



Población y Salud en Mesoamérica
ISSN: 1659-0201
revista.ccp@ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Augsburger, Ana Cecilia; Milano, Zunila R.; Lapalma, María Alejandra; Brufman, Gustavo; Rigalli, María Alejandra
La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 19, núm. 1, 2021, Julio-Diciembre, pp. 222-245
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v19i2.46278>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44668323023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Población y Salud en Mesoamérica

La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos

Ana Cecilia Augsburger, Zunila R. Milano, María Alejandra Lapalma, Gustavo Brufman, María Alejandra Rigalli.

Cómo citar este artículo:

Augsburger, A.C., Milano, Z. R., Lapalma, M. A., Brufman, G. y Rigalli, M. A. (2021). La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(1). Doi: 10.15517/psm.v19i2.46278



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

Centro Centroamericano de Población

Universidad de Costa Rica

La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos

*Asymmetry between recipients and donors as a health problem. Investigation of
family acceptance or refusal to donate organs and tissues*

Ana Cecilia Augsburger¹, Zunila R. Milano², María Alejandra Lapalma³, Gustavo Brufman⁴,
María Alejandra Rigalli⁵.

Resumen. La investigación tuvo por objetivo indagar los conocimientos, las actitudes y las creencias de familias involucradas en procesos de decisión sobre la donación de órganos. Se llevó a cabo un estudio de carácter cualitativo con un diseño de tipo descriptivo e interpretativo. Participaron 14 grupos familiares de potenciales donantes y se elaboró un guion temático para el desarrollo de entrevistas a 10 de ellos que aceptaron y a 4 que rechazaron la donación. De acuerdo con los resultados, las decisiones se vieron facilitadas cuando los parientes contaban con información sobre la voluntad del donante. Quienes se opusieron desconocían la voluntad de los posibles dadores, pues no tenían comunicación específica con respecto del tema. Al interior del círculo familiar, las madres asumieron un papel relevante al momento de consentir. El acto de donar conlleva una visión positiva de generosidad y altruismo, aunque permanecen prejuicios y desconfianza en cuanto a los procedimientos y la transparencia de los profesionales y las instituciones participantes. Las personas entrevistadas tuvieron dificultad para precisar la identidad de quien solicitó la donación, con marcado desconocimiento de las instituciones y normas regulatorias. Se concluyó la necesidad de reforzar en la ciudadanía la importancia de la donación de órganos, así como la transparencia y confianza institucional. El diálogo dentro del hogar sobre la voluntad de donar resulta fundamental para la toma de decisiones favorables.

Palabras clave: donación de órganos y tejidos, trasplante de órganos, conocimientos y actitud hacia la donación.

Abstract: The objective of the research was to investigate the knowledge, attitudes, and beliefs of family groups involved in decision-making processes about the procurement and donation of organs. A qualitative study was carried out with a descriptive and interpretive design. Fourteen potential donor family groups participated in the study who accepted or opposed the organ donation process. A thematic script was created for the development of interviews with 10 families who accepted and 4 who rejected the donation. The results showed that decisions were made easier when the family had information about the donor's wishes. Those

1 Universidad Nacional de Rosario (UNR). Carrera de investigador/a científico CIC-UNR. Rosario, ARGENTINA. Correo electrónico: augsburgerc@yahoo.com.ar ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1461-4391>

2 Centro Único de Donación, Ablación e Implante de Órganos, Santa Fe, ARGENTINA. Correo electrónico: zunymilano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0265-8730>

3 Consejo de Investigaciones, Universidad Nacional de Rosario (CIC-UNR). Rosario, ARGENTINA. Correo electrónico: alelapalma@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1055-7454>

4 Centro de Estudios, Investigación y Documentación Educativa, Universidad Nacional de Rosario (CEIDE-UNR). Rosario, ARGENTINA. Correo electrónico: gbrufman@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1507-2165>

5 Centro Único de Donación, Ablación e Implante de Órganos. Santa Fe, ARGENTINA. Correo electrónico: alerigalli@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-5575>

who opposed were unaware of the will and did not have precise communication with potential givers on the matter. Within the family group, mothers assumed a relevant role at the time of the favorable definition. The act of donation carries a positive vision of generosity and altruism, although prejudices and mistrust remains regarding the procedures and transparency of the professionals and institutions that participate. The interviewees had difficulty determining the identity of the person who requested the donation, with marked ignorance of the institutions and norms that regulate this action. The importance of strengthening communication in the population about the importance of organ donation, as well as transparency and institutional trust, is concluded. Dialogue within the family about people's willingness to donate is relevant for making a favorable decision.

Keywords. Organ and tissue donation; Organ Transplantation, knowledge and attitude towards donation.

Recibido: 18 mar, 2021 | **Corregido:** 25 may, 2021 | **Aceptado:** 31 may, 2021

1. Introducción

Ligado al enorme desarrollo del trasplante de órganos y tejidos como técnica terapéutica y a la formulación de leyes y políticas públicas que amplían la demanda sanitaria a nivel mundial surge una preocupación constante de identificar donadores efectivos, a fin de aumentar la disponibilidad de órganos para los trasplantes.

En Argentina, esa preocupación expresa la relevante problemática de salud por la que atraviesa esta actividad, principalmente, a causa de la escasez de donantes. El número de trasplantes anuales no es suficiente ni siquiera para mantener estable la cantidad de personas enlistadas que requieren dicho procedimiento. Por ejemplo, en el año 2019, 8771 personas se hallaban en espera de órganos y tejidos, a través del organismo rector denominado Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI, 2019).

Sin embargo, las políticas públicas desde el Estado Nacional constituyeron un marco normativo de referencia y un sólido desarrollo organizacional, con lo cual, se promovió y desarrolló la sustentabilidad del sistema de procuración. Durante la década de 2005 a 2015, se observó un gran salto organizativo, traducido en el mayor número de donantes y trasplantes realizados y, de forma muy destacada, en la incorporación de la temática en la agenda social y política (INCUCAI, 2015). La promulgación de Ley Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos N° 26.066, sancionada en 2005, otorgó fuerte impulso al mejoramiento del problema planteado y la puesta en marcha del Programa Hospital Donante marcó un cambio de paradigma, cuyo objeto fue aumentar las donaciones de

órganos. Luego, con la Ley Nacional 27.447 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, sancionada en 2018, se consolidó un nuevo avance en la búsqueda activa de potenciales donantes al disponer que toda persona mayor de 18 años es donante de órganos o tejidos, salvo que haya dejado constancia expresa de lo contrario. Con ello se invirtió la presunción entre la voluntad positiva o negativa de donar, por tanto, quienes rehúsen ser donadores deben registrar efectivamente su voluntad.

A nivel internacional la tasa promedio mundial de donación por millón de habitantes (pmh) fue de 16,96 en el año 2015; España lidera, desde hace muchos años, con una tasa promedio que en el último quinquenio superó los 40 dadores por millón de habitantes (pmh) (Freitas Coelho y Bonella, 2019). En América Latina, Argentina ocupa un lugar destacado con una tasa de 19,65 pmh, en el año 2019 (INCUCAI, 2020).

En vista de la complejidad y las múltiples dimensiones del problema, distintos estudios buscan comprender mejor las situaciones sociales, culturales, comunicacionales y subjetivas que contribuyen a incentivar y producir actitudes positivas de las personas hacia donar. Se enfocan en la población general o en subgrupos específicos, como familiares de potenciales donantes, estudiantes universitarios, trabajadores de servicios de salud, etc. (Lara, León Correa y Navarrete Campos, 2018; Padilla Cuadra, Mora Chacón, Monge Fallas y Rodríguez Barquero, 2015; Tello Rodríguez, 2017; López Ortiz, Villalón Santillán y Padrós Blázquez, 2019).

Sin embargo, pese a los avances logrados, la asimetría entre donadores posibles y necesidad de órganos en listas de espera es una realidad concreta que exige incrementar y mejorar los esfuerzos de promoción dirigidos a los ciudadanos. De hecho, la brecha entre la indicación de trasplante y la disponibilidad de órganos resulta un impedimento substancial para mejorar la calidad de vida o la sobrevivencia de numerosas personas. La búsqueda activa y el consentimiento a la donación conforman entonces una diáda que merece atención en tanto problema de salud pública, más aún, si se toma en cuenta la alta proporción de rechazos de los familiares cuando se da el evento de muerte del posible donante. De esta manera, es relevante profundizar en el conocimiento de los aspectos y condiciones de aceptación y resistencia circunscritos al proceso de donación de órganos y tejidos para trasplantes.

Argentina, a pesar de presentar una tasa favorable de donantes en general, registra un alto índice de oposición del grupo familiar. En el año 2017 sólo fueron efectivos el 60 % del total de potenciales donantes, mientras que, para el 40 % restante la ausencia de consentimiento familiar impidió que los órganos pudieran ser trasplantados. Aun cuando otros países o regiones latinoamericanas

evidencian tasas de rechazo similares, países europeos como España han conseguido incrementar a más del 80 % la proporción de familias que aceptan la donación de órganos (Bezerra Correia et al., 2018).

Al identificar la oposición familiar como una de las principales barreras de acceso a los procedimientos de trasplante, resulta valioso indagar en las características o aspectos detrás de esa negativa. Solar, Ovalle, Simian, Escobar y Beca, (2008) profundizaron tres dimensiones intervintientes que incluyen las condiciones del grupo familiar, de los métodos de procuración y de la formación personal de los miembros del equipo de salud participantes a lo largo de todo el proceso.

Diversos estudios previos realizados en la región identificaron un conjunto de motivos que operan negativamente en la decisión familiar, a saber, la inadecuada información disponible sobre los procesos de ablación y trasplante de órganos, las expectativas o creencias mágicas o religiosas, la desconfianza en la asistencia médica brindada a la persona, el miedo al comercio de órganos, el escepticismo en la transparencia institucional y la deficiente comunicación sanitaria con el grupo familiar. También, otros autores destacaron que el conocimiento previo de los familiares sobre la voluntad de donar órganos tiene implicaciones significativas en las tasas de aceptación familiar (Aranda et al., 2018; Castañeda Millan et al., 2014; Leal de Moraes y Massarollo, 2009).

Este estudio tuvo por foco indagar el proceso de toma de decisiones por parte de los grupos familiares, mediante la identificación y la descripción de actitudes, creencias y conocimientos manifestados al momento de la procura y la donación de órganos.

2. Metodología

2.1 Enfoque

Se previó un estudio de carácter cualitativo adoptando un diseño flexible de tipo descriptivo e interpretativo (Marradi, Archenti y Piovani, 2012). El objeto de indagación se focalizó sobre los procesos decisarios de los grupos familiares de las personas que formaron la población identificada como potencial donante durante el transcurso de un año. Para ello, se adoptó el método narrativo por su potencial para indagar la experiencia humana, es decir, como estrategia de acercamiento y de elaboración de sentido a cerca de la experiencia (Blanco, 2011; Landín Miranda, Sánchez Trejo, 2019). Se enfatizaron las narrativas de los sujetos sobre un tópico específico vinculado a lo experimentado a partir del fallecimiento de un familiar y la demanda referida a la donación de sus órganos.

La dimensión espacio–temporal del estudio involucró a la totalidad de personas fallecidas durante los años 2017 y 2018, ingresadas en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina, con domicilio en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina y comprendió un total de 156 casos (N: 80, año 2017; N: 76, año 2018).

2.2 Población de estudio

Participaron del estudio personas y/o grupos familiares de potenciales donantes que, en el proceso, consintieron ejecutar la ablación o la impidieron. Para indagar ambos casos, se utilizaron fuentes primarias a través del contacto directo con los parientes de referencia. Los criterios de inclusión atendieron a que la persona fallecida tuviera residencia en el municipio de Rosario, hubiera fallecido en los años 2017 o 2018 y su familia diera el consentimiento informado para la entrevista. Se excluyeron los casos de domicilio fuera del citado, muertes sucedidas antes o después de los años indicados, o negativas al consentimiento informado.

Se aplicó el instrumento de entrevista semiestructurada a 14 grupos familiares, con el cual se organizó la conversación. Del total de entrevistas, 10 fueron realizadas a personas y grupos familiares que aceptaron la donación y 4, a quienes dieron respuesta negativa.

Para ingresar al campo y establecer el acercamiento a familiares de los casos identificados, se llevó a cabo una serie diversa de acciones. En primer lugar, con vista a difundir la investigación y sensibilizar a los potenciales entrevistados, se enviaron cartas con membrete institucional e información pertinente sobre el estudio, su propósito y los entes involucrados, a la totalidad de quienes se disponía de domicilio y teléfono.

En segundo lugar, se contactó al familiar por medio de un llamado telefónico, se informó sobre la investigación en curso y se invitó a entrevistarse. Los llamados se repitieron hasta tres veces a fin de disponer la aceptación y concertar el momento para la entrevista. En particular, fue difícil comunicarse con aquellos grupos familiares contrarios a la intervención sanitaria para la donación. Además, se reiteraron las negativas a la entrevista; en algunos casos, cancelaron el llamado luego de ser anoticiados del motivo, en otros casos, adujeron diferentes situaciones fundamentalmente centradas en el malestar o sufrimiento personal, o bien, en la ausencia de interés por brindar información.

De las catorce entrevistas realizadas, siete fueron practicadas en las casas de los participantes y las otras siete, en las dependencias institucionales del Centro Único de Donación, Ablación e Implante de órganos (CUDAIO) de la provincia de Santa Fe, Argentina.

2.3 Técnicas de recolección

Como técnica para obtener información, se utilizó la entrevista semiestructurada. Su desarrollo estuvo a cargo de tres entrevistadores entrenados, no pertenecientes a ninguna de las instituciones sanitarias responsables del proceso de procuración de órganos, quienes actuaron en parejas con el propósito de facilitar el diálogo y el registro documental. Las conversaciones fueron grabadas previo consentimiento de los participantes y luego transcriptas en formato digital.

Se elaboró un guion con ocho ejes temáticos (tabla 1), orientado por el objetivo principal del estudio y con base en dimensiones propuestas anteriormente por otros estudios de carácter similar (Leal de Moraes y Braga Massarollo, 2009; Santos y Braga Massarollo, 2005; Solar et al., 2008).

Tabla 1
Ejes temáticos de la entrevista

Dimensión indagada	
A.	Composición familiar: estructura familiar, cualificación del vínculo familiar, relación con el donante.
B.	Caracterización del proceso de atención en la institución sanitaria donde se produjo la muerte.
C.	Descripción del proceso de comunicación de la muerte. Descripción y características del proceso de comunicación de posible donación.
D.	Condiciones, participación y proceso de toma de decisión familiar. Conocimiento previo de la voluntad del donante por parte del grupo familiar.
E.	Valoración del proceso de acompañamiento profesional a la familia.
F.	Conocimiento previo sobre los procesos de donación y trasplante. Conocimientos e información sobre muerte encefálica. Confianza y conocimiento en la institución responsable del proceso de procuración de órganos.
G.	Valores identificados para la aceptación o el rechazo del proceso de donación.

2.4 Procesamiento de análisis

Las entrevistas fueron transcriptas junto con las notas del encuentro para su documentación y análisis. Fueron codificadas según las iniciales y la edad de la persona fallecida buscando resguardar la confidencialidad. Asimismo, cada una constituyó una unidad de análisis y se distinguieron conforme la familia aceptara o negara el proceso de donación.

Para el procedimiento de análisis se utilizó el contenido narrativo y se recurrió a la codificación en apego a la secuencia de temas propuestos en el guion. Se determinaron las categorías que

permitieran identificar las actitudes, creencias y conocimientos de los familiares, con las cuales destacaron patrones comunes y diferenciales entre donantes y no donantes.

2.5 Resguardo ético

Los participantes, familiares de personas fallecidas, fueron contactados luego de obtener la autorización del Centro Único de Donación, Ablación e Implante de Órganos (CUDAIO), institución que coordina los procedimientos relativos a la procuración y donación de órganos y tejidos en el área de referencia. El estudio fue sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Rosario, a la luz de normas y estándares internacionales vigentes para la investigación con seres humanos. Se le solicitó a cada participante el consentimiento libre e informado, el cual fue aceptado de manera oral y escrita. Se resguardó la confidencialidad de la información recabada a través del establecimiento de códigos alfanuméricos para el registro de las entrevistas y el tratamiento analítico del material.

3. Resultados

3.1 Características de los fallecidos y de los grupos familiares entrevistados de donantes y no donantes

De las catorce entrevistas a familiares de potenciales donantes, cuatro fueron a quienes no consintieron y diez, a los que favorecieron el proceso de donación, aunque una ablación no pudo concretarse por obstáculos de carácter judicial.

Entre las personas fallecidas, se contaron cuatro mujeres y diez hombres. Del total, doce fueron atendidas en efectores públicos de salud y las dos restantes, en privados. El registro de las causas de muerte reconoció cuatro por heridas provocadas con armas de fuego, tres por accidentes de tránsito, tres por paro cardiorrespiratorio, dos por accidentes cardiovasculares y una por traumatismo encéfalo-craneal. Esas causas se distribuyeron de manera aleatoria en ambos grupos de donantes y no donantes.

Las edades de las personas fallecidas oscilaban entre los 17 y los 67 años, con un promedio de 35 años. Una persona fallecida era menor de edad, siete tenían menos de 35 años, dos entre 35 y 40 años, dos entre 50 y 60, y dos más de 60 años. En el grupo de los no donantes el promedio de edad fue de 47 años; mientras tanto, para el grupo de donantes el promedio fue de 31 años.

En todos los casos, se entrevistó a familiares pertenecientes al núcleo más próximo de la persona fallecida, fuera por vínculo matrimonial o lazos de consanguinidad; así pues, tres entrevistas

correspondieron a cónyuges, cinco a uno o ambos progenitores, tres a hermanos y/o hermanas, dos a hijas y/o hijos sin presencia de otros parientes, y una al núcleo familiar amplio.

3.2 Los procesos de toma de decisión familiar. Conocimiento y diálogo previo entre familia y donante

En referencia a la disponibilidad de información al interior del grupo familiar sobre los procesos de donación y la predisposición favorable, los hallazgos revelan que varios de los grupos familiares eran proclives aun antes de ser demandados sobre ello por el evento de muerte de su familiar. Incluso, dos grupos refieren haberse anticipado a la solicitud institucional al ser ellos mismos quienes manifestaron su interés para que la persona fallecida fuera donante.

«Y nosotros se lo dijimos (al médico), porque yo me acuerdo todavía que cuando lo iba a ver y la cosa se extendía en el tiempo, yo decía "uy, pero cuiden los órganos porque si no, no van a servir para otro"». (FR,36)

Se destaca que en cinco de los casos hubo una manifestación expresa de la familia que refirió estar al tanto de la voluntad de donación del fallecido. Ese conocimiento tuvo lugar en charlas del grupo familiar en torno al tema o se asentó sobre la condición de donante que la persona ya había explicitado.

Una pareja de progenitores indicó sobre su hijo:

«Él decía, en joda, si te vas para qué te vas a llevar los órganos». (JM,21)

En otro grupo, los tres miembros de la familia conocían la voluntad de la fallecida:

«Ella siempre lo manifestó». (MG,53)

Igual que la pareja y las hijas de un hombre fallecido:

«Él siempre se manifestó como donante. Su intención siempre había sido donar». (RG,51)

Cuando el grupo familiar contó con información sobre la voluntad del donante, las definiciones no parecieron presentar dudas. Quienes conocían esto se manifestaron sin titubear y lo rememoraron:

«Nosotros teníamos en claro... la voluntad de Julián. Él me dijo: vos sabes que me quise anotar para donar órganos en las elecciones, pero no estaban las mesas para inscribirme». (JM; 21)

O bien, los familiares expresaron:

«Se la de muerte cerebral y nos consultaron si queríamos donar, y bueno, nos pareció que sí. Ya conocíamos la posibilidad de donación. Es más, yo en el documento figuro como donante». (AMV, 32)

«La decisión no fue tan difícil». (JM, 21)

«Yo no tuve dudas». (FR, 36)

«Teníamos alrededor de una hora. Y apenas llegaron mis hijos fue lo primero que les pregunté. Nosotros estuvimos todos de acuerdo». (RG, 51)

Por el contrario, en la totalidad de los grupos familiares que no consintieron la donación, la oposición partió del desconocimiento o la ausencia de una comunicación precisa entre los potenciales donantes y sus familiares respecto de la temática:

«Yo sentí que fue voluntad mía porque no lo hablé.» «Si lo hubiese charlado con ella, yo creo que hubiese tenido una respuesta.» «Tendría más en claro si Vero hubiese querido eso o no.» «Jugó más no haberlo hablado con Vero. Si ella me hubiese dicho que sí, quizá la mamá también me hubiese apoyado. Porque ahí quedó, en un no». (VM, 39)

«Creo que, así como yo, mucha gente ignora. Creo que se debería hacer hincapié para que la gente lo hable en su casa.» «Fue un tema que no se habló y eso me shockeó». (VM, 39)

«En ese momento no había mucha información, tenía miedo y la verdad es que no, dije que no». (HS, 62)

«Yo le dije que no porque yo nunca lo había hablado con él. (...) con el tema de mi viejo tuvo que ver con eso, con que nunca se habló. O seriamente, nunca se habló». (RS, 67)

La coincidencia y aceptación de todo el grupo familiar es un aspecto que facilitó la toma de decisión. Frente a la comunicación y necesidad de definición del proceso, señalaron:

«Nosotros estuvimos todos de acuerdo. En el momento de charlarlo fue durísimo, pero cuando se planteó la pregunta de pensar en ser donante, todos los que estábamos dijimos que sí». (FR, 36)

Al interior del núcleo familiar, las madres parecieron cobrar un papel relevante al momento de la definición positiva. La madre de un joven afirmó:

«Una médica que nos informa el fallecimiento, para mí era del INCUCAI, porque si no para qué va a venir a pedirme eso. Ella dice: "¿Vos no querés ser donante de órganos?" Y mi marido le dijo "eso arréglate con ella" [por la madre]. Esa decisión la tomé yo». (LM, 33)

La hermana del joven fallecido agregó:

«Igual creo que hoy todos lo haríamos». (LM, 33)

La interrupción del proceso de donación por negativa familiar se destacó en los cuatro casos de presencia de la familia ampliada al momento de la muerte y posterior comunicación de la posibilidad de donar. Las decisiones son tomadas, en su mayoría, sólo por aquellas personas que sostienen con el no donante lazos de consanguinidad (madre, padre, hermanos, hermanas, cónyuges). De manera que, esta recae al interior del círculo más cercano, pero el desconocimiento de la voluntad de la persona fue un hecho en todos los casos de negativas:

«Yo pensé que en el documento salía si era donante o no. Nosotros en el momento no sabíamos si él era donante o no, y mi tía me dijo que diga que no. Creo que fue por cuidar el cuerpo de la persona, por presentar cierto respeto de no ir en contra de su voluntad, al no saber lo que hubiese querido hacer o no». (HS, 62).

3.3 Los significados y los valores ligados a la decisión de donar

El acto de donación soportado por las familias concentró valores de generosidad y altruismo revelados por las personas entrevistadas a través de las razones que impulsaron esa resolución, igualmente, se vincularon con características que realzaban las cualidades positivas de la persona fallecida. Esto solo se observó entre aquellos familiares que aceptaron el proceso de donación y, por el contrario, estuvo ausente en quienes se negaron a él.

«(...) yo pensaba que sí, donar, sí. Porque él era... Él daba todo por las personas. Daba todo... Tenía tanto amor (...)» (KV, 24)

En otro caso, para la definición positiva intervino, sobre todo, la visión materna, dotando al acto de un sentido de generosidad o valor de la amistad. Una mujer que no tenía conocimiento de forma explícita de la voluntad del hijo, brindó este argumento:

«(...) pero él era... él... cómo te puedo explicar, él daba todo, a sus amigos, tenía millones, pero millones de amigos. De todos lados. El día del velatorio de él, era un enjambre de gente. Vino gente de afuera». (JM,21)

Entre las razones para donar, conforme relató el esposo de una mujer fallecida, se rememoraron expresiones dichas por la donante en conversaciones familiares, que denotaban la acepción altruista de la donación como un gesto destinado a beneficiar a otros sin la obtención de un beneficio económico o material.

«(...) decía siempre que para que se lo coman los gusanos es preferible que se lo den a otra persona. Cada vez que veía algo, decía lo mismo.» «Sí, sí, sí. Yo siempre digo que, si hay algo que la sirva a alguien, dónenlo, antes que se lo coman los gusanos que lo usen los cristianos [risas]. Pero bueno, tanto eso como el tema de la muerte, es algo muy hablado en casa». (MG, 53)

En otro caso, la madre entrevistada relató:

«Yo no le pregunté a nadie. Cuando yo doné [sic], el único que estaba conmigo era mi otro hijo, y él lo aceptó y listo. Hay tanta gente que lo necesita, que está esperando (...)» «En la familia todos saben que yo era donante [sic]». (AG, 17)

En esta situación, como en otras, la persona entrevistada utilizó la primera persona cuando refirió la voluntad o decisión de donar, haciendo extensiva o trasladando esa definición a quien falleció. Puesto que conocían la voluntad previa del hijo, otros padres manifestaron que el joven había hecho bromas sobre ello:

«Si te vas para qué te vas a llevar los órganos». (JM, 21)

«No sé si de tan altruista pensando que a alguien la va a cambiar la vida, un poco más en joda, como alguien que no piensa que la va a pasar, pero a la vez nunca dijo que no». (FR, 36)

Por parte de quienes aceptaron la donación positiva, se reiteró la intención de "salvar vidas" a través de expresiones recurrentes como "dar todo por otros", "servir a otras personas", "ayudar", "donar vida", "usar para el bien de otros". Este acto, así visto, refuerza los vínculos del conjunto social, establece relaciones de empatía al ponerse en el lugar de otro necesitado y promueve relaciones humanizadoras entre los involucrados.

3.4 Las experiencias previas de donación y la información sobre la organización sanitaria rectora en el área de la procuración de órganos

En el conjunto de los entrevistados se mostró casi nulo el conocimiento previo acerca de la institución regulatoria del proceso de procuración y donación de órganos tanto en el ámbito provincial de estudio como a nivel nacional. En 9 de los 14 grupos se desconocía la existencia de la organización estatal CUDAIO, su denominación y su especificidad, al tiempo que, las personas expresaron disponer de poca o ninguna información respecto a las características generales de los procesos de donación y trasplante.

En un caso de familiares que se opusieron a la donación, había información previa sobre esos procesos y se mencionó como fuente la propaganda televisiva. En tanto que, entre los grupos que aceptaron, dos de ellos manifestaron estar al tanto debido a las gestiones para obtener el carnet de conducir o por la participación en actos electorales, situaciones vinculadas con la declaración explícita de la voluntad del familiar fallecido, sin precisar las entidades concretas que intervienen en el tema.

Dos de los casos analizados de donación positiva tuvieron experiencias y conocimiento de la ablación y trasplante, porque los grupos familiares ampliados habían recibido la donación de órganos o sufrido necesidad como receptores. En tales casos, esa vivencia fue referida de manera favorable y les permitió disponer de un cierto saber anterior al hecho que luego los involucró. Entre las familias de los no donantes, una sola había pasado por una experiencia cercana de ese carácter al momento de la toma de la decisión y desestimó que hubiera sido relevante para tomar la decisión negativa.

Para el conjunto de las familias que efectivizaron la donación, el contacto con la institución rectora, luego de concluido el proceso, fue esporádico, puntual o inexistente. La insatisfacción surgió dado

que solo llegó una carta de agradecimiento por correo postal sin ningún otro acercamiento, cuando se esperaba una mayor información posterior.

3.5 Inquietudes y sospechas en torno a la donación

Pese a la connotación social positiva del acto de donar órganos y tejidos, sus procesos despiertan dudas o desconfianza aun tratándose de personas o grupos familiares que favorecieron la acción. La idea de que los órganos podrían ser vendidos fue mencionada en al menos dos de los casos de donación positiva y también en un grupo familiar oponente.

«(...) siempre está el lado oscuro de esto, que en las donaciones se venden órganos, o que por ahí se hizo por izquierda, como quién dice». (MG, 53)

«Hay mucha gente que paga por órganos cuando necesitan y no encuentran un donante». (HS, 62)

Dos grupos familiares que no consintieron anotaron dudas acerca de la transparencia de la distribución, pues podría haber allí actuaciones “oscuras” que no respeten las prioridades de la lista de espera de receptores.

«(...) no donamos porque no van a cualquiera, van a alguien de plata». (BP, 19)

«Yo no sé la seguridad de que lo que me sacan a mí, a dónde va». (HS, 62)

Posterior al proceso de ablación y trasplante, se preveía una comunicación al grupo familiar donde, además del agradecimiento institucional, se informaba sobre la resolución de todas las acciones. Sin embargo, hubo situaciones donde no sucedió así o no se hizo en un tiempo prudencial, lo cual contribuyó a reforzar las sospechas alrededor de la veracidad o de las prioridades de asignación.

«Uno sabe, escucha, los temores y las versiones de que detrás de esto está el mercado negro, hay mafia». (VM, 39)

«Ojalá que hayan sido donados. Antes que ser vendibles». (LS, 25)

«Al no tener información, no tener nada, uno se pregunta qué hicieron. Es una cosa que no ayuda mucho a esclarecer que realmente sirva, y que ayuda a gente sin negocio alguno, también calma un poco». (MG, 53)

En dos de las cuatro familias que rechazaron la posibilidad de donar, se presentaron tanto prejuicios como ideas mágicas con argumentos centrales que justificaron la negativa sostenida al momento de la entrevista.

«*Uno no conoce las internas de un hospital o de un sanatorio, no saben cómo se manejan. Te encontrás con gente muy buena, que trabaja por vocación y gente a la que no le importa nada. No está bien planteado el tema de la donación, y yo soy una mina que tengo mucho miedo. (...) mirá si estoy muerta y puedo resucitar*». (HS, 62)

«*Pensamos que él podría ser vaciado en contra de su voluntad*». (HS, 62)

«*(...) tenía miedo de que pongan otra cosa en los papeles*». (BP, 19).

3.6 La valoración de las familias sobre el acompañamiento del equipo de salud

Las instancias del proceso decisorio respecto a la donación estuvieron ligadas a las condiciones en que se desarrolló la atención sanitaria previa y a cómo se produjo la muerte del familiar. La forma de percibir y valorar el momento en que la persona o los familiares fueron advertidos de la posibilidad de donar estuvo, en todos los casos, atravesada por las circunstancias de contención y amabilidad con que se produjo el vínculo con el personal de salud y la continuidad de la información. Aun así, hubo valoraciones positivas y negativas en quienes consintieron o se opusieron.

Entre los grupos familiares que adoptaron una decisión positiva, el número mayoritario, 7 de 10, aludió buena atención, buen trato y contención por parte del personal actuante, otro grupo más pequeño mencionó disconformidad y destrato.

«*La atención fue buena. Imagínate que, en ese momento, yo...*» (AG, 17)

«*A nosotros nos trajeron bien en el Hospital (...) Nos dieron contención*». (MG, 53)

«*T. es el médico que lo recibió, estaba en la guardia del Hospital, y también trabaja acá (haciendo referencia al ámbito de la comunicación para la donación), fue la figura, digamos. Fue el médico al que mi mamá se sintió muy apegada. Él fue el que estaba de guardia el día que entró F., sábado a la mañana, y después él iba todos los días a la tarde y es como que él fue el médico con el que establecimos más vínculo o más empatía. Y si bien no fue él el médico que nos habló de la donación, si fuimos nosotros los que fuimos a hablar con él*». (FR, 36)

«Nos trataron bien, sí, bien, es decir, no se puede escapar de esa situación, fue un asesinato y bueno. Lo demás, funcionó». (VA, 20)

Por el contrario, las familias con valoración negativa, 3 grupos de los 10 que aceptaron donar, expresaron:

«Hay una médica que no me acuerdo el nombre, reconozco que el error fue nuestro que en ese momento no hicimos quilombo, pero como no va lo que es nuestro, no lo supieron tratar. No saben, mejor dicho, porque le ha pasado a gente que estaba con nosotros de la misma forma, no saben, los médicos, tratar con los familiares. En una de las veces que vino (sic) mi mamá y mi papá a que le den el parte médico, una burra, porque no se le puede decir otra cosa, porque ni humano debe ser esa mujer, le dijo: "Su hijo está grave, vaya preparando los papeles porque de acá no se lo va a llevar caminando, se lo va a llevar en un cajón" ¿A vos te parece?» (LM,33)

«O sea, en ningún momento... Eh... Fue amoroso, en ningún momento nos trató de contener, para nada, eh... no sé ni el nombre, no me acuerdo de nada. Nos atosigaba, nos perseguía... teníamos nuestro tiempo, ¿cierto?» (KV, 24)

Entre quienes rehusaron donar, la valoración y percepción respecto del trato dispensado también fue de amabilidad en general, aunque todos ellos destacaron la poca presencia y el escaso acompañamiento por parte de los médicos. También adujeron la intermitencia del contacto con el personal de salud. Se distinguen expresiones como:

«Yo estuve sola todo el tiempo. Entiendo que hay varias urgencias, pero cada hora, hora y media hubieran podido decirte: 'Bueno, mirá te toca hacer tal procedimiento.'» «El médico de guardia no sé quién era, (...) ni recuerdo su nombre, te digo». (HS, 62)

«Ella estuvo quince días en terapia. El médico que la operó habló solamente una o dos veces con nosotros». (VM, 39)

Los hallazgos muestran de manera constante que, en casi la totalidad de las situaciones donantes y no donantes, el grupo familiar recibió información sobre el estado de salud de la persona asistida por parte de diversos profesionales, quienes se superpusieron o se alternaron en el contacto con esta.

«Teníamos todas las tardes información. Eran todos médicos distintos, pero casi todos con el mismo resultado. Nos iban dando información del día, de la noche, cómo iba todo». (MG,53)

«El que me hablo primero fue un médico y después vino una chica. Una enfermera, para proponer... para hacer el certificado». (AG,17)

En el transcurso de las entrevistas de quienes aceptaron y quienes se negaron a la donación, se hallaron relatos donde las personas entrevistadas no pudieron precisar, nombrar o reconocer la pertenencia institucional de la persona que se acercó a ellos para proponerles la donación. De manera general citaron:

«(...) nos juntamos con el muchacho éste, él nos dio información sobre el estado de mi señora, ahí tomamos la decisión y se lo hicimos saber al hombre este. Nos hizo firmar un papel y bueno, se terminó ahí». (MG, 53)

«No sabemos de dónde salió ese hombre... No era el médico que nos habló (...)» (KV, 24)
Un caso particular contó la espera para la recepción del cuerpo, luego de que la familia recibió el comunicado del fallecimiento y aceptó la donación de los órganos. Durante el paso de esas horas no recibieron información ni acompañamiento adecuado.

«(...) ya te digo lo peor fue la espera. El dolor más grande es la espera para que te entreguen el cuerpo. Estábamos en mi casa, charlábamos y pedíamos información, nos decían que faltaba una hora, dos horas». (MG, 53)

«Teníamos que llamar nosotros e insistir porque nadie nos llamaba para decir lo que fuera que pasara. Siempre tuvimos que llamar nosotros, no sé qué problema dicen que hubo con el avión, viene después, y así. Fue ese asunto de la peregrinación del dolor que bueno, uno quería tenerla para acompañarla con la gente querida de ella, pero lamentablemente se demoró demasiado, y después tuvimos un lapso de horas y media hasta el cementerio. No tuvimos nada de información, de nada». (MG, 53).

3.7 Percepciones sobre el tiempo para decidir y la información recibida

La situación atravesada por las personas no puede escindirse de los recursos simbólicos y afectivos con los que la familia cuenta para comprender la información que se les trasmite y, a partir de ello, tomar decisiones. La sorpresa y la rapidez de los sucesos inesperados y del fallecimiento del

potencial donante están presentes en los relatos de quienes aceptaron o negaron la donación, refirieron percibir un tiempo muy breve y difícil para elegir.

«Sentimos mucha presión. Sí... Hubo un momento tenso también... No es que esto venía ya, qué sé yo... Eh... No sé, tuvo un ACV y estaba con muerte cerebral y tuvimos un tiempo... Fue todo muy cortito no me alcanzó a mí». (KV, 24)

«Fue todo tan rápido lo que vivimos que yo creo que te tienen que encarar de otra manera». (KV, 24)

Se destaca que la comunicación respecto a la posibilidad de donar, en una secuencia inmediatamente posterior a enterarse de la muerte del familiar, dificultó asimilar lo solicitado a ellos como familiares directos.

«Me preguntaron si era donante o no, yo les dije que entendieran por el momento que estaba atravesando». (AG, 17)

«(...) pienso que me podían haber informado más, ser más claro. Al médico que lo operó yo no le entendí bien». (LS; 25)

Se halló que para las familias de respuesta negativa fue insuficiente la información concreta alrededor de la muerte del potencial donante; manifestaron que esta fue confusa, con terminología médica específica y en pocas oportunidades el o los médicos tomaron tiempo para aclarar las dudas surgidas. El desfase entre la disponibilidad y el tiempo destinado a informar y comprender la severidad de la salud del fallecido, se contrapusieron a las posibilidades subjetivas de quienes recibieron ese comunicado. Parece que se asume que los familiares entienden el complejo estado de salud del potencial donante, así como los procedimientos inmediatos a la muerte: ablación y donación, en tanto se desestima la alteración de la temporalidad con que el momento es vivido.

«Fue algo muy shockeante para mí escuchar que V. estaba muerta, y decirme que ella era una potencial donante de órganos y yo todavía no caía de que V. estaba muerta. Todo muy junto». (VM, 39)

«Es una situación muy difícil, te agarra muy de golpe». (BP, 19)

En todos los casos de resolución contraria a la ablación de los órganos, se registraron percepciones, emociones y valoraciones negativas. Aun cuando los médicos encargados de transmitir el mensaje se presentaron institucionalmente, resultaron desconocidos para los familiares, quienes tampoco conocían la denominación del ente responsable del trasplante; estos aspectos despertaron desconfianza y ajenidad.

«*Ella [la médica] no fue, se acercaron otros chicos a preguntar, eran dos*». (HS, 62)

«*El doctor que nos firmó el acta de defunción nos preguntó si queríamos, era la primera vez que lo veía*». (JM, 21)

«*El médico del CUDAIO viene a darme la información de que V. está muerta y era potencial donante. Decirme que ella era una potencial donante de órganos y yo todavía no caía de que V. estaba muerta. Lo vi como la imagen de los buitres. Porque me lo informó y al mismo tiempo me pidió los órganos*». (VM, 39)

Un punto particularmente notorio en la percepción de esos grupos familiares ataña a la solicitud de donación a partir de un discurso que fragmenta (en órganos) el cuerpo del donador.

«*Después te dejan el cuerpo para que vos lo veas y después vienen y te preguntan si tu papá era donante*». (HS, 62)

«*Primero me preguntaron si quería donar las córneas. Me dijeron que lo único que servía de todo lo que tenía eran las córneas, nada más*». Y después me dijo: *¿no querés donar las extremidades o algún otro órgano?*» (LM,33)

«*El médico me había preguntado por el tema de la donación de los huesos largos. Lo único que la quedaba sano eran los huesos largos*». (RS, 67)

«*Nos manifestó que había mucha gente que estaba esperando por los órganos, y también... los huesitos, las partes de las piernas, esas cosas así. Le pedimos que por favor la cara no, no. Que la dejaran así no más, como estaba*». (VA, 20)

Esto genera contradicciones, conflictos y estupor, ya que, al momento de la muerte, el potencial donante todavía tiene un nombre, una función y un lugar en la estructura familiar, lo cual hace más

dificultosa la comprensión del deceso y acrecienta la desconfianza cuando se debe asumir una decisión de alto valor emocional.

4. Discusión y conclusiones

Los hallazgos del estudio confirmaron que la solicitud de donación de órganos a partir de la muerte de un familiar tuvo un impacto significativo en los grupos familiares entrevistados. Constituye una experiencia difícil y compleja en la vida de una familia con independencia de la elección de donar o no donar (Pessoa, Schirmer y Roza, 2013).

La meta de este estudio fue conocer, a través de la experiencia directa de los familiares, los motivos y las actitudes desplegadas frente al requerimiento de donar. El análisis del comportamiento de los familiares durante tal proceso evidenció el compromiso de diversas unidades de sentido y el material recogido a través de las entrevistas permitió identificar y describir los aspectos más significativos en torno a ellas. Este conocimiento puede ser útil para el diseño de futuras acciones que contribuyan a incrementar la donación.

Asimismo, se verificaron las condiciones más relevantes para la toma de decisiones favorables, dentro de estas destacaron la predisposición del grupo familiar a donar con antelación al evento en el que fueron demandados, la presencia de un núcleo familiar cohesionado, el protagonismo materno en la definición, la existencia de conversaciones previas sobre el tema a lo interno del hogar, los motivos de solidaridad y los argumentos vinculados a la generosidad del potencial dador, entre otros.

Mereció especial atención el conocimiento por parte de la familia de la voluntad expresada por la persona fallecida. En el grupo de familiares que consintieron la donación fueron apreciables las expresiones en ese sentido, tanto si los individuos habían formalizado un registro, como si lo habían verbalizado en charlas dentro de la intimidad. El cumplimiento de la voluntad explícita del donante facilitó y brindó seguridad a la decisión familiar. De manera antagónica, quienes se opusieron manifestaron desconocer la voluntad de la persona fallecida o no haber sostenido en ningún momento conversaciones en torno a esa posibilidad.

Estas observaciones coinciden con otros estudios que expusieron el desconocimiento del deseo del dador en relación con el tema como uno de los principales factores para el rechazo familiar (Aranda et al., 2018; Pessoa et al., 2013).

La contigüidad entre el tiempo de comunicación de la muerte encefálica y la propuesta de donación fue un aspecto destacado en la percepción familiar. Las expresiones se vincularon a la sorpresa, lo confuso y lo traumático en convergencia con la necesidad de tomar una decisión apresurada. Es menester contemplar, además, que entre las causas de muerte prevalecieron las consideradas como causas externas, a saber, accidentes, violencia y heridas con armas de fuego, las cuales suponen una imprevisibilidad. La visión de que el tiempo fue insuficiente para comprender lo sucedido o para recibir información más detallada se reiteró entre los familiares. Otros estudios obtuvieron datos semejantes en cuanto a la falta de tiempo y apremio para asumir una definición. (Pessoa et al., 2013, Peña Sánchez, Barrientos Núñez; Loera Torres, 2020). En este punto, la disponibilidad y forma de los responsables de comunicar la posible donación junto con el vínculo del equipo que asiste e informa la muerte resultaron definitarios para facilitar una decisión favorable.

Como se aprecia, el proceso de los familiares no quedó desligado de las condiciones del trato al familiar fallecido, de la información brindada en esos momentos y del vínculo establecido con una o más personas del equipo de salud. Al respecto, se reportaron muestras de conformidad por el cuidado al familiar, sin embargo, hubo discontinuidad de la información y del vínculo con los parientes. Quienes rechazaron la posibilidad reiteraron lo apuntado, además de la ausencia de acompañamiento y la ignorancia de quiénes eran los interlocutores de la propuesta. Todos los grupos mencionaron distintas personas involucradas y las dificultades para identificar su función o pertenencia institucional. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por otros autores al determinar una mayor receptividad y aceptación en los familiares, cuando el trato hospitalario es reconfortante y se establece un vínculo con los profesionales actuantes (Santos y Braga Massarollo, 2005).

En línea con lo anterior, otros hallazgos señalaron el desconocimiento de las familias sobre los procesos de donación y trasplante, así como de los organismos nacionales y provinciales que los regulan y de las normativas y leyes implicadas en el tema (Santos, Santos, Lira y Moura, 2019).

Adicionalmente, el conjunto de población indagada mostró la permanencia de temores relativos al tráfico de órganos, a la mediación de dinero o interés lucrativo y a la falta de transparencia sobre la prioridad de los receptores. Estos mitos, sospechas o desconfianzas se refuerzan cuando la comunicación es deficiente. Estudios realizados en Brasil, Colombia y Chile plantearon esta faceta de inquietud y presunciones vinculadas a los procesos de donación y trasplante (Castañeda - Millan, et al., 2014; Rosario, Pinho, Oselama y Neves, 2013).

Entonces, el análisis confirmó que la familia es el locus privilegiado donde se toma la decisión de donar, a su vez, dentro de un conjunto de aspectos condicionantes. Por ende, es necesario

incrementar la calidad de los procesos de información, comunicación y vínculo frente a la muerte del dador, así como revisar las modalidades de los equipos de salud y de las instituciones que reciben y acompañan a los familiares, a fin de mitigar el dolor causado por la situación, independientemente de si aceptan o rechazan la posibilidad.

Aunque la población en general acepta la donación de órganos, se constató una común desinformación sobre las instituciones y la normativa asociada, con la consecuente necesidad de promover un mayor conocimiento de aspectos claves del proceso de donación y trasplante, en aras de contrarrestar la permanencia de mitos, miedos y prejuicios alrededor del tema.

En ese sentido, como corolario del estudio, resulta pertinente promover, desde las instituciones involucradas, una serie de recomendaciones que contemplen iniciativas para la acción. Entre ellas, destacan las siguientes: difundir información veraz y sólida basada en preceptos científicos sobre la procuración de órganos y la transparencia de las prioridades en listas de espera; desarrollar estrategias focalizadas en estimular el diálogo en el entorno íntimo familiar respecto a la voluntad de donación en caso de muerte; promover la humanización de la atención en las unidades de emergencia y cuidados intensivos y mejorar la capacidad del personal para transmitir comprensible, adecuada y respetuosamente la situación de salud de los potenciales donantes y las intervenciones médicas previstas; elaborar dispositivos y protocolos de cuidado para facilitar el duelo de las familias de donadores y contribuir a la satisfacción con lo elegido.

En conclusión, con el presente trabajo se confirmó el valor de desarrollar estudios tendientes a profundizar en el conocimiento de las actitudes, las creencias y los motivos que permiten comprender las respuestas de aceptación o rechazo a la donación.

5. Referencias

- Aranda, R. S., Zillmer, J. G., Gonçalves, K. D., Porto, A. R., Soares, E. R., & Geppert, A. K. (2018). Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista baiana enfermería*, 32, 1-11. doi:10.18471/rbe.v32.27560
- Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos - Estudios críticos de la sociedad*, 24(67), 135-151. Recuperado de <https://argumentos.xoc.uam.mx/index.php/argumentos/article/view/278>

Bezerra Correia, W. L., Magalhães de Alencar, S. R., Reis Coutinho, D. T., Gondim, M. M., Almeida, P. C., & Freitas, M. C. (2019). Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. *Enfermeria. Foco*, 9(3), 30-34. doi:<http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1150>

Castañeda Millan, A., Alarcón, F., Ovalle, D., Martinez , C., González, M., Burbano-Perea, L., Lozano - Marquez, E. (2014). Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? *Revista Facultad de Medicina 2014* , 62(1), 17- 25.

Freitas Coelho, G. H., & Bonella, A. E. (2019). Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. *Revista Bioética*, 27(3), 419-429.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2015). Informe de gestión 2003-2015. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (30 de septiembre de 2019). *Datos.gob.ar*. Recuperado de <https://datos.gob.ar/fi/dataset?tags=Registros+Padrones++yo+Listados+Nacionales+en+Salud>

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (2020). *Procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en Argentina. Memoria 2019*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de https://www.incuai.gov.ar/mod_estadisticas/donantes_pmh.php

Landín Miranda, M., & Sánchez Trejo, S. I. (2019). El método biográfico-narrativo. Una herramienta para la investigación educativa. *Educación*, XXVIII(54), 227-242. doi:<https://doi.org/10.18800/educacion.201901.01>

Lara, L., León-Correa, F., & Navarrete -Campos, J. P. (2018). Análisis de actitudes hacia las donaciones de órganos en población chilena. *Perspectivas bioéticas*, 22(1), 121-133.

Leal de Moraes, E., & Braga Massarollo, M. C. (2009). Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 131-135.

López Ortiz, T., Villalón Santillan, S., & Padrós Blázquez, F. (2019). La evaluación previa de conocimientos favorece la actitud a la donación de órganos independientemente de los argumentos ofrecidos. *Psicología y Salud*, 29(2), 249-257.

Marradi, A., Archenti, N., & Piovani, J. I. (2012). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Cengage Learning Argentina.

Padilla-Cuadra, J. I., Mora -Chacón, P., Monge - Fallas, A., & Rodriguez -Barquero, R. (2015). Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos, trasplante y muerte cerebral en estudiantes de ciencias de la salud. *Acta Médica Costarricense*, 57(4), 179-183.

Peña Sánchez, M., Barrientos Núñez,, M. E., & Loera Torres, M. A. (2020). Motivos de negativa familiar para donación cadavérica con fines de trasplante en un Hospital de Alta Especialidad en Puebla. *Revista Mexicana de trasplante*, 9(3), 93-100. doi:doi: 10.35366/97457

Pessoa, J. L., Schirmer, J., & Roza, B. (2013). Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm.*, 26(4), 323-330. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>

Rosario, E. N., Pinho, L. G., Oselame, G. B., & Neves, E. B. (2013). Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. *Cad. Saúde Colet.*, 21(3), 260-266. Recuperado de www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a05.pdf

Santos, D. M., & Braga Massarollo, M. C. (2005). Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(3), 382-387.

Santos, J. R., Santos, A. B., Lira, G. G., & Moura, L. T. (2019). Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 13(3), 578-586. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a236473p578-586-2019>

Solar , S., Ovalle, A., Simian , M. E., Escobar, J., & Beca, J. P. (2008). Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos. *Rev. Chilena de Cirugía*, 60(3), 262-267.

Tello -Rodriguez, I. (2017). Actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos. *CASUS*, 2(2), 82-88.

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingrese [aquí](#)

O escríbanos:

revista@ccp.ucr.ac.cr

1° Revista
Electrónica
13 años de liderazgo

Cuartil A del
UCR Index



Enlace Award, 2007



Global Media Awards

Excellence in Population Reporting

Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

