IPS), que están habilitadas con programas de trasplante; a pesar de esto la red de trasplantes afirma que *“una de las barreras que afronta la donación de órganos es el desconocimiento y las tradiciones socioculturales que tienen que ver con aspectos religiosos”* y que *“los familiares de los donantes potenciales se niegan a esta posibilidad”*. (Anónimo, 2012, p.1).

Este estudio nace de la inquietud de los investigadores para conocer cuáles son los imaginarios acerca de la donación en un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C; en cuanto a la influencia en la toma de decisión de ser donante propio o de dar consentimiento para la donación de un familiar.

En Colombia no se encontraron estudios cualitativos que definan cuales son los imaginarios que expliquen porque las personas no donan, a pesar de la existencia

de la legislación y la red de donación y trasplantes; que regulan los programas de promoción de la donación y trasplante.

La presente investigación contribuye de manera significativa a la sociedad colombiana en la determinación de los diferentes conceptos sociales, culturales que incluye entre otras el valor de la donación en la religión, concepción de la muerte y decisiones de cada persona, que afectan la articulación de los programas de donación existentes y así dar paso a la toma de acciones, desde la generación de programas de educación, que abarque estos factores y generalicen o fortalezcan la cultura de la donación, que representa una posibilidad de vida para los pacientes que se encuentran en lista de espera.

Para los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana, la investigación permite promocionar la investigación cualitativa y brindar información acerca de la donación y trasplante de órganos; además permite un espacio para comunicar inquietudes acerca de la donación y trasplante de órganos.

Para la profesión de enfermería el cuidado a personas en lista de espera y donantes, requiere dedicación y trabajo que integre teoría y práctica para brindar calidad en el cuidado; representa la generación de nuevos conocimientos que sirvan de sustento para orientar un plan de cuidado al paciente crónico y sensibilización de la población acerca de la donación y trasplante de órganos.

Para el familiar de un posible donante este proyecto de investigación brindara información que puede fomentar la solidaridad y el altruismo que sirva para una construcción del duelo. (Flórez, 2002, p. 77-85).

Para el donante vivo se pretende actuar como un apoyo educativo en donde se aclaren dudas respecto a la donación y trasplante de órganos incentivando así la vinculación al sistema de donantes.

Respecto al paciente en lista de espera este proyecto de investigación pretende brindar información que sirva para implementar planes que contribuyan a educar la población y así disminuir el tiempo en lista de espera en aquellos pacientes crónicos que necesitan un órgano con urgencia; favoreciendo la prolongación de la vida y mejoría de la calidad de vida de los mismos.

Esta Investigación proyecta aportar nuevos puntos de vista en cuanto a la donación desde la visión cultural y social, entendiendo la visión personal y emocional de la donación y trasplante de órganos, que no solamente puedan ser aplicados a enfermería sino a distintas profesiones y a su vez fomentar la investigación en este tema.

La importancia de realizar estudios cualitativos radica en la generación de nuevo conocimiento acerca de cuáles son los imaginarios que limitan la donación de órganos. Esto se realiza mediante el acercamiento a la comunidad con el objetivo de conocer que piensan estas personas acerca de la donación y trasplante de órganos ya que actualmente son pocos los donantes, la idea es apoyar el mejoramiento de programas de donación para así mismo contribuir al aumento de la tasa de donación en Colombia.

4. OBJETIVO GENERAL

Conocer los imaginarios acerca de la donación de órganos en un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo del 2013.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar socio-demográficamente a las personas participantes del estudio, un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá D.C.
- ✓ Conocer los imaginarios que tienen un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C; acerca de la decisión de ser donante propio.
- ✓ Conocer los imaginarios que tienen un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá D.C, acerca de la decisión de firmar autorización para que un pariente sea donante de órganos.

5. PROPÓSITO

- Social: Incentivar la investigación cualitativa en Colombia en el área de la donación de órganos ya que estos estudios son escasos.
- Proporcionar información acerca de la donación de órganos a las personas implicadas en el estudio sensibilizar a la población incentivando así a la vinculación al sistema de donantes

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

6.1. IMAGINARIOS

Se refiere a una manifestación concreta de la construcción subjetiva de la realidad que se refiere a cuatro clases de imágenes; forma material, moral, intelectual y su representación mental, ya sea real o virtual. (Álvarez, M.D, 2007).

Para esta investigación imaginarios, corresponden a todo aquello que los estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana se imaginan acerca de la donación y trasplante de órganos; de sus propios órganos y la donación de órganos de un familiar sin tener un conocimiento sustentado desde lo científico y si desde su misma subjetividad.

6.2 DONACIÓN DE ÓRGANOS

De acuerdo como se define en el decreto 2493 del 2004 (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493) , la Donación de órganos es un procedimiento quirúrgico que consiste en implantar un órgano o tejido sano a un paciente, para sustituir su órgano o tejido enfermo que no funciona, este es indispensable para su calidad de vida y en muchos casos hasta vital.

1.2.1 DONANTE PROPIO

Se refiere a aquella persona que durante su vida, por su expresa voluntad, se le extraen componentes anatómicos con el fin de utilizarlos para trasplante o implante en otra persona. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493) Las personas que aspiran a ser donantes pueden ser donantes vivos o cadavéricos; el donante vivo tiene que ser mayor de edad, que no se encuentre en

estado de embarazo, ser civilmente capaz, gozar de plenas facultades mentales y de un buen estado de salud, el cual deberá estar certificado por un médico distinto del o de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante. Solo podrá donar riñón, sangre y tejido (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

En el caso de donante cadavérico, debe tener diagnóstico de muerte encefálica, en adultos y niños mayores de dos (2) años, debe constatarse por lo menos, la existencia de signos como: ausencia de respiración espontánea, pupilas persistentemente dilatadas, ausencia de reflejos pupilares a la luz, reflejo corneano, reflejos óculo vestibulares, reflejo faríngeo o nauseoso y ausencia de reflejo tusígeno; sin embargo no se puede realizar el diagnóstico de muerte encefálica cuando el procedente tenga condiciones que la simulan como, alteraciones tóxicas (exógenas), alteraciones metabólicas reversibles, alteración por medicamentos o sustancias depresoras del sistema nervioso central y relajantes musculares e Hipotermia. Puede donar todos los órganos. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

1.2.2 DONACION DE UN FAMILIAR

Es la familia del donante. Según Gómez (Gómez Pellón, E. 2012, p.13). *“La familia, en cualquier sociedad, está formada por un grupo de personas, vinculadas entre sí por lazos de matrimonio y de descendencia, que comparten un mismo hogar, entendido este último hecho en su acepción más amplia. En términos generales, el ser humano cuenta con dos familias de referencia. En primer lugar, la familia en la que el individuo nace y se cría, a la cual denominamos **familia de orientación**. En segundo lugar, la familia que genera él mismo con su pareja y su descendencia, a la cual llamamos **familia de procreación**.”* Cabe resaltar que dentro de la familia existen los grados de parentesco que según la universidad autónoma de Madrid (Universidad Autónoma de Madrid, 2012) es un vínculo que une

a unas personas con otras que pueden relacionarse bien sea por consanguinidad (se dan entre familiares que llevan la misma sangre) o afinidad (se da entre familiares sin vinculo físico (pareja, cónyuges, suegros, etc.); es así que la proximidad de parentesco se mide por grados:

1° grado:

Consanguinidad: Padre, Madre e Hijo.

Afinidad: Cónyuge, suegros, yerno y nuera.

2° grado:

Consanguinidad: Hermano, Abuelo, Nieto.

Afinidad: Cuñados.

3° grado:

Consanguinidad: bisabuelos, tíos, sobrinos, biznietos.

4° grado:

Consanguinidad: Primos.

Dentro de los requisitos que plantea la ley 09 del año 1979 modificada por la ley 73 del año 1988 de la República de Colombia se encuentra que para la donación de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos por parte de una persona o sus parientes, el donante o los familiares responsables de la donación, en el momento de expresar su voluntad sean mayores de edad y no estén privados de libertad, caso éste último en el cual la donación será procedente si se hace en beneficio de sus consanguíneos hasta el cuarto grado, afines hasta el segundo grado o en el primero civil. (I.N.C.U.C.A.I, 2012).

Para esta investigación el familiar de un posible donante es el estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana; quien está encargado de dar la autorización o no de donación y trasplante de órganos.

1.3 ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Es la persona que entra en un proceso de formación dentro de unos parámetros establecidos por la ley y luego a una comunidad académica, para desempeñarse como profesional, a la luz de un conocimiento de carácter científico, ético y práctico, titulado por la comunidad o institución académica.

Para esta investigación, se tomaron estudiantes matriculados en pregrado de cualquier carrera de la Pontificia Universidad Javeriana; teniendo en cuenta que por el grado de formación académica pueden tener un nivel mayor de información acerca del proceso de donación y trasplante de órganos.

El estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana se involucra en la investigación desde el punto de vista de donante propio y familiar de un posible donante; quien está encargado de dar la autorización o no de donación y trasplante de órganos.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

La palabra trasplante del griego *tras- plantare* significa transportar un órgano de una parte a otra. Dos sucesos marcaron la historia de los trasplantes el primero fue cuando se decía que un órgano podía mantenerse activo fuera del cuerpo pero si se mantenía la perfusión de sangre, y otro suceso importante fue cuando se definió la muerte cerebral en 1800. Años después se empezó a investigar acerca de la donación de órganos y las condiciones que debe tener una persona para poder donar; en donde se creía que el grado de parentesco era importante en cuanto a la variabilidad del injerto y que la menor edad del donante favorecía los resultados, pero se demostró que esto no influía en el éxito del trasplante. (Moreno Azcoita, M. 2012, p.13).

Ya en el siglo XX se trabajó significativamente en el trasplante renal y así en 1902, E. Ullman fue el primero en trasplantar un riñón de perro a una cabra que se trombozó al día siguiente; de esta manera se confirmó que un individuo puede vivir gracias a un órgano extraído de otro. Después de un trabajo arduo de investigación el primer trasplante de la era moderna, en humanos se realizó el 3 de abril de 1933 en España, para este se utilizó un riñón de un cadáver de un varón fallecido por un trauma craneal, el cual fue implantado a una mujer de 26 años de edad, la persona que fue trasplantada falleció; de esta misma manera hasta 1949 se realizaron 5 trasplantes más, que no dieron resultado. (Moreno Azcoita, M. 2012, p.13).

En 1955 se realizó el primer trasplante hepático, por J.A Canon entre animales; en donde finalmente no dio resultado positivo pero esto cambio cuando (1959) se implementó la refrigeración del órgano antes de trasplantarse; en donde se logró el éxito de los trasplantes entre animales (perros) Moore y Starzl. Seguidamente el 1 de marzo de 1963, se realizó el primer trasplante en clínica humana por Starzl;

se trataba de un niño de 3 años a quien se le implanto un hígado de uno de 5 años fallecido por un tumor cerebral. El hígado funcionó pero el niño falleció después de 5 horas de la intervención. El segundo trasplante fue en este mismo año el 1 de mayo en donde el receptor era un varón de 48 años de edad; el trasplante fue todo un éxito pero el receptor murió 22 días más tarde. (Moreno Azcoita, M. 2012, p.13).

En Colombia los primeros trasplantes se llevaron a cabo en la ciudad de Medellín, en el año de 1976 en el hospital Universitario San Vicente de Paul con colaboración de la Universidad de Antioquia, se realizó un trasplante renal de un donante vivo de 19 años; el receptor de este trasplante murió a los 23 años, por causa de un accidente de tránsito pero con una función renal normal. El 14 de agosto de 1979 se realizó el primer trasplante hepático para corregir una enfermedad de Wilson, El 1 de diciembre de 1985 se llevó a cabo el primer trasplante cardiaco y más tarde trasplantes simultáneos de corazón y riñón; razón por la cual actualmente Medellín realiza el 60 % de los trasplantes del país. (Ospina, 2012).

Debido a lo anterior se crearon leyes para regir la donación y trasplante de órganos. Colombia es uno de los primeros países del mundo en legislar sobre trasplante de órganos; en primer lugar fue expresado el decreto 11782 de 1989 por el gobierno y después fue promulgado el 1546 de 1998 el cual deroga el anterior decreto. Este decreto trata aspectos en cuanto a la donación y trasplante como: ámbito y aplicación de la misma, disposiciones generales, requisitos y procedimientos para la donación de componentes anatómicos, trasplantes utilizando órganos de personas vivas como fallecidas, comités de trasplantes, registros de procedimientos quirúrgicos y la clasificación del donante. (Tamayo Tamayo, A. 2002, p.275).

Actualmente el servicio de trasplantes está regido por el decreto 2493 de 2004, reglamentado las leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos (Ministerio de la Protección Social), que es coordinado por la Red de Donación de Órganos al Instituto Nacional de Salud (INS) . Según el anterior Decreto (2493 de 2004) (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493). La red de donación y trasplantes se divide a nivel nacional y regional, tiene a su cargo Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), habilitadas con programas de donación y trasplante; en donde se plantean condiciones que deben ser cumplidas para que se pueda realizar algún tipo de trasplante:

7.1 DONANTE VIVO:

* El donante vivo tiene que ser mayor de edad, que no se encuentre en estado de embarazo, ser civilmente capaz, gozar de plenas facultades mentales y de un buen estado de salud, el cual deberá estar certificado por un médico distinto del o de los que vayan a efectuar la extracción y el trasplante. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

* Debe existir consentimiento informado expreso, con un término mínimo entre la firma del documento y la extracción del órgano de 24 horas del proceso de extracción del donante, mediante declaración juramentada ante notario público. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Debe haber concepto favorable del comité institucional de bioética o ética hospitalaria. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

* Debe existir donación de solo uno o parte de los órganos simétricos pares o solo de parte de un órgano asimétrico o de médula ósea, para su trasplante o implantación inmediata. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Se le debe haber advertido previamente al donante sobre la imposibilidad de conocer con certeza la totalidad de los riesgos que pueden generarse dentro del procedimiento, por la ocurrencia de situaciones imprevisibles. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Haber sido previamente informado sobre las consecuencias de su decisión, en cuanto puedan ser previsibles desde el punto de vista somático y psicológico y sobre las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional, así como de los beneficios que con el trasplante se esperan para el receptor. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*En el momento de la extracción del componente anatómico no padezca enfermedad susceptible de ser agravada por la misma. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Se debe garantizar al donante vivo la asistencia precisa para su restablecimiento. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

2.2 DONANTE CADAVERÍCO:

* Para que a una persona le puedan extraer algún componente anatómico, debe tener diagnóstico de muerte encefálica, en adultos y niños mayores de dos (2) años, debe constatarse por lo menos, la existencia de signos como: ausencia de respiración espontánea, pupilas persistentemente dilatadas, ausencia de reflejos pupilares a la luz, reflejo corneano, reflejos óculo vestibulares, reflejo faríngeo o nauseoso y ausencia de reflejo tusígeno; sin embargo no se puede realizar el diagnóstico de muerte encefálica cuando el precedente tenga condiciones que la simulan como, alteraciones tóxicas (exógenas), alteraciones metabólicas reversibles, alteración por medicamentos o sustancias depresoras del sistema

nervioso central y relajantes musculares e Hipotermia. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

Cuando la muerte encefálica se diagnostica se podrán realizar los procedimientos de mantenimiento y sostenimiento del donante fallecido, por medios artificiales con el fin de mantener la óptima viabilidad de los componentes anatómicos que estén destinados para trasplantes; el certificado de defunción se expedirá por cualquiera de los médicos tratantes, pero no podrá ser expedido por ninguno de los médicos que pertenezcan al programa de trasplantes. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

El trasplante en el donante fallecido puede ser realizado:

* Siempre que se haya garantizado y asegurado el proceso de consentimiento informado del donante y a falta de este último el de los deudos.(Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Que el donante o los deudos responsables de la donación, en el momento de expresar su voluntad sean mayores de edad y civilmente capaces.(Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

*Cuando obra la presunción legal de donación de conformidad con la ley. (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493).

Por otro lado este mismo decreto (2493 de 2004) (Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493) dicta, que no se ofrecerá ningún tipo de compensación o retribución por la donación de un órgano o tejido, por lo tanto la extracción y costos no podrán cobrarse en ningún caso al donante vivo o a la familia del donante fallecido, pero podrán incluirse como parte de los costos del trasplante.

Vale la pena resaltar que el trasplante sólo podrá ser efectuado por el equipo médico calificado del programa de trasplante de la Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para tal fin, y en las instituciones que cumplan con el Sistema de Garantía de Calidad con un control y seguimiento; que cumpla con los requisitos contenidos en la guía de manejo establecida por la Institución Prestadora de Servicios de Salud o por el Ministerio de la Protección Social.

El Instituto Nacional de Salud en Colombia revela que en el año 2008 se tuvo una tasa de 9.6 donantes por cada millón de habitantes, en el año 2009 una tasa de 12.3 donantes, en el 2010 se logró una tasa de 12.5 donantes por cada millón de habitantes y en año 2011 una cifra de 6.711 donantes voluntarios acreditados con carnet de donante. En el 2010 se obtuvo una tasa de 23.7 trasplantes por millón de habitantes y en el año 2011 la tasa de trasplantes fue la misma con relación al periodo de 2010 con 23.5, los trasplantes que más se realizan son de riñón con 73.5 %, hígado 17.0% y corazón 7.5% y en menor porcentaje páncreas, pulmón, intestino y vías aéreas, quizás porque están cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud. (Instituto Nacional de Salud, 2012).

Según la red de donación y trasplantes, regulador de los procesos de donación y trasplante en el país; afirma que en Colombia en el 2011 hubo más de 3.000 personas en lista de espera de órganos para trasplantar, 15% de ellos son niños; la mitad de los pacientes en lista de espera fallecen antes de lograr el trasplante debido a la escasez de órganos. (Instituto Nacional de Salud, 2012).

2.3 TRASPLANTE Y PERSONA

El significado de trasplante para las personas es distinto y depende de las percepciones que esta tenga la respecto de este procedimiento; Según Martínez (Según Martínez Otero, H. & Del Carmen Verdes, MA. (1990) el paciente crónico necesita (...) en el paciente renal crónico que necesita un trasplante; se pueden considerar diferentes aspectos psicológicos que afectan; razón por la que para estos individuos el trasplante significaría una esperanza de vida.

A diferencia del receptor o la persona que está en lista de espera el trasplante de órganos para el donante de un órgano, (Natenson, S. 2010, p. 139-148) la donación de órganos es fundamentalmente una decisión propia de cada individuo, sin embargo existen características psicológicas del donante que intervienen en ello (amor filial, amor así mismo, mandatos paternos, necesidad de protagonismo, dar segunda vida, ideales, obligación moral, altruismo, aceptación familiar, dependencia y control, libertad y culpabilidad) pero principalmente este acto se considera un hecho de amor y reparación propia del donante.(Angeles Perez, M. 2005).

2.4 CULTURA Y DONACIÓN

“La cultura es el conjunto de valores, costumbres, creencia y practica que constituyen la forma de vida de un grupo específico” (Eagleton, T. (2000); existen varios tipos de culturas que se convierten en civilización cuando los que pertenecen a ese conjunto tienen los mismos intereses y creencias. La cultura no surge por obligación, esta se funda en sí misma y surge de la nada por las necesidades de los seres humanos y su aportación social. (Rocker, R. 1962). La cultura no es considerada un fenómeno material, ni un pensamiento, ni un

comportamiento sino una organización de todas esas cosas. Es el modelo que permite relacionar e interpretar la realidad (percepción); la cultura define e influencia nuestra percepción. (Enciclopedia Universal Ilustrada europeo-americana, 1981)

Entiéndase por percepción *“como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas (experiencia del pasado) del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”*. (Melgarejo,1994, p.48). La cultura, define e influencia la percepción de cada persona. Además la evolución de la percepción cambia el entorno y con ello la cultura.

En este sentido se puede decir que cada cultura, tiene unas costumbres diferentes; cada persona tiene una percepción diferente en cuanto a la realidad y por lo tanto también tienen unos imaginarios distintos lo que influye en que las personas tomen la decisión de donar o no donar.

2.5 IMAGINARIO VS PERCEPCIÓN

Según Turrente (Turrent Cortes, J. & Villaseñor Ferrer, M. 2009) imaginario se entiende como las imágenes mentales colectivas de un grupo de personas en un contexto; sirven para ordenar y nombrar el mundo tangible e influyen en la forma en la que se relacionan con él. Por otro lado, la experiencia que alimenta al imaginario puede ser directa, por ejemplo cara a cara con un objeto o sujeto; o darse a partir de una experiencia indirecta, como a través de los medios de comunicación, relatos, libros, entre otras. Se reconoce dos tipos de imaginario, el que parte de la realidad tangible y genera imágenes verídicas y no verídicas y el que remite a mundos ilusorios.

Para Vergara Vergara (citado por Turrent, 2009) piensa que imaginario es la creación incesante (..), imaginario es la “creación incesante y esencialmente indeterminada (social-histórica y psíquica) de figuras/ formas/ imágenes, a partir de las cuales solamente puede referirse a algo; El imaginario está en constante transformación y continuamente elaborando y relaborando imágenes que representan algo. También señala que el imaginario construye sistemas de clasificación y que clasifica, lo cual es una de las formas a través de las cuales el ser humano nombra y ordena el mundo.

Por otro lado, percepción se refiere a el reconocimiento de patrones y “supone la forma como reconocemos los estímulos ambientales como ejemplos de conceptos que están en la memoria” Vergara (citado por Turrent, 2009) piensa que imaginario es la creación incesante (..) es decir, a través de este proceso asignamos significado a la información que nos llega. Junto con la atención, la percepción permite que la información llegue a la memoria. Mediante la percepción el ser humano aprende la realidad. En ella influyen por un lado las características de la persona que percibe, su experiencia de pasado, sus motivos, aptitudes y otras variables de tipo intelectual y cultural y por otro las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos.

El estilo perceptivo de cada individuo se forja en las experiencias tempranas de estimulación y en el conjunto de experiencias que en esta área ofrecen el ambiente circundante. La percepción es un proceso organizado a partir del cual, el objeto, hecho o acontecimiento, se le ofrece a la conciencia como un todo. La percepción cumple con tres funciones importantes, la discriminación, el reconocimiento y la constancia. (Ángeles Aguilar, R.E. & Melchor Díaz, D.L.2008). Es

importante destacar la diferencia entre imaginario y percepción ya que la percepción depende de una experiencia del pasado y variables de tipo intelectual, en contraste, imaginario no se construye necesariamente a partir de una experiencia previa del individuo.

2.6 PERSPECTIVA POLÍTICA DE LA DONACIÓN

Según lo planteado por la legislación 363 de 2009 (Consejo de Bogotá. 2009), que establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S (Empresas Sociales del Estado) del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos"; afirma que el trasplante de órganos y tejidos en el Distrito se debe en gran parte al esfuerzo de los grupos que se interesan en realizarlos, pero es evidente que estos se han dado de manera descoordinada. La falta de órganos y sobre todo de tejidos para trasplante, es un problema que está en el panorama distrital. Aunque las campañas de información masiva encaminadas a "concientizar" a la población para convertirse en un donador de órganos no han solucionado su escasez, es innegable que sensibilizan y generan cultura sobre el tema. (Consejo de Bogotá. 2009).

Cuando se presenta el fallecimiento, los órganos y tejidos de los cadáveres son sujetos a trasplantes, es por ello que se requiere que los hospitales o centros asistenciales reporten las muertes de manera inmediata, dado que el proceso de extracción se tiene que realizar máximo a las 12 horas del deceso, así, la práctica médica lo ha determinado. Sin embargo, legalmente, existe un término de seis (6) horas, desde el fallecimiento, declaratoria de muerte encefálica o antes de la iniciación de la necropsia médico-legal, la cual se da en el momento en que el cuerpo es puesto a disposición de Medicina Legal, debiendo este Instituto garantizar la posibilidad de que los deudos se opongan. (Consejo de Bogotá. 2009).

Con base en el artículo 18 del Decreto Nacional 2493 de 2004 (Consejo de Bogotá. 2009) el Ministerio de la Protección Social concluye, en concepto incluido en la Sentencia C-933 de 2007, para que tenga lugar la presunción legal de donación, se exige que se declare la muerte encefálica luego de la práctica de los exámenes clínicos ordenados por la ley. Igualmente, sostiene el Ministerio con base en este artículo, que una vez hecha la declaratoria de muerte encefálica y en los casos de que llegue a operar la presunción legal de donación o se exprese la decisión de la familia a favor de la misma, no se procede inmediatamente a retirar los órganos del cadáver, sino que de acuerdo con el artículo 18, antes tienen que practicarse un mínimo de 13 pruebas diferentes, a fin de garantizar la calidad de los órganos y tejidos. (Consejo de Bogotá. 2009)

2.7 VARIABLES Y DONACIÓN

Según Pérez (Pérez, S.G.1993) en la construcción mental de las personas en cuando a el proceso de toma de decisión para la donación de órganos bien sea negativa o positivamente; influyen variables de tipo social (sexo, edad, nivel de educación, nivel económico y tipología familiar), y psicológico (muerte, religión y capacidad intelectual).

7.7.1 VARIABLES DE TIPO SOCIAL

Sexo: la conducta de ser donante o el tener una actitud favorable hacia la donación, no está influida por el sexo de la persona, sin embargo, las mujeres tienen mayor disponibilidad a la donación. (Pérez, S.G.1993).

Edad: Los jóvenes en comparación con las personas mayores tienen una visión más positiva de trasplante y de la donación de órganos; los jóvenes entre los 16-30 años presentan tarjeta de donante en contraste con mayores de 50 años y menores de 16 años que presentan un porcentaje más bajo en donación. (Pérez, S.G.1993)

Nivel Educación: Las personas con alto status educacional tienen actitudes más favorables hacia el trasplante y la donación de órganos; a medida que el nivel cultural desciende la predisposición a donar es menor pasa de un 79% en estudiantes universitarios al 41% en la categoría de leer y escribir. (Pérez, S.G.1993)

Nivel Económico: Las personas con alto status económico tienen mayor disponibilidad para la donación de órganos ya que va ligado al alto nivel educativo. (Pérez, S.G.1993)

Tipología Familiar: En las familias más desunidas, numerosas y con bajo grado de conexión entre sus miembros se observa la negativa a la toma de decisión de ser donante. (Pérez, S.G.1993)

7.7.2 VARIABLES DE TIPO PSICOLÓGICO

Muerte: entre las personas que deciden no donar se justifican bajo el miedo a la muerte, el temor de dar por muerto prematuramente y no aceptar la muerte; mientras que las personas que son más factibles a donar tienen mayor aceptación hacia la muerte. (Pérez, S.G.1993).

Religión: en cuanto a esta variable no interfiere en la decisión de ser donante o dar autorización de un familiar el ser de una específica religión sino la doctrina de mantener el cuerpo intacto tras la muerte. (Hessing y elffers, 1986; Lewis, 1987 (citado por Pérez, S.G.1993) piensa que la religión no interfiere (...).

Capacidad intelectual: Las personas con alta capacidad intelectual tienen mayor disponibilidad para ser donantes que las personas con baja capacidad intelectual. (Gabel y Lindskoug, 1989. (citado por Pérez, S.G.1993) piensa que las personas con alta (...).

2.8 ENFERMERÍA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS

La enfermería es un arte que denota el cuidado al otro de forma integral; en este sentido, dentro del proceso de donación y trasplante de órganos debe ser entendida como parte fundamental; ya que envuelve una serie de conocimientos que van más allá de la preservación de los órganos; incluye toda una serie de actividades que marcan todo el proceso de donación y trasplante de órganos. (Fonseca, L.F. 2012. Pp.129-139).

El trasplante ha sido considerado uno de los mayores avances de la medicina; no solamente en el papel de la recuperación de la salud, sino también en el mejoramiento de la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas o enfermedades terminales por falta de órganos. (Fonseca, L.F. 2012. Pp.129-139).

En este orden de ideas, la enfermería tiene una labor primordial de intervención dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción de condiciones saludables para el paciente, sin vulnerar las creencias religiosas, ni las costumbres culturales, entre otros. (Fonseca, L.F. 2012. Pp.129-139).

La donación y trasplante de órganos en su desarrollo incluye respuestas subjetivas de cada individuo como por ejemplo: toma de decisiones propias y consentidas, creencias religiosas, auto-concepto, costumbres culturales, entre otras; que se hacen importantes en enfermería cuando se crean estrategias de información acerca de la donación y trasplante de órganos que busquen incentivar la vinculación a la red de donación en pro del cuidado humanizado de las personas en lista de espera.

Es así que el profesional de enfermería debe velar por disminuir las barreras sociales que impiden aumentar la tasa de donación en Colombia; que a su vez disminuye la esperanza y calidad de vida de la persona en lista de espera.

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que el Imaginario tiene que ver con la manifestación concreta de la construcción subjetiva de la realidad, es pertinente identificarlo a partir del desarrollo del método de investigación cualitativa con un análisis de tipo descriptivo, ya que es la técnica más asertiva para abordar la temática a investigar.

La investigación cualitativa reconstruye los datos desde el punto de vista de cada uno de los participantes, a consecuencia de que existen varias realidades subjetivas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas; no todas las personas a investigar tienen una misma perspectiva a la hora de tomar la decisión de donar o no donar. (Rodríguez Gómez, G. & Gil Flórez, J. 1996).

Se realizó con un alcance descriptivo, porque buscó especificar las propiedades, características y perfiles de la comunidad o proceso expuesto al estudio. Esta investigación pretendió entender cuál es el imaginario acerca de la donación que influye en la toma de la decisión de donar o dejar de hacerlo.

La selección de los participantes se realizó bajo muestreo teórico bajo la técnica de saturación teórica que según Salamanca (Salamanca Castro, A.B. Nure investigation. 2007) Es una de las estrategias de selección para investigación cualitativa en donde la escogencia de los participantes se hace voluntario y a necesidad de la información detectada en los primeros resultados.

Es así que para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas; en donde las primeras entrevistas se hicieron a participantes voluntarios y la información brindada fue analizada simultáneamente mediante codificación abierta; las siguientes entrevistas se hicieron a necesidad de la información de los resultados de las primeras entrevistas, de esta manera se tuvieron en cuenta los criterios de saturación teórica (el investigador trata de descubrir teoría; no puede establecer al comienzo de su investigación cuantos grupos integrarán su muestra durante todo su estudio: solo puede contar los grupos al final, ya que los datos para varias categorías se recolectan generalmente a partir de un solo grupo). (Barney, G. (2013). capítulo III).

Para el análisis de los datos se utilizó como método el propuesto por González Gil (González Gil, T. & Cano Arana, A. 2010) que recomienda organizar y abstraer los datos que tienen una significación relevante de los testimonios cualitativos obtenidos, para posteriormente fragmentar los datos por medio de la codificación; que se refiere a el proceso a través del cual se segmentan los datos en función de su significado para con las preguntas y objetivos de la investigación. Analizando minuciosamente lo que los datos quieren decir, posteriormente se correlacionan los códigos para asignarlos a una sola categoría y luego brindar un significado, teniendo en cuenta cada uno de los códigos descriptores, que permitió comprender desde la revisión bibliográfica hasta dar un contexto teórico a la información codificada.

Con respecto a los criterios éticos; esta investigación se realizó bajo los principios que corresponden al código de ética para enfermería; (código de ética de enfermería, 1998) beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, valor de la vida humana, privacidad, veracidad, confiabilidad, tolerancia, entre otros.

Es así que para el desarrollo de esta investigación de bajo riesgo (no se realiza intervención), se tuvo en cuenta la observación no participativa de las expresiones no verbales de los participantes permitiendo su libertad de sentir y expresarse; a su vez el interés de la investigación se centró en observar la dinámica social y los intereses comunitarios en cuanto a la donación y trasplante de órganos, bajo el marco del respeto del individuo y bienestar de los participantes.

Por otro lado, se intentó generar confianza en los participantes con el fin de guiar la investigación hacia el conocimiento de los imaginarios acerca de la donación y trasplante de órganos.

De esta manera se les entrego un formato de consentimiento informado con la finalidad de asegurar que los individuos que participaron en la investigación, lo hicieron por voluntad propia y en acuerdo con sus valores, intereses y preferencias.

Se les explico que si en algún momento de la investigación podían retirarse en cualquier momento y que si necesitaban más información que se comunicaran con la red nacional de donación y trasplante de órganos y si sentían que a causa de la investigación presentaban problemas psicológicos la Pontificia Universidad Javeriana podría atenderlos en los consultorios de psicología. Adicionalmente se les informo que su identidad quedaría en total anonimato con el fin de proteger la privacidad del participante.

La información que se les brindo, se hizo en un lenguaje claro y comprensible; ya que para ello se realizaron preguntas guía previamente preparadas para evitar algún tipo de daño emocional o psicológico en los participantes.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esto se recogió información de manera independiente acerca de la donación y el trasplante de órganos a un grupo de estudiantes voluntarios, que cumplieran con los criterios de inclusión (ser estudiante de pregrado de cualquier carrera), de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo de 2013, por medio de una entrevista a profundidad que está establecida con preguntas abiertas, la cual orientó a las investigadoras permitiendo que el entrevistado exprese su subjetividad teniendo así plena libertad para dar su respuesta. (Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. 2006). (Anexo 4).

Después de la entrevista, si a el entrevistado le surgieron dudas o preguntas acerca del tema, se le proporcionó información acerca de la red de trasplante por medio de folleto informativo de la red de órganos. En caso de requerir información adicional se le sugirió comunicarse directamente con la red de donación de órganos en la secretaria de salud de Bogotá.

Adicionalmente se diligencio un formato de ficha técnica, con el fin de caracterizar socio demográficamente a los participantes, y encontrar diferencias o similitudes entre las variables y la toma de decisión de donar órganos. (Anexo 5.).

En cuanto a la selección de la información se tomaron en cuenta los criterios de saturación teórica; es decir, se recogió la información, se codifico y posteriormente se analizo la información; en este último en acuerdo con floreal después de recoger los datos se utilizaron a fin de desarrollar la investigación tal y como iba surgiendo. (Floreal Forni, 2012).

Dentro del proceso de recolección de información se tomaron en cuenta las consideraciones éticas; para ello se realizó un consentimiento informado (Anexo 3), en donde se le aclaró que la investigación era voluntaria.

5. PROCESO DE CODIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la realización del proceso de análisis de resultados de la investigación, se tomó cada una de las entrevistas y se subrayaron cada una de las afirmaciones dadas por los participantes, que hacían referencia a un imaginario, a estas unidades de significado se les asignó un código descriptor que representaba la interpretación de esta afirmación de acuerdo a la significación que le dieron las investigadoras, para la clasificación de los códigos descriptores se les asignó un número que corresponden a la organización de las unidades de significado o imaginarios acerca de la donación de órganos que cada participante expresaba, y el número de entrevista con asteriscos adicionales.

El primer número indica el párrafo. El segundo número indica el número de entrevista y los asteriscos el orden de las frases correspondientes a cada párrafo; por ejemplo:

-01-1 *: primer párrafo de la primera entrevista frase 1.

- 01-1 **: primer párrafo de la primera entrevista frase 2.

Luego de realizar esta clasificación a cada grupo de códigos descriptores que tenían una característica común se les asignó una categoría que los agrupaba; estas categorías se originaron de la revisión bibliográfica realizada, a cada una de estas categorías se le asignó un color diferente, para facilitar la organización de los datos.

Se utilizó como método el propuesto por González Gil y Cols, (González Gil, (Et al.). 2010) que recomienda organizar y abstraer los datos que tienen una significación relevante de los testimonios cualitativos obtenidos, para posteriormente fragmentar los datos por medio de la codificación; que se refiere a el proceso a través del cual se segmentan los datos en función de su significado

para con las preguntas y objetivos de la investigación. Analizando minuciosamente lo que los datos quieren decir, posteriormente se correlacionan los códigos para asignarlos a una sola categoría y luego brindar un significado, teniendo en cuenta cada uno de los códigos descriptores, que permitió comprender desde la revisión bibliográfica hasta dar un contexto teórico a la información codificada.

10.1 PROCESO DE CODIFICACION

Color	Categoría
Azul	Conocimientos acerca de la donación.
Gris claro	Promoción de donación y trasplante.
Azul Marino	Muerte.
Rojo oscuro	Altruismo.
Fucsia	Imagen corporal.
Gris oscuro	Sentimientos.
Verde lima	Condiciones para donar.
Oliva	Vinculo afectivo.
Violeta	Tráfico de órganos.
Amarillo	Creencias religiosas.
Negro	Edad para la donación y trasplante de órganos.
Verde azulado	Cultura.
Rojo	Educación para la donación y trasplante de órganos.
Turquesa	Toma de decisiones.

6. DESCRIPCION DE LOS PARTICIPANTES

Para conocer los imaginarios relacionados con la donación de órganos, se entrevistaron voluntariamente a diez estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana en el primer periodo del 2013; teniéndose en cuenta aspectos relevantes como: edad, genero, estrato socio económico, nivel educativo y religión a la cual pertenecían, para posteriormente determinar si estas influían de alguna manera en la toma de decisión de donar un órgano propio o de dar la autorización de donación de un familiar fallecido.

Edad:

Los participantes de la investigación se encontraron entre 19 y 45 años de edad; en donde la mayoría oscilaban entre los 21 y 26 años. Todos respondieron a favor de la donación de órganos debido a que se consideró un acto solidario y altruista, una manera de prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del otro.

Se encontró que los participantes opinan que donarían bajo ciertas condiciones por ejemplo: las personas entre los 19 y 26 años donarían siempre y cuando la persona que necesite un órgano sea un ser querido bien sea familiar o no, en comparación, las personas entrevistadas mayores de 26 años donarían pero si su propio estado de salud lo permite de otra manera preferirían no donar; en este sentido Caballer (Caballer Miedes, 2000) realizó un estudio en España en donde contempla diferentes variables socio demográficas relacionadas con la actitud de la donación de órganos; entre las cuales se encontró que la edad de las personas encuestadas determina la actitud hacia la donación, así los resultados mostraron que cuanto mayor es la edad de la persona encuestada, menor es la probabilidad de donación de órganos.

Por otro lado Conesa (Conesa, C., Ríos, A. Ramírez, P. & Parilla, P. 2004) quien buscaba conocer cómo estaba estructurada la opinión de la población mayor de 15 años de edad de la comunidad autónoma de Murcia hacia la donación de sus órganos, encontró que la actitud es más favorable en los encuestados jóvenes sobre todo en los menores de 35 años; argumentando que entre 15 y 19 años la opinión a favor de la donación fue de un 12% del total de las personas encuestadas, entre 20 y 24 años disminuye a un 11 % y ya en mayores de 35 años disminuye a un 9 %; lo cual deja ver que la edad interviene en la actitud hacia la donación de órganos y por lo tanto también influye en el cambio de los imaginarios que a su vez según Patiño (Patiño, S.M. 2013) están ligados a representaciones sociales los cuales se definen como la manera de ver, entender e interpretar la realidad; se construyen a partir de la actitud, opinión, creencias, estereotipos, vivencias e intereses que cambian con la edad y de persona a persona.

Género:

En el total de las personas entrevistadas 6 eran mujeres y 4 hombres; no se evidencia claramente la diferencia del imaginario en cuanto a la donación de órganos entre hombre y mujer, pero aunque todos dieron su aprobación a la donación de órganos, las mujeres mostraron mayor interés en el tema de donación y trasplante de órganos, además expresaron más palabras de entrega que los hombres, cuidado, amor propio y amor por el otro; se cree que dicha situación se debe a que las mujeres adoptan un pensamiento diferente al del género masculino, la mujer es más consagrada y entregada al otro; existen autores como Colliere (Colliere, M.F. 2013) que afirma que las mujeres siempre se han ocupado de generar vida, mantener y continuar la vida, y cuidar al otro desde sus principios como curanderas o comadronas quienes iban de una casa a otra a cuidar a los

enfermos o a atender partos; sin tener ningún tipo de educación ni acceso a ella; sus conocimientos empíricos se los enseñaban a sus hijas y a sus vecinas para que pudieran ayudar a los otros. Por otro lado se sustenta que la mujer es quien da a luz, es la encargada de ocuparse de la vida cotidiana en detalles mínimos y la crianza de sus hijos. La mujer tiene la capacidad de renunciar a ella misma por entregarse a otra persona lo que la hace ser más sensible y pensante en cuanto a las problemáticas de la vida como por ejemplo la donación y trasplante de órganos; haciendo que ella sea más dada a donar un órgano analizando la situación de aquella persona que lo necesita como en lo sentires de sus familiares.

Estrato socio-económico y nivel educativo:

Con respecto al estrato socioeconómico la mayoría de estudiantes voluntarios participantes de la investigación corresponden a estrato 3 y la minoría a estrato 4; no se identificó diferencia de imaginarios entre estratos ya que todos se mostraron a favor de la donación y concluyeron que no influye en la toma de decisión de donar un órgano.

Según el DANE (DANE, 2013) *“La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus tarifas”*. En relación a la donación y trasplante de órganos según Robles (Robles Domínguez, 2013) afirma que la actitud poblacional en cuanto a la donación de órganos y su relación con el nivel socioeconómico

tiene que ver con el acceso a la educación y los índices de analfabetismo; una persona educada tiene más comprensión de la problemática de la donación de órganos que una persona que no tiene la oportunidad de vincularse a un sistema de información.

Con respecto a lo anterior todos los entrevistados eran estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Javeriana; razón por la cual no se encuentran diferencias de imaginarios entre personas con más alto o más bajo nivel educativo, pero, es importante resaltar que *“el nivel de escolaridad se considera como el elemento base que le permite a todo individuo entender su mundo desde una perspectiva objetiva y coherente al identificar las causas de los fenómenos que nos afectan y cambian las vidas.*

La educación es uno de los factores que se consideran como determinantes para la donación de órganos, de acuerdo a un estudio realizado en la Universidad de Cambridge donde según los resultados de la investigación realizada en el hospital Addenbroke's, se detectó que el mayor número de los que tienen una actitud positiva hacia la donación de órganos tenían una educación media superior (Wakerford, Stepney y Surg, 1989)”. (Pérez Rodríguez, E. et al. 2012).

De esta forma el nivel socio-económico influye en el acceso a la educación y así mismo se interviene en la toma de decisión en cuanto a la donación y trasplante de órganos debido a que la educación estructura el pensamiento.

Religión:

En la recolección de datos se evidenció 8 personas son de religión católica, seguida por 2 considerados cristianos; en relación los uno la generosidad y solidaridad que consideran a la hora de pensar en donar un órgano, dando así la positiva en la toma de decisión al donar. En acuerdo con Martín (De Miguel Martín, J. et al. 2002) la donación de órganos es un acto de alta dimensión moral y espiritual para salvar la vida de los otros seres humanos, que implica ser consciente de que cada religión tiene sus propias actitudes y respuestas y aporta razones para favorecer o no a la donación de órganos. A pesar de que todos los participantes son de una religión específica que promueve en sí misma el altruismo y ayuda al prójimo la mayoría de los entrevistados se imaginan que su propia religión prohíbe la donación de órganos, es así que en acuerdo con Solar (Solar, S.P. Ovalle, A.R. Simian M.E. Escobar, J.H. & Beca, J.P. 2008) *“las creencias religiosas o metafísicas juegan un rol esencial en la posición ante temas morales para quienes adhieren a ellas. En este caso las grandes religiones exhortan a sus fieles a la donación de órganos apelando a la generosidad y amor al prójimo. Sin embargo, paradójicamente, muchos fieles desconocen este criterio o interpretan de forma errónea las enseñanzas morales rechazando la donación”*.

Es así que la religión tiene una gran influencia en cuanto a la toma de decisión de donar un órgano o decidir no hacerlo debido a que cambia la percepción de la realidad de las personas.

Se concluye que la edad junto con la percepción del propio estado de salud influye en la toma de decisión de donación de órganos propios o de un familiar fallecido, por otro lado las mujeres son más dadas a donar órganos debido al rol desempeñado en la sociedad, y también las creencias religiosas junto con el nivel

educativo influyen en la toma de decisión de donar órganos propios o de un familiar fallecido en los participantes de la investigación.

A continuación se presentan las tablas correspondientes a cada una de las categorías y su correspondiente significado.

7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Al hacer las entrevistas se encontró que los participantes no hicieron clara diferencia entre donar propiamente o de dar autorización de donación de un familiar; por esta razón se presentan las categorías analizadas en conjunto para los objetivos específicos.

Categoría: Conocimientos Acerca de la Donación de Órganos.

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia al conocimiento acerca de la donación de órganos.

Tabla 1. Conocimientos acerca de la donación de órganos.

CATEGORIA		
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
01-1	* Bueno, “mmm”, desde mi experiencia no tengo, digamos, ningún conocimiento cercano, ni de alguien que haya donado órganos o que haya hecho algún procedimiento de este tipo.	Información
01-1	***No tengo muchos conocimientos sobre donación de órganos.	Información
2-3	*Pienso que solo se el concepto general que tiene todas las personas que si algún órgano le hace falta a otra persona y si la otra persona está de acuerdo pues lo puede donar por decirlo así.	Información
14-2	*considero cuando persona dona es cuando tiene como conocimiento a recibido educación y sabe qué la donación no es algo malo es algo positivo.	Información

CATEGORIA		
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
02-3	*Pienso que solo se el concepto general que tiene todas las personas que si algún órgano le hace falta a otra persona y si la otra persona está de acuerdo pues lo puede donar por decirlo así.	Información
01-9	*Conozco eso que uno tiene la posibilidad de donar órganos si uno así lo desea.	Información
11-5	* Nooo, de pronto no importa si la persona tiene más recursos que la otra, si todo el mundo esa igualmente informado si todo el mundo sabe que si está de acuerdo con la donación no creo que influya mucho.	Información
04-9	** No conozco bien que efectos secundarios pueda tener donar un órgano.	Información
01-1	****es un procedimiento que se realiza cuando una persona necesita por ejemplo el corazón, un riñón si entonces de pronto hay un banco en los hospitales para que las personas puedan donar sus órganos a quienes lo necesite, si pero más allá de eso no tengo conocimiento.	Definición de trasplante
01-6	* Entonces es cuando a una persona le donan una parte de su cuerpo a otra persona.	Definición de trasplante
01-10	*cuando una persona muere y le puede contribuir a alguien que esté en espera de un trasplante no tengo mucha información.	Definición de trasplante
02-1	* “Eee” se q el riñón; creo, corazón, creo, que también “mmm” y no sé más.	Información órganos que se pueden donar

CATEGORIA		
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
12-1	*Pues sé que se pueden donar principalmente riñón, pulmón y corazón, Pues yo no tengo muchos conocimientos médicos.	Información órganos que se pueden donar
03-2	*conocimiento que se pueden donar las corneas el hígado los riñones el corazón y ya.	Información órganos que se pueden donar
03-3	*Los vitales pienso yo, el corazón los pulmones el riñón, pienso que los vitales.	información órganos que se pueden donar
03-4	*Lo que tengo de conocimiento que se pueda donar es el corazón, se pueden donar los riñones, también ciertas extremidades, como son ciertas extremidades como rodilla fémur y también hay otros órganos que se pueden donar pero no tengo más conocimiento de esto...	Información de órganos que se pueden donar
05-7	*Yo creo que al donar un órgano, pienso yo que necesita mayor cuidado.	Información órganos que se pueden donar
01-8	* Eheheee...!..¿Creo que el hígado? La verdad, No, no se!.	Información órganos que se pueden donar
02-6	*Yo he escuchado que se puede donar el corazón o los pulmones los riñones y hasta los huesos.	Información órganos que se pueden donar
15-1	*El desconocimiento por ejemplo sí.	Desconocimiento
05-3	*No sé yo creo que en parte como la ignorancia del tema que uno, No sabe, desde el principio no lo	Desconocimiento

CATEGORIA		
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	haría, ni siquiera yo tampoco.	
07-3	*** hay muchas personas que son muy ignorantes en el tema y preferiría no hacerlo.	Desconocimiento
15-1	****por ejemplo esas personas, que, cuando, están en esas circunstancias de muerte cerebral, aluden al respeto de la vida que no pueden desconectarlo.	Información concepto de muerte cerebral
08-5	* Primero me informaría acerca de lo que implica la muerte cerebral.	Información acerca concepto de muerte cerebral
16-1	*Ese no es el nivel de educación que estoy hablando pero si la educación de saber del tema que muchas personas que pueden tener un nivel de educación primaria pero que su experiencia de vida ha permitido conocer del tema porque ha tenido un familiar cercano porque ha visitado lugares donde la sensibilicen no sé por ha tenido alguna experiencia donde le permita digamos conocer eso.	Información proceso de donación
02-4	*que pueden ser donados primero que todo en forma voluntaria segundo que cuando uno dona órganos debe tener en cuenta que es de carácter privado y voluntario más nunca obligado, creo yo.	Información proceso de donación
01-5	** Y uno puede anotarse como en estas listas o la familia puede dar un consentimiento cuando uno muere.	Información proceso de donación
02-8	** Pero no tengo conocimiento; digamos de cómo? Se hace un carnet de donante.	Información acerca del proceso de

CATEGORIA		
CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
		donación
04-8	* Si tiene retribución económica es más probable que una persona de escasos recursos done más pero, pero si no, no debería porque influir.	Información Proceso de donación

Fuente: Elaborada por la autoras

CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA DONACION DE ORGANOS

En las entrevistas realizadas a los estudiantes participantes de la investigación, se destacó la presencia de conocimientos básicos acerca de donación y trasplante de órganos, algunas de las expresiones comunes de los participantes apuntan a temáticas conocidas en aspectos generales, pero se encuentra en su mayoría, déficit de conocimientos en temas fundamentales (concepto de donación, proceso de donación, concepto de muerte cerebral y órganos que se pueden donar), de los que se deriva el significado subjetivo que estos le dan.

Estos resultados se relacionan con investigaciones como la realizada en la Universidad Austral en Chile por Álvarez (Álvarez Chaura, E. & Hausmann López, K. 2009), acerca de la información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la facultad de medicina; esta concluyó que los estudiantes que tienen la oportunidad de obtener más información acerca de la donación y trasplante de órganos, se muestran más dados a la toma de decisión a favor de la donación; en comparación, de aquellos que no tuvieron la oportunidad de profundizar en la donación y trasplante de órganos”.

Esto permite mostrar que la desinformación y la incertidumbre son dos factores que hay que enfrentar para mejorar la disposición de la población a donar órganos, ya que los imaginarios que estos tienen sobre la donación de órganos están guiados más por representaciones mentales que por experiencias, testimonios, conocimientos reales o científicos sobre la donación de órganos.

Adicional a ello, los estudiantes entrevistados muestran dificultades en la comprensión del significado de muerte cerebral, esta dificultad se manifiesta en el deseo de obtener conocimientos acerca de este concepto. La ausencia de información trae como consecuencia que se desconozca como sucede la muerte cerebral, ya que el estar vivo, está supeditado para la persona no solamente en tener un funcionamiento cerebral óptimo, sino en la capacidad de respirar, conservar la temperatura del cuerpo y verse como si aún viviera, puede ser ese, el principal motivo por el cual muchos no donarían órganos; como lo afirma Conesa (Conesa, C., Ríos, A. Ramírez, P. & Parilla, P. 2004) el desconocimiento de dicho concepto ha sido uno de los principales factores psicosociales durante los años 80 y principios de los 90 en contra de la donación; ya que la desinformación lleva consigo un cambio de actitud ante la donación de órganos. En este estudio realizado se mostró que un 51% conocían el significado de muerte encefálica y daban su aprobación ante la donación en dicha situación, en contraste un 49% no conocían la que implica la muerte encefálica; dando así su negación a la donación y trasplante de órganos.

En este sentido, la falta de información clara y suficiente dificulta la promoción y el acto de donación de órganos. A cerca de esta afirmación se encontraron resultados de investigación que contribuyen a fundamentarla, en Madrid España “Se realizó un estudio a 500 personas, que por medio de entrevistas se analizaron expresiones de opiniones, creencias y actitudes frente a la donación de órganos.

Como resultado se encontró que el 65% de esta población expreso el deseo de recibir información sobre trasplantes y donación ya que expresaban la negativa a la donación a razón del desconocimiento. Se afirma 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 dónde acudir para realizar el compromiso de donación” (Martín González, A. Martínez García, J.M. & Manrique S. 1991), todos estos son elementos que en su conjunto demuestran que la información apta, transparente y estructurada es la que podría permitir promover de forma apropiada la donación de órganos.

Por otro lado el desconocimiento no solamente es de aquellas personas que no pertenecen al área de la salud, también se encuentra que las personas encargadas de brindar información acerca de la donación y trasplante de órganos no tienen el conocimiento suficiente sobre ello; lo que impide una posible donación; como señala Palacios (Palacios, J. et al. 2003) quien realizó un estudio entre médicos y enfermeras, buscando conocer el grado de conocimiento que existe sobre donación y trasplante de órganos; se encontró que existía un gran desconocimiento en temas como muerte encefálica, legislación de la donación, la negativa frente a la donación, comercio de órganos, participantes en el proceso y temores en cuanto a la toma de decisión de donar: lo que a su vez parece un posible causante de un bajo número de donantes efectivos que se obtienen en los establecimientos hospitalarios.

En este sentido se hace necesario capacitar acerca de la donación y trasplante de órganos, no solo a la población en general sino también a los profesionales en salud, quienes son los orientadores del proceso de donación y trasplante de órganos.

Para dichas capacitaciones se necesita una información sustentada desde lo ético, científico y legal; donde el ¿Cómo? se trasmite la información juega un papel importante a la hora de captar donantes; para esto, la Red del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes (Red/ consejo iberoamericano de donación y trasplante.2005) afirma que los medios de comunicación pueden ser una herramienta útil, pero que muchas veces la información que se brinda en estos se tergiversa; teniendo a su potestad incentivar o desmoralizar la donación y trasplante de órganos y por ende ganar o perder posibles donantes.

Por último, se puede decir que los conocimientos que se tienen acerca de la donación y trasplante de órganos, influyen en las representaciones mentales de la realidad acerca del tema como en la actitud frente a la donación de órganos, en la promoción de la donación y trasplante, y captación de los donantes potenciales; es así que se hace indispensable crear una estrategia de información clara y suficiente que involucre también a los profesionales en salud; con el propósito final de incrementar los donantes y así disminuir el tiempo en lista de espera de aquellas personas que necesitan de un órgano.

Categoría: Promoción de Donación y Trasplante

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a la promoción de donación y trasplante.

Tabla 2. Promoción de donación y trasplante

CATEGORIA PROMOCIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
01-1	** considero que es importante sensibilizar más a la comunidad, y visibilizar todo el tema a la comunidad; por q es algo que hasta cuando a uno no le toque, digamos, no pues, no se concientiza la importancia que es “eh eh” este tema.	Sensibilización
10-1	***esa sensibilización ayudaría a que las personas digamos tuvieran más educación.	Sensibilización
14-1	* A lo que apunto y vuelvo y reitero de pronto si se sensibiliza más, si se capacita más; se pueden transformar ciertos valores y tal vez ciertas costumbres que la gente tiene.	Sensibilización
12-2	*pienso que si se les hablara de la donación pues ellos donarían o cualquiera de nosotros donaría.	Sensibilización
05-3	**Pero pienso que si a uno como que lo capacitan no se le resuelven muchas preguntas que uno tiene pienso que la decisión de ayudar a las otras personas sería muy buena y uno lo haría.	Sensibilización
07-4	** Pienso que falta sensibilizar más a las personas, pues la mayoría de personas piensan que le pueden retirar los órganos antes de morir.	Sensibilización
08-1	*****de pronto lo que si se podría hacer es al visibilizar más estas temáticas o sensibilizar más	Visibilizar

CATEGORIA		
PROMOCIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	a las personas sobre la donación de órganos.	
10-5	* Creo que está mal creo* que es falta de desinformación*	Visibilizar
08-1	*****algo que faltaría para que las personas tomaran más conciencia sobre la donación.	Tomar de conciencia
10-2	***promover la donación con cosas buenas mostrando por ejemplo personas trasplantadas que ya han sido trasplantadas. Que si no fuera por esos trasplantes seguirían en la lista de espera o fallecidos.	Toma de conciencia
07-4	*lo más importante es saber o aprender a respetar los pensamientos de las personas, hacerle entender a las personas que la donación de los órganos es muy importante.	Toma de conciencia

Fuente: Elaborada por las autoras.

PROMOCIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE

En Colombia la tasa de donación para el 2009 fue de 12.3 donantes por cada millón de habitantes y en lista de espera de 1.042 personas para principios del 2010, lo que indica que la cantidad de donantes no satisfizo la demanda de órganos; a pesar de que cualquier persona mayor de 18 años puede postularse para ser donante o dar la autorización de donación de un familiar fallecido en Colombia. (Secretaria Distrital de Salud. 2012). Lo que deja claramente en evidencia un posible problema desde la promoción de la donación y trasplante de órganos.

Con el fin de reglamentar y poner en marcha la legislación vigente, relacionada con la donación y trasplante de órganos el Instituto Nacional de salud y el Ministerio de la Protección Social crearon la Red Nacional de Donación de Órganos y Tejidos; quien es el ente encargado de coordinar las actividades de promoción; que a su vez deben cumplir los parámetros del ministerio de la protección social. *“La promoción de la donación y la obtención de componentes anatómicos deberá ser realizada en forma general denotando su carácter voluntario, altruista y desinteresado y no en beneficio de personas concretas o instituciones determinadas”*. (Secretaria Distrital de Salud. 2012).

En cuanto a la legislación, la donación se incorporó en Colombia desde la Ley 9 de 1979 donde se implantaron las primeras determinaciones del Ministerio de Salud para el proceso de donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes; que a lo largo del tiempo ha sufrido una serie de cambios como por ejemplo: los requisitos y legalización para la extracción y conservación de los componentes y del personal apto para estas funciones, prohibición de fines lucrativos a cambio de los órganos, prohibición de la comercialización y la promoción de una cultura de donación (acuerdo 140 de 2005) a cargo de la secretaria de salud y las ESE'S del Distrito Capital. (Secretaria Distrital de Salud. 2012).

El pilar clave del proceso de donación es la promoción; ya que según la gestión operativa en Colombia para la donación y trasplante de órganos; esta ocupa el primer lugar evidenciándose de la siguiente manera: 1. Promoción a la donación, 2. búsqueda, detección del donante, 3. Diagnóstico de muerte encefálica, 4. Obtención del consentimiento informado, 5. Mantenimiento de donantes potenciales. (Instituto Nacional de Salud. 2012).

Debido a la vital importancia de la promoción de la donación y trasplantes, bajo la responsabilidad de la Red de Donación y Trasplante se realiza desde un enfoque de convivencia, efectos de la donación y estrategias de prevención de enfermedades y hábitos de vida saludable. Así mismo se plantean 5 etapas o actividades de promoción las cuales son: *“1. incrementar la cultura de donación y el trasplante de órganos y tejidos, 2. Sensibilizar e informar al personal de salud sobre el procuramiento de órganos y tejidos con propósitos de trasplantes en la comunidad en general, 3. Descubrir cuáles son las barreras a la detección y reporte de donantes, 4. Mejorar las estrategias del mantenimiento del donante fallecido, 5. Identificar las necesidades logísticas que apoyen el procuramiento de órganos y tejidos”*. (Instituto Nacional de Salud. 2012).

De acuerdo con lo anterior, se puede observar que a pesar que existen actividades nacionales de promoción de la donación, algunos de los participantes voluntarios expresaron la necesidad de que se les brindara más información con fines de visibilización y sensibilización para incentivar la donación de órganos. Afirman que la donación y trasplante de órganos no es un tema suficientemente tratado, tanto en los medios de comunicación, como en la información que se imparte a la comunidad desde las entidades encargadas de promover la donación de órganos con el fin de aumentar la tasa de donación.

Según recomendaciones del Consejo Iberoamericano de Donación y trasplantes, la mejor manera de incrementar los donantes se hace mediante la promoción de la donación, que incluye a todas las personas; desde el punto de vista de donante propio o de donante cadavérico con abordaje específicamente en sus familiares. (Consejo Iberoamericano de donación y trasplante. 2012).

Por esta razón, se propone seguir creando estrategias de promoción, basadas en la investigación acerca de las barreras que impiden la donación, no solo con un enfoque de convivencia y efectos de la donación, sino también se aborden los imaginarios, mitos y realidades de la donación de órganos; información que de acuerdo con Ripoll Espiau (Ripoll Espiau. 2003) es un factor clave a la hora de conseguir donantes y por tanto una de las tareas fundamentales de los entes competentes.

Categoría: Muerte

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a los imaginarios de muerte.

Tabla 3. Muerte

CATEGORIA		
MUERTE		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
04-1	* Cuando las personas fallecen, ya digamos,...ya se acaba su ciclo de vida.	Culminación del ciclo vital
06-9	**si uno se va a morir puede dejar su cuerpo para que se descomponga o que tenga capacidades para generar un nuevo organismo o para ayudar a sus semejantes; como un ser humano.	Culminación del ciclo vital
05-1	* No. porque eso es importante el desprenderse de ese vínculo, sí, ósea, todos pasamos por un proceso de duelo ¿no?	Duelo
05-1	**Pero entre más rápido desprendamos ese vínculo de apego hacia la muerte de un ser querido es mejor la aceptación.	Duelo
10-6	**uno siempre tiene la sensación de que esa persona amada se va a recuperar.	Duelo
05-1	*****por ejemplo, no sería lo mismo como cremar o digamos dejarlo en entierro, de pronto personas que quieren dejarlo en una tumba, con todas sus cosas pues de pronto no consideran esa posibilidad.	Manejo del cadáver
07-3	*No los juzgaría porque es algo ya muy respetuoso de que una persona, un ser querido de ellos ya partió y lo quieren enterrar, no sé,	Manejo del cadáver

CATEGORIA		
MUERTE		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	completo.	
01-2	*la donación de órganos se ve como algo que no está bien hecho, pero una persona que tiene un poco de conocimiento tiene que saber que cuando la persona llega al fin o se muere los órganos no van a servir para nada.	No ser útil después de la muerte
05-2	**sabiendo que ya mi familiar o mi ser querido pues ha fallecido no va necesitar ósea el órgano no le va servir más, por eso considero que sería un buen hecho la donación.	No ser útil después de la muerte
06-2	*Si le extrajeran las corneas a mi familiar o a mi ser querido considero que obviamente ya no le van a servir para nada.	No ser útil después de la muerte
05-4	**esa persona que esta fallecida o que está con muerte cerebral, pues, consideraría que este órgano pues ya no lo necesita.	No ser útil después de la muerte
06-7	*Lo que pasa es que muchas veces existen personas que piensan que después de la muerte hay otra vida; entonces si le sacan un órgano, entonces en esa vida no va a tener su órgano.	Vida después de la muerte
07-7	*ósea, hay personas que están un poco sesgadas en cuanto a la muerte.	Vida después de la muerte
06-9	* Yo pienso que la vida es un ciclo, ya después de la muerte de uno queda el cuerpo ¡sí! Y ya proporciona beneficios es lo que se queda directamente.	Vida después de la muerte
12-	** Yo creo que vida como dicen es solo una y si	Vida después de la

CATEGORIA MUERTE		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
10	algo tiene que pasar más allá ¡de! no interfiere en que tengas un riñón o no lo tengas.	muerte

Fuente: Elaborada por la autoras

MUERTE

Según Savater (Savater, F. 1999) cuando se empieza a filosofar de la muerte es necesario hablar de la vida. Pues es así que todo empieza con el concepto de ciclo vital el cual hace relación a aquellas etapas desarrolladas a lo largo de la vida. Según Stagnaro (Stagnaro, J.C. 2012) considera el ciclo vital *como una creación de la cultura occidental; una representación imaginaria de la existencia que está presente en todos los seres humanos*” y culmina con la muerte; esta última es donde el cuerpo deja de ser útil y se podría considerar como objeto para ayudar a las personas que necesitan un órgano con urgencia según los entrevistados.

Borrell Carrio (Borell Carrio, 2005) afirma que todas las culturas ancestrales han interpretado la muerte como el paso a otra vida; la muerte implica una separación de cuerpo físico y alma; acción que ocurre justo en el momento de fallecer. Varios autores hablan de dicha separación al momento de la muerte; como es el caso de Platón quien habla del dualismo metafísico que determina cómo es el hombre; *“el hombre es su alma que es inmortal y cuyo lugar natural es el mundo de las ideas y el cuerpo es accidental. Pertenece al mundo sensible y es una cárcel para el alma”*. (Llorens, F. 2008).

En consecuencia, esta separación también se encuentra íntimamente ligada a creencias impuestas por las religiones; que vienen dadas desde diferentes estudios bíblicos, al igual que el manejo a la persona fallecida; por tanto lo que se le realice al cadáver, como la extracción de órganos, puede modificar dicha separación; esto podría ser un causante de no ser donante propio ni de dar la autorización de donación de un familiar.

En otra instancia, es importante mencionar que cuando llega la muerte y se enfrenta la pérdida de un ser querido, se debe pasar por un proceso de duelo el cual se refiere al dolor que siente una persona cuando pierde a alguien o algo material; Según Grief (Grief, S.D. 2002) *“El duelo, el luto y el sentimiento de pérdida, son términos que se refieren a las reacciones psicológicas de los que sobreviven a una pérdida significativa. El duelo es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido. Suele utilizarse como sinónimo de luto, aunque en sentido estricto, el luto se refiere al proceso mediante el cual se resuelve el duelo, a la expresión social de la conducta y las prácticas posteriores a la pérdida. El sentimiento de pérdida es el estado de sentirse privado de alguien a consecuencia de la muerte”*.

Durante las primeras fases del duelo, es más difícil que las personas involucradas puedan tomar decisiones, un ejemplo de esto es la donación y trasplante de órganos, pues se encuentran afectadas emocional y físicamente por el dolor de la pérdida, por esto, la información que se brinde sobre la donación no será de importancia para quienes viven el duelo de su familiar y con mayor razón alejará las posibilidades de la donación; lo que demanda una perspectiva no solo basada en la medicina, en responder al cumplimiento de la legislación sino también desde el punto de vista moral y ético, teniendo como punto de partida la intervención terapéutica, pues “la persona que está haciéndole frente a la pérdida de un ser

querido, necesita tiempo para poder vivir su sufrimiento. Si en ese tiempo encuentra la comprensión y la compasión que precisa, entonces encontrará también la forma de recuperarse, e incluso, de salir mejor y enriquecida, en paz con la vida. (Bravo Mariño, M. 2007).

Ciertamente, dentro del afrontamiento del duelo, el desprenderse o dejar ir al ser querido juega un papel importante a la hora de pensar en la posibilidad de dar la autorización de donar un órgano del familiar fallecido; ya que implica que el manejo del cadáver se realice bajo unos límites de respeto por el otro, por la persona que ven ahí representada, se evidencia el dolor que les supone tener que desprenderse de la parte física de su ser querido, este es un momento para los familiares de la persona muerta, más emocional que físico, una experiencia que trasciende al plano espiritual, que resulta necesario para completar ese proceso de aceptación de la muerte del ser querido; es por eso tan importante ayudar a los familiares a vivir y afrontar este proceso de despedida, tanto física como espiritual de la persona que acaba de fallecer, para que logren pasar con mayor facilidad a la aceptación de la muerte y se pueda cumplir con el objetivo de donación de órganos.

Caycedo (Caycedo, 2007) destaca que *“El significado de muerte se define socialmente, y la naturaleza de los rituales funerarios, del duelo y el luto reflejan la influencia del contexto social donde ocurren. Así, diferentes culturas manejan el problema de distinta manera”*. Dentro de este contexto se destacan que los imaginarios también están marcados por el significado que le dan las personas a la vida después de la muerte, algunos de los conceptos que se extrapolan del análisis, permiten concluir que para los entrevistados el paso de la persona muerta al plano espiritual no hace indispensable la presencia de un órgano físico, sino que es más un proceso dentro de lo místico, por ende no es considerado para los

participantes como un aspecto determinante para el proceso de morir si la persona ha donado o no un órgano; al respecto, es de destacar que de acuerdo a los participantes, en el plano en el que las personas muertas estarán los órganos no son útiles, es por eso que revelan la importancia de dejar sus órganos útiles aun a otra persona que pueda hacer uso de estos, aquí en el plano físico.

Por otra parte uno de los factores destacados en la literatura es el imaginario acerca de la donación, relacionado con la información ofertada por el personal de salud; es de conocimiento general que el proceso de donación y extracción de un órgano implica un límite de tiempo en el que se necesita la toma rápida de decisiones por parte de los familiares, todo esto para asegurar la calidad de los órganos que se extraerán; esto ha generado en el equipo de trasplantes en muchos casos, un “afán” por convencer a los familiares de firmar el consentimiento para la donación, lo que ha alimentado en muchos la generación de imaginarios tan fuertes como el miedo ante la posibilidad de una muerte tan sólo aparente, puesto que los pacientes que son candidatos para extracción de órganos reciben soporte vital de su función respiratoria, por medio de respiradores artificiales, y soporte cardiovascular por medio de medicamentos que les mantienen los órganos adecuadamente perfundidos; como es de esperarse el familiar puede ver a su ser querido cómo aparentemente respira y su corazón aún está latiendo, esto alimenta el temor de que su familiar e incluso el mismo, sea declarado muerto prematuramente con el único propósito de extraer los órganos. (Pérez, S.G. 1993).

Esta es una de las razones fundamentales por las que no se tiene éxito en la invitación que se hace para donar órganos, lo que indica que es elemental en la labor de promoción de la donación una absoluta comprensión del duelo y la altísima necesidad que los familiares tienen de estar muy bien informados para

adquirir la seguridad y confianza suficiente para hacerlo; de modo que por el contrario este acto signifique una terapia en la que el desapego del familiar perdido también signifique un paso a la vida eterna si así lo ven, también un paso fraternal a esta vida donando un órgano a otra persona.

Categoría: Altruismo

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia al altruismo en la donación y trasplante de órganos.

Tabla 4. Altruismo

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
04-1	**sería bueno pues darle la oportunidad a otra persona que lo necesite.	Prolongar vida
01-4	**muchos de nuestros órganos que se donan sirven para que otras personas logren vivir más tiempo o sobrevivan a una enfermedad que padecen.	Prolongar vida
01-2	**en cambio pienso que si los dona va generar vida va dar felicidad a muchas familias o a muchas personas que conforman familias que están a la espera de un órgano.	Prolongar vida
06-2	***Tratar de hacer el bien mejor dicho la idea es generar vida. Hay muchas personas que están a la espera de cualquier órgano y seria como un acto egoísta decir no la saquen sabiendo que le pueden servir a otra persona.	Prolongar vida
06-5	*** La ayuda mutua la ayuda al otro es más importante que cualquier regla de cualquier religión que exista para mí pues ese es el pensamiento es más importante ayudar al otro.	Prolongar vida
05-1	***uno tiene que aceptar esas cosas, y ver que	Necesidad y

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	otras personas tienen la necesidad y la posibilidad.	posibilidad
07-1	**Si es importante para mí o si es alguien que en verdad lo necesita.	Necesidad y posibilidad
15-1	*****todavía tiene posibilidades de vivir o la persona tiene posibilidades de vivir eso ya es una concepción cultural.	Necesidad y posibilidad
05-1	****pues de mejorar su calidad de vida de tener una mejor salud.	Mejorar calidad de vida del otro
01-4	*considero que lo más importante de la donación de órganos es que se puedan salvar vidas.	Mejorar calidad de vida del otro
08-1	*****para uno es muy fácil juzgar desde su perspectiva pero uno no vive lo que viven los demás.	Solidaridad
09-5	** pues para mi pienso que sería un poco incómodo pero pienso que si uno lo hizo porque quiso y uno puedo ayudar a alguien pues pienso que uno afronta las cosas.	Solidaridad
04-6	*Si las necesita me parece tenaz pero si ya perdió la visión y si es por ayudarlo pues bien.	Solidaridad
09-6	*la gente es solidaria para donar porque cree que va a regalar algo de su esencia y va a transmutar.	Solidaridad
12-1	**donaría cualquier órgano siempre y cuando este en la condiciones para que le sirva a otra persona.	Ser útil
04-2	*Si el órgano está bien y se puede donar	Ser útil

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	considero que no hay ningún problema. Me parecería bien donar.	
05-2	*mirándolo desde otro punto de vista de otras personas que están necesitando el órgano pues sería también como un acto de nobleza o de generar vida.	Ser útil
06-2	**Pero si a otra persona la pueden servir pues muy bueno.	Ser útil
01-3	*Es buena porque puede ayudar a otras personas que pueden mejorar su estado de salud pienso yo.	Ayudar al prójimo
04-3	***Pero para mí sería como algo raro. Pero pienso que la decisión de ayudar a otra persona sería muy bueno.	Ayudar al prójimo
05-4	*ante todo, está el deseo de querer colaborar con otra persona y dar vida.	Ayudar al prójimo
13-4	*lo más importante es tener un sentido humanístico un sentido de pertenencia hacia los demás, hacia la amistad y el aprecio que uno debe tener por los seres queridos tanto en la familia, como con los amigos.	Ayuda al prójimo
01-5	* La donación es una oportunidad de vida, es una aptitud generosa de una persona hacia otra y yo creo que la donación de órganos también es una muy buena alternativa para ayudar a los que lo necesitan.	Ayudar al prójimo

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
04-5	**y de pronto tal vez si llegase a tener la responsabilidad de una persona que ya ha fallecido y pues si los órganos sirven y uno igual va enterrar a la persona creo que uno le puede salvar la vida a las otras personas.	Ayudar al prójimo
05-5	*Lo donaría por salvar una vida y no lo haría por temor.	Ayudar al prójimo
06-5	** Y qué pues, todos los seres humanos venimos acá es ayudar a la gente no a creer en algo que nos impida hacerlo y si uno puede ayudar a la gente no tiene por qué dejarse llevar por algún tipo de creencia religiosa.	Ayudar al prójimo
07-5	* Pues que es magnífico que le pudieran salvar la vida o mejorar su calidad de vida.	Ayudar al prójimo
08-5	*** Por qué ¿de qué? Le va a servir a la persona enterrarla con las corneas que les pueden ser útil a otro ser, si al fin de al cabo uno va poder ayudar a alguien.	Ayudar al prójimo
01-7	* Pero yo pienso que es una entrega generosa; por el otro, los demás.	Ayudar al prójimo
02-8	*Pues si a uno le pasa algo sería bueno que utilicen los órganos de uno para trasplante a una persona que de verdad lo necesite.	Ayudar al prójimo
12-4	*** Yo si llego a fallecer quiero dar todos mis órganos para las personas que lo necesiten.	Ayudar al prójimo
08 -	* Pues no conozco a nadie pero consideraría que	Ayudar al prójimo

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
10	de pronto son personas con más valor a la vida y a las cosas que tienen precisamente por que han sufrido.	
01-7	* Yo opino que es un acto Solidario y de generosidad.	Deseo de donar
06-4	**Sentir el deseo de hacer la donación, sin tener en cuenta o pensar que me va quedar una cicatriz.	Deseo de donar
02-9	**es como algo mas moral es cuestión de querer ayudar a la sociedad es dar paso a una vida para que pueda prevalecer y seguir en el tiempo.	Valor a la vida de los demás
03-9	* *Pero el hecho es como se siente la persona que va a donar, entonces es como bueno me siento bien porque le estoy aportando a la sociedad y haciendo el bien a otra persona.	Valor a la vida de los demás
02-10	*si uno hace una donación también tiene repercusiones en la salud de uno entonces yo creo que es más como tener la capacidad de valorar la vida de otra persona para llegar a ese punto.	Valor a la vida de los demás
02-7	**Y pues como lo había dicho anteriormente; eso solo lo haría una persona que realmente sea solidaria, generosa.	Hacer el bien al otro
09-10	**** Porque yo creo que el ver sufrir a una persona pues no es fácil ¿no? y si uno tiene la capacidad o puede ayudar pues.	Hacer el bien al otro

CATEGORIA		
ALTRUISMO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
12-10	*** Yo creo que es mas en tener ese sentido como de colaboración con las demás personas.	Hacer el bien al otro

Fuente: Elaborada por la autoras.

ALTRUISMO

De acuerdo con Araque (Araque, E. et al. 2012). “*el altruismo es un comportamiento que no es egoísta; abarca todas las formas de comportamiento en beneficio de los demás y no en beneficio propio*”; Es así que todos los entrevistados voluntarios coincidieron en que la donación y trasplante de órganos es un hecho altruista y solidario; en donde cada participante tiene su propia percepción de lo que significa altruismo y solidaridad relacionada con la donación y trasplante de órganos; un ejemplo es ver la donación de órganos como una oportunidad de vida que se brinda a aquella persona trasplantada.

Según testimonio de una persona trasplantada en la ciudad de México; quien padecía de insuficiencia renal crónica; hasta que fue trasplantada gracias a un donante cadavérico; asegura que el donante efectivo y los familiares quienes dieron autorización para la extracción de los órganos le dieron una oportunidad de vida, manifestándolo de la siguiente manera: “*Los familiares de la persona de quién proviene el órgano que actualmente llevo en mi cuerpo, son seres humanos que comprenden que con su actitud altruista, otorgaron una oportunidad de vida generosa y desinteresadamente a otro ser humano. A todas las personas que como ellos han hecho lo mismo: Muchísimas gracias.*” (Cruz, F. 2009).

De acuerdo con lo anterior; para un paciente en lista de espera la posibilidad de adquirir un órgano, que a la vez depende de la actitud y sentido solidario de las

demás personas; tiene un significado valioso ya que es una manera de prolongar la misma vida y dar felicidad; así mismo el acto de donación y trasplante de órganos, es una forma de ayuda mutua, deseo de colaboración, entendimiento de la situación de la persona que se encuentra en lista de espera y un intento por mejorar la calidad de vida del otro; como lo afirman los participantes de la investigación.

Analizando la afirmación, “la donación es una forma de mejorar la calidad de vida del otro”, Patrick (Patrick, L. & Pennifer, E. 1993) quien define la calidad de vida como un valor asignado a la duración de la vida, que se modifica dependiendo a la percepción de bienestar de cada persona en cuestiones de salud física, psicológica, social, disminución de riesgo de enfermedad y consecuencias de la misma; así mismo la calidad de vida también depende de políticas públicas de un país, ya que una enfermedad crónica en la mayoría de los casos no tiene curación total lo cual implica altos costos para el estado; por esta razón el objetivo del tratamiento es mitigar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar así el bienestar de las personas (Schwartzmann, 2003); una opción de mejoramiento de calidad de vida es la donación y trasplante de órganos como lo afirman los estudiantes.

La calidad de vida en si misma implica tener claridad de las necesidades propias y necesidades del otro; en este sentido González (González, J.L. 2004) plantea que poder entender al otro requiere de una empatía; la cual define como una necesidad básica de las relaciones humanas, es la acción y la capacidad de comprender, de ser consciente, ser sensible o experimentar los roles de los demás, los sentimientos, pensamientos y experiencias que hayan sido comunicadas de manera clara”.

“Esto se relaciona con aquellas conductas que suponen entrega y consideración hacia los demás, donde importa más el bien de los demás, aunque sea en decremento del propio bien. El altruismo se puede fomentar a través de la inhibición de los impulsos que suponen conductas egoístas y facilitando la aparición de los impulsos de ayuda y amor a los demás” (Araque, et al. 2012).

En este sentido, a pesar que los entrevistados aceptan que la donación es un acto altruista y en beneficio del otro, cuando se preguntó la participación que tenían los estudiantes actualmente en la red de donación y trasplante de órganos, todos reconocieron que no eran partícipes en ninguna actividad relacionada con la donación y trasplante de órganos, dando como justificación la falta de información acerca del proceso de donación y no la usencia de altruismo.

Categoría: Imagen Corporal

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a la imagen corporal.

Tabla 5. Imagen Corporal.

CATEGORIA		
IMAGEN CORPORAL		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
06-1	* No sé, pues cicatrices eso todos tenemos ¿no?; por ejemplo las personas que tienen algún accidente o que sufren alguna cicatriz.	Cambio de apariencia física después del trasplante
06-3	*Yo pienso que a ninguna persona le gustaría tener una cicatriz en el cuerpo pero siempre es dependiendo de por qué esa cicatriz esta hay y como te digo si es para ayudar a otra persona, yo creo que vale la pena el esfuerzo de tener la cicatriz.	Cambio de apariencia física después del trasplante
06-3	** Pero pensándolo bien, sí es para el desarrollo normal de mis actividades. Yo lo pensaría más que todo por mi beneficio propio y si uno va quedar mal prefiere uno no tener ninguna cicatriz y estar bien.	Cambio de apariencia física después del trasplante
06-4	*Antes que pensar en la cicatriz, es pensar la necesidad de que el órgano que se va donar llámese; familiar, amigo o de pronto una persona de mucha necesidad...	Cambio de apariencia física después del trasplante
05-5	**Si me da miedo no sé qué me sacaran algo de mi cuerpo, no me gustaría.	Cambio de apariencia física después del

CATEGORIA		
IMAGEN CORPORAL		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
		trasplante
09-5	* Si continúo con vida, pues realmente las cicatrices no importan mucho.	Cambio de apariencia física después del trasplante
09-5	*** La medicina ya ha avanzado mucho y pienso que hay muchos procedimientos pues para uno borrar eso u ocultar eso, no creo que sea tan traumático.	Cambio de apariencia física después del trasplante
05-6	*porque el cuerpo de uno es un templo entonces porque uno tiene que agredirlo sin razón alguna.	Cambio de apariencia física después del trasplante
07-2	*Sería algo estético, depende la persona pienso que afectaría más a una mujer que; anda más pendiente como de su cuerpo, de su estética. Pienso que un hombre no le da tanta importancia a una cicatriz si me entiendes.	Estética del cuerpo
08-2	*tú te refieres es a la cicatriz como tal me daría igual considero que no soy vanidoso no me interesa una cicatriz una más una menos no le veo problema.	Estética del cuerpo
04-9	* Yo diría que esas son como cuestiones más estéticas.	Estética del cuerpo

Fuente: Elaborada por la autoras

IMAGEN CORPORAL

En general, dentro de los imaginarios de los estudiantes, se encontró un gran miedo a la desfiguración física tras el trasplante bien sea como donante propio o familiar de donante cadavérico. Varios de los entrevistados asumen que tras el trasplante existe un notorio cambio en el cuerpo físico; que a su vez traerá en el futuro complicaciones en la calidad de vida, sentido de bienestar y auto percepción.

Con relación a la literatura; Leonard (Leonard, M.V. 2013) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 82 empleados municipales y 101 estudiantes de secundaria, mediante una encuesta anónima en la Universidad Nacional de Tucumán- Argentina; en esta se encontraron resultado relevantes como que una de las principales razones para la desaprobación de la donación de órganos es la mutilación corporal con un 24% del total de encuestados.

De acuerdo con las entrevistas realizadas aún se evidencia el temor a la desfiguración física; a pesar que en Colombia, dentro del proceso de donación y trasplante de órganos, se establece que en vida una persona puede donar un riñón, una porción del hígado y parte de médula ósea (Secretaria de Salud 2012); son órganos que en su ausencia no afectaran la salud del donante.

En consecuencia, la secretaria de salud (Secretaria de Salud 2012) afirma que la obtención de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico como cualquier otro que requiere entre su proceso de rehabilitación, la cicatrización que según la revista *European Urology* (European Urology, 2011) *“La técnica quirúrgica es*

totalmente reproducible y se puede considerar un buen procedimiento alternativo que podría aumentar la tasa de donante vivos”.

Por otro lado, los familiares del donante fallecido creen que la donación de órganos implica una mutilación que afectará la imagen que tenían en vida (Santiago, C. 2007); la importancia radica desde la tradición de manejo del cadáver, concepción de la vida y la muerte que a su vez se enmarcan bajo creencias religiosas. Para esto la Secretaria de Salud de Bogotá es explícita y asegura que los tejidos, órganos retirados son reemplazados por prótesis con lo cual se garantiza la preservación de la apariencia corporal del donante (Secretaria de Salud. 2012. Et al).

Con respecto a lo anterior se logra evidenciar la importancia que le dan las personas al aspecto físico del cuerpo tras la donación de órganos; con base a esto se realizó un estudio en Malaga, Anda Lucia y España para conocer las intenciones hacia la donación con fines de trasplante; en donde un 90% de personas tienen una actitud favorable hacia la donación, pero en contraste solo un 80% son donantes reales; la desaprobación de la autorización de donar los órganos de un familiar radican en el deseo de preservar la integridad del cuerpo que a su vez los autores afirman que dicho deseo es un instinto natural del ser humano. (De Frutos, M.A. 2000).

La actitud frente a la donación también juega un papel importante; ya que las personas que realmente quieren donar, la cicatriz tras el trasplante es menos importante a la hora de tomar la decisión; para esto, Pérez y cols (Pérez, S. G. 1993. Et al) “hace énfasis en los factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos, entre los cuales se encuentra la percepción del cuerpo;

afirma que los no donantes o los que tienen una actitud desfavorable hacia la donación, temen en mayor medida la desfiguración del cuerpo intacto e íntegro después de la muerte a comparación de los que tienen la voluntad de donar”.

Lo anterior deja ver una gran necesidad de brindar información adecuada y comprensible respecto al proceso de donación y trasplante de órganos; para romper mitos y temores en cuanto a esto y así mismo poder aumentar la tasa de donación propia y de un familiar.

Categoría: Sentimientos

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a los sentimientos en la donación de órganos.

Tabla 6. Sentimientos

CATEGORIA		
SENTIMIENTOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
08-1	**viene de un tema cultural de un tema de sentimientos también.	Esperanza
08-1	***muchas de esas personas todavía ven la posibilidad de que su hijo o ese familiar puedan recobrar su vida, o parte de su vida ¿sí? Todavía hay como ese sentimiento de que va vivir no, entonces yo no juzgaría eso.	Esperanza
10-1	*la persona enferma afecta todo el núcleo familiar, entonces pues en la medida en que digamos haya mayor previsión frente a esa problemática pues la personas decidirán, decir si donan órganos o no.	Afecto por el otro
08-5	** Y si ya no hay nada que hacer si la persona ya va morir y si vamos ayudar a otro ser que si tenga la oportunidad de aprovechar esos órganos o esas corneas pues que se las extraigan, pero sin dolor.	Afecto por el otro
05-4	***lo más importante, aparte, de que uno tenga una reacción; llámese sentimental, ante todo, pienso que, puede primar más que todo lo sentimental.	Afecto por el otro
15-1	*** Por ejemplo respetar la vida.	Respeto por la vida

CATEGORIA SENTIMIENTOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
10-6	* Que uno no quiere dejar ir a la persona que uno quiere.	Dolor
07-4	** Es altamente difícil ya que en Colombia me parece que existe mucho sentimentalismo y mucho sentido de pertenencia en la familia para esa clase de actividades como es la donación.	Dolor
10-10	** Pues uno lo asumiría, con de pronto, con algo de dolor, hasta de rabia e impotencia; por no poder ayudarle bien, pero pues, yo creo que pues le insistiría a la persona.	Dolor

Fuente: Elaborada por la autoras

SENTIMIENTOS

Según Bartolomé (Yankovic, B. 2011) se debe hacer una diferencia entre emoción y sentimiento; en donde emoción se refiere a *la reacción inmediata del ser humano a una situación que le es favorable o desfavorable* y sentimiento tiene que ver con *la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza, etc.*

De esta manera, cada participante expreso sus sentimientos en cuanto a un posible caso de autorización de donación de un familiar diagnosticado con muerte cerebral; los sentimientos encontrados en común fueron esperanza, miedo, respeto por la vida, afecto por el otro y dolor emocional.

Según la Real Academia de la Lengua Española (Real Academia de la Lengua Española, 2013) *Esperanza es un estado del ánimo en el cual se presenta como posible lo que deseamos*; En este sentido para hablar de la esperanza en la donación de órganos es importante hablar de afecto y apego al ser querido; afecto es un proceso de interacción social entre dos o más personas, es una necesidad fundamental, es un sentimiento que se brinda a las personas de un mismo vínculo social (Yankovic, B. 2011. Et al); este afecto que se brinda genera dependencia emocional, que según Castillo (Catillo Baladrón, A. 2008) *es la necesidad afectiva que una persona siente por otra; en donde suponen la necesidad de estar junto al ser amado para compartir cualquier momento agradable, mientras que la vida parece carecer de sentido sin su presencia.*

Cuando una persona es diagnosticada con muerte cerebral, afecta emocionalmente a los seres que le han brindado afecto como por ejemplo su familia, generando en ellos una esperanza de recuperación; muchas veces guiada por la falta de información acerca de todo lo que implica la muerte cerebral. En cuanto a lo anterior; en un estudio realizado en Estados Unidos que buscaba encontrar las razones de la negativa familiar a la donación de órganos, se evidencio que una de las causas por las cuales los familiares de la persona diagnosticada con muerte cerebral no daban autorización para el trasplante de órganos fue por falta de entendimiento de que la muerte cerebral significa el fin de la vida (Guadalupe, I. 2001) generando así falsas expectativas; que según Sarmiento (Sarmiento Bas, P. 1998) son barreras psicológicas que impiden la donación de órganos junto con el miedo a la posibilidad de una muerte sólo aparente; no real. De esta manera la esperanza de recuperación del familiar fallecido, también está ligada al miedo de una posible pérdida corporal y espiritual del ser querido.

En este sentido, según Konig (Konig, W. 2000) afirma que el miedo es “*Un mecanismo de alarma y protección imprescindible del ser humano*”, su función es avisar de peligros, no requiere de una experiencia específica pero se toma en consideración lo que puede ser una amenaza para la salud o la supervivencia; así mismo el miedo impulsa a tener un respeto por la vida propia y de los demás; esto se refiere también a la vida biológica de la persona en todas las fases de su desarrollo e implica una serie de deberes y límites en la acción del hombre sobre su vida corpórea. (Sgreccia, M.E. 2013) Una forma de respetar la vida es mantenerla saludable y una opción para aquellas personas que sufren de enfermedades crónicas es el trasplante de órganos.

Respeto por la vida también se refiere a él buen manejo del cuerpo del donante efectivo; respecto a esto el Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (Instituto Nacional de Coordinación de Trasplante.2009) propone como requerimiento de donación de un familiar diagnosticado con muerte cerebral el respeto al cuerpo humano, lo establece desde las diferentes instancias del hospital extractor en donde se *deberán garantizar la aplicación de normas de respeto para el cuerpo del donante, a fin de no herir sentimientos y garantizar que el aspecto externo sea reconstruido con la mayor fidelidad posible.*

En consecuencia se puede afirmar que el mal manejo del cuerpo del donante fallecido puede herir sentimentalmente a sus familiares, haciendo referencia a un dolor emocional que según Choliz (Choliz, M. 1994) este dolor también llamado motivacional- afectivo es una experiencia subjetiva relacionada con el desagrado ante una situación, ansiedad o depresión, que debido a su estímulo genera conductas de defensa como comportamientos de escape y eversión de la

situación. Con relación a la donación y trasplante de órganos; el mal manejo del cuerpo del donante fallecido, causaría dolor en sus familiares quienes generarían conductas que eviten ese dolor; como por ejemplo dar la desaprobación de la autorización de donación del donante cadavérico.

De esta forma se hace visible la importancia que tienen los entes competentes de crear estrategias de información que abarquen temas como la muerte encefálica relacionada con los sentimientos que se pueden llegar a generar en el momento de dar la autorización de donación de un familiar.

Categoría: Condiciones para Donar

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a las condiciones que existen para donar.

Tabla 7. Condiciones para Donar.

CATEGORIA		
CONDICIONES PARA DONAR		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
08-1	**** Si estoy en una situación por ejemplo, de que un hermano mi papa o mi mama estuviera en esa fase yo diría que sí.	Condición de vínculo afectivo
04-3	*Creo que lo pensaría más en conjunto con mi familia. Si lo pensaría junto con ellos y a quien se las daríamos.	Condición de vínculo afectivo
03-5	* Aun no me siento preparada. Pero no se tal vez si un familiar mío que yo quiera mucho lo donaría.	Condición de vínculo afectivo familiar
10-10	**** Como el contra de lo que yo puedo pensar cuando me hablan de “de” donar un órgano a alguien que no sea mi familiar ponerme en la posición de esa familia que quiere que este bien entonces...	Condición de vínculo afectivo familiar
03-8	*Sería a una persona que yo de verdad; un familiar muy cercano o algo así; no se lo donaría nunca a un extraño.	Condición de vínculo afectivo familiar

Fuente: Elaborada por la autoras

CONDICIONES PARA DONAR

En cuanto a las condiciones para donar órganos, la mayoría de entrevistados voluntarios le dieron una importancia significativa al vínculo afectivo a la hora de

tomar la decisión de donar; ellos afirman que donarían órganos con mayor disposición, si fuese un ser querido o familiar de lo contrario sería más difícil tomar dicha decisión.

En concordancia, López y Cols (López Falcones, M. Hernández Soler, G. Echerri Garcés, D. 2011) realizaron en el 2009, una investigación cualitativa con el objetivo de observar la vivencia de 8 familiares implicados en el proceso de toma de decisiones de donar órganos de personas fallecidas por muerte encefálica en la provincia de Villa Clara; en donde se evidencio que el proceso de aceptación de donar los órganos de sus familiares fallecidos estuvo supeditado a una unión emocional fuerte entre los miembros de la familia y por los valores éticos que caracterizan el funcionamiento familiar ante esta situación específica; así mismo Pérez (Pérez, S. G. 1993. et al) plantea que *“El rechazo a donar los órganos es superior en las familias más desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros. Igualmente, la decisión de donar los órganos de un familiar, se hace más difícil en las familias numerosas; ya que en éstas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad mucho más complejas”*. Es así que la donación de órganos es más fácil entre familiares, quienes tienen un vínculo que los une, que entre personas que no tienen ningún lazo que los relacione entre sí.

Por otro lado, Fernández (Fernández Madrid, H. 1998) asegura que donar bajo condiciones de vínculo afectivo, más allá de una libre toma de decisión, la cual es dependiente desde la misma prohibición de la ley de donación de órganos y trasplantes; en donde se implantan las condiciones con las cuales se puede donar; para efectos de dicho proceso se debe:

- ✓ Entre personas relacionadas: *Parientes consanguíneos o por adopción hasta el cuarto grado.*
- ✓ En personas no relacionadas: *conyugue o, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres años, en forma*

inmediata, continua e interrumpida o de dos años si de la relación hubiese nacido hijo.

- ✓ Si es donante no relacionado se plantea cumplir con los criterios de compatibilidad (Donación Altruista).

De esta manera se puede afirmar que existen dos razones por las cuales las personas deciden donar solamente si es un familiar o ser querido; 1. La ley Colombiana de donación y trasplantes facilita más la donación entre parientes debido a su mayor probabilidad de compatibilidad de los órganos y 2. Los valores de cada familia y tener algún tipo de vínculo afectivo con la personas que necesita un órganos con urgencia, es una de las condiciones más importantes para que la persona de la autorización de donación de un familiar, como lo afirman también los entrevistados.

Categoría: Vínculo Afectivo

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a él vínculo afectivo.

Tabla 8. Vínculo Afectivo

CATEGORIA VÍNCULO AFECTIVO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
10-1	*****no es solamente, el simple hecho de que me apego a la persona que esta así.	Apego emocional
15-1	**Puede ser un sentimiento de apego algo cultural.	Apego emocional
03-6	*Pues es complicado porque es una parte de mí ser querido y no me gustaría que otra persona lo tuviera.	Apego emocional
15-1	*****eso impacta emocionalmente la familia, aceptar que una persona esté en una condición de esas eso impacta emocionalmente toda la familia.	Apego emocional
05-10	* yo creo que uno también podría ver la persona a la que se lo va a donar yo creo que si se trata de algo, como no sé, como un familiar muy cercano de pronto, uno tomaría el riesgo como con más facilidad, que, de pronto una persona que uno no conoce.	Apego emocional
09-10	* Mmm, no pues al decir eso no quise decir que no lo haría a una persona desconocida es más como que de pronto con más facilidad uno accede con tal de no perder a su ser querido.	Apego emocional
09-10	** en cambio una persona que uno no conoce, de pronto uno no se pone en la posición, uno simplemente dice como ¿será que lo hago o no lo	Apego emocional

CATEGORIA VINCULO AFECTIVO		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	hago? pero ya en el momento de hablar de un familiar pues obviamente uno dice eee no pues, yo lo hago sin pensarlo dos veces.	
09 - 10	*** no quiero perder a mi mamá, no quiero perder a mi hermana o bueno equis persona que sea de la familia eee pero si lo haría con una persona desconocida de pronto lo pensaría un poquito más.	Apego emocional
10- 10	* es bastante complicado la verdad, porque por lo mismo, porque uno se aferra a sus seres queridos y nada uno busca la ayuda necesaria con tal de no perderlos.	Apego emocional
10- 10	**** Como el contra de lo que yo puedo pensar cuando me hablan de “de” donar un órgano a alguien que no sea mi familiar ponerme en la posición de esa familia que quiere que este bien entonces...	Apego emocional

Fuente: Elaborada por la autoras

VINCULO AFECTIVO

Según Urizar (Urizar Uribe, M. 2012), el vínculo afectivo hace referencia a un lazo, que surge entre dos personas, en donde se genera confianza en el otro; esta se logra a través de la comunicación y desarrollo de cada persona. Dentro del vínculo afectivo, se incluye el apego emocional y el desprendimiento afectivo:

- ✓ Según Castellón (Castillon Baladron, A. 2008) la dependencia emocional *es la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones interpersonales.*

- ✓ Según Risso (Risso, W. 2006) El amar a una persona implica la ilusión de permanencia de aquí a la eternidad, es así que el desprendimiento afectivo resulta ser una codependencia.

Los estudiantes entrevistados se enfocaron en la dificultad que significa tomar la decisión a la hora de dar la autorización de donación de órganos de un familiar. Esto, es debido a el apego emocional, producto del vinculo afectivo entre el familiar y el posible donante, también influye negativamente no entender el proceso de muerte y el concepto de muerte cerebral.

Para hablar de apego emocional relacionado con la donación de órganos, es indispensable hablar del miedo que se tiene a la muerte; para esto Frutos (De Frutos, M. A. 2012) afirma que *“La muerte es parte ineludible de la vida de todo ser humano y sin embargo, la negación es común. Desde que nacemos y durante el crecimiento, adquirimos y perdemos bienes y situaciones. La vida es una trayectoria cuya resultante depende del conjunto de ganancias y pérdidas. Pérdidas del crecimiento que dejan atrás la infancia, la adolescencia; pérdidas de vínculos afectivos, de bienes materiales, pérdidas de salud o pérdidas de aquello anhelado pero no alcanzado. Todas esas etapas generan sufrimiento hasta la que probablemente, pueda ser considerada como la más terrible por irreparable, por su dimensión, por el sufrimiento que conlleva: la muerte”*; sufrimiento que tiene relación notable con el miedo a una muerte inesperada de la persona amada. Esto último según el mismo autor (Frutos) (De Frutos, M. A. 2012) se produce a causa del duelo anticipado que lo define como *“un tiempo caracterizado por el shock inicial ante el diagnóstico y la negación de la muerte próxima, mantenida hasta el final por la ansiedad y el miedo”*.

El apegarse al ser querido, por otro lado, conlleva a un difícil desprendimiento de él, no solo físico sino también espiritual en el momento que llega la muerte; ya

que como lo menciona Novoa (Novoa Pérez, C. 2012) la dependencia emocional es un estado donde no se puede estar feliz si no se siente en contacto o vinculado a esa persona, lo mantiene atado a ese individuo un sentimiento bien sea de amor, amistad, etc. Por esta razón se hace complicada la toma de decisión de donación del donante fallecido; porque existe un vínculo afectivo de por medio que ata al familiar y al donante cadavérico; un sentimiento de amor que se convierte en una difícil aceptación de la muerte y por consiguiente es menos probable que se considere una posible extracción de órganos de la persona diagnosticada con muerte cerebral.

En conclusión, se puede decir que, cuando la persona tiene una relación de cualquier índole con los seres humanos o un apego, se hace más difícil la toma de decisión de dar la autorización de la extracción de órganos de un donante fallecido.

Categoría: Tráfico de Órganos

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia al tráfico de órganos.

Tabla 9. Trafico de Órganos

CATEGORIA TRAFICO DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
11-1	*he escuchado que en algunas partes, digamos, hay redes de personas que se dedican a robar órganos y a traficar esos órganos eso si lo he escuchado.	Robar los órganos
11-1	**hay unas personas que están dedicadas a no sé a conseguir personas para robarle sus órganos y traficarlos.	Robar los órganos
08-6	*Pues ahora no pero cuando yo era pequeña escuchaba que la gente se estaba robando los órganos que se encontraban por ahí botadas en las calles por llevar carnet de donantes.	Robar los órganos
11-1	***hay muchos delitos no solo como le tráfico de órganos.	Robar órganos con fines lucrativos
10-2	*he escuchado que en el tráfico de órganos más que todo se utiliza es por lucro para lucrarse a las personas.	Robar órganos con fines lucrativos
10-2	**Es decir han matado personas para extraerle los órganos y conseguir un bien económico.	Donar es un negocio
09-3	*Que como en toda nuestra sociedad siempre hay personas que se quieren aprovechar de todo y pienso que donar órganos para algunas personas se ha convertido como en un negocio.	Donar es un negocio

CATEGORIA TRAFICO DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
11-4	*Yo he visto el programa de séptimo día donde el tráfico de órganos si existe. Este es una faceta el cual no una actividad lícita si no totalmente ilícita prácticamente.	Donar es un negocio
11-4	**hay mucha gente aunque no lo haga público, lo hace en secreto, aunque, no solamente es que donen los órganos; porque muchas personas no donan en forma voluntaria, si no, que se atreven incluso a vender los órganos a comerciarlos.	Trata de personas
12-4	* hay personas que por su naturaleza de la poca falta de cultura piensan que donar un órgano tiene tendencia a que se está traficando con la persona.	Trata de personas
03-6	** Con tanta vaina que dicen en la televisión que dicen que hay tanta gente que cobran hartísimo por esas cosas entonces no. No lo haría.	Medios de comunicación

Fuente: Elaborada por la autoras

TRAFICO DE ORGANOS

Según Dossier (Dossier, F. 2008) la expresión correcta no es tráfico de órganos, sino comercio de órganos, el cual tiene que ver con la trata de personas con el propósito de la extracción de los órganos; en donde *las víctimas son recluidas directamente por los traficantes mediante el ejercicio de la violencia (ej. secuestro), del engaño (promesa de un trabajo honesto y bien remunerado), de la amenaza (dirigida a las víctimas o a sus familias). Una vez recluidas las víctimas son transferidas del país de procedencia al de destino, siguiendo rutas terrestres, marítimas, aéreas y atravesando uno o más países de paso. Las víctimas, una vez privadas de sus documentos de identidad y reducidos a un estado de esclavitud,*

se les convierten en objetos de compra-venta y se explota de ellos principalmente en los mercados de la prostitución, mendicidad y del tráfico de órganos humanos. Se trata de compra-venta de personas, destinada a varios usos: pornografía infantil, explotación sexual, trabajos forzados, adopciones y comercio de órganos.

A pesar del concepto de comercio de órganos mencionado anteriormente; la mayoría de personas entrevistadas, tienen diferentes imaginarios al respecto como por ejemplo:

- ✓ Hacer parte de la red de donación y trasplantes implica una muerte prematura e inesperada.
- ✓ Existen delincuentes comunes que se dedican a matar las personas en las calles para extraer algunos de sus órganos y venderlos.

Varios de los entrevistados aseguran que estos imaginarios son a causa de la información que se brinda en los diferentes medios de comunicación como la radio, la televisión o la prensa; ya que la información es errada o no es clara en cuanto al proceso de donación, condiciones bajo las cuales se puede donar y donde se puede realizar un trasplante de un órgano.

Según Rodríguez (Rodríguez Cortázar, F. 2012) en los medios de comunicación, hace 30 años se difunde información acerca de la donación y trasplante de órganos; construyendo desconfianza en las personas que desean donar, a partir de relatos de historias aterrizantes, como por ejemplo: *"la historia de un hombre joven que acude a un bar y conoce a una atractiva mujer que lo invita a una fiesta privada, una vez ahí le sirven una bebida con droga y pierde el conocimiento. A la mañana siguiente despierta totalmente desnudo dentro de una tina llena de hielo, al mirarse al espejo del baño ve que en su pecho está escrito con lápiz labial: "llame al 911o morirá". El teléfono está cerca de él, llama y explica a la operadora*

su situación. Ella le dice que salga de la bañera y se revise la espalda. Lo hace y se ve dos "ranuras" en la parte baja. La operadora le ordena que se meta de nuevo en la bañera y espere la ayuda. En el hospital le informan que le han robado los riñones, con un valor de 10,000 dólares cada uno en el mercado negro". Todas estas son historias que crean dudas e imaginarios errados en las personas, que dificultan la donación y trasplante de órganos.

En Colombia, el proceso de donación y trasplante de órganos, tiene una serie de procedimientos como pruebas de compatibilidad como pruebas de sangre, pruebas de antígenos, antecedentes del donante, exámenes médicos, entrevistas psicosociales, análisis de orina, no puede ser fumador, no puede ser consumidor de drogas psicoactivas, se necesita colonoscopia, electrocardiogramas ,radiografías además de un hospital de 4 nivel que cuente con recursos tanto físicos como humanos; para garantizar la viabilidad del órgano extraído y la salud del donante y el donador; todos estos procesos son vigilados de cerca por entes reguladores en el área de trasplantes; a pesar de esto se encuentra que la mayoría de los entrevistados coinciden en afirmar imaginarios como "*existen personas que roban los órganos y las dejan por ahí votadas*" debido a este concepto errado, muchos de ellos tienen temores acerca de la seguridad del proceso de donación y trasplante, y esto limita de cierta manera la toma de decisiones en cuanto al acto de donación.

Por esta razón, es importante, seguir creando estrategias de información como hasta el momento lo han hecho los entes competentes, ya que es una opción para seguir rompiendo con los mitos que impiden la aprobación de la donación y trasplante de órganos.

Categoría: Creencias Religiosas

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a las creencias religiosas.

Tabla 10. Creencias Religiosas

CATEGORIA CREENCIAS RELIGIOSAS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
02-2	*las personas no donan ya sea por sus creencias o por creer por dejar que su ser querido descanse en paz por decirlo así esa es la creencia que se tiene.	Sentir después de la muerte
07-7	* Realmente que es un misterio pero para los creyentes cristianos es ese encuentro con el misterio divino.	Sentir después de la muerte
12-10	* Bueno no se eso ya es más como religioso ¿también? En parte por que podríamos estar hablando de reencarnación y resurrección y todo ese tipo de cosas pero pues yo pienso que eso no tiene sentido.	Sentir después de la muerte
13-2	**pues, es respetable cada quien pertenece a una religión y cada persona decide que hace o no hace.	Toma de decisión a partir de la religión
13-2	*la religión influye en una persona de tal manera que lo prohíbe o lo limita hacer cosas.	Toma de decisión a partir de la religión
08-3	**Pero yo pienso que no es prohibido, si uno va ayudar a otra persona hasta la misma religión lo dice, si uno puede ayudar a otra persona está bien y si uno lo puede hacer donando órganos pues bienvenido sea.	Toma de decisión a partir de la religión

CATEGORIA CREENCIAS RELIGIOSAS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
06- 6	* Porque dependiendo tu tipo de religión y tu creencia crees en algo o no crees si tú no crees que donar un órgano no le hace bien a una persona pues no lo hago.	Toma de decisión a partir de la religión
13-1	* Creo que La creencia religiosa que prohíbe la donación de órganos es testigos de Jehová ellos no permiten la donación de sangre ni la donación de la sangre.	Testigos de Jehová prohíben la donación
11-2	* No ninguna. Solo conozco de los testigos de Jehová no pueden donar sangre pero de órganos no. Que no pueden donar ni recibir sangre.	Testigos de Jehová prohíben la donación
08-3	*Que yo sepa, los testigos de Jehová lo ven como prohibido. Lo ven como mal.	Testigos de Jehová prohíben la donación
07-3	**hay muchas cosas que se manejan hay religiones, hay personas que piensan que es pecado sacarle los órganos a otra persona hay vienen como muchas cosas.	Donar es pecado contra la iglesia
14-4	*las personas que omiten o no quieren donar los órganos es porque muchas veces pueden poseer situaciones como el grado de falta de cultura el grado de ascendencia religiosa o el grado de pertenencia porque lo que es de uno momentáneamente y en momento que uno se muere ya no lo es.	Donar es pecado contra la iglesia
07 -6	*Pues yo creo que si porque una vez yo vi un programa sobre una religión no me acuerdo cual para ellos era pecado mortal.	Donar es pecado contra la iglesia

CATEGORIA CREENCIAS RELIGIOSAS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
12-4	**hay personas que de pronto por la poca cultura creen que es un delito o es un pecado contra la iglesia contra dios donar órganos.	Donar es pecado contra la iglesia
08-4	*Si tengo conocimiento que hay religiones donde se prohíbe rotundamente la donación de los órganos como es la clase de religiones denominada los mormones.	Mormones prohíben la religión
09-4	*Los mormones manifiestan que no es justo que una persona que está a punto de fallecer o que ha fallecido se le quite los órganos ya que esa persona vino al mundo completa y debe irse completa.	Es una injusticia donar para los Mormones
10-4	*la creencia religiosa en muchas personas y en la mayoría del mundo se tiene conocimiento de que la iglesia es una de las instituciones más “eee” aferradas a que el ser humano no participe en cosas como son la donación.	Iglesia prohíbe participación en donación
06-5	*yo creo que las religiones más que una creencia son una atadura.	Iglesia prohíbe participación en donación
10- 5	** Y creo que es falta de que la gente entienda de que la religión es solamente una creencia y que eso no es lo más importante.	Iglesia prohíbe participación en donación
07- 10	* Creo que si hay religiones que lo prohíben pero la verdad, no conozco cual religión lo hace.	Iglesia prohíbe participación en donación

Fuente: Elaborada por la autoras

CREENCIAS RELIGIOSAS

Yoffe (Yoffe, L. 2012) afirma que la religión hace referencia a aquellos valores, creencias, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo divino con relación a la existencia del hombre; las religiones buscan dar respuesta a los misterios de la vida y de la muerte, existencia humana y el universo.

En Colombia “la Constitución de 1991 otorga la libertad de la religión (Artículo 19) y otras leyes y políticas que contribuyen a la libre práctica de la religión. Las leyes protegen contra el abuso de este derecho ya sea del gobierno o de actores privados. La Constitución establece que no hay una religión o iglesia oficial pero añade que el Estado “no es ateo o agnóstico ni indiferente a los sentimientos religiosos de los colombianos” y que la posición privilegiada es del catolicismo, la cual fue la religión oficial hasta la adopción de la Constitución de 1991”. (Clifton, I. 2010).

Según la Universidad Nacional de Colombia (Bidegain Greising, A.M. & Demera Vargas, J.D. 2005) y la conferencia Episcopal Colombiana en 1989, señaló *la existencia de más de 50 confesiones religiosas cristianas diferentes a la católica, incluidas las que el Vaticano señala como iglesias históricas. Un sondeo realizado en 523 parroquias del país arrojó que para entonces 5,5% de la población profesaba otras confesiones cristianas, 93% seguía considerándose católico, aunque sólo 43% practicante, 1% pertenecía a otras iglesias no cristianas y 0,5 no eran creyentes.*

En secuencia, todos los entrevistados se declararon Católicos, pero a pesar de ello, todos tuvieron un diferente punto de vista acerca del acto de la donación y

trasplante de órganos; para muchos de ellos las iglesias prohíben la donación (catolicismo, testigos de Jehová y mormones) dejándola ver como un acto pecaminoso.

En relación con la literatura, en el catolicismo el Papa Pio XII mostró *la donación de órganos como una acción de caridad, amor fraterno, y sacrificio personal. Los trasplantes son aceptables ética y moralmente por el Vaticano*, Además pronuncio que se encontraba de acuerdo con el padre Leroy Wiechowski, director de la oficina de asuntos de la salud de la Archidiócesis de Chicago, el cual afirmo que los católicos *“Fomentan las donaciones como una acción de caridad. Es algo bueno que puede resultar de una tragedia y una manera en que las familias pueden encontrar consuelo ayudando a otros”*. En este sentido el Papa Juan Pablo II también se pronunció al respecto y aseguro que *“cada órgano trasplantado tiene su origen en una disposición de gran valor ético: la decisión de dar sin contrapartidas parte de nuestro cuerpo para la salud y bienestar de otra persona”* (Diócesis de Canarias, 2013). y propuso que la Iglesia Católica podría hacer notar la necesidad de donantes de órganos y los cristianos deberían aceptar la donación como un reto a su generosidad y amor fraternal, siempre y cuando sigan principios éticos” (Rebollo, L. 2010).

Los Testigos de Jehová se centran básicamente en el estudio de la biblia y la predicación de la palabra de Dios; sus creencias y modos de actuar se basan en varios pasajes bíblicos, como por ejemplo:

- ✓ Génesis 9 Versículos del 1 al 5 *“Dios bendijo a Noé y a sus hijos, y les dijo: Sed fecundos y multiplicaos, y llenad la tierra. 2 Y vuestro temor y vuestro pavor será sobre todo animal de la tierra, y sobre toda ave de los cielos, en todo lo que se mueva sobre la tierra, y en todos los peces del mar, en vuestra mano son entregado.3 Todo lo que se mueve y vive, os será para mantenimiento: así como las legumbres y hierbas, os lo he dado todo. 4 Pero carne con su vida, que es su sangre, no comeréis. 5 Porque ciertamente demandaré la sangre de vuestras vidas la demandaré, de la*

mano de todo animal la demandaré, y de mano del hombre, de la mano del hermano de todo hombre demandaré la vida del hombre”.

- ✓ Levítico 17: 10-16 “Si cualquier hombre de la casa de Israel, o de los forasteros que residen entre ellos, come sangre, yo pondré mi rostro contra esa persona que coma sangre, y la cortaré de entre su pueblo. "Porque la vida de la carne está en la sangre, y yo os la he dado sobre el altar para hacer expiación por vuestras almas; porque es la sangre, por razón de la vida, la que hace expiación." Por tanto dije a los hijos de Israel: "Ninguna persona entre vosotros comerá sangre; tampoco comerá sangre ningún forastero que reside entre vosotros."
- ✓ Deuteronomio 12: 23-25 “Sólo cuídate de no comer la sangre, porque la sangre es la vida, y no comerás la vida con la carne. No la comerás; la derramarás como agua sobre la tierra. No la comerás, para que te vaya bien a ti y a tus hijos después de ti, porque estarás haciendo lo que es justo delante del señor”.

De esta manera, los Testigos de Jehová ven la prohibición del consumo de sangre no como una restricción dietética sino como un requisito moral, que es aplicable tanto a la vía oral como a la intravenosa o cualquier otra, y se extiende al uso de derivados sanguíneos y sangre que haya sido separada del cuerpo durante un periodo de tiempo. (Pérez Ferrer, A. 2006). Es así que debido a que los Testigos de Jehová están en contra de las transfusiones de sangre, con frecuencia se asume que también se oponen a la donación de órganos. Sin embargo afirman que donar es una decisión individual y que toda sangre debe eliminarse de los órganos y tejidos antes de realizarse el trasplante (Sáenz, M. 2012); ya que a pesar de su negativa a la transfusión sanguínea, los Testigos de Jehová no desean morir, sólo rechazan una parte del tratamiento esperando recibir los mejores cuidados médicos en todos los demás aspectos de su tratamiento, incluyendo las alternativas a la transfusión. (Pérez Ferrer, A. 2006. Et al).

Los mormones aseguran que Dios sigue hablando a su pueblo; creen en las revelaciones continuas como por ejemplo la declaración de la ley de la salud, en donde se establece cuidar de la salud propia y del prójimo. Además su fe les sugiere compartir todo lo que tienen incluso los órganos que dejaran inertes al morir (De Miguel Martin, J. 2002).

A pesar que los participantes de la investigación se congregan a diferentes religiones como el catolicismo, no existe congruencia entre lo que establece cada religión y los modos de actuar de cada persona; ya que ninguna religión prohíbe la donación y trasplante de órganos, pero, sin embargo existe un imaginario de oposición de la religión hacia la donación de órganos, lo cual impide la inclusión a la red de donación y trasplante de órganos.

Por otro lado, varias de las personas entrevistadas debido a sus creencias católicas, piensan que la donación significa que el alma no descansa en paz y que los órganos se pueden necesitar en la vida después de la muerte, es decir en el encuentro con Dios.

De esta manera, el significado que se le da a la muerte juega un papel importante en la donación y trasplante de órganos; la muerte es un *“Proceso evolutivo que comienza cuando las funciones cerebrales cesan de manera permanente con imposibilidad del mantenimiento de la homeostasis corporal (muerte cerebral)”* (Domínguez Roldan, J.M. 1991) pero, por otro lado según Borrell Carrio (Borrell Carrio, 2005) *“Todas las culturas ancestrales han interpretado la muerte como el paso a otra vida”*.; la muerte implica una separación de cuerpo físico y alma;

acción que ocurre justo en el momento de la muerte; por tanto lo que se le realice al cadáver, como la extracción de órganos, puede modificar dicha separación.

En este sentido la donación y trasplante de órganos, es un acto que más allá de requerir un conocimiento previo, implica actitudes inculcadas desde las creencias religiosas, en donde la información acerca de la donación y trasplante de órganos brindada por la iglesia a sus fieles jugaría un papel importante en la toma decisión de donar órganos propios o de un familiar.

Categoría: Edad para la donación y trasplante de órganos.

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a la edad para la donación y trasplante de órganos.

Tabla 11. Edad para la donación y trasplante de órganos.

CATEGORIA		
EDAD PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
04-4	*es tener en cuenta la edad, de pronto si se presenta una situación de que haya que donar un órgano en la familia, y, de pronto hayan dos personas que necesiten un órgano pues seguramente se podría tener en cuenta ¿cuál de las dos personas prácticamente tiene menos edad? ya que pues prácticamente considero que uno de los factores más importantes es tratar de salvar vidas a las personas más jóvenes.	A mayor edad menor calidad del órgano
17-4	lo importante de esto es que la persona no diga que por mi edad ya no se puede, si no creo yo quien da el dictamen de que si los órganos sirven o no sirven son los médicos.	A mayor edad menor calidad del órgano
11- 6	* Si claro un viejo no debería donar porque el órgano esta viejo en cambio un joven si porque el órgano puede servir más.	Los jóvenes no donan
04-7	* Yo creo que un joven dudaría bastante porque se vienen un sin número de trabas.	Los jóvenes no donan
05-7	**yo creo que requiere de una visita al médico con mayor frecuencia estar pendiente de su salud y	Los jóvenes no donan

CATEGORIA		
EDAD PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	para un joven es difícil.	
03-8	* Si a mí me parece que eso influye, uno debe tener un nivel de madurez para poder tomar una decisión de ese tipo.	Los jóvenes tienen más posibilidad de donar
04-10	* una persona joven tiene como más ímpetu de donar que una persona adulta.	Persona adulta tiene más riesgos al donar
04-10	** Por qué una persona adulta puede llegar a pensar que al donar corre el riesgo de tener problemas en su salud.	Persona adulta tiene más riesgos al donar

Fuente: Elaborada por la autoras

EDAD PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Varios de los entrevistados coincidieron en que la edad influye en la toma de decisión de donación de órganos; con distintos imaginarios como:

- ✓ La calidad del órgano depende de la edad de la persona; entre más joven mayor funcionalidad del órgano y entre más edad menor bienestar del órgano para trasplantar.
- ✓ Los jóvenes tienen mayor actitud positiva en cuanto a la donación de órganos, que las personas mayores.
- ✓ Si las personas mayores donan un órgano existe mayor riesgo de no resistir el trasplante y morir.

En cuanto a la calidad del órgano, de acuerdo con los entrevistados, la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (Loyola Medicine, 2012) afirma que *“todos los órganos vitales comienzan a perder algo de funcionalidad a medida que la*

persona envejece. Los cambios por el envejecimiento se han encontrado en todas las células, tejidos y órganos del cuerpo y afectan el funcionamiento de todos los sistemas corporales". Por esta razón en Colombia, la edad de los donantes efectivos puede variar entre los 2 y 65 años de edad, pero, también se establece que cualquier persona que tome la decisión independiente de la edad, raza, religión o condición social se puede postular para ser donante. (Teleantioquia, 2012).

La toma de decisión para donar órganos propios o de un familiar, implica una actitud frente a la donación y trasplante de órganos; actitud que cambia con la edad; en relación con la literatura Caballer (Caballer Miedes, 2000) realizó un estudio en la Universidad Jaime I de Castellón - España, para conocer las variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos, en donde se concluyó que dicha actitud hacia la donación, depende de la edad; en cuanto mayor es la edad de la persona, menor la probabilidad de donación de órganos." Así mismo Pérez (Pérez, S.G. et al. 1993) también afirma que los jóvenes en comparación con las personas mayores, tienen una visión más positiva del trasplante y la donación de órganos.

A pesar de la cantidad de estudios realizados en el mundo, que aseguran que entre menos edad mayor aprobación a la donación, no se evidencia claramente en la literatura por qué los jóvenes tienen una mayor actitud positiva que las personas mayores en cuanto a la donación y trasplante de órganos, pero, podría estar relacionado con el imaginario que tienen tanto jóvenes como adultos; si las personas mayores donan un órgano existe riesgo de no resistir el trasplante y morir.

En cuanto a este último, Frutos (De frutos, M. A. 2012) asegura que los donantes con 70 años o más, deben ser objeto de una minuciosa valoración adicional, para

evitar los efectos funcionales adversos como consecuencia de la edad y respuesta inmunológica; pero, la edad del donante en general no contraindica la donación. Así, se han descrito donantes válidos desde recién nacidos a más de 80 años. Los estudios analíticos y pruebas previas a la extracción determinaran en cada caso la idoneidad para utilizar o no cada órgano por separado.

Categoría: Cultura

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a la cultura.

Tabla 12. Cultura.

	CATEGORIA CULTURA	
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
15-4	*las culturas de los diferentes países existen situaciones que una persona quiera donar sus órganos pero que su cultura su religión o sus características no lo permiten.	Formas de actuar ante la donación entre grupos regionales
03-7	* Las regiones he podido percibir que hay otras regiones más cerradas que otras.	Formas de actuar ante la donación entre grupos regionales
07-9	* Si, la cultura si influye mucho....	Formas de actuar ante la donación entre grupos regionales
11-10	* Bueno supongo que de pronto habrán culturas que sean más dadas a donar sin embargo no, no vería diferencia en eso sinceramente es decir si "eee" no sé, si es de una etnia diferente de un país diferente o ciudad no sé, al de Bogotá que es una ciudad...	Formas de actuar ante la donación entre grupos regionales
08-9	*entonces si en tu cultura te han dicho tus órganos son tuyos, tu eres tu un ser pues no obviamente no vas a donar tus órganos a otro lado, es como lo que	Donación en grupos indígenas

	CATEGORIA CULTURA	
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	hace digamos muchos indígenas, muchas culturas indígenas.	

Fuente: Elaborada por la autoras

CULTURA

Según Ferigcla (Ferigcla, J.M. 2013) cultura es el conjunto de rasgos psicológicos, espirituales y materiales que moldea la identidad y los fines de cada comunidad, lo cual hace distinguirla de las otras, conjunto que es actualizado por cada persona. Así mismo la cultura de la donación hace referencia a los hábitos que existen en la sociedad frente a la donación y trasplante de órganos, refiriéndose a la toma de conciencia e importancia que se le da a ayudar a otros por medio de la donación y trasplante de órganos. (Samuel Moreno Rojas, 2000).

Varios de los entrevistados coincidieron en que la cultura influye en la toma de decisión de donar un órgano propio o de un familiar; debido a que las maneras de actuar de cada persona son diferentes dependiendo al sitio de procedencia y lugar de crianza. Así mismo afirman que la cultura de donación se debe hacer más visible entre los grupos regionales de Colombia.

América Latina; como continente, según Murgueytio (Murgueytio Aviles, I.C. 2013) se caracteriza por ser un colectivo pausado, con vínculos sólidos a nivel comunitario y familiar, que favorecen la toma conjunta de decisiones importantes como la donación de órganos; además afirma que la cultura de donación está naciendo y tiene un concepto diferente si es en zona rural o urbana, debido a la falta de información y conocimiento acerca del proceso de donación de órganos.

Colombia promociona la cultura de donación, a través del trabajo en conjunto con la tecnología, el compromiso de las personas encargadas de las instituciones y sectores en pro de fortalecer una cultura a favor de la donación de órganos y tejidos en todos los departamentos que integran la Coordinación Regional No.1 de la Red de Donación y Trasplantes. (Morales Meneses, R.E. Consejo de Bogotá. 2009).

De esta manera, se concluye que a pesar que en todo el país se promociona la cultura de donación, la mayoría de personas opinan que se debería fortalecer dicho aspecto.

Se propone crear una estrategia de información a cargo de los entes competentes, acerca de la donación y trasplante de órganos, que incorpore la diversidad cultural, favoreciendo entornos de cambio de actitudes y hábitos de conducta en cuanto a la donación de órganos. (Ortuño, R. 2013).

Categoría: Educación para la donación y trasplante de órganos

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a las creencias religiosas.

Tabla 13. Educación para la donación y trasplante de órganos

CATEGORIA		
EDUCACION PARA LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
16-4	*Si, indiscutiblemente la educación de las personas cuando se tiene una cultura desarrollada en las personas llegan a tener un grado de cultura altamente calificado.	Nivel educativo
16-4	**como son los profesionales, pienso que es más fácil que una persona con bastante cultura y con un grado de conocimiento bastante fuerte entienda más fácil cual es la posición para donar órganos	Nivel educativo

Fuente: Elaborada por la autoras

EDUCACION

La educación hace referencia al nivel educativo (años cursados) que tiene un individuo; a medida que va aumentando se construye una nueva forma de pensamiento; se incrementan las habilidades y se van adquiriendo nuevos conocimientos. Es así que los entrevistados coincidieron que entre más alto es el nivel educativo, el concepto y todo lo que implica la donación y trasplante de órganos es más claro y existe una mayor probabilidad de aceptar y participar en la donación.

Según Pérez (Pérez Rodríguez, E. 2012) la educación es un proceso concreto donde se transforma el pensamiento y la percepción de las cosas, para obtener actitudes nuevas, y es uno de los factores que se consideran determinantes para la donación y trasplante de órganos.

Se realizó un estudio en Sevilla-España para saber cuáles eran las variables sociales y psicológicas que dificultaban el proceso de donación de órganos; se concluyó que las personas que tienen más nivel de educación y capacidad intelectual, tienen actitudes más favorables hacia el trasplante y la donación de órganos; a medida que el nivel de educación desciende la disposición a donar es menor pasa de un 79% en estudiantes universitarios al 41% en la categoría de leer y escribir. (Pérez, S. G. et al. 2005).

Es así que la educación juega un papel importante en el momento de tomar la decisión de donar órganos propios o de un familiar; como lo menciona Guerra (Guerra Carrasco, R. 2005), la intención de donar órganos y a mayor información disponible se logra una visión más positiva y proclive a la donación y trasplante de órganos.

Categoría: Toma de Decisiones.

Esta categoría contiene las unidades de significado, expresadas por los participantes, que se hacen referencia a la toma de decisiones.

Tabla 14. Toma de Decisiones.

CATEGORIA TOMA DE DECISIONES		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
03-1	*Digamos eso es una decisión personal ¿no? el hecho de tomar uno la decisión de si lo hace o no lo hace, pues eso ya es algo muy personal.	Decisión Personal
03-1	**es algo muy personal no le veo problema decir si donan o no donan. Es algo personal.	Decisión Personal
07-1	*si yo decido donar un órgano pues va ser bajo mi consentimiento.	Decisión Personal
08-1	*No, ósea, no tengo ningún prejuicio; es que eso una decisión muy personal.	Decisión Personal
08-1	*****es una posición muy personal.	Decisión Personal
10-1	**es una decisión autónoma	Decisión Personal
10-1	****no educación formal si no el conocimiento de que si lo hago o no.	Decisión Personal
02- 7	*Pues es una decisión voluntaria, no podría tomar	Decisión personal

CATEGORIA TOMA DE DECISIONES		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	actitudes pues ehh no se!; de odio hacia esa persona; nada. Por la misma razón pienso que es un acto voluntario.	
08-1	*****una decisión también familiar, depende de la persona si uno no tiene un vínculo directo con esa persona.	Decisión Familiar
09-1	* Igual la decisión es de la familia de si se va hacer o no se va ha hacer.	Decisión Familiar
09-1	**Y las consideraciones de por qué no se hizo son familiares.	Decisión Familiar
04-3	**Pero pienso que la decisión de mi familia es que si podríamos ayudar a otra persona con las corneas del ser querido que ya partió pues lo haríamos.	Decisión familiar
15-1	*****Entonces a veces los médicos o el cuerpo médico que esta hay pues se dedica a la atención del paciente, pero, detrás del paciente hay todo un tema que lo rodea en temas de decisiones que no es muchas veces tratado.	Decisión personal y familiar
09-2	*entendible es respetable la decisión tú no puedes obligar igual a nadie.	Decisión personal y familiar
03-10	* si en el caso puntual ya no hay absolutamente nada que hacer por ella “eee” pues si permitiría que	Decisión difícil

CATEGORIA TOMA DE DECISIONES		
N°	DATOS UNIDADES DE SIGNIFICADO	CÓDIGO
	de pronto se hiciera la donación sin embargo es una decisión complicada.	
10- 10	*** Pero de igual manera si la persona toma la decisión de no hacerlo pues uno no lo puede obligar obviamente, pero si sería bastante complicado.	Decisión difícil

Fuente: Elaborada por la autoras

TOMA DE DECISIONES

Los estudiantes entrevistados coincidieron que el acto de donación y trasplante de órganos es una decisión autónoma y en consideración familiar. Distintos autores subrayan varias motivaciones por las que se asume una posición frente a la toma de decisión de donación y trasplante de órganos; según Belén (Rando Calvo B., Blanca M.J., & De Frutos M.A 2002) las razones asociadas a la decisión de donar órganos propios y de un familiar fallecido se basan en tres variables fundamentales:

- ✓ **Variables propias**, incluye la percepción del propio estado de salud, percepción del grado de información sobre la donación y la creencia acerca de la resurrección.
- ✓ **Donar un órgano de un familiar Fallecido**, incluye el Sexo de quien decide, su lugar de residencia, haber oído sobre petición de dinero para un trasplante y preocupación por una posible extracción prematura de los órganos.
- ✓ **Las comunes**, incluyen las propias y las de donar un órgano de un familiar fallecido, así como las creencias religiosas, actitud hacia el cuerpo intacto tras la muerte y hacia la autopsia, preocupación por la modificación

estética del cuerpo tras la extracción de los órganos y conocimiento de la opinión familiar respecto a la donación”. Lo que muestra una gran preocupación por brindar una adecuada información que para cada persona puede ser una fuente de confianza y de toma de decisiones autónomas.

En este sentido, otros autores también coinciden con dichas variables como Belen (Rando Calvo B., Blanca M.J.,& De Frutos M.A 2002) en un estudio que realizó en Andalucía, en donde por vía telefónica encuestó a 1.111 personas mayores de edad, con el objetivo de conocer las variables asociadas a las decisiones de donar órganos propios y de un familiar fallecido; se concluyó que la toma de decisiones están influenciadas por las creencias religiosas, actitud del cuerpo intacto tras la muerte y la autopsia, la preocupación por la modificación estética del cuerpo tras el trasplante, la experiencia de donar sangre y conocimiento de opinión de un familiar, percepción del propio estado de salud, grado de información y creencias de vida después de la muerte como la resurrección.

Así mismo este mismo autor (Rando Calvo B., Blanca M.J.,& De Frutos M.A 2002) plantea que las variables que favorecen o desfavorecen la toma de decisión de donación y trasplante de órganos pueden ser propias o de un familiar fallecido:

Variables que favorecen la toma de decisión de donación propia:

- ✓ Quienes tienen poca información acerca del proceso de donación son más dados a donar que aquellas personas que creen que no tienen información.
- ✓ La donación de órganos es más probable en personas, que han tenido la experiencia de donar sangre.

Variables que impiden la toma de decisión de donación propia:

- ✓ Es menos probable la donación de órganos en personas que creen en la resurrección y en el cuerpo intacto tras la muerte.
- ✓ Las personas que están en desacuerdo con la autopsia generalmente deciden no donar sus órganos.
- ✓ Quienes perciben su salud como mala o regular son personas menos dadas a donar sus órganos.

Variables que favorecen la autorización de donación de un familiar:

- ✓ Las familias que se consideran católicas no practicantes tienden a dar su autorización de donación de un familiar fallecido con mayor facilidad.
- ✓ Las familias que están en acuerdo con la autopsia generalmente dan su autorización de donación de un familiar fallecido.

Variables que desfavorecen la autorización de donación de un familiar:

- ✓ Las familias que no dan autorización de donación de un familiar generalmente son personas que creen en el cuerpo intacto tras la muerte.
- ✓ El temor a un diagnóstico prematuro de muerte de un familiar influye en la toma de decisión negativa hacia la donación y trasplante de órganos.
- ✓ A las familias con menor diálogo familiar se les dificulta en gran medida la autorización de donación de un familiar.

Rosel (Rosel, J. 1995) por su parte agrega que el nivel de estudios, la preocupación por irregularidades en el proceso de donación, la información proporcionada por el personal sanitario y la comprensión del decisor acerca de muerte cerebral, también juegan un papel importante en el momento de tomar la decisión de donar órganos propios o de un familiar fallecido.

Específicamente las variables que influyen en la toma de decisión de donar órganos propios se relacionan con la presión de los ideales de la familia acerca de la donación de órganos, el sentimiento de rechazo hacia la sociedad, irregularidades en la distribución de los órganos, la experiencia en los hospitales, nivel de estudios y características físicas y personales del decisor. (Rosel, J. 1995).

Las variables que influyen en la toma de decisión de dar la autorización de un familiar fallecido, tienen que ver con la manifestación en vida del deseo de donar, comprensión del familiar acerca del concepto de muerte cerebral y la información proporcionada por el personal sanitario. (Rosel, J. 1995).

Para efectos de esta investigación realizada en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá- Colombia, las variables que influyen en la toma de decisión de donar órganos propios o de un familiar son:

- ✓ Conocimientos que el individuo posea de la donación.
- ✓ La información brindada por parte del personal encargado acerca de la donación y trasplante de órganos.
- ✓ El concepto de muerte cerebral.
- ✓ El deseo de ayudar a otra persona a través de la donación y trasplante de órganos, bien sea con vínculos afectivos o no.
- ✓ Los sentimientos que se plasman en las personas en una situación determinada, como la muerte inesperada de un familiar.
- ✓ El imaginario de robo de órganos e irregularidades en el proceso de donación.
- ✓ La percepción de las creencias religiosas y vida después de la muerte.
- ✓ La edad juega un papel importante en el momento de tomar la decisión de donación propia.
- ✓ El nivel educativo que tenga una persona influye en la toma de decisión de donación propia y de un familiar.

En acuerdo con Belen (Rando Calvo B., Blanca M.J.,& De Frutos M.A 2002) y Rosel (Rosel, J. 1995), se propone crear una estrategia de información, a cargo de los entes competentes, que incluya las variables que influyen la toma de decisión de donar órganos propios y de un familiar.

8. CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación consistió en conocer los imaginarios acerca de la donación de órganos de un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo del 2013.

Con relación al primer objetivo general de la investigación en cuanto al deseo de donar de los estudiantes, se concluyó que la edad junto con la percepción del propio estado de salud influye en la toma de decisión de donación de órganos propios o de un familiar fallecido, por otro lado las mujeres muestran un nivel de interés en cuanto a la donación más alto que los hombres; parece ser que esto se debe al rol que desempeñan culturalmente, lo cual influye directamente en la toma de decisión a favor de la donación. En otra instancia el nivel educativo o los años cursados por cada persona implica entender la situación de aquellas personas en lista de espera y tomar decisiones a favor o en contra de la donación y trasplante de órganos según las personas entrevistadas.

Por otro lado, una vez analizado el contexto de la donación y trasplante de órganos en Colombia, se identificó un problema social que incluye la baja tasa de donación y la alta demanda de órganos; a partir de ello, se creó la pregunta de investigación y se lograron identificar los siguientes imaginarios que influyen en la toma de decisión de donar un órgano propio o de dar la autorización para que un pariente sea donante de órganos:

- ✓ Cuando alguien dona es porque ha recibido algún tipo de información acerca de la donación y trasplante de órganos.
- ✓ Promocionar la donación de órganos aumentaría la tasa de donación.

- ✓ Existe vida después de la muerte y por ende lo que se le realice al cadáver implicaría no tener paz, modificar el encuentro con Dios y necesitar los órganos en la resurrección.
- ✓ La donación es una oportunidad de vida para las personas en lista de espera de un órgano.
- ✓ El trasplante de órganos modifica la imagen corporal del donante.
- ✓ Cuando un familiar cae en muerte cerebral existen sentimientos de esperanza de recuperación del ser querido.
- ✓ Solo se dona a un ser querido y no a un extraño.
- ✓ La persona encargada de dar la autorización de donación de un familiar fallecido no aceptaría con facilidad, debido al apego emocional.
- ✓ No se dona por miedo a irregularidades en el proceso de donación como por ejemplo comercio y tráfico de órganos.
- ✓ Las personas se imaginan que la religión prohíbe la donación y trasplante de órganos.
- ✓ Solo pueden donar las personas jóvenes debido a la vitalidad de sus órganos.
- ✓ Las personas tienen la actitud más favorable a la donación siempre y cuando se tenga un alto nivel educativo.
- ✓ Las decisión de donar órganos es algo que solo compete al individuo y sus familiares.

En cuanto a las influencias en la toma de decisión de donar órganos no se encontró diferencia entre el donante propio y donante familiar; debido a lo anterior se concluyó, que las variables que influyen en la toma de decisión de donar o no donar un órgano propio o de un familiar, tienen que ver con los conocimientos acerca de la donación, la información que se brinde a las personas acerca del tema, el concepto que se tenga de muerte, el deseo de donar, el temor al cambio de la imagen corporal tras el trasplante, el desconocimiento del significado de

muerte cerebral, el deseo de donar a una persona extraña, temor a irregularidades en el proceso de donación, lo que establece cada creencia religiosa, la edad del donante, el nivel educativo de los posibles donantes y toma de decisiones propias y familiares.

De esta manera, las categorías que más influyen a favor de la donación en primer lugar se encuentra el altruismo que profesa ayudar al otro sin ningún tipo de recompensa, seguidamente los sentimientos que incluyen el amor hacia el prójimo y por ende el deseo de donar.

En este sentido las categorías destacadas que se encuentran en contra de la donación son los conocimientos enfocados en la falta de información acerca de la donación de órganos y concepto de muerte cerebral, en segundo lugar se encuentran las creencias religiosas con énfasis en el concepto general de la muerte, lo que sucede después de ella (reencarnación y resurrección) y lo que establece cada religión en cuanto a la donación y trasplante de órganos, seguidamente el temor hacia una muerte inesperada tras la declaración del deseo de donar, robo de órganos y cambio en la imagen corporal después del trasplante, causan una gran desaprobación a la donación.

9. RECOMENDACIONES

- ✓ Se hace visible incentivar con mayor fuerza la investigación cualitativa en cuanto a la donación y trasplante de órganos en Colombia.
- ✓ Se hace necesario que los entes competentes, creen estrategias para brindar Información acerca de la donación de órganos que incluyan las variables que impiden la toma de decisión favorable a la donación y trasplante de órganos.
- ✓ Brindar información clara y suficiente, sustentada desde los científico, ético y legal para promocionar el acto de donación y trasplante de órganos; no solo a la población en general sino también al personal actualmente encargado de la promoción de la donación y trasplante de órganos.
- ✓ Crear estrategias de promoción de alto impacto a las comunidades mediante la inclusión de temas no tratados como la importancia de las creencias religiosas, concepto general de la muerte, sentimientos, vínculo afectivo, condiciones para donar, entre otras; con el fin de aumentar la tasa de donación en Colombia.
- ✓ Seguir incentivando el altruismo por medio de la sensibilización por parte de los entes competentes abarcando sitios relacionados con las creencias religiosas y el conocimiento (iglesias y medios de comunicación).

10. ANEXOS

15.1. Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado



Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería

Departamento de Salud de los Colectivos

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN ESTUDIO DE INVESTIGACION CUALITATIVA

TITULO: Imaginarios relacionados con la donación de órganos en un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo del 2013.

INVESTIGADORES: HELEN ALEJANDRA GONZALEZ GAITAN
ANA MILENA ULLOA MAHECHA

LUGAR: Pontificia Universidad Javeriana Bogotá - Colombia (Grupo de estudiantes).

- I. INTRODUCCION: Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida hacerse participe de este estudio, por favor, lea este consentimiento informado cuidadosamente. Puede realizar todas las preguntas pertinentes para resolver dudas acerca del proceso del estudio, incluyendo los riesgos y sus beneficios.

- II. OBJETIVO DEL ESTUDIO: Conocer los imaginarios acerca de la donación de órganos de un grupo de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C. en el primer periodo de 2013.
- III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Se espera la participación de estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C que sean voluntarios.
- IV. PROCEDIMIENTOS: Se realizará por medio de una entrevista a profundidad en un tiempo indefinido; esta se aplicará a partir de preguntas orientadoras o preguntas guía acerca de la donación de órganos.
- V. RIESGOS O INCOMODIDADES: Puede presentarse incomodidad, por parte del individuo, acerca de las preguntas realizadas dentro de la entrevista. Si usted decide abandonar el estudio, su retiro es absolutamente voluntario, no se aplicará ninguna sanción.
- VI. BENEFICIOS: El estudio permitirá determinar los principales imaginarios que influyen a la hora de tomar una decisión de ser donante propio o de dar autorización para donación de un familiar; para que a partir de los resultados del estudio se creen estrategias para brindar información acerca de la donación de órganos.
- VII. INCENTIVOS PARA EL PARTICIPANTE: A usted no se le pagará nada por hacer parte de este estudio.
- VIII. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si usted elige estar en este estudio, se conservará en total anonimato las respuestas dadas en la entrevista, para respetar su integridad emocional y personal.
- IX. COMPENSACION EN CASO DE DAÑO: En caso de lesión mental, usted recibirá asesoría psicológica por parte de personal especializado de la Pontificia Universidad Javeriana.
Se le proporcionará información acerca de la red de trasplante por medio de folleto informativo de la red de órganos, en caso de

requerir información adicional comunicarse directamente con la red de donación de órganos en la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

X. PREGUNTAS: Si tiene alguna pregunta sobre el estudio o su participación en el mismo, puede contactar a:

- HELEN ALEJANDRA GONZALEZ GAITAN 3133652418
- ANA MILENA ULLOA MAHECHA 3212867771

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas satisfactorias para todas sus dudas.

XI. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma del Investigador Principal

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería

Departamento de Salud de los Colectivos

10.2 Anexo 4. Preguntas Guía

Pontificia universidad javeriana. (Bogotá).

Numero de entrevista _____

Fecha:_____ Hora:_____

Introducción

Investigación cualitativa acerca de Imaginarios relacionadas con la donación de órganos en un grupo de estudiante de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C en el primer periodo de 2013; que tiene como propósito que a partir de los resultados del estudio se crearan estrategias para brindar información acerca de la donación de órganos. Usted fue seleccionado a participar en el estudio ya que se encuentra en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá D.C y usted es un participante voluntario.

Características de la entrevista:

Si usted elige estar en este estudio, se conservara en total anonimato las respuestas dadas en la entrevista, para respetar su integridad emocional y personal.

Preguntas orientadoras

1. ¿Qué opina de la donación? ¿Que sabe usted acerca de la donación de órganos?
2. ¿Usted en este momento porta un carnet en el cual se le considere como donante?
3. ¿Qué opina de ser donante propio o de dar autorización de un familiar?
4. ¿Usted donaría un órgano propio en algún momento de su vida?
5. ¿Usted donaría un órgano de un familiar si tuviera la responsabilidad de decidirlo?

6. ¿Cuáles son las razones por las que usted donaría un órgano y cuales por la que no lo donaría?
7. ¿ha escuchado acerca de la donación, de los medios de comunicación o de las personas que lo rodean que considera usted al respecto?
8. ¿Si su religión le prohíbe donar órganos y usted tiene un conocido familiar o cercano que necesite la donación, lo donaría?
9. ¿Teniendo en cuenta las creencias de su familia y su entorno sociocultural, sería partidario de una donación o de ser trasplantado en una determinada situación?
10. ¿Qué piensa acerca de que una persona que ha sido trasplantada?
11. Si usted Donara las corneas que opina de la presencia de cicatrices y cambios físicos.
12. ¿Conoce de algún caso de alguien que haya donado?
13. ¿Si usted dona como se sentiría con la aparición de la cicatriz y los cambios físicos?
14. ¿En su entorno social ha oído algo acerca de la donación y el tráfico del órgano?
15. ¿Dudas acerca del proceso de donación de órganos?
16. ¿Qué piensa acerca de las creencias religiosas que limitan la decisión de donar un órgano?
17. ¿Conoce algo acerca del tráfico de órganos?
18. ¿Qué piensa acerca de las personas que no quieren donar sus órganos?
19. ¿La educación (información) influye en la decisión de la donación?
20. ¿El nivel socioeconómico cambiaría la decisión de donar órganos?
21. ¿Influye la edad en cambiar la decisión de donar órganos?

Observaciones:

Agradecemos por su colaboración en esta entrevista; nos fue de gran ayuda; usted tiene la posibilidad de participar en una próxima investigación.

15.3 Anexo 5. Ficha Técnica

Ficha técnica

Por favor, llenar esta ficha sin dejar ningún espacio en blanco ya que es de vital importancia para el estudio. Gracias.

1. Numero de entrevista _____
2. Fecha: _____
3. Hora: _____
4. Lugar: _____
5. Entrevistador: _____
6. Entrevistado: _____
- 6.1 edad: _____
- 6.2 sexo: _____
7. Estrato socioeconómico: _____
8. Nivel educativo: _____
9. Religión: _____
10. Antecedente de donación de un familiar o propia: _____
11. ¿Pertenece actualmente a la red de donación y trasplante?: _____

15.4 Anexo 6. Transcripción de entrevistas

Transcripción de entrevistas

A todas las personas que fueron entrevistadas voluntariamente, se les explico los objetivos de la investigación y el propósito de la misma, luego, se les hizo saber el procedimiento de la entrevista; los participantes firmaron el consentimiento informado y seguidamente se procedió a llenar la ficha de caracterización demográfica e inmediatamente se empieza con la entrevista a profundidad.

Entrevista # 1

Entrevistador:

¿Qué sabe acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

01-1 Bueno, “mmm”, desde mi experiencia no tengo, digamos, ningún conocimiento cercano, ni de alguien que haya donado órganos o que haya hecho algún procedimiento de este tipo. “Ehehehe”...**considero que es importante sensibilizar más a la comunidad, y visibilizar todo el tema de la comunidad; por q es algo que hasta cuando a uno no le toque, digamos, no pues, no se concientiza la importancia que es “ehh” este tema ¿no? “Ehehehehe” pues por lo mismo que no he tenido casos cercanos, ***no tengo muchos conocimientos sobre donación de órganos, sé, como tú lo habías mencionado, lo básico, que ****es un procedimiento que se realiza cuando una persona necesita por ejemplo el corazón, un riñón si entonces de pronto hay un banco en los hospitales para que las personas puedan donar sus órganos a quienes lo necesite, si pero más allá de eso no tengo conocimiento.

Entrevistador:

¿Tú que órganos sabes que se pueden donar?

Entrevistado:

02-1 * Eee” se q el riñón; creo, corazón, creo, que también “mmm” y no sé más (se nota la persona con dudas).

Entrevistador:

¿Y si en algún caso en tu familia tuviera que tomar una decisión de donar un órgano tú que pensarías acerca de eso, como sería la reacción?

Entrevistado:

03-1 *Digamos eso es una decisión personal ¿no? el hecho de tomar uno la decisión de si lo hace o no lo hace, pues eso ya es algo muy personal, “eeee” considero que si uno tiene las condiciones para hacerlo y digamos si, ósea ¿no?, **es algo muy personal no le veo problema decir si donan o no donan. Es algo personal.

Entrevistador:

¿Y tú que pensarías por decir si a una persona muy cercana, por decir a tu mamá o a tu papá o a un hermano tuyo que ya este con muerte cerebral. Le extraigan las corneas que pensarías de eso. Ya sabiendo si hay un proceso de velación de entierro. Que pensarías respecto a si le sacaran las corneas?

Entrevistado:

04-1 No, tampoco tengo inconveniente con eso. Yo pienso; que eso es algo *cuando las personas fallecen, ya digamos,...ya se acaba su ciclo de vida y **sería bueno pues darle la oportunidad a otra persona que lo necesite.

Entrevistador:

¿Y si fue una persona que tú amaste, un familiar tuyo no te daría duro?

Entrevistado:

05-1 *No. porque eso es importante el desprenderse de ese vínculo, sí, ósea, todos pasamos por un proceso de duelo ¿no? , **Pero entre más rápido desprendamos ese vínculo de apego hacia la muerte de un ser querido es mejor la aceptación uno tiene que aceptar esas cosas, y ver que otras personas tiene la necesidad y la posibilidad pues de mejorar su calidad de vida de tener una mejor salud. , entonces no le vería problema a eso, como *****por ejemplo, no sería lo mismo como cremar o digamos dejarlo en entierro, de pronto personas que quieren dejarlo en una tumba, con todas sus cosas pues de pronto no consideran esa posibilidad pero pues yo no veo como la diferencia si le quitan digamos un órgano o no le quitan un órgano.

Entrevistador:

¿Y tú qué opinas de las cicatrices que le quedan a las personas cuando donan un órgano, que piensas de esas cicatrices?

Entrevistado:

06-1 Pues no. * No sé, pues cicatrices eso todos tenemos ¿no?; por ejemplo las personas que tienen algún accidente o que sufren alguna cicatriz “ehe”, no sé, no le veo como que no.

Entrevistador:

¿Si tú donaras un órgano y si te quedara alguna cicatriz. Marcada en tu cuerpo que te impidiera el desarrollo normal de tus actividades como reaccionarias ante la presencia de esa cicatriz?

Entrevistado:

07-1 “Mmmm”. Pues no sé, yo pensaría que eso no tiene inconvenientes siempre y cuando se haga como un proceso psicosocial, no sé, psiquiátrico, no sé, o psicológico a las personas que deciden donar un órgano y además si una persona o *si yo decido donar un órgano pues va ser bajo mi consentimiento, digamos, yo

priorizare ¿porque lo hago y por qué no? ****Si es importante para mí o si es alguien que en verdad lo necesita,** por qué vaya afectar mi vida.

Entrevistador:

¿Tú no tienes algún familiar o algún amigo tuyo. Persona cercana, que haya donado algún órgano?

Entrevistado:

No. No nadie.

Entrevistado:

Discúlpame! un segundo, tengo una pregunta; ¿Únicamente las personas que pueden donar un órgano son? ¿Cuáles son las condiciones que tienen las personas para donar un órgano?

Entrevistador:

Pues, principalmente tiene que ser mayor de 18 años, esa persona tiene que estar apta para poder donar un órgano; les hacen una clase de exámenes para mirar si no tienen ninguna o alguna enfermedad infectocontagiosa por ejemplo VIH, Hepatitis b. y así.

De todas formas todas las personas de 18 años son aptas para donar órganos desde y cuando no tengan ninguna enfermedad infectocontagiosa.

¿Si en algún caso tú conocieras alguna persona que tiene muerte cerebral y por algunas circunstancias la familia no quiera donar los órganos de esa persona tú que pensarías respecto a ellos?

Entrevistado:

08-1 ***No, ósea, no tengo ningún prejuicio; es que eso una decisión muy personal** ¿ya?, además, ****viene de un tema cultural de un tema de sentimientos también;** si

por ejemplo, ***muchas de esas personas todavía ven la posibilidad de que su hijo o ese familiar puedan recobrar su vida, o parte de su vida ¿sí? Todavía hay como ese sentimiento de que va vivir no, entonces yo no juzgaría eso, **** si estoy en una situación por ejemplo, de que una hermana, mi papá o mi mamá estuviera en esa fase yo diría que sí, que donara los órganos pero eso ya depende de esa parte cultural, para uno es muy fácil juzgar desde su perspectiva pero uno no vive lo que viven los demás.

Y *****es una posición muy personal y además es *****una decisión también familiar, depende de la persona si uno no tiene un vínculo directo con esa persona. Pero *****de pronto lo que si se podría hacer es al visibilizar más estas temáticas o sensibilizar más a las personas sobre la donación de órganos, sobre la importancia de eso, ya es otra cosa, eso sería *****algo que faltaría para que las personas tomaran más conciencia sobre la donación.

09-1 Pero de si esas personas ajenas, digamos, ese núcleo familiar opina o juzgan, no le vería digamos, como, un peso importante, porque, * igual la decisión es de la familia de si se va hacer o no se va ha hacer. **Y las consideraciones de por qué no se hizo son familiares.

10-1 Pero eso ya depende del tratamiento que se le dé a la familia, o de la persona que esté en la cama, *la persona enferma afecta todo el núcleo familiar, entonces pues en la medida en que digamos haya mayor previsión frente a esa problemática pues la personas decidirán, decir si donan órganos o no, si pero ya digamos **es una decisión autónoma y ***esa sensibilización ayudaría a que las personas digamos tuvieran más educación frente a la, ****no educación formal si no el conocimiento de que si lo hago o no. Y por qué lo hago, porque *****no es solamente, el simple hecho de que me apegó a la persona que esta así, o lo mismo pasa cuando me preguntabas lo de la cicatriz ¿no?, uno ve por ejemplo muchas personas que han tenido cicatrices.

Pues no tiene que ver con el tema de donación pero si tiene que ver con la cicatriz, no sé, por ejemplo una víctima de minas anti personas, tú, ves personas que superan y otra que no se superan. Pero muy posiblemente las personas que se superan es porque han tenido un tratamiento psicológico o emocional o sí que les ayude a mejorar su calidad de vida que tengan una mejor expectativa de vida o mejor capacidad para surgir que la otra persona que no la tuvo y el hecho de que una persona no tenga una pierna no significa que no se sienta incluido socialmente o que no se sienta capaz de hacer cosas , muchas personas tienen físicamente todo pero se sienten emocionalmente, “ee” , discapacitados, por decirlo así para ejercer ciertas labores. Entones pues yo digo eso es un tema muy cultural.

Entrevistador:

¿Tú que has escuchado en los medios de comunicación. En la radio en internet. En la televisión como séptimo día que hablan del tráfico de órganos. Qué opinas acerca de esto?

Entrevistado:

11-1 Séptimo día no conozco el programa ósea sé que existe pero no me lo veo. El tráfico de órganos **he escuchado que en algunas partes, digamos, hay redes de personas que se dedican a robar órganos y a traficar esos órganos eso si lo he escuchado** y además trabaje en cosas de seguridad ciudadana, y si digamos **hay unas personas que están dedicadas a no sé a conseguir personas para robarle sus órganos y traficarlos** eso ya pasa, digamos, a un tema de delito, de sanción y además visibilizado porque son de esos delitos que no se visibilizan ¿no?, ósea, ¿cómo te digo?. Así como no se sensibilizan para lo que es la donación, sí que menos se van a sensibilización en lo del tráfico de órganos, *****hay muchos delitos no solo como le tráfico de órganos** si no hay muchos.

Entrevistador:

¿Tú que órganos donarías y cuáles no donarías y por qué?

Entrevistado:

12-1 *Pues sé que se pueden donar principalmente riñón, pulmón y corazón, Pues yo no tengo muchos conocimientos médicos, pero **donaría cualquier órgano siempre y cuando este en la condiciones para que le sirva a otra persona. Porque por ejemplo, eso me pasa con la sangre yo no puedo donar sangre por el peso, por muchas cosas. Pero si lo pudiera donar yo iría feliz a donar. Pero, una vez que fui a donar la sangre me dijeron ¡no! usted no puede donar sangre y además es que mi peso es por debajo del que debería tener.

Entrevistador:

¿Usted conoce de alguna creencia religiosa que prohíba la donación de órganos?

Entrevistado:

13-1 ¡No! no tengo conocimiento. * Creo que La creencia religiosa que prohíbe la donación de órganos es testigos de Jehová ellos no permiten la donación de sangre ni la donación de la sangre.

Entrevistador:

¿Tú qué opinas de que alguna creencia religiosa influya en que la gente done o no done algún órgano?

Entrevistado:

14-1 Eso me parece que era lo que te decía anteriormente del tema cultural, dentro de los valores y de las creencias culturales esta todo el tema de la religión ¿no?, ósea, ya hace parte de la concepción de los valores de la educación que ha recibido, entonces no es bueno juzgar eso porque así como uno no quiere juzgar doctrinas muy conservadoras pues entonces no, no , no.* A lo que apunto y vuelvo

y reitero de pronto si se sensibiliza más, si se capacita más; se pueden transformar ciertos valores y tal vez ciertas costumbres que la gente tiene.

Entrevistador:

¿Qué cosas culturales crees que influyen en la donación?

Entrevistado:

15-1 *El desconocimiento por ejemplo sí. Entonces cuando hay desconocimiento algo cultural es el apego. **Puede ser un sentimiento de apego algo cultural o *** por ejemplo respetar la vida. No, no respetar la vida sino ****por ejemplo esas personas, que, cuando, estás en esas circunstancias de muerte cerebral, aluden al respeto de la vida que no pueden desconectarlo o porque el *****todavía tiene posibilidades de vivir o la persona tiene posibilidades de vivir eso ya es una concepción cultural, o con el tema del aborto, es decir, si se permite o no el aborto eso ya es algo cultural; hay mujeres que han sido violadas y deciden abortar y hay quienes no deciden abortar, por las prácticas culturales por sus costumbres de pronto han sido educadas de forma diferente. Porque tienen otros valores o analizan el respeto de la vida lo analizan o lo observan de forma diferente, no lo ven desde el apego desde la necesidad de tener a las personas hay cerca, lo mismo pasa digamos con el tema de donación de órganos, eso es algo muy cultural por el desconocimiento si yo desconozco o no he recibido un tratamiento adecuado, porque lo que te digo *****eso impacta emocionalmente la familia, aceptar que una persona esté en una condición de esas eso impacta emocionalmente toda la familia. *****Entonces a veces los médicos o el cuerpo médico que esta hay pues se dedica a la atención del paciente, pero, detrás del paciente hay todo un tema que lo rodea en temas de decisiones que no es muchas veces tratado no entonces digamos sus decisiones su nivel educativo, su concepción sobre la vida, su creencia religiosa, su orientación también entonces se ven diferentes formas pero es por eso mismo por su tema cultural.

Entrevistador:

¿Tú crees que el nivel educativo de la persona influya en la decisión de donar o no donar órganos?

Entrevistado:

16-1 Si uno ve el nivel educativo meramente desde lo formal podría ser que no ¿no?, pero la educación va más allá de lo formal, del acceso a educación, formal más allá de tener conocimiento, por ejemplo, de lo que tú me preguntabas al comienzo de la entrevista ¿que sabes tú acerca de la donación? “ooo” hasta donde uno podría donar órganos, “ooo” que órganos tú podrías donar, nosotros acerca, ni siquiera tenemos el conocimiento de que nos está afectando físicamente o no tenemos conocimiento por decir hasta que si a uno le da diabetes que implica eso, entonces la educación no es solamente el tema formal de tener secundaria primaria, bachillerato no **Ese no es el nivel de educación que estoy hablando pero si la educación de saber del tema que muchas personas que pueden tener un nivel de educación primaria pero que su experiencia de vida a permitido conocer del tema porque ha tenido un familiar cercano porque ha visitado lugares donde la sensibilicen no sé por ha tenido alguna experiencia donde le permita digamos conocer eso.**

Entrevistador:

Bueno! ya ha finalizado la entrevista, pues muchas gracias por participar en ella, básicamente ya se cumplió con el objetivo que era indagarle cuales eran los imaginarios acerca de la donación. Muchas gracias. Hasta pronto.

Entrevista # 2

Entrevistador:

¿Usted qué opina de la donación de órganos?

Entrevistado:

01-2 Pues yo opino. Empecemos porque estamos en un país tercermundista donde *la donación de órganos se ve como algo que no está bien hecho, pero una persona que tiene un poco de conocimiento tiene que saber que cuando la persona llega al fin o se muere los órganos no van a servir para nada **en cambio pienso que si los dona va generar vida va dar felicidad a muchas familias o a muchas personas que conforman familias que están a la espera de un órgano.

Entrevistador:

¿Qué sabes acerca de la donación?

Entrevistado:

02-2 Yo tengo entendido que la donación, no sé, si estará bien o si estará mal, pero tengo entendido que una persona fallecida dona sus órganos tiene que ser con el consentimiento informado personal o por consentimiento de sus familiares. Sé que Colombia está por en una tasa muy baja de donación *las personas no donan ya sea por sus creencias o por creer por dejar que su ser querido descanse en paz por decirlo así esa es la creencia que se tiene. Pienso que en Colombia por eso no hay una buena tasa de donación.

Entrevistador:

¿Qué órganos usted sabe que se pueden donar?

Entrevistado:

03-2 "Mmmm". Tengo *conocimiento que se pueden donar las corneas el hígado los riñones el corazón y ya.

Entrevistador:

¿En su familia alguna persona ha donado algún órgano?

Entrevistado:

No nunca hemos donado.

Entrevistador:

¿Si en algún caso en su familia algún día hubiera que tomar la donación de donar un órgano, usted que piensa respecto a eso?

Entrevistado:

04-2 *Si el órgano está bien y se puede donar considero que no hay ningún problema. Me parecería bien donar.

Entrevistador:

Y ¿por qué le parece que no hay ningún problema?

Entrevistado:

05-2 Pues considero que no porque *mirándolo desde otro punto de vista de otras personas que están necesitando el órgano pues sería también como un acto de nobleza o de generar vida, **sabiendo que ya mi familiar o mi ser querido pues ha fallecido no va necesitar ósea el órgano no le va servir más, por eso considero que sería un buen hecho la donación.

Entrevistador:

Usted ¿qué pensaría de que a una persona cercana a usted o a un familiar suyo su mamá o su papá pues que ya está con muerte cerebral. Le extraigan las

corneas?. Pues sabiendo que va haber un proceso de velación que va haber entierro.

Entrevistado:

06-2 *Si le extrajeran las corneas a mi familiar o a mi ser querido considero que obviamente ya no le van a servir para nada. **Pero si a otra persona la pueden servir pues muy bueno. ***Tratar de hacer el bien mejor dicho la idea es generar vida. Hay muchas personas que están a la espera de cualquier órgano y sería como un acto egoísta decir no la saquen sabiendo que le pueden servir a otra persona.

Entrevistador:

¿Y usted qué piensa de las cicatrices que les quedan a las personas que donan órganos?

Entrevistado:

07-2 *Sería algo estético, depende la persona pienso que afectaría más a una mujer que; anda más pendiente como de su cuerpo, de su estética. Pienso que un hombre no le da tanta importancia a una cicatriz si me entiendes.

Entrevistador:

Es decir si tú donaras un órgano y te queda una cicatriz bien marcada. Como reaccionaría usted ante la presencia de esta cicatriz.

Entrevistado:

08-2 Primero lo que te digo si yo voy a donar un órgano y me va afectar mi salud y mi desarrollo normal. No lo donaría pero a lo que *tú te refieres es a la cicatriz como tal me daría igual considero que no soy vanidoso no me interesa una cicatriz una más una menos no le veo problema.

Entrevistador:

¿Si usted conociera alguien que está cercano a usted y esa persona ya está con muerte cerebral y la familia decide que no dona los órganos usted que piensa de ellos?

Entrevistado:

09-2 Pues. Primero les daría mi punto de vista que están generando vida y segundo, es *entendible es respetable la decisión tú no puedes obligar igual a nadie. Es decir respetaría la decisión de ellos.

Entrevistador:

¿Tú que has escuchado de comentarios que ha dicho en la radio. En la tv como en séptimo día. Cuál es el comentario que hace la gente acerca de la donación?

Entrevistado:

10-2 Pues respecto a esto he escuchado bastantes cosas, *he escuchado que en el tráfico de órganos más que todo se utiliza es por lucro para lucrarse a las personas. **Es decir han matado personas para extraerle los órganos y conseguir un bien económico, pero a la vez estos programas considero que aparte de nombrar cosas malas deberían concientizar a la gente o estimular a la gente o hacer campañas para la donación no mostrarle el lado oscuro sino más bien ***promover la donación con cosas buenas mostrando por ejemplo personas trasplantadas que ya han sido trasplantadas. Que si no fuera por esos trasplantes seguirían en la lista de espera o fallecidos.

Entrevistador:

Hasta el momento tienes alguna pregunta de la donación?

Entrevistado:

Noo . mmm no ninguna.

Entrevistador:

¿Usted conoce alguna creencia religiosa que prohíba la donación de órganos?

Entrevistado:

11-2 * No ninguna. Solo conozco de los testigos de Jehová no pueden donar sangre pero de órganos no. Que no pueden donar ni recibir sangre.

Entrevistador:

¿En tu familia que opinan acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

12-2 No, pues, mira, considero que empezando no creo que tengan como la iniciativa de la donación, pero *pienso que si se les hablara de la donación pues ellos donarían o cualquiera de nosotros donaría.

Entrevistador:

¿Tú qué opinas de que una creencia religiosa influya en que la gente pueda o no donar?

Entrevistado:

13-2 Pues, lo que te digo cada persona tiene sus creencias y son respetables, yo considero que cuando *la religión influye en una persona de tal manera que lo prohíbe o lo limita hacer cosas, **pues, es respetable cada quien pertenece a una religión y cada persona decide que hace o no hace.

Entrevistador:

¿Tú crees que el nivel educativo, si la persona ha hecho primaria o secundaria o es profesional, influye en la decisión de donar o no donar?.

Entrevistado:

14-2 Si claro. Si porque *considero cuando persona dona es cuando tiene como conocimiento a recibido educación y sabe qué la donación no es algo malo es algo positivo.

Entrevistador:

Bueno ya ha finalizado la entrevista, pues muchas gracias por participar en ella, básicamente ya se cumplió con el objetivo que era indagarle cuales eran los imaginarios acerca de la donación. Muchas gracias. Hasta pronto.

Entrevista # 3

Entrevistador:

¿Qué opinas acerca de la donación?

Entrevistado:

01-3 *Es buena porque puede ayudar a otras personas que pueden mejorar su estado de salud pienso yo.

Entrevistador:

¿Qué sabes acerca de la donación?

Entrevistado:

02-3 Muy poco la verdad. *Pienso que solo se el concepto general que tiene todas las personas que si algún órgano le hace falta a otra persona y si la otra persona está de acuerdo pues lo puede donar por decirlo así.

Entrevistador:

¿Qué órganos sabe que se pueden donar?

Entrevistado:

03-3 *Los vitales pienso yo, el corazón los pulmones el riñón, pienso que los vitales.

Entrevistador:

¿Si en algún caso en tu familia algún miembro de tu familia necesita un órgano tu qué harías?

Entrevistador:

Si alguno de ellos necesita algo y yo lo puedo dar, yo creo que lo daría.

Entrevistador:

¿Tú qué piensas si alguna persona de tu familia ya con muerte cerebral, y primero va ver un proceso de velación y de entierro. Que le extraigan las corneas como reaccionarias ante esto. Y que piensas?

Entrevistado:

04-3 *Creo que lo pensaría más en conjunto con mi familia. Si lo pensaría junto con ellos y a quien se las daríamos. **Pero pienso que la decisión de mi familia es que si podríamos ayudar a otra persona con las corneas del ser querido que ya partió pues lo haríamos. ***Pero para mí sería como algo raro. Pero pienso que la decisión de ayudar a otra persona sería muy bueno

Entrevistador:

¿En algún caso en tu familia hubiera que tomar la decisión de donar un órgano pues tú qué piensas de eso?

Entrevistado:

05-3 *No sé yo creo que en parte como la ignorancia del tema que uno, No sabe, desde el principio no lo haría, ni siquiera yo tampoco. **Pero pienso que si a uno como que lo capacitan no se le resuelven muchas preguntas que uno tiene pienso que la decisión de ayudar a las otras personas sería muy buena y uno lo haría.

Entrevistador:

¿Tú qué opinas de las cicatrices que les quedan a las personas que han donado un órgano en vida, y a esa persona le va impedir desarrollar las actividades normales por la cicatriz?

Entrevistado:

06-3 *Yo pienso que a ninguna persona le gustaría tener una cicatriz en el cuerpo pero siempre es dependiendo de por qué esa cicatriz esta hay y como te digo si es

para ayudar a otra persona, yo creo que vale la pena el esfuerzo de tener la cicatriz, ** Pero pensándolo bien, sí es para el desarrollo normal de mis actividades. Yo lo pensaría más que todo por mi beneficio propio y si uno va quedar mal prefiere uno no tener ninguna cicatriz y estar bien.

Entrevistador:

¿Si usted conociera alguien que está cercano a usted y esa persona ya está con muerte cerebral y la familia decide que no dona los órganos usted qué piensa de ellos?

Entrevistado:

07-3 *No los juzgaría porque es algo ya muy respetuoso de que una persona, un ser querido de ellos, ya partió y lo quieren enterrar, no sé, completó **hay muchas cosas que se manejan, hay religiones, hay personas que piensan que es pecado sacarle los órganos a otra persona hay vienen como muchas cosas pero como te digo tal vez *** hay muchas personas que son muy ignorantes en el tema y preferiría no hacerlo.

Entrevistador:

¿Y a cuales religiones te refieres. Conoces alguna religión o laguna creencia religiosa que prohíba la donación de órganos?

Entrevistado:

08-3 *Que yo sepa, los testigos de Jehová lo ven como prohibido. Lo ven como mal, **Pero yo pienso que no es prohibido, si uno va ayudar a otra persona hasta la misma religión lo dice, si uno puede ayudar a otra persona está bien y si uno lo puede hacer donando órganos pues bienvenido sea.

Entrevistador:

¿Tú que has escuchado de la gente que habla en os diferentes medio de comunicación que ha escuchado acerca de la donación y el tráfico de órganos. Qué opinas acerca de esto?

Entrevistado:

09-3 *Que como en toda nuestra sociedad siempre hay personas que se quieren aprovechar de todo y pienso que donar órganos para algunas personas se ha convertido como en un negocio.

Entrevistado:

Bueno ya ha finalizado la entrevista, pues muchas gracias por participar en ella, básicamente ya se cumplió con el objetivo que era indagarle cuales eran los imaginarios acerca de la donación. Muchas gracias.

Entrevista # 4.

Entrevistador:

¿Me gustaría saber qué opinas acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

01-4 Bueno! primero que todo *considero que lo más importante de la donación de órganos es que se puedan salvar vidas porque **muchos de nuestros órganos que se donan sirven para que otras personas logren vivir más tiempo o sobrevivan a una enfermedad que padecen.

02-4 He tenido el conocimiento acerca de la donación de órganos; *que pueden ser donados primero que todo en forma voluntaria segundo que cuando uno dona órganos debe tener en cuenta que es de carácter privado y voluntario más nunca obligado, creo yo.

Entrevistador:

¿Qué órganos sabe usted que se pueden donar?

Entrevistado:

03-4 *Lo que tengo de conocimiento que se pueda donar es el corazón, se pueden donar los riñones, también ciertas extremidades, como son ciertas extremidades como rodilla fémur y también hay otros órganos que se pueden donar pero no tengo más conocimiento de esto.

Entrevistador:

¿Usted tiene alguna persona cercana o conoce a alguien que haya donado algún órgano?

Entrevistado:

En este momento...no tengo conocimiento de que una persona que haya facilitado un órgano, entonces, desconozco totalmente si hay personas cercanas que hayan hecho esa donación.

Entrevistador:

¿Si en algún caso en su familia hubiera que tomar una decisión de donar un órgano usted qué pensaría respecto a esto?

Entrevistado:

04-4 Considero que lo más importante para donar un órgano; ***es tener en cuenta la edad, de pronto si se presenta una situación de que haya que donar un órgano en la familia, y, de pronto hayan dos personas que necesiten un órgano pues seguramente se podría tener en cuenta ¿cuál de las dos personas prácticamente tiene menos edad? ya que pues prácticamente considero que uno de los factores más importantes es tratar de salvar vidas a las personas más jóvenes.**

Entrevistador:

¿Usted qué pensaría si a una persona cercana a usted , es decir a un ser querido que usted ama como sus hermanos sus padres. Le van a extraer las corneas?.

Entrevistado:

05-4 Lo más importante en la donación de órganos; si esta se toma en forma voluntaria, ***ante todo, está el deseo de querer colaborar con otra persona y dar vida,** o hacer que esa persona tenga una vida más larga, ya que ****esa persona que esta fallecida o que está con muerte cerebral, pues, consideraría que este órgano pues ya no lo necesita.** Y *****lo más importante, aparte, de que uno tenga una reacción; llámese sentimental, ante todo, pienso que, puede primar más que todo lo sentimental.**

Entrevistador:

¿Si usted donara un órgano como se sentiría usted con la aparición de la cicatriz que le va impedir el desarrollo normal de sus actividades?

Entrevistado:

06-4 *Antes que pensar en la cicatriz, es pensar la necesidad de que el órgano que se va donar llámese; familiar, amigo o de pronto una persona de mucha necesidad... **Sentir el deseo de hacer la donación, sin tener en cuenta o pensar que me va quedar una cicatriz.

Entrevistador:

¿Si usted tuviera una persona cercana o un amigo que ya está muerto, y necesitan los órganos de esa persona y la familia decide que no va donar los órganos, usted qué pensaría o que piensa acerca de esta familia?

Entrevistado:

07-4 Bueno, ante todo yo pienso que *lo más importante es saber o aprender a respetar los pensamientos de las personas, hacerle entender a las personas que la donación de los órganos es muy importante, para que otras personas se recuperen o sobrevivan.** Es altamente difícil ya que en Colombia me parece que existe mucho sentimentalismo y mucho sentido de pertenencia en la familia para esa clase de actividades como es la donación.

Entrevistador:

¿Usted conoce alguna religión o creencia religiosa que prohíba la donación de órganos?

Entrevistado:

08-4 *Si tengo conocimiento que hay religiones donde se prohíbe rotundamente la donación de los órganos como es la clase de religiones denominada los mormones.

Entrevistador:

¿Usted qué es lo que dice de esta religión en cuanto a la donación?

Entrevistado:

09-4 *Los mormones manifiestan que no es justo que una persona que está a punto de fallecer o que ha fallecido se le quite los órganos ya que esa persona vino al mundo completa y debe irse completa.

Entrevistador:

¿Usted qué opina que la creencia religiosa influya en la decisión de la donación?

Entrevistado:

10-4 Bueno! *la creencia religiosa en muchas personas y en la mayoría del mundo se tiene conocimiento de que la iglesia es una de las instituciones más "eee" aferradas a que el ser humano no participe en cosas como son la donación de órganos, la eutanasia o el aborto. Entonces prácticamente mucha gente se aferra a esa posición para no ser partícipe de la donación de órganos.

Entrevistador:

¿Usted que ha escuchado en los medios de comunicación sobre el tráfico de órganos?

Entrevistado:

11-4 *Yo he visto el programa de séptimo día donde el tráfico de órganos si existe. Este es una faceta el cual no una actividad lícita si no totalmente ilícita prácticamente. Y es muy triste. Y **hay mucha gente aunque no lo haga público, lo hace en secreto, aunque, no solamente es que donen los órganos; porque muchas personas no donan en forma voluntaria, si no, que se atreven incluso a vender los órganos a comerciarlos.

Entrevistador:

¿Usted que órganos no donaría y porque?

Entrevistado:

12-4 Pues, la situación de la donación de órganos tiene un principio dependiendo de la cultura de las personas, * **hay personas que por su naturaleza de la poca falta de cultura piensan que donar un órgano tiene tendencia a que se está traficando con la persona,** prácticamente yo podría comprender la situación de las personas cuando dicen ***, **yo si llego a fallecer quiero dar todos mis órganos para las personas que lo necesiten;** porque *****hay personas que de pronto por la poca cultura creen que es un delito o es un pecado contra la iglesia contra dios donar órganos.**

Entrevistador:

¿Actualmente usted porta un carnet de donante o perteneces a la red de donación y trasplantes?

Entrevistado:

Yo, en este momento no tengo un carnet de donante de órganos y para mí sería muy difícil ya que mi situación de salud es bastante delicada por la enfermedad que tengo ya que he tenido cáncer de piel. Entonces creo que en este estado no podría donar órganos.

Entrevistador:

¿Si estuviera sano, si no tuviera ninguna enfermedad donaría?

Entrevistado:

13-4 Si, entiendo desde esto que ***lo más importante es tener un sentido humanístico un sentido de pertenencia hacia los demás, hacia la amistad y el aprecio que uno debe tener por los seres queridos tanto en la familia, como con**

los amigos. Si mi situación me permitiera donar órganos porque no tuviera ninguna enfermedad yo sería donante una persona donante sin ninguna situación de presión más, si voluntario totalmente.

Entrevistador:

¿Qué piensa acerca de esas personas que no desdican donar los órganos?.

Entrevistado:

14-4 Lo más importante no es pensar ¿por que esas personas no quieran donar los órganos?; pero la situación de ***las personas que omiten o no quieren donar los órganos es porque muchas veces pueden poseer situaciones como el grado de falta de cultura el grado de ascendencia religiosa o el grado de pertenencia porque lo que es de uno momentáneamente y en momento que uno se muere ya no lo es.**

Entrevistador:

¿Qué cosas culturales cree que influyen en la decisión de la donación?

Entrevistado:

15-4 Yo pienso que las culturas de las diferentes religiones, ***las culturas de los diferentes países existen situaciones que una persona quiera donar sus órganos pero que su cultura su religión o sus características no lo permiten.**

Entrevistador:

¿Usted cree que la educación de una persona influye en la decisión de la donación?

Entrevistado:

16-4 ***Si, indiscutiblemente la educación de las personas cuando se tiene una cultura desarrollada en las personas llegan a tener un grado de cultura altamente calificado; ** como son los profesionales, pienso que es más fácil que una persona**

con bastante cultura y con un grado de conocimiento bastante fuerte entienda más fácil cual es la posición para donar órganos que una persona que no tiene ningún grado de cultura, eso se evidencia cuando las personas que tienen demasiado estudio pueden entender que donar órganos , primero que todo no tienen ninguna razón de oponerse a esto.

Entrevistador:

¿Usted cree que la edad cambiaría la decisión de la donación?

Entrevistado:

17-4 En cuanto a la edad pienso que uno puede decir: yo cuando me muera quiero donar mis órganos para otras personas; *lo importante de esto es que la persona no diga que por mi edad ya no se puede, si no creo yo quien da el dictamen de que si los órganos sirven o no sirven son los médicos.

Entrevistador:

Bueno ya ha finalizado la entrevista, pues muchas gracias por participar en ella, básicamente ya se cumplió con el objetivo que era indagarle cuales eran los imaginarios acerca de la donación. Muchas gracias. Hasta pronto.

Entrevista # 5

Entrevistador:

¿Qué opina de la donación? ¿Qué sabe usted acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

Eee,01-5 * la donación es una oportunidad de vida, es una aptitud generosa de una persona hacia otra y yo creo que la donación de órganos también es una muy buena alternativa para ayudar a los que lo necesitan , los gobiernos deberían manejarla de una manera adecuada, sé que se pueden donar órganos en buen estado para los que lo necesiten personas que tengan enfermedades degenerativas o personas que de pronto tengan el órgano en mal estado o incompleto** y uno puede anotarse como en estas listas o la familia puede dar un consentimiento cuando uno muere.

Entrevistador:

¿Usted en este momento porta un carnet en el cual se le considere como donante?

No.

Entrevistador:

¿Qué opina de ser donante propio o de dar autorización de un familiar?

Entrevistado:

02-5 *Personalmente me da temor, ** pienso que falta sensibilizar más a las personas, pues la mayoría de personas piensan que le pueden retirar los órganos antes de morir.

Entrevistador:

¿Usted donaría un órgano propio en algún momento de su vida?

Entrevistado:

03- 5 *Aun no me siento preparada. Pero no se tal vez si un familiar mío que yo quiera mucho lo donaría.

Entrevistador:

¿Usted donaría un órgano de un familiar si tuviera la responsabilidad de decidirlo.

Entrevistado:

04-5 *Si lo haría y de pronto entre uno más pueda ayudar a las personas mejor y de pronto tal vez si llegase a tener la responsabilidad de una persona que ya ha fallecido y pues si los órganos sirven y uno igual va enterrar a la persona creo que uno le puede salvar la vida a las otras personas o si está muy enferma pues tal vez ya no lo necesita.

Entrevistador:

¿Cuáles son las razones por las que usted donaría un órgano y cuales por la que no lo donaría?

Entrevistado:

05-5 *Lo donaría por salvar una vida y no lo haría por temor. **Si me da miedo no sé qué me sacaran algo de mi cuerpo, no me gustaría.

Entrevistador:

¿Que ha escuchado acerca de la donación, de los medios de comunicación o de las personas que lo rodean que considera usted al respecto?

Entrevistado:

Que es una necesidad y pues yo creo que es una realidad todo lo que dicen hay si lo dicen es por algo es muy triste pero creo que también. Deberían existir más campañas y más maneras para que la gente se informe y para que de suceder, pero creo que también es culpa como del sistema de salud actual del gobierno y de la normatividad y de en general todo lo que existe y de la desinformación de la gente.

Entrevistador:

¿Sabe de alguna religión que prohíba la donación de órganos?

Entrevistado:

No.

Entrevistador:

Si su religión le prohíbe donar órganos y usted tiene un conocido familiar o cercano que necesite la donación, lo donaría?

Entrevistado:

06-5 Si, si lo haría, porque * yo creo que las religiones más que una creencia son una atadura y que pues, todos los seres humanos venimos acá es ayudar a la gente no a creer en algo que nos impida hacerlo y si uno puede ayudar a la gente no tiene por qué dejarse llevar por algún tipo de creencia religiosa si no simplemente es *** la ayuda mutua la ayuda al otro es más importante que

cualquier regla de cualquier religión que exista para mí pues ese es el pensamiento es más importante ayudar al otro.

Entrevistador:

Teniendo en cuenta las creencias de su familia y su entorno sociocultural, sería partidario de una donación o de ser trasplantado en una determinada situación?

Entrevistado:

Si

Entrevistador:

¿Qué piensa acerca de que una persona que ha sido trasplantada?

Entrevistado:

07-5 Que se le presenta una oportunidad de vida, mmm me parece que pues tuvo mucha suerte y pues que no **pues que es magnífico que le pudieran salvar la vida o mejorar su calidad de vida,** me parece que necesita más cuidados, pero pienso que sigue siendo una persona normal y que va poder tener una vida normal.

Entrevistador:

¿Si algún ser querido, por ejemplo su mamá su papá o algún hermano suyo está con muerte cerebral. Usted como reaccionaría si le van a extraer las corneas a esa persona?

Entrevistado:

08-5 * **Primero me informaría acerca de lo que implica la muerte cerebral** y luego tomaría la decisión.** Y si ya no hay nada que hacer si la persona ya va morir y si vamos ayudar a otro ser que si tenga la oportunidad de aprovechar esos órganos o esas corneas pues que se las extraigan, pero sin dolor.

*** **Por qué ¿de que? Le va a servir a la persona enterrarla con las corneas que les pueden ser útil a otro ser, si al fin de al cabo uno va poder ayudar a alguien.**

Entrevistador:

¿Conoce de algún caso de persona que haya donado?

Entrevistado:

NO

Entrevistador:

Si usted dona como se sentiría con la aparición de la cicatriz que le quede en el cuerpo y los cambios físicos?

Entrevistado:

09-5 Mmmm,* si continuo con vida, pues realmente las cicatrices no importan mucho, pues para mi pienso que sería un poco incómodo pero pienso que si uno lo hizo porque quiso y uno puedo ayudar a alguien pues pienso que**

uno afronta las cosas, de todas formas *** la medicina ya ha avanzado mucho y pienso que hay muchos procedimientos pues para uno borrar eso u ocultar eso, no creo que sea tan traumático.

Entrevistador:

¿Que piensas acerca de las creencias religiosas que limitan la decisión de donar un órgano?

Entrevistado:

10-5 *Creo que está mal creo* que es falta de desinformación** y creo que es falta de que la gente entienda de que la religión es solamente una creencia y que eso no es lo más importante.

Entrevistador:

Que piensa acerca de las personas que no quieren donar sus órganos?

Entrevistado:

Mmm pienso que hay que informar y sensibilizar a las personas porque la información es muy poca.

Entrevistador:

Usted cree que la educación, influye en la decisión de la donación?

Entrevistado:

En un cien por ciento, si la gente no entiende de la gente no va donar.

Entrevistador:

Usted cree que el nivel socioeconómico cambiaría la decisión de donar órganos?

Entrevistado:

11-5 * Nooo, de pronto no importa si la persona tiene más recursos que la otra, si todo el mundo esa igualmente informado si todo el mundo sabe que si está de acuerdo con la donación no creo que influya mucho.

Entrevistador:

¿Usted cree que la edad de las personas cambiaría la decisión de donar órganos?

Entrevistado:

De pronto entre más avanzada las personas van a pensar que de pronto tiene una deficiencia para donar un órgano.

Observaciones:

Agradecemos por su colaboración en esta entrevista; nos fue de gran ayuda; usted tiene la posibilidad de participar en una próxima investigación.

Entrevista # 6

Entrevistador

¿Qué sabes acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

6 Pues muy poco, pues lo que he escuchado por los medios de televisión todos fictis que hacen;* entonces es cuando a una persona le donan una parte de su cuerpo a otra persona.

Entrevistador:

¿Tú que órganos sabes que se pueden donar?

Entrevistado:

02-6 *Yo he escuchado que se puede donar el corazón o los pulmones los riñones y hasta los huesos.

Entrevistador:

¿Usted tiene a alguna persona cercana que haya donado un órgano?

Entrevistado:

No

Entrevistador:

¿Y si en algún caso en tu familia si hubiera que tomar una decisión de donar un órgano tú que pensarías acerca de eso?

Entrevistado:

¿Que mi familia lo donara o que tuviera que dárselo a otro?

Entrevistador:

Digamos que tu familiar este en muerte cerebral y tu tuvieras que tomar la decisión que le sacaran los órganos a ese familiar para efectos de la donación....

Entrevistado:

03-6 *Pues es complicado porque es una parte de mí ser querido y no me gustaría que otra persona lo tuviera y más ** con tanta vaina que dicen en la televisión que dicen que hay tanta gente que cobran hartísimo por esas cosas entonces no. No lo haría.

Entrevistador:

¿Qué opinas de la cicatriz si por ejemplo un familiar tuyo necesitara un trasplante de cornea y en tus manos está la posibilidad de donar, que piensas?

Entrevistado:

04-6 *Si las necesita me parece tenaz pero si ya perdió la visión y si es por ayudarlo pues bien.

Entrevistador:

¿Si usted donara un órgano usted pensaría en la aparición de la cicatriz que se le pudiera dejar después de la donación de un órgano?

Entrevistado:

05 -6 No me parecería tenaz *porque el cuerpo de uno es un templo entonces porque uno tiene que agredirlo sin razón alguna.

Entrevistador:

¿Si usted tuviera una persona cercana a usted que necesitara un órgano y tuviera un amigo que ya está en muerte cerebral y la familia decide que no donaría los órganos de esa persona que pensarías?

Entrevistado:

No pues es muy su decisión y es respetable es como el que quiere regalar algo; lo regala de corazón o no lo regala.

Entrevistador:

¿Usted cree que la religión influye en cuanto a la donación de órganos?

Entrevistado:

Yo creo que si

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

06- 6 * Porque dependiendo tu tipo de religión y tu creencia crees en algo o no crees si tú no crees que donar un órgano no le hace bien a una persona pues no lo hago.

Entrevistador:

¿Usted piensa que las creencias religiosas influyen en la toma de decisión de la donación de órganos digamos yo soy mormón o católico usted cree que la creencia religiosa influye en la toma de decisión de donar y no donar?

Entrevistado:

07 -6 *Pues yo creo que si porque una vez yo vi un programa sobre una religión no me acuerdo cual para ellos era pecado mortal

Entrevistador:

¿Usted que ha escuchado acerca del tráfico de órganos?

Entrevistado:

08- 6 *Pues ahora no pero cuando yo era pequeña escuchaba que la gente se estaba robando los órganos que se encontraban por ahí botadas en las calles por llevar carnet de donantes. Eso es un mercado negro.

Entrevistador:

¿Usted que órganos donaría?

Entrevistado:

Yo no donaría porque no me gustaría

Entrevistador:

¿Actualmente usted porta un carnet de donante?

Entrevistado:

No obvio no que susto.

Entrevistador:

¿Usted cree que la cultura influye en la toma de decisión?

Entrevistado:

09 - 6 Pues yo creo que si existen unas culturas urbanas yo creo que influye mucho en eso; *la gente es solidaria para donar porque cree que va a regalar algo de su esencia y va a trasmutar.

Entrevistador:

¿Cree que el concepto de muerte influye también?

Entrevistado:

10- 6 Si porque es el hecho de * que uno no quiere dejar ir a la persona que uno quiere, **uno siempre tiene la sensación de que esa persona amada se va a recuperar.

Entrevistador:

¿Usted piensa que la edad influye en la decisión?

Entrevistado:

11- 6 * Si claro un viejo no debería donar porque el órgano esta viejo en cambio un joven si porque el órgano puede servir mas.

Entrevistador:

Bueno Ángela yo creo que el objetivo se ha cumplido muchas gracias por participar en esta investigación.

Entrevistado:

Bueno nena chao

Entrevista # 7

Entrevistador:

¿Qué estas estudiando?

Entrevistado:

Ehh!! En este momento estoy trabajando acabe de estudiar filosofía

Entrevistador:

¿Tú qué sabes acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

No, solo a veces información que uno ve. En la calle, papeles que le entregan.

Entrevistador:

¿Sabes que órganos se pueden donar?

Entrevistado:

No

Entrevistador:

Bueno los órganos que se pueden donar son; riñón, y lo que es medula ósea, y pues sangre se puede donar, de resto se dona cuando la persona esta diagnosticada con muerte cerebral y tiene el carnet de donante que en vida expreso la voluntad de donar.

¿Tú qué opinas de la donación?

Desde tu perspectiva; me dices que eres jesuita; ¿Qué opinas de la donación? Es decir: ¿Es un acto solidario?

Entrevistado:

01-7 Si.* **Yo opino que es un acto solidario y de generosidad** sin embargo, no deja de ser un poco difícil; esas decisiones ** **pero yo pienso que es una entrega generosa; por el otro, los demás.**

Entrevistador:

¿Tú en este momento tienes el carnet de donante?

Entrevistado:

No

Entrevistador:

¿tú qué opinas si en este caso tu mama, necesitara un órgano, y qué opinas de la decisión de que otra persona done o no done ese órgano que tu mama lo necesita; ósea, lo necesita súper importante para su vida ¿Qué opinas de esa decisión? Digamos si esa persona dice que no va a donar su órgano y tu mamá lo necesita.. ¿Qué opinas?.

Entrevistado:

02-7 ***Pues es una decisión voluntaria, no podría tomar actitudes pues ehh no se!; de odio hacia esa persona; nada. Por la misma razón pienso que es un acto voluntario.** ****Y pues como lo había dicho anteriormente; eso solo lo haría una persona que realmente sea solidaria, generosa.**

Entrevistador:

¿Tú qué opinas que tal sea de la otra parte?; Dios no lo quiera ella en vida expreso su voluntad de donar y cuando ella muere tú tienes en tus manos la decisión de firmar el consentimiento para que a tu mama le saquen los órganos otra persona? ¿Tú darías el sí?

Entrevistado:

Si.

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

Pues igual ya no los va a necesitar, pero entonces tendría que hacer una consulta previa, antes de tomar ese acto.

Entrevistador:

¿Tú crees que la religión influye en la toma de decisión?

Entrevistado:

No.

Bueno en nuestro caso no, digamos una persona cristiana, católica no he visto ningún no.

Entrevistador:

¿Ninguna prohibición?

Entrevistado:

No.

Entrevistador:

¿Tú crees que la cultura influye? Digamos el que en Bogotá se done más que en Barrancabermeja?, ¿Puede influir la cultura?.

Entrevistado:

Uy! Claro. Claro siii...!!

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

03-7 Haber, Pues con la experiencia que he tenido de * las regiones he podido percibir que hay otras regiones más cerradas que otras; ** unas ciudades con..., menos generosas si? Entonces tú te encuentras con gente paisa son otro modo de ser, de pensar, son más abiertos, más generosos, más solidarios.

Entrevistador:

¿Tú crees que la edad influye? Digamos, ¿que un joven done más que un anciano o una persona de la tercera edad?

Entrevistado:

04-7 Realmente no sé cuáles son los índices. ¿Quién donen más si los jóvenes o los adultos? No sé. *Yo creo que un joven dudaría bastante porque se vienen un sin número de trabas.

Entrevistador:

Esas trabas son las que quiero saber jajaja...!

¿Cuáles son esas trabas? Por ejemplo que la persona sea joven y no quiera donar porque es joven?

Entrevistado:

05-7 Pues no sé *Yo creo que al donar un órgano, pienso yo que necesita mayor cuidado **yo creo que requiere de una visita al médico con mayor frecuencia estar pendiente de su salud y para un joven es difícil.

Entrevistador:

¿Tú crees que el estrato socio-económico influye en esa toma de decisión?

Entrevistado:

Siempre ha influido hay gente que tiene como mas.. no sé cómo explicar eso..!
Esa pregunta es complicada.

Entrevistador:

¿Tú crees que el hecho que una persona piense que tras la muerte existe otra vida influye en la toma de decisión? ¿El concepto hacia la muerte influye?

Entrevistado:

Depende a el concepto... ¿Cuál concepto?

Entrevistador:

06-7 * **Lo que pasa es que muchas veces existen personas que piensan que después de la muerte hay otra vida; entonces si le sacan un órgano, entonces en esa vida no va a tener su órgano**

Entrevistado:

07-7 * **Ahaha nooo..Son esas personas que están un poco sesgadas en cuanto a las actitudes de la muerte**

Entrevistador:

¿Qué opinas de la muerte?

Entrevistado:

07-7 * **Realmente que es un misterio pero para los creyentes cristianos es ese encuentro con el misterio divino,** en el caso de los católicos, ** **ósea, hay personas que están un poco sesgadas en cuanto a la muerte.**

Entrevistador:

Bueno yo creo que se ha cumplido el objetivo de esta entrevista quisiera hacerte una última pregunta

¿Tú donarías un órgano?

Entrevistado:

Si

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

No sé, mmm, pues el hecho de ver bien a otra persona es significativo.

Entrevistador:

Bueno gracias hasta luego.

Entrevista # 8

Entrevistador:

¿Tienes algún conocimiento acerca de la donación de órganos?

Entrevistado:

No ninguna.

Entrevistador:

¿Sabes que órganos se pueden donar en vida?

Entrevistado:

01-8 * Eheheee...!..¿Creo que el hígado? La verdad, No, no se!.

Entrevistador:

En vida solo se puede donar riñón, medula ósea, sangre, ehehe, lo que no implique que esa persona vaya a estar mal.

Ehehe dale...

¿Tú tienes carnet de donante?

Entrevistado:

No.

Entrevistador:

Ehehe!! ¿Por qué? ¿Tú qué opinas de la donación? Ósea; ¿te parece que es un acto bueno o malo?

Entrevistado:

02- 8 Nooo; Me parece que es algo bueno. *Pues si a uno le pasa algo sería bueno que utilicen los órganos de uno para trasplante a una persona que de verdad lo necesite. ** Pero no tengo conocimiento; digamos de cómo? Se hace un carnet de donante.

Entrevistador:

¿Tú has tenido la experiencia de que a un familiar tuyo hayan donado los órganos? o digamos tu...¿Has donado sangre?.

Entrevistado:

No, nunca he donado sangre.

Entrevistador:

¿Por qué? Ósea: sin ánimo de marca jajaja.

Entrevistado:

Noo, Si; Es algo que tengo que hacer en estos días pero no he tenido tiempo esta semana.

Entrevistador:

¿Qué opinas de las personas que son donantes?

Entrevistado:

Me parece bien me parece algo muy bueno. Que también es muy bueno para la persona que dona según lo que tengo entendido.

Entrevistador:

Ehehehe.. Digamos... ¿Tú a tus 19 años donarías un órgano? Ósea ¿tú crees que la edad influye en la decisión de donar? ¿En levantarse un día y decir hoy voy a ser donante porque quiero donar digamos un riñón o sangre?

Entrevistado:

03-8 * **Si a mí me parece que eso influye, uno debe tener un nivel de madurez para poder tomar una decisión de ese tipo; no es algo que se debe tomar a la ligera.**

Entrevistador:

¿Tú crees que un joven dona más que una persona ya de edad?

Entrevistado:

Si yo creo que si porque, además, su cuerpo lo permite. Pero digamos un riñón no; eso ya lo hacen cuando ya le pasa algo.

Entrevistador:

Buenos los demás órganos se pueden donar cuando; digamos a un familiar mío le diagnostican muerte cerebral y esa persona en vida expreso la voluntad de donar, entonces digamos mi mama. Yo tomo la decisión de si, si? O no? Le sacan los órganos para donárselos a otra persona. ¿Tú qué piensas si digamos ese fuera tu caso? Que tu mama en vida expreso su voluntad de donar y ella queda en muerte cerebral? Darías la autorización para que le extraigan los órganos?

Entrevistado:

Si completamente si además ella lo expreso en vida era lo que ella quería además si no lo dona eso se pierde, no lo dudaría, diría que sí.

Entrevistador:

¿Si tú quisieras donar un órgano que piensas de la cicatriz que puede dejar en el futuro haber donado un órgano?

Entrevistado:

03-8 *Sería a una persona que yo de verdad; un familiar muy cercano o algo así; no se lo donaría nunca a un extraño. Pero pues no pensado en mi cicatriz sino en mi bienestar a futuro.

Entrevistador:

¿tú crees que el estrato socioeconómico influye en que una persona done o no done?

Entrevistado:

La verdad, yo no sé mucho al respecto; ¿pero creo que hay una retribución económica si uno dona o no?

Entrevistador:

Ehehe No. Eso es más bien como un acto altruista; pero a lo que yo me refiero en cuanto a lo de nivel socioeconómico es que si esa persona es de bajos es casos recursos y otra que tiene más posibilidades económicas... ¿Influye en la voluntad de donar?

Entrevistado:

04-8 * si tiene retribución económica es más probable que una persona de escasos recursos done más pero, pero si no, no debería porque influir.

Entrevistador:

Bueno yo creo que el objetivo de la entrevista se ha cumplido gracias por participar en este estudio.

Entrevistado:

Vale.

Entrevista # 9

Entrevistador:

¿Tú sabes algo acerca de la donación?

Entrevistado:

01-9 Pues uno tiene más o menos idea ¿no?,* **conozco eso que uno tiene la posibilidad de donar órganos si uno así lo desea. Ya después de que uno este en deceso.**

Entrevistador:

Vale; ¿tú en este momento portas un carnet de donantes?

Entrevistado:

No.

Entrevistador:

¿Has tenido la experiencia de un familiar que haya donado un órgano?

Entrevistado:

No.

Entrevistador:

¿Tú qué opinas de la personas que donan?

Entrevistado:

02-9 Creo que ***es como algo mas moral es cuestión de querer ayudar a la sociedad es dar paso a una vida para que pueda prevalecer y seguir en el tiempo**

Entrevistador:

¿Tú crees que la religión influye en esa toma de decisión?

Entrevistado:

03 -9 En cierto sentido! ***Pero el hecho es como se siente la persona que va a donar, entonces es como bueno me siento bien porque le estoy aportando a la sociedad y haciendo el bien a otra persona.**

Entrevistador:

¿Tú qué opinas de la cicatriz más allá de? Digamos yo dono un riñón... ¿Qué piensas de las consecuencias a futuro?

Entrevistado:

04-9 * **Yo diría que esas son como cuestiones más estéticas,** **** no conozco bien que efectos secundarios pueda tener donar un órgano;** porque nunca lo he hecho y no conozco de nadie que lo haya hecho.

Entrevistador:

¿Tú crees que el estrato socioeconómico influye en que una persona tenga la voluntad de donar?

Entrevistado:

Ehehe..En cierto sentido puede que sí.

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

05 – 9 ¿Por la educación de pronto? Que se le ha dado a las personas, no digo que las personas de bajo nivel o de bajo estrato socioeconómico no sean educadas; solo que frente a ese tipo de cosas lo piensan dos veces porque creen

que ese órgano; dicen es solo mío entonces no lo donan. He escuchado varias personas que dicen eso.

Entrevistador:

¿Tú donarías un órgano?

Entrevistado:

Si lo haría

Entrevistador:

Vale te voy a contar algo: cuando uno dona o expresa en vida la voluntad de donar sus órganos tiene que haber una condición para que tú puedas donar, que es que estés diagnosticado con muerte cerebral ósea que ya no tengas funciones de tu cuerpo... pero entonces la decisión está en manos de tu familia..Entonces yo te pregunto ¿si tu mama Dios no lo quiera o alguien muy cercano cae en muerte cerebral y en vida expreso la voluntad de donar y en tus manos esta tomar la decisión para que a esa persona le extraigan los órganos para fines de donación darías el sí o el no?

Entrevistado:

Yo daría el sí.

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

Porque ella expreso en vida que quería hacerlo; “porquee” es mejor seguir el deseo de ella.

Entrevistador:

¿Tú crees que el concepto hacia a la muerte influye en la toma de decisión?

Entrevistado:

¿Sobre esa decisión? No, no sé. Es complicado.

Entrevistador:

Digamos yo pienso que cuando yo me muera va a haber otra vida y yo necesito ese órgano para esa vida.

Entrevistado:

Ehehe.. No comprendí.

Entrevistador:

Digamos ¿tú que concepto tienes hacia la muerte?

Entrevistado:

06 – 9 * Yo pienso que la vida es un ciclo, ya después de la muerte de uno queda el cuerpo ¡si! Y ya proporciona beneficios es lo que se queda directamente, entonces, bien sea,**si uno se va a morir puede dejar su cuerpo para que se descomponga o que tenga capacidades para generar un nuevo organismo o para ayudar a sus semejantes; como un ser humano entonces creería que ese concepto de la muerte sería como un poco trascendente.

Entrevistador:

¡si! Entonces crees ¿Qué no influye?

Entrevistado:

No, no creería.

Entrevistador:

Tu, ¿crees que la cultura influye?

Entrevistado:

07-9 * Si, la cultura si influye mucihísimo....

Entrevistador:

¿Por qué?

Entrevistado:

08 -9 Por que los, pues desde mi punto de vista todo tipo de pensamiento todo tipo de gustos, o de lo que se quiere hacer con respecto al cuerpo va muy ligado a lo social y todo lo social tiene cultura, *entonces si en tu cultura te han dicho tus órganos son tuyos, tu eres tu un ser pues no obviamente no vas a donar tus órganos a otro lado, es como lo que hace digamos muchos indígenas, muchas culturas indígenas.

Entrevistador:

Mmm vale, pues por ultimo quisiera preguntarte si tu en este momento pues de haber como sentido de cierta manera que esto es un acto altruista tu "ee" ¿te arriesgarías a tener un carnet de donante?

Entrevistado:

Si si lo haría,

Entrevistador:

Vale creo que se cumplió el objetivo de la entrevista, muchas gracias...

Entrevistado:

¡Gracias a ti!

Entrevista # 10

Entrevistador:

¿Usted que sabe de la donación?

Entrevistado:

01-10 Pues sobre la donación de órganos como tal no se mucho pero pues tengo entendido que es ***cuando una persona muere y le puede contribuir a alguien que esté en espera de un trasplante no tengo mucha información.**

Entrevistador:

¿Qué opina de aquellas personas que donan en vida porque recordemos que también se puede donar en vida, los únicos órganos que se pueden donar en vida son el riñón “eee” medula, ósea, y sangre, ¿Qué opina de aquellas personas que que tienen como esa voluntad de donar?

Entrevistado:

02-10 Pues Yo creo que es algo, lo llamaría como un acto de valentía por que igual tengo entendido que que a pesar de, ósea, ***si uno hace una donación también tiene repercusiones en la salud de uno entonces yo creo que es mas como tener la capacidad de valorar la vida de otra persona para llegar a ese punto.**

Entrevistador:

¿Usted en este momento tiene un carnet de donante?

Entrevistado:

¡No!

Entrevistador:

¿Usted donaría algún Órgano?

Entrevistado:

¡Si!

Entrevistador:

Digamos que para que una persona pueda donar eee el resto de órganos como ya te había comentado en vida son los que ya ya te dije los demás órganos se pueden donar con ciertas condiciones que la persona se diagnostique con muerte cerebral y en voluntad haya expresado la voluntad de de ser donante pero que pasa cuando este digamos tu mama si dios no lo quiera tu mama resulta en en muerte cerebral y ella en vida expreso el sentimiento el querer ser donante y en tus manos esta dar la autorización para que a ella le saquen los órganos para efectos de donación ¿usted daría el sí a la donación o a la autorización daría el si o daría el no?

Entrevistado:

03 -10 Pues es que es algo bastante complicado de decidir por el ejemplo pero creería que si que,* si en el caso puntual ya no hay absolutamente nada que hacer por ella "eee" pues si permitiría que de pronto se hiciera la donación sin embargo es una decisión complicada.

Entrevistador:

Usted ¿Cuántos años me dijo que tenía? ¡Qué pena!

Entrevistado:

veinticinco

Entrevistador:

Usted ¿Piensa que la edad influye en la donación? digamos ¿usted con veinticinco años donaría? ¿o usted cree que donaría cuando este adulto mayor cuando este en la vejes?, ¿usted piensa que la edad influye en que una persona quiera donar?

Entrevistado:

04 -10 Quizás pero creo que de pronto * una persona joven tiene como más ímpetu de donar que una persona adulta, de pronto, ** por que una persona adulta puede llegar a pensar que al donar corre el riesgo de tener problemas en su salud si lo hace en vida obviamente

Entrevistador:

¿Usted que piensa acerca de la cicatriz que deja el donar un órgano? digamos a mi me sacaron un riñón “ee” las complicaciones futuras ¿usted qué piensa de eso?

Entrevistado:

MM. complicaciones.

Entrevistador:

¡Digamos!

Entrevistado:

¡No entiendo bien!

Entrevistador:

Cuando a uno le sacan un riñón uno tiene que tener ciertos cuidados ¿que piensa acerca de eso? Usted sabiendo eso ¿usted donaría un órgano?

Entrevistado:

05-10 MM. Quizás * yo creo que uno también podría ver la persona a la que se lo va a donar yo creo que si se trata de algo, como no sé, como un familiar muy cercano de pronto, uno tomaría el riesgo como con mas facilidad, que, de pronto una persona que uno no conoce. Finalmente es lo que te digo uno no sabe cómo va a quedar después de donar y después igual pues si uno tiene sus órganos es porque son necesarios “para” para vivir.

Entrevistador:

¿Usted cree que el estrato socioeconómico influye en que una persona digamos de bajos recursos de escasos recursos y una persona de altos recursos influye en su voluntad de donar?

Entrevistado:

Pues creería, que sí. De pronto porque una persona de muy bajos recursos puede tener dificultades después de. Cómo por ejemplo si estamos hablando de una persona que lo haga que done en vida ¿no?

Entrevistador:

¡Si claro!

Entrevistado:

06- 10 Eee porque pues si obvio al donar una persona de bajos recursos si se somete a esta situación pues supongo, yo, que el cuidado para ellos es más complicado; en cuanto a después de la donación y una persona con facilidades económicas, pues no va a tener tantas obligaciones en ese sentido.

Entrevistador:

¿Usted conoce alguna religión que prohíba la donación?

Entrevistado:

MM. ¡no!

Entrevistador:

¿Usted “ee” en su religión desde su experiencia usted cree o tiene más o menos indicios o a escuchado algo de que alguna religión prohíba la donación?

Entrevistado:

07-10 * **Creo que si hay religiones que lo prohíben pero la verdad, no conozco cual religión lo hace.**

Entrevistador:

¿Usted qué piensa de la persona que ha sido trasplantada?

Entrevistado:

¿De quien recibe el órgano?

Entrevistador:

Si

Entrevistado:

08 -10 Pues no sé yo creo que... * **pues no conozco a nadie pero consideraría que de pronto son personas con más valor a la vida y a las cosas que tienen precisamente por que han sufrido** tengo entendido que las personas que necesitan un trasplante sufren muchísimo en cuanto a eso.

Entrevistador:

Tú me decías “ee” anteriormente que usted donaría un órgano pero que después de que le puse el ejemplo de tu mama usted diría que a un familiar cercano a una persona cercana si donaría un órgano pero ahora usted me dice que...

Entrevistador:

Usted me decía anteriormente que usted donaría un órgano pero siempre y cuando sea una persona cercana digamos como su mamá su hermana, “eee” porque no a una persona que no que usted no conoce, si igualmente todos somos seres humanos y tenemos como esa misma necesidad.

Entrevistado:

09 -10 * Mmm, no pues al decir eso no quise decir que no lo haría a una persona desconocida es mas como que de pronto con más facilidad uno accede con tal de no perder a su ser querido ¡si! ** en cambio una persona que uno no conoce, de pronto uno no se pone en la posición, uno simplemente dice como ¿será que lo hago o no lo hago? pero ya en el momento de hablar de un familiar pues obviamente uno dice eee no pues, yo lo hago sin pensarlo dos veces porque *** no quiero perder a mi mamá, no quiero perder a mi hermana o bueno equis persona que sea de la familia eee pero si lo haría con una persona desconocida de pronto lo pensaría un poquito más pero creo que si lo haría **** porque yo creo que el ver sufrir a una persona pues no es fácil ¿no? y si uno tiene la capacidad o puede ayudar pues

Entrevistador:

Digamos si; usted qué pensaría si un ser querido digamos como como su papá o su mamá o su alguien que usted quiera mucho necesita un órgano, pero ninguno de su familia se lo puede donar y la decisión está en otra persona que ustedes no conocen y qué pensaría donde esa persona les dijera que no, que no quiere donar su órgano porque simplemente no quiere hacerlo, pero su mamá o su papá lo necesitan urgentemente ¿usted qué pensaría?

Entrevistado:

10-10 Bueno * es bastante complicado la verdad, porque por lo mismo, porque uno se aferra a sus seres queridos y nada uno busca la ayuda necesaria con tal de no perderlos y, que a uno le diga alguien, que no, ** pues uno lo asumiría, con.. de pronto, con algo de dolor, hasta de rabia e impotencia; por no poder ayudarle bien, pero pues, yo creo que pues le insistiría a la persona, ***pero de igual manera si la persona toma la decisión de no hacerlo pues uno no lo puede obligar obviamente, pero si sería bastante complicado **** como el contra de lo que yo puedo pensar cuando me hablan de “de” donar un órgano a alguien que no sea mi familiar ponerme en la posición de esa familia que quiere que este bien entonces...

Entrevistador:

¿Usted cree que la cultura digamos el hecho de ser “eee” de Bogotá o ser de otro lugar influye en esa voluntad? Digamos en cuestiones de cultura de las costumbre que tiene de los pensamientos que tiene ¿usted cree que puede influir en que una cultura sea más como, “eee” proclive o mas dada a donar?

Entrevistado:

11-10 * Bueno supongo que de pronto habrán culturas que sean más dadas a donar sin embargo no, no vería diferencia en eso sinceramente es decir si “eee” no sé, si es de una etnia diferente de un país diferente o ciudad no sé, al de Bogotá que es una ciudad... mi ciudad de origen me daría igual en realidad porque pues igual la persona lo necesita entonces que venga de otro lado pues para mí no interfiere en nada.

Entrevistador:

¡Bueno! ¿Usted piensa que de pronto el concepto hacia la muerte influye en la toma de decisión de donar un órgano? ¡me explico! Hay muchas personas que piensan que “eee” morir implica que se van a otra vida y que si les sacan un órgano en esa vida no van a tener, no van a tener ese órgano, digamos si yo en

vida o cuando muera dono un ojo entonces cuando... en la otra vida yo no voy a tener ese ojo y voy a quedar así para vivir algo mas allá después de la muerte!.

Entrevistado:

12-10 * Bueno no se eso ya es mas como religioso ¿también? En parte por que podríamos estar hablando de reencarnación y resurrección y todo ese tipo de cosas pero pues yo pienso que eso no tiene sentido, yo creo que vida como dicen es solo una y si algo tiene que pasar más allá ¡de! no interfiere en que tengas un riñón o no lo tengas *** yo creo que es mas en tener ese sentido como de colaboración con las demás personas.

Entrevistador:

! Bueno! "eee" yo creo que el objetivo de la entrevista se ha cumplido, quiero darle las gracias por haber participado voluntariamente de esta entrevista, no sé, si ¿tiene alguna duda?

Entrevistado:

No, ninguna.

Entrevistador:

Bueno, muchas gracias, ¡Hasta Luego!

Entrevistado:

¡Hasta luego!

BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Nacional de trasplantes (2012, 12 de marzo). *Donación de Órganos*. Recuperado de <http://www.trasplantados.com/faq.htm#4>.
2. Yagiie A.M (2012, 12 de febrero). *España- Líder mundial de trasplantes*. Periódico Mediterráneo. Recuperado de http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/sociedad/espana-supera-sus-marcas-y-sigue-como-lider-mundial-de-trasplantes_710105.html.
3. Red/Consejo iberoamericano de donación y trasplante. (2008). *acta de la séptima reunión de la red / consejo iberoamericano de donación y trasplante*. Recuperado de <http://www.transplant-observatory.org/SiteCollectionDocuments/amrrepredsp7.pdf>
4. López Casas J.G.,& Salinas Nova M.A. (2011). *Instituto Nacional de Salud Subdirección Red Nacional de Laboratorios Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes* (vol 1). Recuperado del sitio de internet de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe%20Red%20Donacion%20y%20Trasplantes%20%20Vol%201%202011.pdf>
5. “Anónimo” (2006, octubre,23-25). *Trasplante de órganos*. Comisión de trasplantes del Consejo de Europa. Recuperado de http://www.grupopuntacana.org/pdfs/teletipos_efe_europa.pdf
6. Rando Calvo B., Blanca M.J.,& De Frutos M.A (2002). *La toma de decisión sobre donación de órganos en la población Andaluza*. *Psicothema* 14(2), 300-309.
7. Aguirre, A (2010). La donación y trasplante vistos por las religiones. *American Psychological Assoc.* (spanish). *Contenido* (569), 57-60.
8. Caycedo, M. (2012, 15 de marzo). *la muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte*”. *revista colombiana de psiquiatría*. volumen XX XVI (2), p. 332-339.
9. Borrell Carrió, F. (2012, 15 de marzo). *afrentamiento emocional de la muerte. información y comunicación*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://ocw.ub.edu/medicina/medicina-familiar-i-comu/ftixers/materials/afrentamiento-muerte-comunicacion-informacion.pdf>

10. Domínguez Roldan, J. M., Murillo, F., Muñoz Sánchez, M.A., Pérez San Gregorio, M.A., & Barrera, J.M. *aspectos culturales de la percepción de la muerte, su influencia en la donación de órganos*. Revista de nefrología. Vol XI (1), p. 52-54.
11. Domingo, R., (1999). Diccionario Enciclopédico. Bogotá: Agrupación Editorial, S.A.
12. Newsletter, Vol. II(1), 2008, p.5-75. *Donacion y trasplante de organos, tejidos y células, y recomendación aprobadas por el consejo iberoamericano de donacion y trasplante*. Matesanz, R.
13. *Donar Órganos, un Acto de Humanidad*.(2012, 13 de febrero). Recuperado de www.informamos.net/030615/redtrasplantes_donarorganos.htm.
14. Flórez, S.D. (2002) *Duelo*. universidad de Antioquia. departamento de psiquiatría. vol. 25(3). p. 77-85.
15. Álvarez, M.D.(2007, 6 de abril). El imaginario: la construcción subjetiva de la realidad [Web log post]. Recuperado de <http://antropologia-nica.blogspot.com/2007/04/el-imaginario-la-construccin-subjetiva.html>
16. Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493 en la Republica de Colombia. Recuperado de <http://www.transplant-observatory.org/SiteCollectionDocuments/amrlegethcolsp3.pdf>
17. Gómez Pellón, E. (2012, 15 de abril). *Introducción a la antropología social y cultural*. Recuperado de <http://ocw.unican.es/humanidades/introduccion-a-la-antropologia-social-y-cultural/material-de-clase-1/pdf/tema4-antropologia.pdf>
18. Universidad Autónoma de Madrid. (2012). *Grados de Parentesco*. Recuperado de http://portal.uam.es/portal/page/portal/UAM_ORGANIZATIVO/OrganosGobierno/Gerencia/VicRecursosHumanosOrganizacion/ServicioPersonalAdministracionServicios/CONTROL%20DE%20PRESENCIA/modelos%20de%20solicitud%20de%20permisos%20y%20licencias/ARCHIVOS%20DE%20SOLICITUD/05Grados_20parentescos.pdf
19. I.N.C.U.C.A.I., (2012). *Ley de trasplantes Colombiana*. Recuperado de <http://www.leonismoargentino.com.ar/INCULey24193.htm>
20. Moreno Azcoita, M. (2012). *Manejo en la cirugía de trasplantes*. Recuperado de http://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=p6mvEAkcvskC&oi=fnd&pg=PA13&dq=historia+del+trasplante++en+espa%C3%B1a+&ots=Sg_NYk8HS4&sig=

nUs8Jsdyk4RKYOEWfbEUrOXN_po#v=onepage&q=historia%20del%20trasplante%20en%20espa%C3%B1a&f=false

21. Ospina Velázquez, A. (2012). *Historia del trasplante de órganos*. Recuperado de <http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=j50jvab6K0AC&oi=fnd&pg=PA1&dq=historia+de+trasplantes+en+colombia+&ots=CNipBqACtS&sig=uWGCi2aJDhXDIOOdG76XfiG5rZY#v=onepage&q=historia%20de%20trasplantes%20en%20colombia&f=true>
22. Tamayo Tamayo, A. (Ed.). (2002). *Donación de órganos para trasplantes aspectos legales*. Bogotá D.C-Colombia: Giro editores LTDA.
23. Ministerio de la Protección Social. (2004). Decreto 2493 en la Republica de Colombia. Recuperado de <http://www.transplant-observatory.org/SiteCollectionDocuments/amrlegethcolsp3.pdf>
24. Instituto Nacional de Salud, (2012). *Estadísticas Donación y Trasplante de Órganos 2008,2009, 2010*. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/?idcategoria=1644>
25. Martínez Otero, H. & Del Carmen Verdes, MA. (1990). *Atención psicológica a pacientes con insuficiencia renal crónica*. Revista Cubana de Psicología. Vol. 7(2).
26. Natenson, S.(2012, 24 de abril). *Donación de órganos: una mirada psicológica*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico6/6Psico%2010.pdf>
27. International Journal of Clinical and Health Psychology. Vol.5 (1). (2005).p.99-114. *Problemas Psicológicos asociados al trasplante órganos*. Angeles Perez, M.
28. Eagleton, T. (2000). *La idea de cultura. Una mirada política sobre los conflictos culturales*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/16192077/Eagleton-T-La-idea-de-cultura-Una-mirada-politica-sobre-los-conflictos-culturales-2000>.
29. Rocker, R. (1962). *Nacionalismo y cultura*. México: Editorial Puebla México.
30. *¿Qué es la cultura?* (1981).Enciclopedia Universal Ilustrada europeo-americana [versión electrónica]. Madrid: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/dominguez_g_jl/capitulo1.pdf
31. Vargas Melgarejo, L.M. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Redalyc. Vol. 4(8), p. 47-53.

32. Turrent Cortes, J. & Villaseñor Ferrer, M. (2009) *Los niños y los otros dos estudios acerca de caso acerca del imaginario y la diferencia*. Revista de Estudios en Educación Universidad del norte. ISSN: 1657-2416.
33. Vergara (citado por Turrent, 2009) piensa que imaginario es la creación incesante (..).
34. Ángeles Aguilar, R.E. & Melchor Díaz, D.L. (2008, junio). *ideología, percepción y valores observados en alumnos del último año de psicología a consecuencia del movimiento social appo en la ciudad de Oaxaca*. Universidad Regional del Sureste AC, Oaxaca de Juárez.
35. Morales Meneses, R.E. Consejo de Bogotá. (2009). *proyecto de acuerdo no. 366 de 2009*. Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37465>
36. Pérez San Gregorio, (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. vol. 5(2), pp. 241-253.
37. Hessing y elffers, 1986; Lewis, 1987 (citado por Pérez, S.G.1993) piensa que la religión no interfiere (...).
38. Gabel y Lindsoug, 1989. (citado por Pérez, S.G.1993) piensa que las personas con alta (...).
39. Rodríguez Gómez, G.& Gil Flórez, J. 1996. *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.
40. González Gil, T. & Cano Arana, A. 2010. introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investigación. Recuperado de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
41. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (4 Edición). (2006). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill.
42. González Gil, T. & Cano Arana, A. 2010. introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Investigación. Recuperado de http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf
43. Álvarez Chaura, E. & Hausmann López, K. (2009). *Información y disposición ante la donación de órganos entre los estudiantes de la Facultad de Medicina y las*

demás Facultades de la Universidad Austral de Chile, Valdivia. Universidad Austral de Chile. Chile.

44. Conesa, C., Ríos, A. Ramírez, P. & Parilla, P. (2004). *¿Es todavía el desconocimiento del concepto de muerte encefálica un factor importante en la actitud poblacional hacia la donación de órganos?*. Nefrología. Vol. XXIV(5), pp. 506-507.
45. Martín González, A. Martínez García, J.M. & Manrique S. (1991). Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. Nefrología. Vol. XI(1). Pp. 62-68.
46. Palacion, J. Jimenez, O. Turu, I. Enriquez, M. Gonzalez, F. Jara, C. Cepedes, A. Godoy, M. & Jirón, A. (2003). *Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante*. Revista chilena de cirugía. Vol. 55 (3). Pp. 244-248.
47. Red/ consejo iberoamericano de donación y trasplante. (2005). *Declaración del mar del plata*. Recuperado de http://www.incucai.gov.ar/docs/declaraciones_internacionales/2005_11_17_declaracion_mar_del_plata.pdf.
48. Secretaria Distrital de Salud. 2012. *Manual de Entrenamiento para Multiplicador Voluntario de Promoción a la Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante*. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Lo%20que%20debemos%20saber%20sobre%20trasplantes/CARTILLA%20PARA%20MULTIPLICADORES%20DE%20PROMOCION%20C3%93N.pdf>.
49. Instituto Nacional de Salud. (2012). *La secretaria General del Instituto Nacional de Salud (resolución 0694)*. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Marco%20Legal%20documentos%20tcnicos%20y%20estadistica%20red%20d/DOCUMENTO%20LINEAMIENTOS%20TECNICOS%20version%20dic%207%20pdf.pdf>
50. Consejo Iberoamericano de donación y trasplante. (2012). *Recomendaciones para incrementar la donación de órganos y tejidos*. Recuperado de http://www.transplant-observatory.org/rcidt/Reuniones%20RCIDT/III-Montevideo-Urug%20C3%BCay-Octubre-2006/Documentos/Soluciones_a_la_Escasez_de_organos.pdf
51. Ripoll Espiau. (2003). *donación – trasplante de órganos: concienciación de los profesionales sanitarios y población*. Revista enfermería global. Vol. 2 (1). Pp. 2-13.

52. Savater, F. (1999). *Las preguntas de la vida*. Recuperado de <http://bloc.mabosch.info/wp-content/uploads/2012/08/4.1.1.2%20%20LAS%20PREGUNTAS%20DE%20LA%20VIDA.%20Fernando%20Savater.pdf>
53. Stagnaro, J.C. (2012). *Duelos y depresiones a lo largo del ciclo vital humano*. Recuperado de <http://www.raffo.com.ar/pdf/infocientifica/Atenix/VULNERABILIDADES%20de%20la%20edad%20Media%20I.pdf>
54. Borrell Carrió, F. (2012, 15 de marzo). *afrentamiento emocional de la muerte. información y comunicación*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://ocw.ub.edu/medicina/medicina-familiar-i-comu/ftixers/materials/afrentamiento-muerte-comunicacion-informacion.pdf>
55. Llorens, F. (2008). *El dualismo de la filosofía platónica*. Bogotá Cerdá. <http://www.mmur.net/filo2bat/platon.pdf>.
56. Grief, S.D. (2002). *Duelo*. Revista Anales sis san navarra. Vol. 25 (3). Pp. 77-85.
57. Bravo Mariño, M. (2007). *Como afrontar la pérdida de un ser querido*. Revista digital universitaria. Vol. 8 (1). Pp. 2-12 – 11-12.
58. Caycedo, M. (2007). *La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte*. Revista colombiana de psiquiatría. Vol. XXXVI (002). pp. 332-339.
59. Pérez San Gregorio, (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. vol. 5(2), pp. 241-253.
60. Araque, E. Cordoba, J. Clar, L. Garcia, I. Piñana, S. Verdugo, M. Lozano, E. & Vila, M. *El altruismo en el ámbito universitario*. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi1/altruismo.pdf>.
61. Cruz, F. (2009, 9 de abril). *Donación de órganos: Una oportunidad de vida* [Web log post]. Recuperado de <http://www.oportunidaddevida2009.blogspot.com>.
62. Patrick, L. & Pennifer, E. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York: Oxford University Press.
63. Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales*. Revista Ciencia y Enfermería. Vol. 9 (2).

64. González, J.L. (2004). *Empatía y empatía*. Revista psiquis. Vol. 25 (6). Pp. 243-245.
65. Araque, E. Cordoba, J. Clar, L. Garcia, I. Piñana, S. Verdugo, M. Lozano, E. & Vila, M. *El altruismo en el ámbito universitario*. Recuperado de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi1/altruismo.pdf>.
66. Leonard, M.V. (2013). *Mitos y creencias sobre la donación de órganos*. Recuperado de <http://www.herrera.unt.edu.ar/eiii/concepcion/pasins/m.veronica%20leonard.pdf>.
67. Secretaria de Salud (2012). La donación de órganos y el trasplante de órganos y tejidos. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Cartillas/Cartilla4.pdf>.
68. European Urology, (2011). *Los donantes vivo de riñon cuenta ya con técnicas de mínima cicatrización*. Recuperado de <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-donantes-vivos-de-rinon-cuentan-ya-con-tecnicas-de-minima-cicatriz>.
69. Santiago, C. (2007). *solicitud de donación a los familiares*. Viure en salud. Vol. 4(4).
70. Secretaria de Salud (2012). La donación de órganos y el trasplante de órganos y tejidos. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Cartillas/Cartilla4.pdf>.
71. De Frutos, M. A. *percepción social de la donación en el año 2000*. Nefrología. Vol. XXI (4).
72. Pérez San Gregorio, (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. vol. 5(2), pp. 241-253.
73. Yankovic, B. (2011). *Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional*. Recuperado de http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf.
74. Real Academia de la Lengua Española, (2013). Diccionario de la lengua española [versión electrónica]. Bogotá: <http://lema.rae.es/drae/?val=esperanza>.
75. Yankovic, B. (2011). *Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional*. Recuperado de http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf.

76. Castillo Baladrón, A. (2008). “*Dependencias emocionales*” definición tipos perfil diagnóstico y tratamiento. Recuperado de <http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencias-emocionales.pdf>.
77. Guadalupe de Osio Rodriguez, I. (2001). *causas y factores relacionados con la negativa familiar a la donación de organos en caso de muerte cerebral*. Revista medicina universitaria. Vol. 3(13). Pp. 223-7.
78. Sarmiento Bas, P. Gala, J. Guillen, C. Lupiani, M. Gonzalez, R. Gomez, A. & Palenzuela, F. (1998). Análisis psicosocial de la donación de órganos. Intervención psicosocial. Vol. 7 (3). pp. 397- 406.
79. Konig, W, H. (2000). *El miedo desde la perspectiva de la psicología profunda y la astrología*. W. Konig (Presidencia), El miedo. Conferencia llevada a cabo en 119 congreso de astrología de Lucerna. Bogotá, Colombia.
80. Sgreccia, M.E. (2013). *La persona y el respeto de la vida humana*. Recuperado de <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/5570/1/MONS.ELIO%20SGRECCIA.pdf>.
81. Instituto Nacional de Coordinación y Trasplantes. (Ed.). (2009). Bioética: En donación y trasplantes. Bogotá: Buena Onda Producciones, S. A.
82. Choliz, M. (1994). *El dolor como experiencia multidimensional: la cualidad motivacional afectiva*. Ansiedad y estrés. Vol. 0. P p. 77-88.
83. López Falcones, M. Hernández Soler, G. Echerri Garcés, D. (2011). *Estudio de la experiencia emocional en la donación de órganos*. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2065>.
84. Pérez San Gregorio, (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. vol. 5(2), pp. 241-253.
85. Fernández Madrid, H. (1998). “*trasplante de órganos entre personas no relacionadas: ¿jueces verdugos?*”. Revista jurídica. Recuperado de http://www.palermo.edu/derecho/publicaciones/pdfs/revista_juridica/n3N1-Abril1998/031Juridica13.pdf.
86. Urizae Uribe, M. (2012). *Vinculo afectivo y sus transtornos*. Psiquiatría. Recuperado de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>.
87. Castillo Baladrón, A. (2008) “*Dependencias emocionales*” definición tipos perfil diagnóstico y tratamiento. Recuperado de

<http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencias-emocionales.pdf>.

88. Risso, W. (2006). *¿Amar o depender?*. Recuperado de http://dspace.universia.net/bitstream/2024/1333/1/Amar_Depender.pdf.
89. De Frutos, M. A. (2012). *En memoria de nuestros donantes*. Recuperado de <http://www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=GTF4VqcN9v0%3D&tabid=38>.
90. Novoa Pérez, C. (2012). *Dependencia emocional: Codependencia*. Psicología. Vol. 47 (4). Pp. 1-2.
91. Dossier, F. (2008). *El trafico de órganos humanos*. Recuperado de https://www.google.com.co/?gws_rd=cr&ei=HRNUsyjJoLu8QTEqYD4Cg#q=Dossier+fides%2C+El+tr%C3%A1fico+de+%C3%B3rganos%2C+agencia+fides+%2C+agosto+2008.
92. Rodríguez Cortázar, F. 2012. *La leyenda de robo de órganos*. Comunicación y sociedad. Vol. 25 (1). Pp. 155-177).
93. Yoffe, L. (2012). *Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos*. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>.
94. Clifton, I. 2010. *programa latinoamericano de estudios sociorreligiosos*. Prolades. Costa Rica: apartado 1524-2050.
95. Bidegain Greising, A.M. & Demera Vargas, J.D. (2005). *Globalización y diversidad religiosa en Colombia*. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/1390/2/01PREL01.pdf>.
96. Diócesis de Canarias. (2013, 20 de junio). *Donación de órganos y religiones*. Recuperado de <http://www.diocesisdecanarias.es/preguntarespuesta/moral-catolica/donacion-de-organos-y-las-religiones.html>.
97. Rebollo, L. (2010). *¿sabes cuantos católicos hay en el mundo?*. Recuperado de <http://www.es.catholic.net/temacontrovertido/331/1607/articulo.php?id=48606>.
98. Pérez Ferrer, A. (2006). *Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los testigos de Jehová*. Revista española anestesiología. Vol. 53. Pp. 31-41.
99. Sáenz, M. (2012). *perspectivas religiosas de la donación de órganos*. Recuperado de

<https://www.google.com.co/url?sa=f&rct=j&url=http://www.ibimis.cl/donaciondeorganos%5B2%5D.doc&q=&esrc=s&ei=J35NUPWaLObmyQGGGoIGoCA&usg=AFQjCNE5Jf6kUwbCWcb6atWAOkb8gGHg9A>.

100. Pérez Ferrer, A. (2006). *Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los testigos de Jehová*. Revista española anestesiología. Vol. 53. Pp. 31-4.
101. De Miguel Martín, J. (2002). *Influencia de los conceptos religiosos ante la donación de órganos*. Universidad de la Salle. Vol. 3. Pp. 89-107.
102. Domínguez Roldán, J.M. (1991). *Aspectos culturales de la percepción de la muerte, su influencia en la donación de órganos*. Nefrología. Vol. XI (1).
103. Borrell Carrió, F. (2012, 15 de marzo). *afrentamiento emocional de la muerte. información y comunicación*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://ocw.ub.edu/medicina/medicina-familiar-i-comu/ftixers/materials/afrentamiento-muerte-comunicacion-informacion.pdf>.
104. Loyola Medicine, (2012). *Cambios en órganos, tejidos y células por el envejecimiento*. Recuperado de <http://loyolauniversity.adam.com/content.aspx?productId=102&pid=5&gid=004012>.
105. Teleantioquia. (2012). *Donación de órganos [serie de televisión]*. Medellín: Teleantioquia.
106. Caballer Miedes, (2000). *Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos*. Universidad Jaime I de Castellón. Vol. 12 (2). Pp. 100-102.
107. Pérez San Gregorio, (1993). *Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos*. vol. 5(2), pp. 241-253.
108. De Frutos, M. A. (2012). *donantes de órganos*. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/transp.pdf>.
109. Ferigla, J.M. (2013). *¿Qué es una cultura?*. Recuperada de <http://filoantropologia.webcindario.com/ANTROFER.pdf>
110. Samuel Moreno Rojas, (2000). *Donación y trasplante de órganos y tejidos*. Recuperado del sitio de internet: <http://www.saludcapital.gov.co/publicaciones/Desarrollo%20de%20Servicios/Donaci%C3%B3n%20y%20trasplantes%20de%20%C3%B3rganos%20y%20tejidos/donacionorganos.pdf>

111. Murgueytio Aviles, I.C. (2013). *Donación fronteras*. Recuperado de internet: http://www.airetxp.org/mm/file/RESUMEN_DSF_DR_MARIA_VALENTI%5B1%5D.pdf.
112. Morales Meneses, R.E. Consejo de Bogotá. (2009). *proyecto de acuerdo no. 366 de 2009*. Bogotá D.C. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37465>
113. Ortuño, R. (2013). *Donación fronteras*. Recuperado de internet: http://www.airetxp.org/mm/file/RESUMEN_DSF_DR_MARIA_VALENTI%5B1%5D.pdf.
114. Pérez Rodríguez, E. (2012). Factores sociales que intervienen en la donación de órganos. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
115. Pérez San Gregorio, (1993). *Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos*. vol. 5(2), pp. 241-253.
116. Guerra Carrasco, R. (2005). *Donación de órganos: Comprensión y significado*. Recuperado de http://www.archivochile.com/tesis/13_otros/13otros0012.pdf.
117. Rando Calvo B., Blanca M.J., & De Frutos M.A (2002). *La toma de decisión sobre donación de órganos en la población Andaluza*. *Psicothema* 14(2), 300-309.
118. Rosel, J. (1995). *La decisión de donar órganos, variables contextuales y consecuencias de la decisión*. *Psicothema*. Vol. 7 (3). Pp. 605-618.
119. Caballer Miedes, (2000). *Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos*. Universidad Jaime I de Castellón. Vol. 12 (2). Pp. 100-102.
120. Conesa, C., Ríos, A. Ramírez, P. & Parilla, P. (2004). *¿Es todavía el desconocimiento del concepto de muerte encefálica un factor importante en la actitud poblacional hacia la donación de órganos?*. *Nefrología*. Vol. XXIV(5), pp. 506-507.
121. Patino, S. M. (2013). *Representaciones sociales e imaginarios de jóvenes ecuatorianos artesanos/indígenas y artistas/estudiantes, inmigrantes en francia, cespla*. Universidad de Cuenca: Ecuador.

122. Colliere, M.F. (Ed.). (2013). *Promover la vida*. México: editorial Mc Graw Hill.
123. DANE. (2013). *Estratificación socio-económica para servicios públicos*. Recuperado de <http://www.dane.gov.co/index.php/estratificacion-socioeconomica/generalidades>.
124. Robles Domínguez, (2013). *Donación de órganos: el nivel socioeconómico de Extremadura Hospital regional Infanta Cristina*. Recuperado de internet: http://www.revistanefrologia.com/revistas/ANTIGUO/1991_11_5_9.pdf.
125. Pérez Rodríguez, E. (2012). Factores sociales que intervienen en la donación de órganos. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
126. De Miguel Martin, J. (2002). *Influencia de los conceptos religiosos ante la donación de órganos*. Universidad de la Salle. Vol. 3. Pp. 89-107.
127. Solar, S.P. Ovalle, A.R. Simian M.E. Escobar, J.H. & Beca, J.P. (2008). *Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos*. Revista chilena de cirugía. Vol. 60 (3). Pp. 262-267.