

INTRODUCCIÓN

Factores sociales que intervienen en la donación de órganos

El conocer las causas que están generando circunstancias o problemas en la realización de tratamientos médicos, es indispensable para proporcionar las acciones que cubran los aspectos biosociales que todo tratamiento debe contener. El principal objetivo es la recuperación de la salud del paciente y así lograr la tranquilidad de su familia (Ripoll, 1997).

La realización de una investigación o de un trabajo descriptivo es compleja, ya que puede incluir aspectos tales como manejar adecuadamente una metodología requerida para estructurar el conocimiento, así como los hechos que se buscan relacionar con las respuestas de las personas. El establecer la relación de la medicina con los factores sociales y culturales, es la forma de integrar un tratamiento holístico al que todo ser humano tiene derecho a recibir, para que la medicina no pierda el lado humano de su práctica.

La experiencia del trabajo social médico ha redituado en el reconocimiento de la importancia que tiene identificar y considerar el efecto de los factores sociales sobre los padecimientos o enfermedades. De esta manera, se elabora primero el diagnóstico y se desarrolla la estrategia de tratamiento social, que el individuo deberá recibir para complementar su tratamiento en una forma integral. Esta estrategia generalmente es el diseño de un proceder profesional que deberá de tomarse en consideración en el campo médico, a fin de lograr un verdadero avance en los tratamientos que se efectúen, ya que todo padecimiento involucra aspectos sociales.

La realización de trasplantes de órganos es un tratamiento médico que requiere de una importante inversión en aspectos institucionales, culturales, sociales y humanos, para así lograr obtener los recursos que se requieren para mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en riesgo de perder la vida.

La sociedad actualmente se ve influida por una globalización de pensamientos, economías y comunidades, estableciendo generalizaciones socioeconómicas que ayudan a mejorar las condiciones del mundo. Se menciona lo anterior por la importancia que este hecho tiene en la solución de un problema mundial, que es la obtención de órganos para trasplantes. Dicha solución incluye el establecimiento de convenios internacionales para que la tarea de trasladar los órganos a donde se requieran, se haga de una manera más expedita (Suzycki y Midelford, 1990).

En Latinoamérica y especialmente en México, se ha desarrollado una serie de estrategias

que permiten el logro del objetivo en forma irregular e incluso precaria; razón por la cual es importante conocer qué factores determinan en México la donación o no-donación de órganos para trasplantes (Manual de Criterios y Procedimientos de Trasplante Cardíaco: IMSS, 1995).

Capítulo 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y METODOLOGÍA BÁSICA DEL ESTUDIO

En el presente capítulo se muestra el problema de investigación, de tal manera que se logren comprender los aspectos implicados en la actitud de las personas hacia la donación o no donación de órganos. El planteamiento del problema de la presente investigación, por tanto, deberá seguir los lineamientos de la metodología científica actual de investigación para la generación de conocimiento nuevo.

El inicio de la presentación se hará con la justificación de la investigación; seguido por el planteamiento del problema; para posteriormente establecer las preguntas de investigación y las hipótesis. Con estos últimos aspectos concluye el capítulo sobre la metodología del problema de investigación a estudiar.

1.1. Justificación

El trasplante de órganos es un tema que atrae a la medicina y la tecnología ya que representa un reto: el remplazamiento de un órgano que ha perdido su capacidad de funcionamiento por otro, que sí funciona adecuadamente. De esta manera es posible cumplir con lo que se requiere para que un organismo se considere sano.

Al lograr identificar cuáles son los aspectos que están generando una baja participación de la población en la donación de órganos para trasplante, se podrá modificar la participación de los diferentes equipos de salud en los múltiples centros de la medicina, para apoyar así esta acción que se considera como solidaria. Se asume que el objetivo general de los programas e instituciones que participan en la donación de órganos, es la disminución de las listas de espera para trasplante en sus diferentes especialidades.

El proporcionar conocimiento científico en los aspectos que intervienen en la donación de órganos, es una razón suficientemente poderosa para introducirse en el estudio de los aspectos sociales que intervienen en la donación de órganos. Esos conocimientos permitirían implementar estrategias, que hagan posible el logro de una mayor participación ciudadana en la donación de órganos en México.

Las interrogantes que se hacen sobre la donación de órganos son tan diversas, como el conocimiento que se puede obtener de cualquiera de los fenómenos sociales que afectan en la dinámica de la sociedad. Otra de las aportaciones que puede proporcionar el estudio de los factores sociales que intervienen en la donación de órganos, es mejorar la eficiencia de

los programas que se llevan a cabo en las diferentes instituciones donde se realizan trasplantes.

Es posible que existan más justificaciones para la realización de una investigación que busque conocer ¿Cuáles son los factores que intervienen en la donación de órganos?. La más grande razón es proporcionar a la sociedad elementos que le permitan mejorar la calidad de vida y la recuperación de la salud de su población, mediante su participación directa en un problema que no es sólo de la persona que se encuentra enferma, sino de toda la sociedad.

Los elementos que puede proporcionar el estudio a la medicina son interesantes e importantes, pero la realización de éste es proporcionar elementos al Trabajo Social para cumplir con los objetivos de su participación en los diferentes programas de trasplante en las diferentes instituciones donde se ejerce la profesión de Trabajo social. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, el servicio de Trabajo Social desempeña una serie de actividades como parte del equipo de salud, donde el conocer cuales son los factores que intervienen en la donación de órganos puede generar la modificación a los programas hasta ahora establecidos (Manual de Criterios y Procedimientos de Trasplante Cardíaco: IMSS, 1995).

Las funciones y actividades de Trabajo son educativas y terapéuticas por tal razón el conocer cuales son los factores sociales que intervienen en la donación de órganos redituaria en modificar los guiones educativos y los procedimientos de intervención para la solicitud de los órganos en los diferentes procesos de obtención de órganos y tejidos para trasplantes (Manual de Criterios y Procedimientos de Trasplante Cardíaco: IMSS, 1995).

La repercusión que tienen los estudios se ve claramente reflejado en el siguiente párrafo donde un estudio llevó a la modificación de los programas para la obtención de órganos y tejidos para trasplante. Por ejemplo, de los datos originados de una investigación realizada entre 1988 y 1997 de personas que permanecen en las listas de espera para trasplante, se desprende que el aumento de la población que muere en espera de un órgano es cada vez mayor. En contraste al aumento de las personas en lista de espera, la donación de órganos permanece estable, a diferencia del aumento de las personas que requieren de un órgano para recuperar la salud (Ronald, Shafer y Nelson, 1999). A raíz de tales resultados las estrategias para la obtención de órganos y tejidos se modificaron de tal forma que aumento la donación de órganos en el año siguiente con una superioridad hasta del 90% más alto que los años anteriores de acuerdo a lo que menciona el estudio realizado por Ronald, Shafer y Nelson (1999).

Además, las publicaciones de científicos de otros países como los Estados Unidos de América (Guervós S.,1996), comentan sobre la gran diferencia que existe entre los donadores y los que se encuentran en listas de espera de un órgano para mejorar sus condiciones de vida. Programas que han sido modificados a raíz de estudios realizados en relación con la obtención de órganos y tejidos para trasplante de órganos.

1.2. Planteamiento del problema

La obtención de órganos para trasplante con fines terapéuticos, es uno de los problemas que ha tomado más relevancia en los últimos años entre diferentes grupos médicos, que intentan resolver la problemática desde diferentes aspectos (López, Kulisevsky y Caballero, 1997).

El intentar dar respuesta a una necesidad que incluye aspectos personales, sociales, médicos y legales, genera una inquietud que llama la atención de los profesionistas de las ciencias sociales. Así en el presente estudio se estableció el siguiente problema de investigación: **¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la donación de órganos con fines terapéuticos?**

Interrogante a la que la autora de la presente investigación, pretende dar respuesta para aportar conocimientos que permitan a las Trabajadoras Sociales y miembros de equipos de trasplantes que participan como proveedoras de órganos, tener un marco de referencia que otorgue los elementos suficientes para determinar quiénes pueden ser donadores.

Además se podrán establecer acciones para lograr que la donación de órganos aumente mediante el establecimiento de programas, que vayan de acuerdo a una realidad comprobada científicamente y que explore, en un esfuerzo inicial, los posibles aspectos que intervienen en la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.

Ya se han identificado variables determinantes en otros contextos culturales, por lo que la tarea del estudio es, si es posible identificar aquellas variables sociales implicadas en la donación de órganos en Monterrey, Nuevo León, el identificar las variables que generan el fenómeno de la donación de órganos, es algo que merece la realización de estudios, para conocer las variables predictoras del fenómeno (López, kulisevsky, y Caballero,1997).

Las aportaciones que este tipo de estudio ofrece, hacen posible la existencia de una mayor base de conocimiento en esta importante área de la medicina y del trabajo social médico, al ser la donación de órganos la primera razón para la solución de un problema de la medicina y sociedad al tener que resolver un problema de salud que tiene amplias repercusiones sociales con respecto al mantenimiento y prolongación de la vida de las personas en toda sociedad.

1.3. Hipótesis de investigación

En base al planteamiento del problema es posible establecer las siguientes hipótesis de investigación:

Hipótesis 1: A menor edad mayor disponibilidad a la donación de órganos.

Hipótesis 2: A mayor escolaridad mayor disponibilidad a la donación de órganos para trasplante.

Hipótesis 3: A más alto nivel socioeconómico de las personas mayor disponibilidad a la

donación de órganos para trasplante.

- Hipótesis 4:** Las mujeres tienen una mayor tendencia a donar sus órganos que los hombres.
- Hipótesis 5:** El nivel de valores sociales de las personas influye positivamente en la decisión de donar los órganos
- Hipótesis 6:** El nivel de religiosidad de las personas determina la donación de los órganos para trasplante
- Hipótesis 7:** Los practicantes de la religión católica tienen mayor disponibilidad a la donación de órganos para trasplante.
- Hipótesis 8:** A mayor conocimiento de la legislación sobre la donación de órganos mayor disponibilidad a la donación de órganos para trasplante
- Hipótesis 9:** a mayor conocimiento sobre los programas de donación de órganos mayor disponibilidad a la donación de órganos.
- Hipótesis 10:** La familia influye en la toma de decisiones de donar los órganos para trasplante.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO

2.1. La historia de los trasplantes

La ciencia y la tecnología han tenido una evolución impresionante en los últimos años generando una revolución tecnológica, la cual ha propagado que los sueños se conviertan en realidades para cumplir con las expectativas de la humanidad. La ciencia médica no se ve ajena a esta revolución, ya que las prácticas poco comunes que en un principio fueron consideradas como actividades extraordinarias, se han convertido en parte rutinaria en los diferentes tratamientos, incluyendo los trasplantes de órganos.

En el tema de la salud se considera a la historia como una ciencia de suma importancia al permitir conocer los hechos pasados en el presente, para así evitar los errores anteriores en la búsqueda de nuevos tratamientos y alternativas para la conservación de la salud.

La historia de los trasplantes de órganos inicia con la mitología. En estas descripciones mitológicas se ha relatado, en varias ocasiones, cómo se llevaba a cabo el trasplante de órganos de seres que requerían de una fuerza especial para realizar actividades de héroes o dioses, para continuar con la vida ante el peligro de perderla. Un claro ejemplo lo constituye Ganesha, un dios hindú de la sabiduría y vencedor de todos los obstáculos: un dios surgido de un niño Kumar, a quien el rey Shiva transplantó una cabeza de elefante, esta cabeza de elefante transplantada explica su sabiduría y fortaleza (Andreu J, 1988).

La donación de cadáveres se ve inspirada claramente en la leyenda de los santos Cosme y Damián, en la cual se relata claramente cómo se extraen los órganos de un cadáver para proporcionarle a un sacristán una pierna al haberse gangrenado. La pierna le fue reemplazada por la de un gladiador que había perdido la vida en una lucha (Andreu J, 1988). Así en constantes relatos y leyendas, es evidente que los trasplantes son una actividad que se ha desarrollado a lo largo de la historia de la misma humanidad.

La realización de trasplantes realizados en forma científica, se consideran que inician en el siglo XX. Su desarrollo comienza cuando se especializan las técnicas de sutura vascular con las primeras experiencias de los cirujanos Jaboulay, Murphy y Payr (Andreu J, 1988). En 1902, el cirujano Ullman comunica de un autotrasplante en un perro. En la misma década se lleva a cabo un intento por parte de Alexis Carrell, discípulo de Jaboulay, quien realiza un autotrasplante renal en un perro mediante anastomosis vascular directa (Andreu J, 1988). Ese tipo de operación fue considerado como uno de los más grandes avances médicos en su tiempo, ya que se desarrolló una técnica específica para la anastomosis vascular, la que actualmente continua permitiendo la realización de los trasplantes de órganos.

En 1910 se desarrollan las técnicas de trasplante con las anastomosis vasculares y fueron dos científicos los que continuaron perfeccionando la técnica, a través de prácticas. Unger, citado en Andreu (1988), menciona haber efectuado 100 trasplantes de riñón de perros foxterrier a boxer. En el mismo libro de Andreu se menciona que Carrell realizó trasplantes experimentales de riñones, tiroides, paratiroides, corazón y ovario, reconociéndose su trabajo al otorgársele el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1912 (Andreu J, 1988).

Después del primer trasplante en un humano se criticó ampliamente a los científicos que realizaron xenotrasplantes, en lo que fueron los primeros intentos por lograr perfeccionamiento de las técnicas de anastomosis vascular (Castro, 1970).

El primer trasplante en humanos de que se tiene noticia es el realizado en Ucrania por Voronoy. Este médico trasplantó el riñón de un cadáver de grupo sanguíneo B a una enferma de grupo O, pero el intento fracasó ya que no se consiguió que la paciente recuperara su funcionamiento renal (López, Kulisevsky, y Caballero, 1997). Actualmente los trasplantes que se realizan con más frecuencia en el mundo son los renales, por ello es primordial destacar el momento histórico en que un trasplante de este tipo tuvo éxito.

Murray en la década de los 50, planteó la hipótesis de que a mayor compatibilidad entre el donador y el receptor, menor posibilidad de rechazo del injerto. Fue en 1954 cuando se pudo comprobar la conjetura, al realizar satisfactoriamente un trasplante renal en gemelos monocigóticos, al vivir el receptor durante algunos años hasta morir por un infarto al miocardio (López, kulisevsky y Caballero, 1997).

En el transcurso de los años 50, un equipo de médicos americanos y franceses, pone en marcha sus primeras experiencias de trasplante, las cuales, junto con otras múltiples publicaciones de éxitos y fracasos, constituyeron el inicio de los trasplantes en humanos (Castro, 1970).

La realización en el año 1952 en París del primer trasplante entre parientes, generó la operación entre gemelos. En el año de 1958 sólo podían efectuarse los trasplantes entre gemelos univitelinos, para así evitar el mecanismo de rechazo. Esta limitante ha sido superada con el adelanto de la ciencia y la perseverancia de los científicos (López, kulisevsky y Caballero, 1997).

Ya que una de las principales causas del rechazo en el trasplante es el sistema inmunológico, por lo cual se llegaron a utilizar las radiaciones para evitar este problema, el cual se manifiesta de manera natural en todo organismo ante un cuerpo extraño. Al no considerarse a la radiación como una buena opción, se empezaron a utilizar fármacos que ayudaban a disminuir la posibilidad de rechazo y los experimentos se efectuaron en perros al principio de la década de los 60 (Myerowitz, 1987).

Fue durante la década de los 70 cuando se logra aumentar la supervivencia de los trasplantados. Un medicamento que ha generado el éxito de los trasplantes fue inventado en los años 80. Un aspecto destacable es que, a pesar de haber pasado ya veinte años de contar con la ciclosporina, ésta continúa siendo costosa y por lo tanto se niega su uso a la mayoría de las personas López, kulisevsky y Caballero, 1997).

El primer trasplante hepático se lleva a cabo en el año de 1963 por el Dr. Starzl en la ciudad de Denver, pero no tuvo buen fin. Fue hasta 1967 cuando se logró el primer trasplante de hígado, con supervivencia prolongada en la Universidad de Colorado. Aún en la actualidad se sigue pensando que es una buena alternativa terapéutica para algunas enfermedades del hígado (Castro, 1970).

En 1966 Lillehei efectuó el primer trasplante de páncreas vascularizado en el hombre. Se estuvieron realizando trasplantes de páncreas con poca frecuencia hasta que Traeger y Dubernard desarrollan un nuevo enfoque quirúrgico, con el doble trasplante reno-pancreático a diabéticos urémicos a finales del decenio de los 70's (Castro, 1970).

El primer intento de trasplantar un pulmón tuvo lugar en la Universidad de Mississippi en 1963; el paciente sólo sobrevivió dieciocho días. Las intervenciones se prolongaron hasta 1980 sin lograr un solo superviviente. Ese año en la Universidad de Toronto, Cooper realiza una serie de procedimientos gracias a los avances técnicos alcanzados y a la introducción de la ciclosporina, con lo cual se dio inicio a un programa de trasplantes pulmonares. Actualmente se ha logrado el 70% de supervivencia de los que se someten a estos tratamientos (Turcotte, 1996).

El trasplante de la médula ósea se considera diferente, ya que éste no se practica con cirugía. Pero pese a que en 1957 se presentó uno de los primeros intentos por realizar este tipo de implantación, no fue sino hasta veinte años después que se pudo concretar exitosamente al lograr la identidad del sistema inmune humano (Andreu J., 1988).

Los trasplantes de corazón fueron realizados por Lower y Shumway en 1961. Al igual que en los anteriores, la supervivencia de los receptores era pobre, pero a medida que se fueron afinando las técnicas quirúrgicas y la selección del donador y receptor, ha sido posible que actualmente se logre un éxito superior al 80% en los pacientes a los que se les practica el trasplante de corazón (Myerowitz, 1987).

Después de dar un vistazo a la historia de estas intervenciones, podemos considerar que las personas que nos encontramos en el presente, somos espectadoras de la Era de los Trasplantes, como lo denominó un conjunto de científicos médicos (Castro, 1970).

2.2. Factores sociales

Los múltiples factores sociales presentes en todo proceso social, existen constantemente generando una dinámica propia para cada fenómeno. En el caso de la donación de órganos, se entrelazan los diferentes factores que señalan el efecto de un fenómeno en una sociedad. Los factores sociales que revisaremos a continuación, serán la educación, los valores sociales (conciencia social, responsabilidad personal, igualdad y libertad), el género, la edad y el estado civil. Los factores se manejarán en la investigación como probables predictores de la donación o no donación de órganos en la población de estudio.

Cuando se inicia la identificación y conocimiento de los factores que están circundando a

un hecho o fenómeno, no es sencillo identificarlos a pesar de estar inmersos en el proceso de los mismos, lo cual suele ocurrir en la procuración de órganos para trasplante. En la donación de órganos para trasplante, la procuración es la parte del proceso que se encuentra limitada por aspectos que poseen las personas o sujetos que pueden, en caso necesario, dar oportunidad a una persona de que mejore su calidad de vida e incluso recuperarla.

En lo que continúa, se tratará de abordar lo que existe en la literatura en cuanto a las variables que se pretenden medir en la presente investigación y que fundamenta a las hipótesis que se plantean como factores determinantes, involucrados en la donación de órganos para trasplante.

2.2.1. Educación

El primer aspecto que se pretende entender y estudiar es el fenómeno de la educación. La educación puede definirse en base a lo que un diccionario establece. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española (1980:13) la educación es la "acción o efecto de educar/enseñanza o crianza que se da a la juventud". Evidentemente este tipo de definiciones no son tan apropiadas en un contexto de investigación. Lo común es que el nivel educativo se defina en términos de los años de estudio que una persona ha cursado, en lo que se denomina el nivel de escolaridad.

Al ser insuficiente la definición del término de educación en la donación de órganos es necesario que se lleve a cabo la cualificación de la variable y esto es a través de lo que se denomina como nivel de escolaridad.

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 (Ley General de Educación, 1997).

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).

En estudios realizados en otros países como España, Brasil y Argentina, no se menciona haberse incluido la escolaridad como variable predictora de una actitud positiva o negativa hacia la donación de órganos (López, Kulisevsky y Caballero, 1997). Por tal antecedente, en el presente estudio se pretende conocer cómo influye la escolaridad de los entrevistados hacia la actitud de donar los órganos propios y los de los familiares.

La educación es todo un proceso concreto donde se transforma el pensamiento y la percepción de las cosas para la obtención de actitudes nuevas, lo anteriormente mencionado concuerda con lo siguiente: "todo hombre es un ser real, concreto. Su existencia no se separa de una existencia objetiva" (Kisnerman, 1998: 109). La anterior cita se confirma con un estudio realizado en España en la zona de Alicante donde señalan que: "Cuando se

diseñan campañas educativas informativas, se deberá tener presente que la solidaridad con los pacientes y la reciprocidad (posibilidad de disponer de un órgano si ellos mismos lo precisan) son los motivos principales que refiere la sociedad para donar" (Guervós S., 1996: 22).

La educación es una variable que se encuentra mensurable en las personas a través del nivel escolar que alcanza cada individuo de acuerdo a los años cursados en las instituciones educativas, situación que determina según lo esperado por la definición de nivel de escolaridad y educación, donde debe de existir una transformación del mundo y de su rol dentro de la sociedad (Ley General de Educación, 1997).

2.2.2. Valores sociales

Los valores sociales son el conjunto de factores que conforman un ente social y llevan al individuo a una actuación positiva o negativa, de acuerdo a los cánones dictados por la sociedad. Es por esto que en la presente investigación se pretende conocer cuáles son los valores sociales que intervienen en la actitud positiva o negativa de la donación de órganos.

Se conocen cuatro valores sociales primordiales, los cuales serán tratados en su momento y en forma particular con su relación al tema de la donación de órganos. Los valores sociales a tratar son la responsabilidad personal, la conciencia social, la igualdad y la libertad.

Por lo anterior, se considera a los valores sociales como los que determinan la actuación de los hombres en su medio social en relación con los otros individuos para la obtención y satisfacción de sus necesidades, a través de las instituciones responsables que regulan su interacción en la sociedad.

Los valores sociales penetran a la sociedad y a todas las instituciones. Las formas que adoptan esas instituciones y las direcciones en las que se les puede modificar aceptablemente, dependen en buena parte de esos valores. Las formas institucionalizadas de proporcionar los servicios de salud no son la excepción a las reglas (Donabedian, 1985: 3).

Durante la elaboración de una estructura teórica que permita entender la actuación de los individuos de acuerdo a los valores sociales, es importante subrayar los aspectos que los componen: responsabilidad personal, conciencia social, libertad e igualdad (Aguirre, 1994).

2.2.2.1. Conciencia social

La conciencia social es un conjunto de valores sociales que tienen que ver con la actuación del individuo, dentro de la sociedad en la que se encuentra inmerso como un miembro activo y dinámico (Aguirre, 1994: 115).

La conciencia social forma una de las estructuras que permiten a los individuos participar en el bien común de otros. Es a través de la responsabilidad que cada persona posee de

participar dentro de una sociedad, lo que hace posible ayuda a otras personas. Esto es, las personas proporcionan elementos o satisfactores que los otros sujetos requieren como resultado, en parte, de las enseñanzas que recibieron de sus padres o la sociedad.

La no participación de los individuos como un aspecto contrario al principio de la conciencia social, puede explicarse en términos de posiciones científicas y filosóficas como el Darwinismo Social. En cuanto a esto menciona Aguirre que:

Si bien el darwinismo social pasó ya de moda, de ninguna manera se ha extinguido. Muchos continúan albergando el temor de que si se permite que sobrevivan los que no son aptos física ni moralmente, las generaciones futuras y el mejoramiento progresivo del orden social se verán amenazados (Aguirre, 1994: 5).

Quizá en esto se tiene el aprendizaje que el hombre por naturaleza, sin un proceso que modifique su esencia, tendrá una actitud de individualismo que le impida sentir una responsabilidad. Situación que se supone se desarrolla al someterse durante la evolución a la toma de una conciencia social, que le permita participar en beneficio de sí mismo y la sociedad.

La conciencia social es uno de los aspectos cuyo entendimiento es difícil de comprender cabalmente, ya que es un proceso de evolución del individuo a través de la interacción social donde se le enseña a practicar la caridad, ya sea individual o colectiva (Aguirre, 1994).

Al definir la caridad como una de las funciones de la conciencia social, es importante señalar que este hecho se realiza de forma regulada. La práctica de dar se reglamenta para entender cómo se logra alcanzar a través de otros, lo que se requiere para quien necesita de recursos que son difíciles de obtener.

Por ejemplo, para la obtención de un órgano, se recurre a instituciones que tienen toda una estructura tanto para dar como para recibir. Entonces puede decirse que las instituciones han sido creadas en parte, para regular la caridad, que es la manifestación material de la conciencia social (Aguirre, 1994).

2.2.2.2. Responsabilidad Personal

Uno de los valores sociales que se encuentra irremediamente yuxtapuesto a la conciencia social es la responsabilidad personal.

Responsabilidad personal. Se piensa que el bienestar moral y económico de la sociedad y del individuo dependen de la integridad de un sistema de gratificación, que distribuye bienes y servicios en proporción a la magnitud y al valor del esfuerzo individual, de acuerdo a la interacción que proporcione la dinámica social (Aguirre, 1994: 5).

Porque la responsabilidad personal forma parte de la toma de decisión de cualquier sujeto para proporcionar o no lo que se le solicita con todas las vicisitudes que implica el hecho de pedir o dar.

En la obtención de órganos para trasplante se considera que la responsabilidad personal es de gran importancia. Este valor social puede definirse como una preocupación por el bienestar del individuo arraigado en la cultura. La responsabilidad personal implica la libertad en la toma de una decisión (Aguirre, 1994).

Los valores sociales tienen un fuerte nexo entre sí, en determinado momento podría decirse que todos los valores sociales tienen un componente común entre ellos y esto tiene su fundamento, ya que al definirlos, se apela a la influencia de la sociedad y a la formación de su dinámica.

La responsabilidad personal es el valor social que desarrolla cada individuo con la ayuda de sus educadores sociales, denominados padres y maestro, quienes son los formadores de los valores intrínsecos en cada individuo (Donabedian, 1988).

El valor social de la responsabilidad en relación con la salud y específicamente con la donación de órganos, se establece en dos situaciones: la primera consiste en proporcionarse la salud el mismo individuo a través del auto cuidado y la segunda consiste en proporcionar salud a otros a través de acciones positivas como la donación de órganos (Guervós S., 1996)

La responsabilidad personal inicia con el hecho de desarrollar acciones del interior del individuo, con la característica de realizarlas como un hecho propio y único del individuo (Guervós S., 1996)

En el caso de la donación de órganos, se considera la responsabilidad personal como un hecho determinante en el proceso de una actitud positiva hacia la donación de órganos, al llevarse a cabo la inscripción del individuo en la lista de los donadores altruista de órganos, a través de la credencial que lo acredita como tales (Manual de criterios y procedimientos del trasplante cardiaco; IMSS, 1995)

2.2.2.3. Libertad

La libertad es uno de los valores sociales e individuales que todos los seres humanos poseemos para participar en la dinámica de la sociedad. Según el diccionario se entiende por libertad "la facultad de obrar de una manera o de otra, y de no obrar" (Diccionario de la lengua Española; 1980: 632).

Si nos apegamos a la definición del diccionario, nos damos cuenta que la libertad es uno de los principios que le permiten al hombre decidir sobre lo que pueda o no hacer, ubicándolo en tiempo y espacio en base a la situación. Por esto Tawyer define la libertad como "la capacidad de hacer o abstenerse de hacer determinadas cosas en un momento y lugar determinado" (Donabedian, 1988: 11).

Sin olvidar que la libertad existe cuando hay la posibilidad de elección, principio que se hace presente en el momento de participar en la donación de órganos. El término de libertad pierde su abstracción al aplicarse a la posibilidad de poder proporcionar vida a personas, a

través de regalar lo que no se requiere en la muerte de un ser humano.

La unión del valor de la libertad con la responsabilidad personal, se encuentra presente cuando se realiza un acto donde se incluye la conciencia social. Donabedian (1988), autor del libro de los espacios de la salud, explica esto con gran claridad del siguiente modo: "la libertad como un bien supremo en sí mismo, reconociendo que el hecho de tan solo contar con la libertad ya es un valor reconocido socialmente por el solo hecho de tenerlo" (Donabedian, 1988: 9).

De acuerdo a lo que implican los valores sociales, hablaremos de que éstos en toda su integridad, llevan a un proceso en el que los individuos deben poseerlos a cabalidad. Esto permite la participación en el acto de proporcionar vida a través de la propia vida.

2.2.2.4. Igualdad

El último de los valores sociales que abordaremos es la igualdad; principio que se define como la "conformidad de una cosa con otra en naturaleza, cantidad o calidad" (Diccionario ilustrado de la lengua española, 1980: 575).

Para los fines del tema de la donación de órganos,, es importante encontrar una definición más acorde al tema, el concepto lo proporcionan en el libro de los espacios de la salud como "igualdad es la oportunidad para el cumplimiento personal desarrollando al máximo las capacidades individuales" (Donabedian, 1988: 14).

La igualdad consiste en tener los mismos derechos y obligaciones de acuerdo a la libertad que se posea. Para la donación de órganos es importante entender que se posee el valor social, como tal, al reconocer que existe la posibilidad de recibir o dar un órgano en caso de así decidirlo. La igualdad es el valor social que varía de acuerdo a la intervención del otro valor social anteriormente mencionado la libertad, donde se establece que la igualdad varía de acuerdo a la libertad y viceversa (Donabedian, 1988: 15-17).

Se ha definido que la igualdad consiste en tener las mismas maneras, cuando se encuentra en las mismas circunstancias y sus relaciones son reguladas por reglas fijas y de manera distinta cuando son diferentes (López B. 2001). Con esta definición jurídica nos percatamos que la igualdad incluye los factores intrínsecos del individuo y de la sociedad. Con lo que podemos decir que la verdadera igualdad consiste en ser de la misma manera para quien así fuera necesario y cambiar de acuerdo a la diferencia.

En el caso de la donación de órganos estaríamos hablando de una igualdad al ingresar a una lista de espera, pero la diferencia estaría al establecer el tipo de órgano por el cual se encuentra en espera. Con esto se quiere decir que no es lo mismo estar en una lista de espera para un corazón, que para un riñón.

En el hecho de dar los órganos, el trámite para donar será de la misma manera, la diferencia la hará la circunstancia del momento de hacer la donación. De acuerdo a la posesión del valor de la igualdad, se puede determinar que los individuos que tengan una oportunidad de

igualdad, tienen a su vez la oportunidad de la libertad.

Los valores sociales son el conjunto de factores que determinan la actuación del individuo en la interacción con la sociedad. Como tales, se pueden poseer sublimados o deprimidos por el individuo, de acuerdo a la percepción e interacción con la sociedad de cada individuo la posesión de los valores sociales pueden variar según la historia de cada individuo (Kisnerman, 1998: 109).

2.2.3. Factores que influyen en la donación de órganos

Otros factores que se incluyen en la donación de órganos son la edad, el género y el estado civil; variables que no son fáciles de medir. Las variables mencionadas con anterioridad para fines de ésta investigación se consideran como guías para determinar el hecho de donar órganos en su relación con estos factores.

De los estudios realizados que han tomado como variables la edad, el género y el estado civil, tenemos referencia de un estudio efectuado en el hospital presbiteriano Columbia, en la ciudad de Nueva York, los resultados encontrados en el rubro de quienes tienen mayor posibilidad de donar sus órganos de acuerdo a sus características de género, edad, estado civil y religión.

Tipo de religión que practican

Fueron los protestantes y católicos quienes participan más en la donación de órganos (Wakerford, Stepney y Surg 1989).

Escolaridad (grados de estudio)

En cuanto a la escolaridad de los participantes, los resultados proporcionaron que las personas con el nivel escolar de educación media superior son los que más donan órganos comparativamente con los que tienen un nivel escolar de educación media superior (High School).

Género (sexo)

Para identificar si los hombres o las mujeres son los que tienen mayor disposición a la donación, la Cambridge University School of Clinical Medicine realizó un estudio en el que a la pregunta de ¿quién donará sus órganos? Entre un grupo de médicos (hombres) y enfermeras(mujeres); las respuestas positivas se dieron en el grupo de enfermeras.

Estado civil

Para finalizar este rubro de acuerdo a los estudios realizados en la universidad de Cambridge, los casados donan más que los divorciados, viudos y solteros. Los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas muestran una realidad en un país donde las características de la donación de órganos para trasplante tiene circunstancias diferentes a las de México, pero no podemos dejarlas de lado al no contar con información nacional sobre estos aspectos (Wakerford, Stepney y Surg 1989). De acuerdo al estudio publicado por la Cambridge University School Of Clinical Medicine Addenbrooke's Hospital.

Conocimiento de la donación de órganos

La gente desconoce la necesidad de órganos para trasplante hasta el momento en que tiene contacto con esta necesidad, además de no considerar el hecho de la importancia de donarlos en caso de ser necesario (Wakerford, Stepney y Surg 1989).

2.2.4. Familia

La intervención de la familia en la toma de decisiones es de suma importancia en la donación de órganos, por tal razón es una variable que debe de tomarse en cuenta al querer conocer cuáles son los factores que intervienen en el proceso de la donación de órganos con fines de trasplante.

La participación de la familia tiene tal trascendencia, que en España se realizan estudios específicos en razón de las causas que originan que la familia acceda a donar o no, en diferentes medios y circunstancias. Los participantes en los equipos de trasplante estudian las técnicas de solicitud, los medios y dinámica familiar, con el fin de conocer e identificar la intervención de la familia en el proceso de la donación de órganos (Gómez, Guervós y Moñino 1999).

Por lo cual, el conocimiento de la familia debe hacerse desde la perspectiva de identificar las características más comunes que se encuentran dentro de la denominada clásicamente familia mexicana, iniciando con la definición que proporciona Luis Leñero sociólogo (1983) donde nos define al termino de familia como:

Un grupo o agrupamiento de personas vinculadas por los lazos de parentesco consanguíneo y de relación conyugal y parece que esta generalización comprende básicamente a todo tipo de familias en las cuales aparentemente están presentes los dos sistemas de relación familiar: el parentesco y el vínculo conyugal (Pág. 22).

La intervención de la familia en la donación de órganos es considerada como un elemento prioritario, de acuerdo con la legislación mexicana. La legislación contempla la participación de la familia en la toma de decisiones para efectos legales.

Al definir la legislación la intervención de la familia conforme a la reglamentación como donador secundario, a aquel miembro de la familia que tome la decisión, para lo cual la ley de salud define claramente con el fin de autorizar la donación, en el Artículo 13 de la Norma Técnica No. 323 para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos la cual dice:

Podrán otorgar su consentimiento o anuencia, por escrito, para la disposición de órganos y tejidos de un cadáver los disponentes secundarios, que en orden de preferencia son los siguientes:

- I. Cónyuge;
- II. Concubinario o concubina;
- III. Ascendientes;

- IV. Descendientes;
- V. Parientes colaterales hasta segundo grado;
- VI. Representantes legales de menores;
- VII. Autoridad sanitaria, y
- VIII. El ministerio público y la Autoridad Judicial en los términos de la ley, del reglamento y de esta Norma Técnica (Norma Técnica 323. Ley General de Salud).

De acuerdo a esta reglamentación la familia de parentesco y la que se establece en él vínculo conyugal, son las que toman la decisión de donar o no donar, situación que se ve alterada al participar fuerzas internas y externas identificadas como dinámica familiar (Leñero, 1993).

Al incluir a la familia bajo el término de donador secundario en las reglamentaciones establecidas, se cumple con el objetivo social que se le asigna a este grupo. Cuando se cumplen las funciones de orden y satisfacción de necesidades con la representación cívico - política, seguridad social y de ser medio de producción de apropiación y de consumo (Leñero, 1993).

Así destacamos la importancia que tiene la familia en el momento de tomar la decisión de la donación de órganos, al considerar la familia como una de las piedras angulares en la promoción y obtención de los mismos. Al ser considerada la familia la generadora de actitudes positivas hacia la donación de órganos, es de una importancia sobresaliente abordar detenidamente la intervención de la familia, en el proceso de la donación de órganos. Por lo tanto, el tema de la negativa familiar es considerado de gran relevancia, para conocer e identificar las variables a controlar.

De acuerdo a los estudios realizados principalmente en España, se han implementado técnicas y estrategias para disminuir las negativas familiares a la donación de órganos. Es a raíz de estos estudios en España que se sugiere llevar a cabo estudios que nos permitan conocer cuáles son las causas, que generan una respuesta negativa o positiva a la solicitud de donación de órganos, en la realidad de nuestro entorno.

La iniciativa de los estudios en relación al tema ha surgido por la circunstancia de la negación a la donación. Tal situación ha motivado a la búsqueda del conocimiento que permita profundizar en la importancia que tiene el comportamiento humano en varias situaciones que provocan estrés.

La familia juega un rol sumamente importante al momento de realizarse la petición de la donación de órganos, por tal motivo varios países han enfocado sus estudios en reconocer cuáles son las situaciones y factores que intervienen en la negativa de la donación de órganos (Ripoll, 1997).

La aportación de conocimiento nuevo a cualquier hecho, siempre generará nuevos estudios e iniciativas a conocer más sobre los hechos. Lo cual tiene como premisa lograr disolver las adversidades o modificarlas para obtener el objetivo, que en éste caso es la donación de órganos.

Una de las variables que ha tomado más relevancia en la búsqueda para conocer e identificar los aspectos que intervienen en la negativa de la donación, es la realización de la entrevista. La técnica de la entrevista es de gran importancia, porque es de ahí de donde se obtendrá una negativa o afirmación a la donación de los órganos, por lo cual la utilización de la técnica debe de contar con algunas características muy específicas para cumplir con el objetivo de obtener los órganos (Guervós, 1996).

De acuerdo a un estudio multicéntrico realizado durante los años 1993-1994 se encontraron 10 causas de la negativa en la donación de órganos:

- Negativa en vida del fallecido; se considera esta causa cuando los familiares manifiestan el expreso deseo del donante o de no donar.
- Negativa de los familiares; son los familiares del fallecido, uno o varios, los que no desean donar, sin valorar el posible deseo del donante y sin dar una causa específica, tan sólo que es su voluntad.
- Problemas con el sistema hospitalario; manifestaciones en contra del sistema sanitario o problemas con algún profesional concreto actual o anterior.
- Incomprensión de la muerte cerebral; su nivel cultural o su situación de crisis les impide entender que la muerte cerebral corresponde al fin de la vida.
- Problemas de la imagen integridad del cadáver; porque piensan que con la extracción de los órganos del cadáver será mutilado de forma importante, afectando a la imagen que tienen de él en vida.
- Desconocimiento del deseo del posible donante; no saben qué pensaba el fallecido sobre la donación de órganos, porque nunca lo había manifestado.
- Problemas sociales; suelen estar relacionados con la ausencia de algún familiar o amigo que se considera fundamental. Pueden también estar vinculados con problemas económicos, localizaciones difíciles o con la opinión de entornos sociales muy reducidos.
- Problemas religiosos; puede ser que por motivos religiosos alguna familia se niegue a donar, por desconocer la actitud de su religión ante la donación de órganos.
- Asertiva; se trata de una negativa en la que el familiar manifiesta su derecho a negarse a la donación y suelen ser personas de alto nivel social. La negativa la expresan con mucho autocontrol y de forma muy educada.
- Deseo de trasladarlo a su domicilio; la familia piensa que si hay donación los trámites para el traslado del cadáver se retrasarán. Suele ir acompañado de un sentimiento de propiedad del cadáver, muy acentuado de las madres hacia los hijos (Guervós, 1996).

La solicitud de la donación de órganos contempla vertientes que involucran acciones de varios especialistas, los cuales son partícipes durante el proceso del trasplante aún cuando no colaboren desde la solicitud misma de la dación. El equipo de salud especialista en trasplantes debe tener una solvencia moral ante la sociedad para ser considerado como confiable (Guervós, 1996).

La decisión familiar positiva o negativa no es una respuesta ajena a las influencias que tiene el entorno que circunda al hecho de aceptar o negar la donación. Uno de los factores estudiados y tomados en cuenta en el estudio multicéntrico, es la incoherencia en el sistema hospitalario, donde personas sin experiencia solicitan la donación de los órganos desconociendo el proceso y las estrategias que conlleva dicho acto (Guervós, 1996).

Uno de los muchos factores que deben de tomarse en consideración en la solicitud de órganos y que tiene gran importancia para la familia, es el aspecto físico con que quedará el donador al término de la extracción de los órganos. Tal situación al no ser explicada claramente por los solicitantes, dificulta a la familia pensar en una situación positiva al término del proceso (Guervós, 1996).

Otro de los factores que deben de ser considerados en el momento de la solicitud de los órganos a la familia, es la asertividad que puede tener o no la familia al denegar o aceptar la donación de los órganos (Guervós, 1996).

En una sociedad como la mexicana se tiene una gran relevancia en el cuidado de los muertos, por lo cual resulta primordial para la familia la conservación intacta del cuerpo. De igual forma se considera dentro de la cultura de México, la importancia de compartir los últimos momentos de vida de una persona con la familia. Lo cual representa una de las causas en la extracción de los órganos para que no se acepte la donación, al desear la familia llevarse al individuo a pasar los últimos momentos a su domicilio para estar cerca en el momento del adiós, así como la conservación intacta del cuerpo (López, Kulisevsky y Caballero, 1998).

Después de haber revisado las causas de la negativa familiar, es interesante conocer cómo influye la familia en las decisiones de los sujetos desde la perspectiva psicológica de Bertocci: "las ideas y creencia, en especial las de orden moral, desempeñan un papel importante en la personalidad, y, en su implantación en los niños, la influencia de la familia es decisiva, mucho más, en realidad, que las de las escuelas y la religión juntas" (Bertocci, 1966: 135).

Según Bertocci, la influencia familiar determina la actuación de los individuos tanto personal como social, ya que la familia es quien tiene mayor determinación en la actuación de los sujetos, más que cualquier otro ámbito que podría generar influencia en la toma de decisiones. La influencia de la familia con su contexto social, cultural y dinámico muy propio, es el que determinará su participación o negación en la donación de los órganos de algún familiar.

2.2.5. Religión

El tema de la donación de órganos es controversia al intervenir factores sociales, psicológicos, educativos y religiosos.

La convergencia de múltiples factores que intervienen en la formación de las personas, varía tanto como personas existan; por lo cual, para categorizar a las personas es indispensable conocer el mayor número de factores que determinan la estructura de las mismas. De tal forma que no se permita agrupar a las personas de acuerdo a las características comunes (Anzieu y Martin, 1978).

Lo anteriormente mencionado nos lleva a la necesidad de conocer más sobre la religión como una de las variables predeterminantes en la donación de órganos. La religión se considera como uno de los factores intrínsecos que determinan las decisiones para sí mismos y para la sociedad que circunda cada individuo. Por lo cual el tema de la religión requiere una revisión que permita conocer la postura de los diferentes grupos religiosos, respecto al tema de la donación de órganos (Chinoy 1961).

Para iniciar, identificaremos el nexo que existe entre la práctica de una religión y las personas. Al ser considerada la religión como regulador de las actuaciones del individuo consigo mismo y con la sociedad (Chinoy, 1961).

Al tener una tarea clara la religión, como parte de su función social en la dinámica de la sociedad, la iglesia o grupo religioso cumple con el rol de regular y vigilar al individuo en su comportamiento espiritual y moral en relación con la sociedad (Salzmann Z. 1981)

Para poder entender la influencia de la religión en la donación de órganos, se considera necesario iniciar con la definición del término, para lo cual el diccionario lo define como: "el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de las prácticas rituales para tributarles culto" (Diccionario de la Lengua Española, 1980: 537).

Una definición de la religión elaborada por la sociología, nos permite entender el comportamiento de los hombres en la dinámica social, donde el ser humano conjunta la realidad con hechos mágicos a través de rituales que le permiten entender su relación con Dios. La religión tiene una característica muy propia que hace la diferencia con otros fenómenos sociales, que jamás la tendrán (Salzmann Z., 1981).

La religión tiene la característica singular de que no importando la corriente o tendencia religiosa, cada individuo la entiende como algo propio y difícil de cambiar al considerarla como algo inherente a su persona (Chinoy, 1961). Otros estudiosos de las ciencias sociales nos definen a la religión como una forma de vida que nos permite conjuntar y actuar con una serie de normas en sociedad (Aguirre, 1994).

El hablar de algo tan subjetivo para las ciencias sociales como la conciencia, e intentar alinearla con el comportamiento humano, se logra en situaciones implícitas no sólo en la conducta, sino también en la cultura. Al amalgamar la conciencia religiosa y la cultura, se habla de lo difícil que resulta esclarecer la intervención de la religión en la estructura de

habla de lo difícil que resulta esclarecer la intervención de la religión en la estructura de cada individuo (Aguirre, 1994).

Las aportaciones que han hecho algunas religiones cristianas en referencia a la donación altruista de órganos, son posibles conocerlas a través de los diferentes escritos que han exteriorizado las autoridades eclesiásticas en relación con el acto de donar (Honing, 1999).

La posición que plantean las diferentes religiones acerca del tema de la donación de órganos, se hace de acuerdo a sus principios e ideología. Es por eso que las diferentes opiniones religiosas a través de sus líderes, se exponen libremente para que cada individuo tome decisiones afines a su conciencia y contexto cultural (Donavedian, 1988).

La relación de la iglesia con la conciencia genera un conflicto en el que interviene ambas para decirnos si se está haciendo o no lo correcto. Es aquí donde la Iglesia católica ha externado su opinión a través de sus autoridades.

Juan Pablo II nos habla de que la vida humana es sagrada porque desde su inicio, comporta [la acción creadora de Dios] y permanece siempre en una relación especial con el creador, su único fin. Sólo Dios es el señor de la vida desde su comienzo hasta su término, y nadie y en ninguna circunstancia puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano (Citado por Honings: 1).

La donación de órganos se realiza en dos términos, como donador primario o secundario. El donador primario es aquel que en forma directa toma la decisión de llevar a efecto tal acto (donador vivo). El donador secundario es aquel que decide sobre la otra persona que en esos momentos no puede tomar la decisión, por las circunstancias en las que se encuentra (muerte clínica) (Diario Oficial. Septiembre, 1994).

Lo que se ha citado con anterioridad nos permite identificar algunos factores que presumiblemente han contribuido en el acto de la donación de órganos. La participación del donador secundario se lleva a cabo en caso de que el donador primario se encuentre con muerte clínica, médicamente hablando. Pero de acuerdo a lo que se comenta con relación a la disposición religiosa, este hecho no se puede realizar porque sólo Dios es quien decide cuándo terminar con la vida de una persona (Honing, 1999).

Cuando se habla de una muerte cerebral se presta a la controversia desde el punto de vista religioso, porque la muerte es la nula existencia de vida en todo el organismo y, de acuerdo a lo que declara el Papa Juan Pablo II, "estaríamos en falta al realizar una donación secundaria de órganos al decidir que se extraigan los órganos cuando el organismo todavía funciona como tal" (Honings: 2). Aunque se observa una discrepancia entre los mandamientos religiosos de los cristianos, pues se dice que debemos amar a los otros, como a nosotros mismos.

Así mismo permanece la duda al querer saber hasta dónde o de acuerdo a qué, debemos amar a nuestros semejantes. Porque ante la disyuntiva de desear ayudarlos y amarlos, existe el temor de no obedecer los mandatos de Dios. El principio del cristianismo de amar a tu prójimo como a ti mismo, permite a las corrientes moralistas justificar su prohibición a la existencia de los trasplantes de donadores vivos y de cadáver. En la práctica de este

principio de parte de los cristianos se considera que el ser humano se enriquece al practicar el amor hacia sus semejantes (Bardin, 1996).

Sin embargo, la práctica de una religión es una característica positiva que nos permite participar en la ayuda a los semejantes (Donavedian A.1988) y como esta disyuntiva nos extendería demasiado, regresamos a la posición de las religiones cristianas donde el ser humano se le está permitido desde sus autoridades a participar en la donación de órganos.

"El acto de la donación es un acto exquisito de caridad de solidaridad. En México por desgracia no tenemos esa cultura de la donación de nuestros órganos" (Cardenal Juan Sandoval Iñiguez. 2000). Retomando las palabras del cardenal de la Iglesia católica respecto a que la donación de órganos no es una cuestión de fe, o sea la relación que las personas establecen con Dios, sino una cuestión de cultura.

Queda claro que cuando se incluya en la educación oficial para los ciudadanos de este país la materia de caridad o altruismo, todos tendremos la conciencia social que se requiere para realizar acciones altruistas como la donación de órganos.

Resulta interesante conocer la posición de otras religiones donde no se permite la utilización de todos los recursos tecnológicos y humanos para preservar la vida, lo que nos llevaría a conocer su perspectiva sobre la donación de órganos. Es el caso de los seguidores de la secta de los Testigos de Jehová.

Los líderes de este movimiento sostienen que la transfusión de sangre es una forma de trasplante de órganos (en general aceptada por la Iglesia). Y que como consecuencia no es una violación a la norma del antiguo testamento contra "comer su sangre" (Testigos de Jehová, <http://www.jw.org>, 1998).

Esta secta religiosa tiene como característica en el ejercicio de la preservación de la salud, el no permitir las transfusiones de sangre. Con lo cual defienden arduamente los militantes de esta secta su postura de no caer en pecado, razón por la cual no se considera válido salvar su vida física por su vida espiritual.

El fundamento de los Testigos de Jehová, de prohibir la transfusión de sangre, se basa en las primeras transfusiones que realizaron los médicos al proceder no sólo vía intravenosa, sino que también se utilizó la transfusión oral y por ello lo de "comer sangre" en la cita.

En la interpretación que dan los miembros y autoridades de la secta se entiende que los Testigos de Jehová no aceptan las transfusiones, puesto que relacionan el acto de transferir con el de comer, con lo cual descartan automáticamente su participación en la donación de órganos para trasplante (Castro, 1970).

La historia en la práctica de la religión de los pobladores indígenas de América, nos permite tener una visión del significado que tenían los órganos y su utilización en el contexto de su cultura. Sirve la siguiente contribución a tal fin:

El principal sacerdote de aquella fiesta, que se llamaba Ioallaoa, se asentaba en el más honrado lugar, porque él tenía encargo de sacar los corazones de aquellos que ahí morían; luego venía el que se llamaba Ioallaoa y le habría (sic) los pechos, y le sacaba el corazón...ofrecíanle al sol y

echábanle en la jícara de madera...todos los corazones después de haberlos sacado y ofrecido los echaban en una jícara de madera, y llamaban a los corazones quauhnochtli, y a los que morían después de sacados los corazones los llamaban quahuteca (Castro, 1970:13).

Al tratar de entender las manifestaciones religiosas de los pueblos americanos de la época prehispánica, acerca de un sentimiento de despojo que no les implicaba dificultades al tratar de adorar o motivar a los dioses a conceder beneficios a las personas de determinado pueblo.

El significado que se le da a la vida y los nexos de ésta con las prácticas religiosas, son enseñanzas que permiten entender el sentido comunal entre los miembros de cada grupo indígena. Las practicas religiosas que establecían representaban en forma indirecta la conservación de la vida al aumentar las cosechas, que les permitirían comer y continuar su existencia (Castro, 1970).

Las religiones promueven el principio del amor al prójimo a través de actos objetivos que lo ratifiquen y la donación de órganos para trasplante es una de las más grandes manifestaciones de amor por la humanidad.

Para concluir se puede decir que desde las prácticas religiosas más antiguas, los dioses han permitido la donación de órganos excepto en la secta religiosa de los Testigos de Jehová.

2.2.6. La ética y la bioética en los trasplantes

Quizá la mejor manera de conocer qué son la ética y la bioética, sería empezar con la definición de ambos conceptos para tener un fundamento lógico y seguro, para así saber a lo que nos vamos a referir a lo largo de este escrito donde la ética se liga ampliamente con la donación de órganos.

"La ética consiste en deliberar sobre la acción consciente de un ser humano para referirlo a un valor humano" (Bisteni, compilado por García V. 1994: 41). La ética se considera una creación del hombre para dar valor a las acciones humanas como buenas o malas, permitidas o no permitidas. La ética en la ciencia médica tiene una gran preponderancia al elaborar la propia medicina su propia ética, denominada como bioética, o sea regulación de la vida (Garay Lillo compilado por García V, 1994: 56).

En la bioética de la medicina varios de sus principios le impiden deshumanizarse y enseñan esto a los maestros y a las nuevas generaciones, de acuerdo a las palabras del médico y maestro. El Dr. Ignacio Chávez, en repetidas ocasiones señaló; " la ciencia no basta para llenar las actividades del científico, sino que debe completarse con la cultura humana; de ella dependerán sus valores éticos en capacidad de comprensión y simpatía y su espíritu de cooperación social" (Bisteni A. Compilado por García, 1994: 37).

Estas palabras ejemplifican la relación que existe entre el desarrollo de la ciencia y la humanidad, varias veces mencionada por el Dr. Ignacio Chávez, con el fin de poder entender el desarrollo y evolución de la ciencia, toma gran relevancia cuando se habla de

que la medicina, sus logros y alcances estarán cimentados en el respeto por la humanidad y los derechos de ésta.

La utilización de la ética se considera como imprescindible en los trasplantes de órganos cuando recordamos que la ciencia y la tecnología amenazan a los valores humanos. Si no se tomaran en cuenta los valores humanos para la realización de los trasplantes, quizá actualmente los órganos se venderían al mejor postor. Con esto se termina por excluir a aquellos que no cuentan con los recursos económicos para cubrir el valor de un riñón, corazón u órgano que se requiriera para continuar con vida o mejorar su calidad.

Las situaciones anteriormente mencionadas son una tarea de la ética y las leyes para beneficio de la humanidad, que al ser reguladas sus acciones, se convierten en gesticulaciones y actividades aprobadas para el beneficio de la misma humanidad.

Tal vez al hablar de la ética en la formación de los profesionales no se piensa en su relación con los trasplantes de órganos, pero desde una perspectiva particular, se considera que la ética es una de las ciencias que se implementa para impedir abaratar los valores de los profesionales, que participan en la obtención de salud y mejoramiento de la calidad de vida (Donavedian, 1988).

El área médica ha diseñado su propia ética denominada bioética, la cual le permite al médico diferenciar casi intuitivamente la desigualdad entre lo bueno y lo malo. La práctica de la bioética es constante y enriquecedora en la interesante tarea de salvar la vida y preservarla (Bardín, 1996).

La ética posee dos grandes fundamentos filosóficos que son la religión y metafísica. En cuanto a la primera, es preciso recordar que no existe cultura sin religión, donde se le enseña a los individuos lo que se considera como bueno y malo para él mismo y su comunidad. En lo que respecta a la segunda, la existencia de alguien a quien no se le conoce y respeta como Dios, ha de requerir de un fundamento metafísico que explique la existencia de un ser que dicte un comportamiento a quienes no lo ven ni lo escuchan (Gracia G. Compilado por García V, 1994).

Al considerar a los trasplantes de órganos como un problema que tiene su valor intrínseco en los valores morales, es necesario considerar que en este tema existe la validez de los principios morales que sustentan la moral de la corporalidad (Principio de la totalidad). Estos principios nos permiten corroborar el hecho de que el cuerpo y los órganos de los seres humanos, están considerados como uno de los valores morales que todo ser humano debe de proteger para beneficio propio y de su comunidad (Bardin, 1996).

La moral no se plantea ningún problema al realizar lo que conocemos comúnmente como autotrasplante, porque no se utilizan órganos de otra persona, sólo los propios. Pero en el caso del trasplante aloplástico (del animal al hombre) se considera como moralmente lícito, siempre y cuando no se altere la personalidad del receptor (Bardin, 1996).

Cuando se trata de trasplantar órganos de humanos a humanos, la opinión de los moralistas se divide: para algunos no existía la justificación ética en la extirpación de un órgano para

salvar una vida; otros lo consideraban sólo como beneficio al receptor. Pero al continuar el desarrollo de la tecnología, se modificó el pensamiento de estos moralistas al adaptarse a las nuevas necesidades que tiene el mundo (Bardin, 1996). Los grupos moralistas señalan como una prohibición el trasplante homoplástico de tejido fetal, puesto que atenta contra la inviolabilidad de la vida humana a través de la creación de vida nueva o extensión de ésta con medios tecnológicos (Bardin, 1996).

Después del recorrido en los trasplantes, de los que se permiten y los que no, nos damos cuenta que la ética es la práctica de reconocer lo bueno de lo malo, manteniendo siempre el principio de respetar a las personas en su totalidad e integridad. Para llevar a efecto tal principio, existe el valor moral, que exige el consentimiento informado para poder realizar la donación de órganos, por lo tanto sólo los mayores de edad pueden ser donadores de órganos, pero ante cualquier atentado de destruir al ser humano en cualquier circunstancia se considera un acto antiético dado que la salvación a través de la destrucción es un acto no suficientemente válido y utilizado como atenuante de una conducta de atentado contra la vida humana, en sus diferentes formas para salvar la misma.

La ética es una constante pregunta que se hace en los trasplantes, pero que ante la duda de ser considerada como una buena acción se recurre a la jurisprudencia, para sostener los principios de lo bueno y lo malo, de acuerdo al principio del respeto a uno mismo y a los demás (Bardin, 1996).

2.2.7. La legislación de la donación de órganos

El trasplante de órganos es un problema que ha sido legislado a nivel internacional, al considerarse como un problema de salud para el mundo. La legislación de la donación de órganos es un problema mundial, por lo que se señala la importancia de las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las proclamaciones de esta organización son consideradas como las regidoras del comportamiento de las naciones para la realización de sus programas de salud y en cuanto al derecho a la salud manifiesta:

Nosotros los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirmamos nuestra adhesión al principio enunciado en su Constitución de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano de esa manera afirmamos la dignidad y el valor de cada persona, así como la igualdad de derechos y deberes y la responsabilidad compartida de todos en lo que se refiere a la salud (Declaración de Alma -Ata2, conferencia internacional. 1978, refrendada la declaración en 1979).

Esta intención de la Organización Mundial de la Salud ha servido de base a los programas de las instituciones locales, nacionales e internacionales cuyo objetivo es la obtención de la salud.

La legislación en la donación de órganos, tiene un carácter internacional, nacional y local, por lo cual se pretende que cada grupo sea capaz de regular sus necesidades en cuanto al programa de donación de órganos. Debido a lo anterior, las diferentes instituciones que realizan la práctica de trasplantes de órganos, han creado sus estrategias apegadas a la promoción de los derechos de los donadores y receptores, basados en una coordinación

interna y externa del comité de trasplantes (Manual de criterios y procedimientos del trasplante cardiaco. IMSS. 1995).

Las reformas a las leyes que rigen la donación de órganos en nuestro México, han modificado los procedimientos para lograr la obtención de órganos y finalmente realizar los trasplantes, que permitan mejorar la calidad de vida de las personas que perdieron la salud por alguna enfermedad o circunstancia ajena a su voluntad (Roxana, 1997).

El conocer la legislación que corresponde a la donación de órganos y trasplantes, lleva al conocimiento de la legislación nacional en relación con la legislación específica de los estados que componen a la nación. Al establecerse las líneas paralelas en ambas legislaciones, permiten ejecutar efectivamente la ley (Villarreal, 2001)

La descripción de los términos propios y adecuados en la legislación Mexicana se describe claramente en la denominación de normas técnicas para la donación de órganos.

2.2.7.1. México

La reglamentación de la donación de órganos se realiza con el fin de que los hechos que se consideran como una disposición, se rijan de acuerdo al marco jurídico. El marco jurídico de cada sociedad, crea las leyes con el fin de organizar y proteger a la sociedad respetando los derechos de cada uno de los individuos. El fundamento jurídico de estos principios para la sociedad mexicana se encuentra implícito en las garantías individuales.

Art. 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías individuales, que no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Título primero, Capítulo I. De las garantías individuales:5).

Para abordar el tema de la reglamentación de la disposición de órganos con fines terapéuticos, es importante continuar hablando de la serie de normas que se han creado con el fin de que los seres humanos puedan ayudar a sus prójimos, en caso de encontrarse en la circunstancia de ser un candidato para donar.

El punto angular para considerarse donador de órganos, estriba en la determinación de que los individuos reúnan una serie de características que les permita ser considerados como donadores de órganos potenciales.

Para continuar con el proceso se debe de establecer un protocolo médico - legal que les permita ser considerados como donadores. Dentro del cual se encuentran los siguientes requisitos:

- Criterio de muerte cerebral.
- Edad máxima de 65 años
- Ausencia de enfermedad maligna con potencial metastásico.
- Ausencia de sepsis o enfermedad transmisible.

- **Obtención de autorización de familiar más cercano**
(Manual de criterios y procedimiento en trasplante cardiaco, IMSS, 1995).

Los requisitos que señala la Norma Oficial de Emergencia Nom-Em-003-SSA-1994 suscrita para México, la cual se encuentra vigente en conjunto con la reglamentación jurídica de quienes pueden ser donadores de órganos, son equiparables en importancia con las reglamentaciones de otros países.

La comparación en la reglamentación de cómo se llevan a cabo los programas de donación de órganos para trasplante en otros países, se efectuará revisando sus marcos jurídicos, tema que será abordado posteriormente para entender el éxito de estos programas en otros países en relación con su norma jurídica.

Para dar inicio al conocimiento de la legislación mexicana empezaremos describiendo quiénes son los donadores primarios y secundarios. Se define como donar primario o donador originario "a la persona con respecto a su propio cuerpo y los productos del mismo" (Ley General de Salud Art. 5.1 Diario oficial, viernes 30-1994). El disponente secundario "es la persona capaz de autorizar donar conforme a la ley y demás disposiciones de órganos y tejidos de cadáver" (Ibid).

Para la determinación de quiénes se consideran como capaces para autorizar la donación de órganos, la ley general de salud los define de acuerdo a las relaciones que establezcan con el donador. Así ubica como disponentes secundarios a tres sujetos en relación con el probable donador: cónyuge, concubinario y concubina.

La ley decide a quiénes se les considera como ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado del disponente originario (Ley General de Salud, Diario oficial; viernes 30 de septiembre 1994).

Cuando revisamos lo descrito por las leyes que rigen nos percatamos de una limitante para la obtención de órganos, con respecto a la relación que guarde el probable donador con los posibles receptores de los órganos. La participación de los donadores secundarios se considera como una barrera en la obtención de órganos, cuando el donador ya ha decidido en forma clara, escrita y con plena conciencia hacer el bien a quien lo requiera, pero al participar el donador secundario en la decisión final de donar en caso de que el donador primario no pueda hacerlo en ese momento, la decisión se revoca del donador primario al secundario.

En México se ha legislado de tal manera el trasplante de órganos, que nos ha permitido aplicar la logística del procedimiento en las diferentes instituciones que realizan tal operación con fines terapéuticos. El marco jurídico mexicano posibilita la participación de las instituciones que cumplan con los requisitos que las normas jurídicas expiden, logrando así fomentar oportunidades que facilitan a los mexicanos el acceso a la salud a través de los programas institucionales (manual de criterios y procedimientos de trasplantes cardiacos. IMSS, 1995).

Para finalizar el tema de las normas que se ejecutan en México, es importante advertir la repercusión que tiene el marco jurídico en la toma de decisiones, al existir el donador secundario, quien toma la decisión al final en caso de existir muerte clínica del donador primario, aún existiendo contradicción a la voluntad de éste último.

La legislación establece que la familia juega un rol en la toma de decisiones, al definirlo claramente en la denominación del término de donador secundario. Las personas conservan la decisión de donar o no de acuerdo a sus costumbres y características propias. Destaca que querer cumplir con la necesidad de dar solución a un problema, como la carencia de órganos para trasplante, queda en segundo término al conservar las garantías individuales de las que goza todo mexicano. El saber que aumentan cada día las largas listas de espera para la realización de trasplantes, no ha sido razón suficiente para coartar la libertad de decisión en los individuos en la donación de sus órganos.

Las normas jurídicas en la donación de órganos para trasplante en otros países

2.2.7.2. Brasil

Las leyes en otros países se han visto modificadas para promover la donación de órganos con fines terapéuticos, como en el caso de Brasil, donde se publica:

Desde el 1ro de enero de 1998 se considera a todos los ciudadanos brasileños mayores de 21 años donadores potenciales de órganos a menos que hayan registrado su objeción en sus documentos de identificación oficial. Los médicos no tienen que notificar a los familiares del occiso, sólo pedirles permiso para retirarle los órganos que serán sometidos a trasplante (Jeans, 1998:3).

En los países latinoamericanos se promulgan leyes, que se modifican por controversias y protestas, de los ciudadanos un ejemplo de esto es Brasil, país donde se expide la ley de donación de órganos y al carecer de una popularidad positiva, provoca todo un movimiento social.

El movimiento social se tradujo en largas filas en las Notarías para declarar jurídicamente la negativa de participar en la donación de órganos, al haberse expedido la ley de obligatoriedad de donación (Jeans, 1998).

La ley promulgada en Brasil para la donación de órganos es similar a la de otros países europeos, particularmente España, donde las víctimas de accidente son presuntamente consideradas donadoras.

La cultura, la economía y la situación social de Brasil, han levantado un muro de resistencia al considerar su población que el marco jurídico y legislativo del país no llevó a cabo la decisión de acuerdo a las necesidades y costumbres de los pobladores de Brasil.

Regresando con los aspectos que circundan a la donación de sangre en relación con la modificación de la ley; están presentes aspectos que se tienen que tomar en cuenta como son las cuestiones de humanidad, creencias religiosas, el estado de atención médica pública

y la credibilidad de la clase gobernante (Jeans, 1998).

La evolución de la sociedad se ha visto afectada en todos los rubros que conforman la estructura social, por la cual quizá se considera como una utopía la creación de leyes que vayan de acuerdo a las características propias de cada país.

Existen criterios externos que han hecho que los países que componen el bloque latinoamericano se vean en la necesidad de modificar sus leyes para que cumplan con las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud, y así con los requerimientos que marcan los organismos institucionales independientemente de la regionalización de las leyes (Declaración Mundial de la Salud, 1974; confirmada en 1979).

2.2.7.3. Argentina

Las disposiciones en las reglamentaciones y formulaciones legislativas en la promoción y ablación de órganos, son muy similares en los diferentes países que ven el procedimiento del trasplante como una medida terapéutica para mejorar la calidad de vida de los individuos. No podría ser la excepción el país de Argentina, donde se han dado modificaciones en los aspectos legales e institucionales para la realización del trasplante de órganos.

La reglamentación que se realiza en Argentina tiene como motor los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definidos en la asamblea No. 44. La ley de Argentina para la regulación de los trasplantes tiene como denominación "ley de trasplantes de órganos y materiales anatómicos" número. 24,193 sancionada y promulgada en el año de 1993 (programa de procuración de órganos y tejidos en la ciudad de Buenos Aires [http:// Roemmers, 1999](http://Roemmers, 1999)).

De lo anteriormente comentado ratificamos que el tema de los trasplantes ha tenido la necesidad de modificar su legislación en los diferentes países, ya que la tecnología actual requiere de una modificación de las regulaciones legislativas que organizaron durante años a las sociedades.

El juez Warren E. Burger, quien más tarde llegaría a ser el presidente del tribunal Supremo de los EU., impartió una conferencia sobre ética médica:

En la conferencia dictada por el juez Warren se trató como tema central la ley y los avances médicos, fue en esta reunión donde se expuso la preocupación de la regulación de dichos avances, relacionados con los derechos que tienen las personas y el respeto a ellas mismas.

Se trató también el tema de la toma de decisión cuando ya no pueden hacerlo ellos mismos y otra persona decide por el paciente. En esta reunión se termina concluyendo que la ley no hace descubrimientos como lo hace la medicina; la ley evoluciona y evoluciona lentamente. La ley responde, más que se anticipa (López, kulisevsky y Caballero, 1997). Según esta cita, concordamos en la necesidad de modificar las leyes, de acuerdo a la evolución de las ciencias que tienen una clara repercusión en la humanidad como es la medicina.

De acuerdo a la evolución de la medicina en los trasplantes, en Argentina se elaboraron dos

artículos que le permiten legislar la identificación de pacientes que requieran de un trasplante, notificándolo a un comité que se encarga de registrarlo en un tiempo determinado. El médico identifica al candidato potencial para precisar la donación de órganos, si reúne ciertos requisitos, tales como: ausencia irreversible de respuesta cerebral, ausencia de respiración espontánea, ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas e inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales (Artículo 8 y 23 de la Secretaria del Gobierno de la Ciudad, 1993) (Aspectos Legales e Institucionales en el Trasplante de órganos, [http](#), 1999).

Las reglamentaciones creadas en Argentina muestran al médico como el coordinador de la realización y selección de los trasplantes, plasmando tales disposiciones en la ley de la Secretaria del Gobierno de la Salud. En la legislación Argentina el médico queda obligado a notificar a las autoridades jurisdiccionales o nacionales de la existencia de un donador potencial, de acuerdo a las resoluciones establecidas en la reglamentación de obtención de órganos en Argentina (Artículo 26 de la ley la Secretaria de Gobierno de la Ciudad, 1993). (Aspectos Legales e Institucionales en el Trasplante de órganos, [http](#), 1999).

A diferencia de México, Argentina reglamenta la participación del médico con sanciones en la negativa participación del profesional de la medicina, a través de uno de los artículos de la ley de la Secretaria de Gobierno de la Ciudad. (El programa de procuración de órganos y tejidos en la ciudad de Buenos Aires, [http](#), 1999)

La legislación argentina sanciona al médico con una multa de cinco mil a diez mil dólares argentinos, o bien la inhabilitación del médico de uno a tres años, y aquel que no diera cumplimiento a la notificación de la existencia de un donador potencial y en caso de una reincidencia queda inhabilitado por cinco años o a perpetuidad (Artículo 32. Ley Secretaria de Gobierno de la Ciudad, 1993) (Aspectos Legales e Institucionales en el Trasplante de órganos, [http](#), 1999).

El país de Argentina cuenta con una organización institucional para la realización de la actividad del trasplante, es el Instituto Nacional Coordinador Único de Ablación e Implante. A diferencia de México donde la intervención del programa de trasplante se realiza en tres zonas, con las cuales se divide al país tradicionalmente de acuerdo a su geografía y economía: centro (Ciudad de México), occidente (Guadalajara) y el norte (Monterrey). Situación que permite la diversificación de los programas y problemas a los que se enfrenta la obtención de órganos para trasplante (Manual de criterios y procedimientos de trasplante cardiaco: IMSS, 1995).

2.2.7.4. España

El que España tenga el primer lugar en la realización de trasplantes a nivel mundial no es una coincidencia o fruto del azar. A continuación revisaremos el marco legislativo que encuadra las disposiciones para el trasplante y la obtención de órganos con fines terapéuticos.

La legislación de los trasplantes en España se inicia en el año de 1979 con la norma de carácter general número 30/79 (Jefatura del Estado). Para la cirugía, extracción y trasplante

de órganos, el decreto confirmatorio de tal ley se da con el Real Decreto el 22 de febrero 1980, número 426/80 (Manual de sanidad y Seguridad Social). Para la realización de la cirugía se desarrolla una ley que se conoce en el medio médico como: 27-x-1979 (R. 2655), sobre extracción y trasplante de órganos (Anexo 2) (López, kulisevsky y Caballero,1997).

La legislación de España se ve en la necesidad de verse modificada al mismo ritmo que la realización de las técnicas médicas. La modificación a la legislación española en los programas de donación de órganos, permite a las personas conservar su vida con cierto nivel de calidad, de tal manera que puedan seguir participando en el desarrollo y evolución de la sociedad.

La legislación española, en forma clara y específica, divide la donación de órganos de acuerdo a la procedencia del órgano, o sea de donador vivo o donación de cadáver, en muerte encefálica o donación de cadáver en asistólica, conocido como corazón parado (López, kulisevsky y Caballero,1997).

De acuerdo a esta reglamentación, se menciona que el donador vivo debe de reunir una serie de requisitos, que son los siguientes, de acuerdo al Art. 2 del Real decreto 426/80 Ley 30/79:

- Que el donante sea mayor de edad, goce de pleno uso de sus facultades mentales y de un estado de salud adecuado para la extracción.
- Que se trate de un órgano cuya extracción sea compatible con la vida del donante y que no disminuya gravemente su capacidad funcional.
- Que el donante haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión y otorgue su consentimiento de forma expresa, libre, consciente y desinteresada.
- Que el destino del órgano extraído sea una persona determinada, con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o condiciones de vida.
- Y que se garantice el anonimato del receptor, evitando cualquier información que relacione directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación.

La donación de órganos es una circunstancia que se puede revocar en cuanto no se haya realizado. Ya que es una decisión individual y altruista de la persona que está dispuesta a donar alguno de sus órganos, se considera como probable el cambio de opinión por el temor o miedo de disminuir su calidad de vida, después de haber perdido parte de su organismo. La ley española protege en estos casos al donador, al permitirle conservar su libertad de decisión (López, kulisevsky y Caballero,1997).

La diferencia entre la legislación de los países europeos con la española, estriba en que los donadores deben de ser genéticamente compatibles, o sea deben de ser familiares. En España este requisito queda de lado al considerar a cualquier persona que sea compatible, sin la necesidad de existir un vínculo consanguíneo entre el donador y el receptor, como candidato para el trasplante. Estas divergencias nos permiten ver las perspectivas que tiene cada grupo legislativo en cuanto a las características que debe reunir el donador potencial, con respecto al receptor (López, kulisevsky y Caballero,1997).

Se hace una especificación clara de la donación de órganos por menores de edad para determinados casos de médula ósea e hígado, donde los probables donadores son los hermanos del paciente; esta característica de la donación de órganos para menores se

contempla también en la legislatura francesa (López, Kulisevsky y Caballero, 1997).

2.2.7.4.1. El donador cadáver

En este tipo de donación es necesario diferenciar entre el donador de muerte encefálica y el de asistólica irreversible. En la donación de muerte encefálica existe una clara legislación, que en la de asistólica irreversible no existe. "Sólo existe un documento en el cual se fundamenta la extracción de los órganos"; el First International Worxshop on Non-Heart Beating Donors (López, Kulisevsky y Caballero, 1997: 7).

Existen dos maneras de expresar el consentimiento de donar los órganos; la primera se conoce como consentimiento explícito, donde la persona debe manifestar verbal o por escrito su voluntad de que al morir sus órganos y tejidos pueden ser utilizados con fines terapéuticos. La segunda se le conoce como consentimiento presunto, donde a la persona, al no tener o haber dejado una constancia de su decisión, se le considera como donadora (Artículo 5.3, ley 30/79) (López, Kulisevsky y Caballero, 1997:86)

En el párrafo anterior, nos percatamos de una circunstancia que establece una diferencia entre la legislación mexicana y la española. En México no existe la posibilidad de considerar a una persona como donador al no contar con la decisión de la familia, quien finalmente determina si se realiza la extracción de los órganos (Diario Oficial. Septiembre 1994).

Otra de las particularidades que contiene la legislación española, refiere al caso de una persona que no haya expresado su negativa de ser donadora de órganos y perdiera la vida en un accidente. En este caso, el juez decidiría y ordenaría la donación de los órganos, siempre y cuando alguna autoridad policial no intervenga en el sumario de la investigación del accidente (Artículo 5; 2, Ley 30/79) (López, Kulisevsky y Caballero, 1997:87)

La consideración como donador cadáver potencial, se determina luego de que un individuo ha llegado a la muerte encefálica tras cumplir una serie de requisitos basados generalmente en la realización de varios electroencefalogramas, avalados por un grupo de neurólogos que así lo determinen. Cuiéndose a la legislación española, la ley 30/79 establece en su artículo 5.1 lo siguiente:

La extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá hacerse previa comprobación de la muerte. Cuando dicha comprobación se base en la existencia de datos de irreversibilidad de las lesiones cerebrales y, por tanto incompatibles con la vida, el certificado de defunción será suscrito por tres médicos entre los que deberán figurar un neurólogo o neurocirujano y el jefe de servicio de la unidad médica correspondiente o sustituto; ninguno de estos facultativos podrá formar parte del equipo que vaya a proceder a la obtención de órganos o a efectuar el trasplante (López, kulisevsky y Caballero, 199: 88).

Esta precisión de la legislación española tiene como objetivo regular la participación del equipo médico en el proceso de obtención de los órganos, para evitar probables malversaciones y malos entendidos. Esto al tratar de establecer el altruismo, en el que se fundamenta la donación de órganos como un acto tan loable al salvar la vida o aumentar su

calidad en quienes la han perdido a causa de una enfermedad (López, Kulisevsky y Caballero, 1997).

2.2.7.4.2. Donador de cadáver en asistolia

La donación de cadáver en asistolia irreversible ha tenido una tendencia a la desaparición al no contar con un marco jurídico que lo avale y no sea visto como un delito.

Por último, para concluir con la legislación de los trasplantes, se proporciona un compendio donde la población española, a través de un consenso, opina sobre la extracción de órganos y tejidos para fines terapéuticos, la población trata de emitir su opinión acerca de lo que considera puntos a tratar entre quienes pueden ser donadores de órganos.

Para la dura tarea en la obtención de órganos, es de suma importancia definir los siguientes términos, que sirven como guía para el objetivo de la realización de trasplantes:

- Definición de muerte.
- Tipos de donantes.
- Selección de donantes; los criterios médicos son los mismos que para los donantes en muerte encefálica, considerando además el tiempo de isquemia caliente.
- Técnicas de preservación; deben ir encaminadas a conseguir el máximo número de órganos viables; deben producirse tiempos de isquemia cortos. Para garantizar la viabilidad de los órganos, debe de tratarse de técnicas que permitan una perfusión rápida y eficaz, utilizando los líquidos de perfusión y conservación que respeten la estructura de los órganos. Todo lo cual debe realizarse conforme a un protocolo de actuación que todo equipo de trasplante debe de conocer (López, Kulisevsky y Caballero, 1997: 16).

La participación del pueblo en un problema de salud como son los trasplantes ha provocado respuestas de la población en la promoción de la donación de órganos, así como conocimientos del proceso para donar y de otros aspectos, situación que ha dado como resultado que España sea considerado como el país que a nivel mundial ha alcanzado el mayor éxito en trasplantes en la década recién concluida (Organización Nacional de Trasplantes Española, 1999).

El trabajo realizado por los equipos de trasplantes de órganos en España, se considera como modelo a seguir por todos aquellos que pretenden elevar la calidad de vida de la población que se encuentre a su cargo.

El tema de los trasplantes de órganos es apasionante desde la perspectiva de la evolución tecnológica de la medicina, así como también la transformación del término de salud y calidad de vida para la ciencia médica. Es un reto para la humanidad el intentar vencer los obstáculos presentes para lograr el bienestar común, respetando los derechos de cada uno en beneficio de todos.

La última de las variables a manejar en el marco teórico, atañe al conocimiento que tiene la sociedad sobre los diferentes programas de donación de órganos, pero no se encontró referencia alguna en la literatura revisada que nos ayude a sustentar tal variable e hipótesis.

2.2.7.4.3. Donador Vivo

A lo largo del marco teórico se ha hablado del donador cadáver en diferentes circunstancias pero es importante conocer cuáles son las condiciones y características del donador vivo, para identificar y conocer la diferencia de las circunstancias de los diferentes tipo de donadores y los requisitos que deben de reunir los donadores vivos, ya que varían de acuerdo a la legislación de los diferentes países, iniciaré con la reglamentación que tiene México para tal fin.

La ley General de Salud en el Artículo 333, menciona que para ser donador vivo se deben de reunir los siguientes requisitos:

1. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales.
2. Donar un órgano o parte de él, que al ser extraído su función pueda ser compensado por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura.
3. Tener compatibilidad aceptable con el receptor.
4. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y la consecuencia de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante.
5. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en término del artículo 322 de esta ley y
6. Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil, o ser cónyuge, concubina o concubinaria del receptor. Cuando se trate de médula ósea no será necesario este requisito (Diario Oficial, Viernes 30 de septiembre de 1994, Secretaria de Salud)

Para la ley española existen otros requisitos donde se prevén la posibilidad de realizar un trasplante con órganos o tejidos procedentes de donantes vivos, en el caso de órganos dobles o tejidos regenerables.

En España, la ley 30/79 y el real decreto 426/80 establece que deben cumplir los siguientes requisitos (Art. 2do real decreto):

1. Que el donante sea mayor de edad, goce de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado para la extracción.
2. Que se trate de un órgano cuya extracción sea compatible con la vida del donante y que no disminuya gravemente su capacidad funcional.
3. Que el donante haya sido previamente informado de las consecuencias de su decisión y otorgue su consentimiento de forma expresa, libre, consecuencia y desinteresada.
4. Que el destino del órgano extraído sea su trasplante a una persona determinada, con el propósito de mejorar sustancialmente su esperanza o sus condiciones de vida,
5. Y que se garantice el anonimato del receptor, evitando cualquier información que relacione directamente la extracción y el ulterior injerto o implantación (López, Kulisevsky y Caballero,1997: 23).

El decreto real añade además, que el donante puede revocar su consentimiento en cualquier momento antes de la extracción (artículo 49) y establecer también la no percepción de compensación alguna para el donante, ni se exigirá precio alguno para el receptor por el

órgano trasplantado. No obstante, debe de garantizarse al donante vivo la asistencia precisa para el restablecimiento, así como para cubrir cualquier gasto realizado con ocasión de la donación e intervención (artículo 5to.) (López, Kulisevsky y Caballero,1997: 23).

La diferencia más notoria que la legislación española hace con las legislaciones de Francia y Reino Unido, estriba en la especificación que éstas hacen con respecto a la necesidad de que donante y receptor estén genéticamente emparentados. Aunque cabe señalar que en Inglaterra existen excepciones referente a éste precepto (López, Kulisevsky y Caballero,1997: 23).

Como podemos ver la legislación entre México y España, varía desde el momento en que la legislación Mexicana no permite la donación a personas que no tengan parentesco con los receptores, en España se permite esta donación. Otra diferencia interesante es que la Legislación española establece dentro de la ley, la obligatoriedad que se tiene con el donador vivo en su atención médica y en el caso de México no especifica esta disposición.

Diferencias existen en la forma en como se obtienen los órganos, pero lo más importante es que, es una alternativa para la solución del problema de falta de órganos para trasplante, la donación en vivo. En Monterrey, Nuevo León el trasplante de riñón se practica generalmente con donador vivo, de acuerdo a las estadísticas del Hospital Regional de Especialidades No. 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el 90% por ciento de los trasplantes de riñón son de donador vivo (Trasplante renal, estadísticas HRE 25 IMSS, 1999), por lo cual se consideró importante incluirlo dentro del marco teórico del estudio de los factores sociales que intervienen en la donación de órganos.

Capítulo 3

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología

3.1.1. Aspectos metodológicos generales

Para fin de realizar el estudio de investigación sobre los factores sociales que intervienen en la donación de órganos, se visitaron las facultades de la Universidad Autónoma de Nuevo León dentro del área denominada como ciudad universitaria, con el fin de elaborar la población a estudiar. La investigación a realizar es explicativa, estudio que trata de dar respuesta a la interrogante de ¿cuáles son los factores sociales que intervienen en la donación de órganos? Requisito indispensable al intentar dar respuesta a una interrogante de las causas de un fenómeno para considerarlo como tal (Hernández, Fernández y Baptista, 1999).

La metodología del estudio tiene varios tiempos y pasos, los cuales trataron de describirse los más sencillo posible y apegado a la realización del objetivo del estudio.

El primero de los pasos es la descripción de la metodología para la elaboración de la población a estudiar, el segundo paso consiste en describir cómo se llevó acabo la validez del instrumento de medición, con sus diferentes pruebas estadísticas (medición de medias, alfa de Crombach). El tercer paso fue la elaboración de la muestra con el método manual y computacional, el cuarto paso es el levantamiento de datos y por último el análisis e interpretación de los datos.

3.1.2. Población y muestreo.

Para elaborar la población a estudiar, se llevó acabo una recolección de información del número de empleados que tenía cada facultad, circunscrita en la zona de Ciudad Universitaria, al obtener la población total se llevó acabo el procedimiento estadístico de obtener el muestreo aleatorio simple que se realizó a través del procedimiento estadístico STATS (Hernández, Fernández y Baptista, 1999).

El procedimiento se llevó acabo de la siguiente manera, como primer paso se visitó a las autoridades de las escuelas y facultades ubicadas en el campus, para obtener su anuencia en relación al levantamiento de datos del estudio. Se visitaron las doce facultades dentro del área universitaria de las cuales solo diez proporcionaron los datos solicitados para la elaboración de la muestra. El total de los empleados de las Facultades participantes

sumaron tres mil trescientos sesenta y cuatro.

Facultades participantes:

- Facultad de Ciencia Químicas
- Facultad de Filosofía y Letras
- Facultad de Organización Deportiva
- Facultad de Ingeniería Civil
- Facultad de Arquitectura
- Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
- Colegio de Criminología
- Facultad de Contaduría Pública y Administración
- Facultad de Ciencias Biología
- Facultad de Trabajo Social

Muestreo

El tipo de muestreo fue aleatorio simple, por lo cual no se consideró necesario sectorizar por facultad. Para la elaboración del muestreo se determinó a la población como heterogénea, requisito indispensable para el estudio, para el cual se requerían las siguientes características de la población a estudiar: escolaridad variada, nivel socioeconómico diverso, género diverso al tener la universidad empleados del género femenino y masculino, la edad de los probables participantes desde los diez y siete años hasta los setenta y tres años, la diversidad del estado civil tiene una probabilidad aleatoria al igual que el resto de las características de la población a estudiar, y por último una característica igual de aleatoria y heterogénea que en el resto de las características es la religión que practican, al reunir la heterogeneidad en el total de los datos sociodemográficos se prosigue con la elaboración de la muestra.

El total de empleados censados fueron tres mil trescientos sesenta y cuatro de los cuales se realizó el proceso de selección de la muestra de la siguiente manera:

- Numeración consecutiva del total de empleados
- Se realiza el proceso computacional de la elaboración de la muestra con el paquete estadístico STATS (Hernández, Fernández y Baptista, 1999), se introducen el total de los números consecutivos al paquete estadístico de excel, par continuar se ejecuta el programa de selección de la muestra con un diez por ciento de rango de confianza de acuerdo a lo que se marca dentro de la metodología para la obtención del muestreo aleatorio. La población total seleccionada aleatoriamente fue de un total de trescientos treinta y cuatro
- Para identificar al seleccionado se le asignó previamente un número con el cual se podía identificar perfectamente, al igual que el turno lugar y nombre
- Para corroborar el tamaño de la muestra se llevó acabo un proceso manual con la siguiente fórmula, dando como resultado exactamente el tamaño de la muestra proporcionada por el paquete estadístico utilizado en primera instancia. La fórmula para la obtención de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

z = Nivel de confianza.
 n = Universo
 p = Probabilidad a favor
 q = Probabilidad en contra
 e = error de estimación

Sustitución de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (1-0.05) (3364)}{(3364) (0.50)^2 + (1.96)^2 (0.50) (1-0.05)} = 334$$

(Fuente Münch y Ángeles, 1988:103)

3.1.3. Diseño del instrumento de la investigación.

Para el diseño del instrumento de medición se consideró necesario esbozarlo como una escala tipo Licker, por el tipo de variables de magnitud y actitud que se manejaron con el fin de conocer ¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la donación de órganos?

Para la primera versión del instrumento se elaboraron 84 afirmaciones, del cuál se aplicó el cuestionario a un grupo piloto de treinta jueces. Para el primer resultado de la validez del instrumento se llevó acabo el proceso de discriminación a través de el método estadístico de medición de medias para conocer dónde se acumulaban de acuerdo a las tendencias de cada ítems en relación con su constructo.

Al terminó del proceso quedaron sesenta afirmaciones a las cuales se les vuelve a aplicar el proceso, para corroborar la validez de las afirmaciones con otro grupo de treinta jueces, para lo cual se volvió a elaborar la relación con el constructo. Se ejecutó una prueba estadística de medición de medias con la sumatoria de las afirmaciones que componen el constructo seleccionando aquellas afirmaciones que tenían significancia estadística de .000, quedando en su totalidad cinco afirmaciones para cada uno de los constructos de las variables independientes y dependientes (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

La primera parte de la encuesta la constituyeron los datos sociodemograficos. Después del proceso estadístico de discriminación de medición de medias, se obtuvo como resultado una encuesta de treinta y nueve afirmaciones, las cuales fueron la versión final del instrumento de medición (Véase tabla 1).

3.1.4. Selección y capacitación de encuestadores.

Para la selección de los encuestadores se realizó la invitación a seis encuestadores, dentro de los estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Trabajo Social, para lo cual al estar de acuerdo en el pago a recibir por la aplicación de los cuestionarios, se efectuó la

capacitación con una sesión para la revisión del cuestionario y mecanismo para el levantamiento de los datos. El procedimiento para el levantamiento de datos fue de la siguiente manera:

- Se localizaba al seleccionado aleatoriamente por el sistema en caso de no localizarlo en tres ocasiones se proseguía de acuerdo al siguiente en la lista y de igual forma de aquel seleccionado que se negara a participar en el estudio.
- El cuestionario se aplicaría solo una vez, el cual debería ser contestado en ese momento, y debería de esperar la encuestadora el llenado del mismo.
- Al término de la aplicación del cuestionario, la encuestadora debería de codificar para ratificar que éste había sido contestado en su totalidad.
- Al final de la aplicación, el total de cuestionarios se entregaron al investigador. Con lo cual el investigador pudo elaborar su banco de datos de acuerdo a la información recibida por cada uno de los participantes en el estudio.

3.1.5. Codificación, captura y procesamiento de los datos.

La codificación de los datos se realizó colocando el número seleccionado por el encuestado en el recuadro de la derecha de la encuesta (Véase anexo 1); la codificación del cuestionario fue hecha por cada una de las encuestadoras; la precodificación del instrumento facilitó el total del trabajo de codificación realizado por las encuestadoras, con supervisión del investigador.

La elaboración del banco de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 8.0 Copyright 1997. De acuerdo a las parrillas establecidas cada variable se definió con sus probables respuestas y con sus respectivos *missing valium* (valores no establecidos, respuestas no dadas, o respuesta no establecidas para el estudio). La captura de datos fue realizada por el investigador, corroborando los datos con el asesor de tesis, para evitar errores de captura.

Para la elaboración de las pruebas estadísticas se inició efectuando el índice de frecuencias, una vez corroborados los datos, se continuó con la prueba estadística de alfa de crombach, para conocer así la confiabilidad de la encuesta; se continuó con la medición y diferencia de medias, para la primera parte del análisis de los datos, en el segundo análisis se efectuó una regresión lineal y multivariada, para tal prueba se recodificaron las variables treinta y siete y treinta y nueve, con el fin de la ejecutar la prueba de regresión y conocer así los factores predictores para los que donan y los que no donan. Siendo el total de pruebas estadísticas utilizadas para este estudio (véase anexo 4).

3.2. Variables

Variables dependientes:

- Donación de órganos propios.
- Donación de órganos de un familiar.

Variables independientes:

- Edad.
- Escolaridad
- Nivel socio- económico.
- Género.
- Valores sociales.
- Religión.
- Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos.
- Influencia familiar.
- Conocimiento sobre los programas de donación.

3.3. Definiciones conceptuales:

La elaboración de los conceptos se construyeron en base a la definición conceptual proporcionada por la teoría en relación al tema de estudio, en el que se elaboró una tabla para establecer la relación concreta entre las definiciones y las afirmaciones que contiene el instrumento de medición.

1. **Valores sociales:** es el conjunto de características que posee todo individuo social para participar en la constante interacción que se manifiesta en la dinámica social, la cual permite la regulación de la conducta de los individuos y la sociedad.
2. **Conciencia social:** es la capacidad que posee todo individuo de comprender que algunos problemas o situaciones no sólo son de carácter individual, sino también social, realizables con acciones individuales como una responsabilidad personal para el beneficio propio y de los demás.
3. **Libertad:** es la capacidad que tiene cada individuo de decidir y hacer lo que requiera de acuerdo a sus necesidades y situaciones. De acuerdo a las diferentes formas de entender lo bueno y lo malo, respetando los derechos de los demás.
4. **Igualdad:** es la oportunidad que tienen las personas de disfrutar de la misma manera de los servicios sociales, y cumplir con una serie de requisitos para poder ser objeto de un servicio.
5. **Responsabilidad personal:** es uno de los valores sociales que tienen como significado la capacidad que tienen los seres humanos de cumplir con lo que se espera de ellos, de acuerdo a las reglas que la misma sociedad tenga establecidas. La responsabilidad es la distribución de funciones y actividades para cada uno de los miembros de la sociedad; el hecho de realizar oportunamente lo que se espera de una persona lo determina como una persona responsable.
6. **Conocimiento sobre los programas de donación de órganos:** es el conjunto de abstracciones específicas que posee todo individuo.
7. **Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos:** conjunto de

abstracciones jurídicas que posee un individuo.

8. **Influencia familiar:** es la fuerza de las figuras de parentesco en las decisiones de los individuos.
9. **Estado civil:** situación civil del individuo ante la sociedad.
10. **Género:** especie, clase, orden, clasificación.
11. **Edad:** tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.
12. **Estrato socioeconómico:** son los intervalos sociales y económicos en los que se dividen las personas de acuerdo a sus ingresos económicos y sus posesiones materiales.
13. **Escolaridad:** conjunto de cursos que en un establecimiento docente sigue un estudiante.
14. **Religión:** conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad.

3.4. Definiciones operacionales:

1. **Valores sociales:** son las características que todo individuo desarrolla y posee de acuerdo a los lineamientos que presenta la propia sociedad donde se desarrolla o evoluciona. Para los valores sociales se elaboraron varias preguntas con una escala de actitudes con cinco opciones de respuesta.
2. **Conciencia social:** para esta investigación se considera que la conciencia social es la noción que tiene la persona, que se considera como potencial donador, en cuanto a los beneficios que el donar sus órganos acarrearía para la sociedad en general. Para tal término se elaboraron varias preguntas con una escala de actitudes con cinco opciones de respuesta.
3. **Libertad:** para los fines de la investigación se considera como libertad el control por parte de la persona que tiene de decisión de donar o no donar, independientemente de presiones externas que pueden ejercer otras personas, instituciones o medios de comunicación masivos (radio, televisión, prensa, etc.). Para este constructo se elaboraron varias preguntas con una escala de actitud de cinco opciones de respuesta.
4. **Igualdad:** para esta investigación se considera la igualdad como la oportunidad con respecto de los beneficios y desventajas que tienen todas las personas en cuanto a la donación de órganos. Para el término de igualdad se elaboraron una serie de preguntas en escala de actitudes con cinco opciones de respuesta.
5. **Responsabilidad:** para esta investigación se considera la responsabilidad personal como la noción por parte de la persona considerada como potencial donador en cuanto a los beneficios que el donar sus órganos le daría a sí mismo al considerar que él

necesita ayudar a los demás para resolver un problema de salud. Para el constructo de responsabilidad se elaboraron varias preguntas en escala con cinco opciones de respuesta.

6. Conocimiento sobre los programas de donación de órganos.- es el nivel de información que tienen los individuos sobre los programas de donación de órganos, conjuntando lo que está permitido y lo que no está permitido hacer para llevar a cabo la donación de sangre. Información que deben poseer el donador y el receptor de órganos, además de los procesos administrativos para la donación de los mismos. Para tal termino se elaboraron varias preguntas en escala con cinco opciones de respuesta.
7. Conocimiento sobre la legislación de donación de órganos: es el conocimiento concreto que tienen los individuos sobre derechos y obligaciones en la donación de órganos vigente en México. Para este constructo se elaboraron varias preguntas en escala con cinco opciones de respuesta.
8. Influencia familiar: es la fuerza física o mental que ejercen las relaciones de parentesco o fraternales en la toma de decisiones. Se elaboraron varias preguntas en relación al constructo en una escala de medición con cinco opciones de respuesta.
9. Estado civil: es la situación o condición civil en la que se encuentran los individuos ante la sociedad.
10. Género: clasificación de los seres humanos de acuerdo a su sexualidad.
11. Edad: en años cumplidos, tiempo vivido desde el nacimiento.
12. Estrato socioeconómico: niveles en los que se divide a la sociedad de acuerdo a la ubicación de la vivienda y la estructura de servicios públicos con los que se cuente.
13. Escolaridad: el conjunto de incursiones en las instituciones educativas que le permiten al individuo obtener certificados de conocimientos de acuerdo al nivel.
14. Religión: conjunto de creencias en relación con la percepción de lo bueno y lo malo.

3.5. Objetivo de la investigación

Identificar cuáles son los factores sociales que determinan la donación de órganos con fines terapéuticos.

3.6. Tipo de estudio

Estudio explicativo (Hernández, Fernández y Baptista, 1999: 66).

3.7. Participantes

Se decide que la población participante sea los empleados de la Universidad Autónoma de Nuevo León, dentro del área denominada Ciudad Universitaria.

De acuerdo al muestreo aleatorio simple fueron 334 los seleccionados para el estudio de un total de 3364 empleados de las facultades que decidieron participar en el estudio proporcionando la información solicitada, que consistió en un listado de sus empleados. El levantamiento de datos se llevó a cabo del día catorce al veintiuno de mayo del 2001.

3.8. Pruebas estadísticas

- Medición de medias.
- Regresión.
- Alfa de Crombach.
- Análisis de varianza.

3.9. Instrumento de medición

El instrumento cuenta con 39 ítems, distribuidos de la manera como se maneja en el siguiente punto.

Encuesta compuesta de cuatro partes donde:

- La primera corresponde a los datos de identificación.
- La segunda corresponde a una escala de actitud hacia la donación de órganos.
- La tercera es sobre una escala de magnitud sobre las diferentes variables manejadas en las hipótesis.
- La cuarta corresponde a la medición de las variables dependientes en actitud y magnitud hacia la donación de órganos (véase anexo .4).

3.10. Finalidad del estudio

El objetivo de realizar el estudio es proponer iniciativas o propuestas que permitan incrementar la donación de órganos para trasplante. Los resultados del estudio se proporcionarán a las instituciones que manejan programas de trasplantes de órganos para que cuenten con información que les permita diseñar programas específicos, en caso de que las instituciones consideren útil la información y de acuerdo a sus políticas y objetivos en el proceso de la salud y la calidad de vida.

Capítulo 4

RESULTADOS

Los datos a continuación presentados son el resultado del estudio realizado para conocer cuáles son los factores sociales que determinan la donación de órganos. Para el análisis de los resultados se aplicaron varias pruebas estadísticas las cuales se realizaron y analizaron en el siguiente orden:

1. Validación y confiabilidad de los constructos.
2. Análisis descriptivo de los datos sociodemográficos.
3. Prueba de diferencia de medición de medias.
4. Regresión estadística (lineal y multivariada).

El análisis de los datos iniciará con la descripción del proceso de validación y confiabilidad del instrumento de medición, para los cuales se aplicaron las pruebas de diferencia de medias y coeficiente de confiabilidad (Alfa de Cronbach). Luego se presentará un análisis descriptivo de los datos socio demográficos y su representación gráfica, de los que forman parte. Para la prueba de medición de los resultados obtenidos en el levantamiento de datos se realiza la prueba estadística de diferencia de medias o prueba t , finalmente se presentan los resultados de un modelo de regresión, en donde se analizarán las variables predictoras encontradas en el estudio realizado.

4.1. Validación y confiabilidad del instrumento de medición

Para los constructos estudiados en el presente trabajo se realizó el proceso sugerido por Hernández y otros (1997), para la elaboración de una escala tipo Likert. Primero se redactaron las afirmaciones que conforman el constructo; luego se aplicó la prueba de diferencia de medias para muestras independientes a fin de identificar los items que describen.

La escala cuenta con 5 opciones que van desde totalmente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Después de la primera validación del instrumento, se efectuó nuevamente la aplicación para discriminar el excedente de reactivos. Se aplicó a 30 jueces diferentes nuevamente, realizando de nuevo el proceso de discriminación, donde al final el instrumento estuvo constituido en su totalidad de 39 afirmaciones que componen la encuesta. El instrumento utilizado en el levantamiento de datos contiene las siguientes afirmaciones para medir cada constructo:

TABLA 1
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Constructo	Afirmaciones
Sociodemográfico	Edad, escolaridad, estrato socioeconómico, religión, edad y género.
Libertad	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas deciden libremente donar o no sus órganos en caso de poder hacerlo. - Las personas deciden libremente donar sus órganos. - Cuando se solicita un órgano, se permite que las personas decidan libremente. - Las personas pueden decidir donar libremente, dependiendo de su sexo. - Las personas pueden decidir donar sus órganos libremente cuando ya no los necesitan.
Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las personas independientemente de su clase social, tienen la misma oportunidad de obtener un órgano para un trasplante. - Todos tenemos la misma oportunidad de recibir un órgano en caso de necesitarlo. - Los trámites para donar órganos son iguales para todos. - Todas las personas que están en lista de espera para trasplante, tienen la misma oportunidad de un trasplante independientemente de su clase social. - Existe igualdad en los programas de donación de órganos.
Responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Tramitar la credencial de donador es una actitud responsable de cada persona. - Es una responsabilidad de las personas donar sus órganos cuando ya no los necesitan. - Una persona es responsable al realizar los trámites para donar sus órganos cuando aún puede hacerlo. - La donación de órganos la realizan las personas responsables. - La responsabilidad de donar es una obligación de ayudar a otras personas.
Conciencia social	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas deben de donar sus órganos para ayudar a quien los necesita. - La donación de órganos es una participación individual, para solucionar un problema de salud de la sociedad. - Las personas deben participar en la donación de órganos para ayudar a quienes necesitan de un órgano para seguir viviendo. - El ayudar a los que necesitan un órgano, participando en los programas de donación, es una muestra de solidaridad con los que necesitan un órgano. - Cada persona que participa en la donación de órganos lo hace para ayudar a quienes requieren de un órgano para vivir o mejorar su calidad de vida.
Influencia familiar	<ul style="list-style-type: none"> - La familia influye en la decisión de donar los órganos. - La familia no se involucra en la decisión de donar los órganos de algunos de sus miembros.
Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánto conocimiento considera tiene sobre la ley de donación de órganos vigente en México? - ¿Cuánto conocimiento considera tiene sobre la ley de obtención de donación de órganos. - ¿Qué tanto conoce sobre la legislación de la donación de órganos para trasplante?
Conocimiento sobre la donación de órganos	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuánta información considera usted que le ha llegado con respecto a los programas de donación de los diferentes medios de comunicación? - ¿Qué tanto considera conocer sobre los procedimientos administrativos para la donación de órganos vigente en México?

▪ Instrumento de medición completo con escala ver en anexo 1

A fin de estudiar la consistencia interna de cada uno de los constructos en base a los ítems que lo constituyen se efectuó un análisis de Alfa de Cronbach. Se obtuvieron las siguientes cifras de índice de confiabilidad:

TABLA 2
PRUEBA ALFA DE CRONBACH PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Variable / constructo	Alfa
Responsabilidad	.7211
Libertad	.6577
Conciencia social	.7986
Igualdad	.8215
Conocimiento de legislación	.8401
Conocimiento de donación de órganos	.6677
Total	.8106

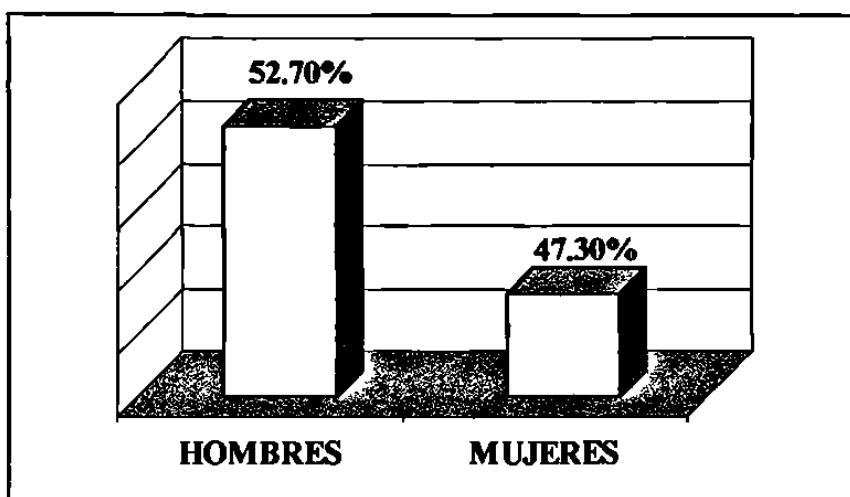
De acuerdo a la prueba alfa para conocer la confiabilidad de las escalas para medir los constructos se obtuvo un coeficiente de confiabilidad en la escala total de .8106 (Véase tabla 2)

Para cada una de las escalas se tiene que: responsabilidad tiene un coeficiente de confiabilidad de .7211; libertad de .6577; conciencia social .7986; igualdad .8215; el conocimiento sobre la legislación es de .8401; conocimiento sobre la donación de órganos es de .6677. De acuerdo a Polit D.(1985) se considera que el instrumento tiene el coeficiente de confiabilidad que se requiere estadísticamente para considerarlo significativo. La confiabilidad de la escala en su totalidad fue de .81 (Véase Tabla 2).

4.2. Datos sociodemográficos

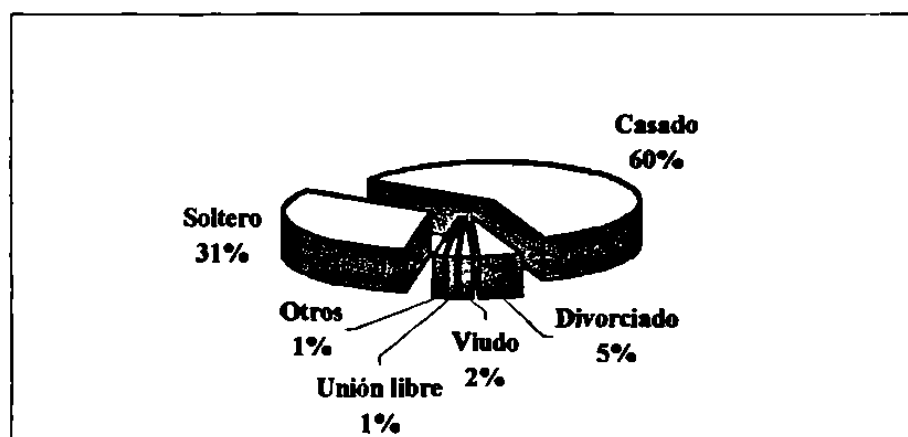
La presentación de resultados se hace a continuación con el análisis gráfico y descriptivo de los datos sociales y demográficos de la población estudiada con el fin de conocer sus características. A continuación se describen gráficamente las características de la población que se estudió en la presente investigación.

**GRÁFICA 1
GÉNERO**



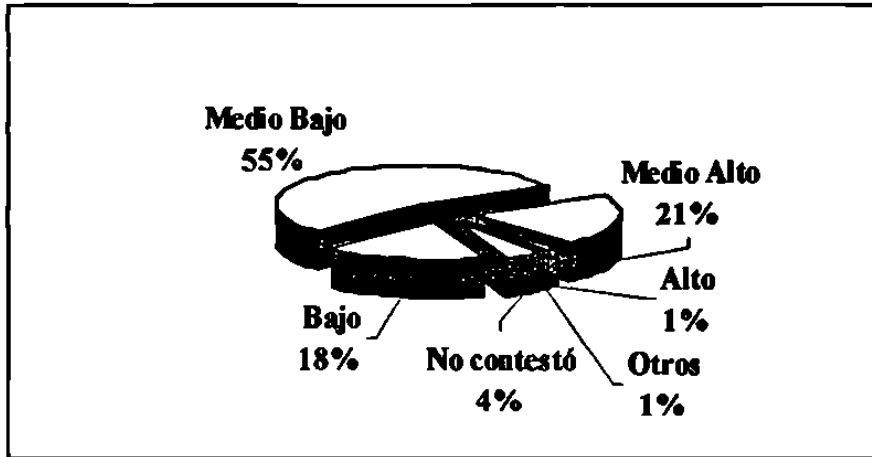
La población en estudio estuvo formada por 334 participantes de los cuales 176 (52.7%) pertenecen al género masculino y 157 (47%) al género femenino (Véase Gráfica 1).

**GRÁFICA 2
ESTADO CIVIL**



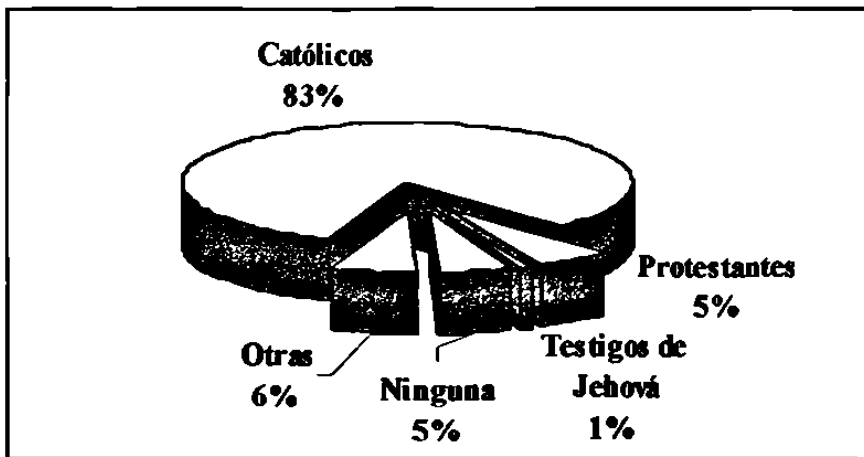
Respecto al estado civil de los participantes, éste se clasificó en 6 categorías; encontrándose lo siguiente: 104 (31.1%) solteros, 202 (60.50%) casados, 15 (4.50%) divorciados, 5 (1.50%) viudos, en unión libre 4 (1.2%) y con otro estado civil 3 (.90%) (Véase Gráfica 2).

GRÁFICA 3
ESTRATO SOCIOECONÓMICO



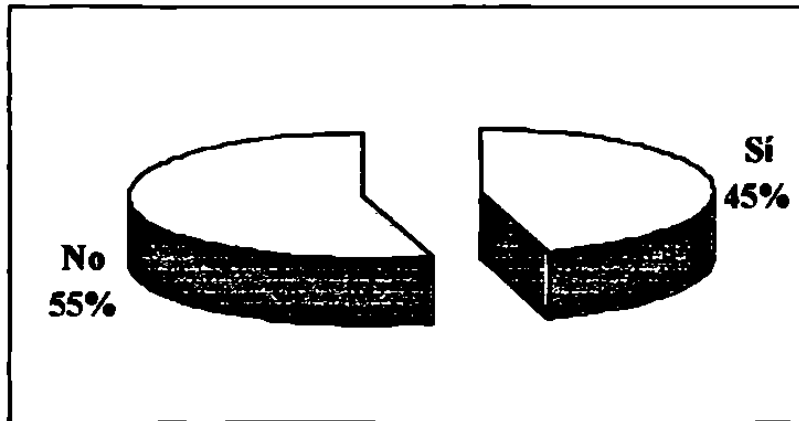
De los 334 participantes en el estudio el 59 (17.70%) son del estrato bajo; 185 (55.4%) del estrato medio bajo; de medio alto 71(21.3%); alto 4 (1.2%), de otros estratos socioeconómicos 2 (.6%), de los participantes que no contestaron fueron 13 (3.9%) (Véase Gráfica 3).

GRÁFICA 4
RELIGIÓN



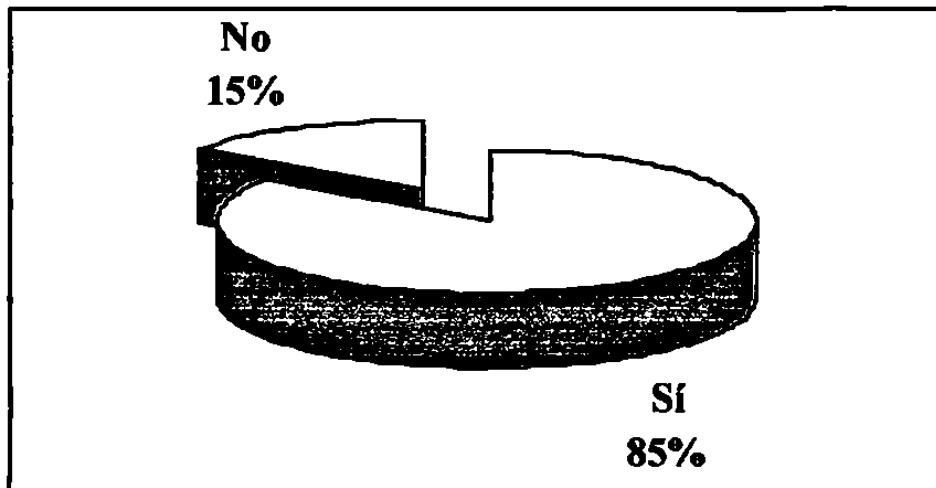
De los 334 participantes en el estudio 275 (82.3%) dijo ser católicos; 17 (5.1%) protestantes, testigos de Jehová 3 (.9%); los que dicen no tener ninguna religión 18 (5.4%), otra religión son 20 (6.0%) y los que no contestaron la pregunta 1 (.3%) (Véase Gráfica 4).

GRÁFICA 5
DONARÍA USTED LOS ÓRGANOS DE ALGÚN FAMILIAR



De los 334 entrevistados en el estudio 183 (54.80%) dijo no tener una disposición positiva a la donación de los órganos de algún familiar y 151 (45.20%) de los entrevistados tiene una disponibilidad positiva hacia la donación del órgano de algún familiar (Véase gráfica 5).

GRÁFICA 6
DONARÍA ALGUNO DE SUS ÓRGANOS



Del total de entrevistados se obtuvieron las siguientes afirmaciones donde 283 (84.80%) tiene una actitud positiva hacia la donación de órganos y 51 (15.20%) afirman no tener disponibilidad a la donación de alguno de sus órganos (Véase Gráfica 6).

4.3. Diferencia de medias entre los donadores y no donadores.

La prueba de diferencia de medias se realizó con dos grupos los cuales corresponden a los que donan y los que no donan sus órganos. El segundo análisis que se efectuó con la misma prueba utilizó igualmente la variable dependiente de donar o no los órganos de algún familiar.

Se analizan los datos revisando la prueba de diferencia de medias entre los que donan y los que no donan sus órganos en relación con las variables de libertad, igualdad, conciencia social, responsabilidad, conocimiento de la legislación, influencia familiar, conocimiento de la donación de órganos, la influencia familiar. El análisis se realizó con cada uno de los constructos y en base a todas las preguntas del cuestionario.

Constructos con significancia estadística:

- Conciencia social, en este constructo, que es parte de los valores sociales, se encontró una diferencia significativa estadísticamente entre las medias ($p < 0.05$). Para los que sí donan la media fue de 1.77 y los que no donan fue de 1.30, por lo cual se puede decir que las personas que tienen conciencia social son las que tienen mayor disponibilidad a donar sus órganos que los que no la tienen (Véase Tabla 3).
- Responsabilidad, en este constructo sí existe diferencia significativa estadísticamente entre las medias ($p < 0.05$). Con una media para los que sí donan de 1.66 y los que no donan de 1.22, por lo cual puede decirse que las personas con responsabilidad tienen mayor disponibilidad a la donación que los que no lo tienen (Véase tabla 3).

TABLA 3
MEDICIÓN DE MEDIAS DE LOS QUE DONAN Y NO DONAN ÓRGANOS

Valores sociales	Media de los que donan	Media de los que no donan	Nivel de significancia .05
Libertad	1.76	1.34	.381
Igualdad	1.54	1.52	.900
Conciencia social	1.77	1.30	.000*
Responsabilidad	1.66	1.22	.000*
Conocimiento de la legislación	1.44	1.40	.721
Influencia familiar	1.57	1.31	.026*
Conocimiento sobre la donación de órganos	1.41	1.37	.742

- Significancia ($p < 0.05$).
- La familia influye en la disponibilidad de donar o no los órganos. Para esta pregunta encontramos que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias ($p < 0.05$). La media para los que sí donan es de 1.57 y para los que no donan es de 1.31, con lo que se concluye que existe una diferencia en la influencia familiar entre donadores y no donadores.

4.4. Resultados de diferencia de medias por reactivo

En el apartado anterior se presentaron los resultados de diferencia de medias para los donadores y no donadores en base a los constructos generales. Estos constructos estuvieron constituidos por una serie de preguntas correspondientes a cada constructo. La Tabla 4 presenta las preguntas por separado de manera independiente, sin ser parte de un constructo específico. Estos resultados se proporcionan como una manera de profundizar en el análisis de las preguntas que forman este instrumento. El análisis de las afirmaciones significativas estadísticamente que conforman el instrumento de medición se muestran en la Tabla 4.

TABLA 4
DIFERENCIA DE MEDIAS POR REACTIVO

No. De ítem	Media del Grupo de los que donan	Media del Grupo de los que no donan	Nivel de significancia (.05)
V8	4.62	4.05	.007
V9	4.08	3.62	.007
V10	4.41	3.54	.000*
V11	4.52	3.86	.002*
V12	3.68	3.54	.580
V13	4.00	3.81	.430
V14	4.48	4.05	.029*
V15	3.91	3.14	.002*
V16	4.49	3.68	.001*
V17	3.06	2.62	.108
V18	3.56	3.68	.579
V19	4.11	3.68	.178
V20	4.46	3.97	.005*
V21	4.40	3.89	.010*
V22	3.73	3.65	.757
V23	3.85	3.73	.627
V24	4.12	3.73	.108
V25	4.54	4.16	.040*
V26	3.03	3.41	.133
V27	4.37	3.95	.043*
V28	3.82	3.19	.022*
V29	4.54	4.03	.022*
V30	3.00	3.14	.534
V31	2.11	2.22	.648
V32	1.93	1.92	.968
V33	1.85	1.68	.374
V34	1.81	1.81	.986
V35	1.57	1.76	.366
V37	3.05	1.80	.000*

* Significativo ($p < 0.05$).

"Las personas deciden libremente donar o no sus órganos en caso de poder hacerlo" (V8). Tal afirmación corresponde al constructo de libertad, el cual de acuerdo a los resultados se puede decir que existe una diferencia de medias significativa ($p < 0.05$), para los que si donan con una media de 4.62 y para los que no donan de 4.05. por lo cual se puede decir que las personas con libertad a la donación muestran una actitud positiva a la donación de órganos (Véase tabla 4).

"Tramitar la credencial de donador es una actitud responsable de cada persona" (V10). La afirmación que corresponde a el constructo de responsabilidad tiene una diferencia de medias estadísticamente significativa ($p < 0.05$). De los que donan con una media de 4.41 y los que no donan con una media de 3.54. Al ser la diferencia estadísticamente significativa, se puede decir que las personas que tramitan su credencial de donar tienen disponibilidad a donar sus órganos (Véase Tabla 4).

"Las personas deben de donar sus órganos para ayudar a quien los necesita" (V11). Esta cuestión corresponde al constructo de conciencia social. Al ser estadísticamente significativa la diferencia de medias ($p < 0.05$) con 4.52 para los que sí donan y 3.86 para los que no donan, por lo que se puede decir que las personas con conciencia social tienen disponibilidad ha donar (Véase Tabla 4).

"Las personas deciden libremente donar sus órganos" (V14). La afirmación corresponde al constructo de libertad con una media para los que sí donan de 4.48 y para los que no donan de 4.05 con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Lo cual se puede decir que las personas que tienen el valor social de la libertad tienen disponibilidad a la donación de órganos (Véase tabla 4).

"Es una responsabilidad de las personas donar sus órganos cuando ya no los necesitan" (V15). La afirmación corresponde al constructo de responsabilidad siendo estadísticamente significativa la diferencia de medias ($p < 0.05$) entre los que donan y los que no donan, con una media para los que sí lo hacen de 3.91 y para los que no de 3.14, por lo cual se puede decir que las personas responsables de donar sus órganos cuando ya no los necesitan tienen disponibilidad a la donación (Véase tabla 4).

"Las personas deben participar en la donación de órganos para ayudar a quienes necesitan de un órgano para seguir viviendo" (V20). En esta cuestión existe una diferencia de medias significativa estadísticamente ($p < 0.05$) entre los que donan y no donan, con una media de 4.46 para los que donan y 3.97 para los que no donan sus órganos. Al ser estadísticamente significativa la diferencia de medias, se puede decir que las personas que participan en la donación de órganos para ayudar a los que necesitan de alguno tienen mayor disponibilidad de donar que los que no participan (Véase Tabla 4).

"La donación de órganos la realizan las personas responsables" (V21) La diferencia de medias en esta afirmación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), con una media para los que donan de 4.40 y los que no donan de 3.89. Al ser estadísticamente significativa la diferencia de medias, los resultados permiten sugerir que las personas responsables tienen mayor disponibilidad a donar sus órganos (Véase Tabla 4).

"El ayudar a los que necesitan un órgano, participando en los programas de donación, es una muestra de solidaridad con los que necesitan un órgano" (V25). Esta afirmación corresponde al constructo de conciencia social mostró una diferencia de medias significativa estadísticamente ($p < .05$) con una media para los que donan de 4.54 y para los que no donan de 4.16. Lo cual sugiere que las personas con el valor social de ayudar a los que necesitan a través de la donación de órganos tienen más disponibilidad a la donación de órganos (Véase tabla 4).

"Las personas pueden decidir donar sus órganos libremente cuando ya no los necesitan" (V27). La diferencia de medias entre los que donan es de 4.37 y para los que no donan es de 3.95 siendo estadísticamente significativa ($p < .05$). Se puede decir que es mayor la disponibilidad a la donación de órganos cuando las personas deciden libremente donar sus órganos cuando ya no los necesitan.

"La responsabilidad de donar es una obligación de ayudar a otras personas" (V28). Esta afirmación corresponde al constructo de responsabilidad y al ser estadísticamente significativa ($p < .05$) con una media para los que donan de 3.82 y para los que no donan de 3.19, se puede decir que las personas que tienen una mayor actitud de donar sus órganos tienen una mayor responsabilidad al donarlos.

"Cada persona que participa en la donación de órganos lo hace para ayudar a quienes requieren de un órgano para vivir o mejorar su calidad de vida" (V29). La diferencia de medias entre los que donan y no donan es estadísticamente significativa ($p < .05$) en relación con esta afirmación. La media para los que donan fue de 4.54 y para los que no donan fue de 4.03. por lo que puede decirse que las personas con mayor disponibilidad a la donación de órganos lo hacen para ayudar a quienes los necesitan para mejorar su calidad de vida o vivir mejor (Véase tabla 4).

"¿En qué grado donaría usted los órganos de algún familiar?" (V37) Existe en este tema diferencia significativa estadísticamente entre las medias de los que donan y los que no donan. La media para los que donan es de 4.06 y para los que no donan es de 1.71. Al ser significativa ($p < 0.05$) la diferencia de medias, entre los que donan sus propios órganos también tiende a aceptar la donación de los órganos de un familiar (Véase tabla 4).

4.5. Principales predictores en la actitud de donación de órganos mediante la regresión.

Además de la diferencia de medias entre los donadores y no donadores entre los diferentes constructos como se detalló en el apartado anterior, es necesario indagar si alguno o varios de los constructos de responsabilidad, conciencia social, etc., tiene un papel explicatorio o determinante principal de la actitud de donar.

Para dar respuesta a esta interrogante, todas los constructos fueron introducidas en un modelo de regresión como variables independientes y la actitud de donar (en que magnitud sí donaría o no donaría sus órganos), como variables dependiente.

Se utiliza la regresión para llevar acabo el análisis de las afirmaciones significativas

estadísticamente que conforman el instrumento de medición, para identificar los predictores existentes para la investigación.

4.5.1. Predictores en la actitud de donación de los órganos propios.

A fin de indagar la fuerza predictiva de cada uno de los constructos sobre la donación de órganos, se utilizó la regresión estadística. La variable dependiente en este modelo fue la magnitud, en una escala del 1 al 5, en que él entrevistado donaría los órganos propios. La Tabla 5 proporciona el constructo o variable independiente y la significancia como predictora sobre la variable dependiente.

TABLA 5
REGRESIÓN CON LA VARIABLE DEPENDIENTE EN LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS PROPIOS

Variable dependiente: ¿En qué magnitud donaría usted sus órganos?

Predictores Variable independientes	Significancia
Conciencia social	.000*
Género	.000*
Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos	.000*
Escolaridad	.049*
Estado civil	.515
Edad	.672
Influencia Familiar	.357
Estrato socio económico	.312
Igualdad	.377
Responsabilidad	.994
Religión	.979
Libertad	.865

*Significancia $p < 0.05$

Es necesario establecer la relación que tienen las variables independientes predictoras con la variable dependiente, las cuales ya han sido mencionadas. Las analizaremos de acuerdo a su significancia:

Como se puede ver en la tabla 5, la variable de conciencia social fue un predictor significativo para donar sus órganos que los que no tienen el valor de la conciencia social. El constructo de conciencia social tiene un valor de significancia de .000, el cual podemos decir que es estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

El género al que pertenecen las personas es también una variable predictora y de acuerdo a la prueba de regresión podemos decir que las personas del género femenino tienen más

disponibilidad a donar que las personas del género masculino, con una significancia estadísticamente significativa de .000 ($p < 0.05$) (Véase Tabla 5.).

La variable de la escolaridad es predictora para los que tienen mayor disponibilidad para donar sus órganos. Las personas con más alta escolaridad tienen más disponibilidad para donar, que las personas que tienen menor escolaridad, con un nivel de significancia de .049 ($p < 0.05$). Lo cual quiere decir que a mayor nivel de escolaridad de las personas, mayor será la disponibilidad de donar sus órganos (Véase Tabla 5).

El conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos es un constructo que predice que a mayor conocimiento sobre la legislación, mayor será la disponibilidad de donar los órganos con un nivel de significancia de .000 ($p < 0.05$) (Véase Tabla 5).

Es necesario conocer la varianza explicada por las variables independientes predictoras en relación a la variable dependiente. La tabla 6 proporciona los datos de varianza explicada.

TABLA 6
VARIANZA CON LA VARIABLE DEPENDIENTE EN LA DONACIÓN DE
ÓRGANOS PROPIOS

Variable dependiente: ¿En que magnitud usted donaría sus órganos?

Constructo predictor	R.	R. cuadrados	Std. Error de la estimación.
Conciencia social	.360(a)	.130*	1.35
Género	.419(b)	.175*	1.31
Conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos	.467(c)	.218*	1.28
Nivel de escolaridad	.480(d)	.230*	1.27

* Se estandariza al 100%

Como se puede observar en dicha tabla, la conciencia social explicó un 36% de la varianza de la actitud de donar los órganos propios por parte de las personas que participaron en este estudio.

La varianza total explicada cuando se agregó la variable Género en el modelo de regresión fue de .419 (42%); cuando se agregó la variable o constructo sobre conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos la varianza total explicada en la variable dependiente fue de .467 (47%). Finalmente, cuando entró el nivel de escolaridad la varianza total explicada de la variable dependiente fue de .48 (48%).

4.5.2. Predictores en la actitud de donar los órganos de algún familiar

A fin de indagar la fuerza predictiva de cada uno de los constructos sobre la donación de órganos de un familiar, se utilizó la regresión estadística. La variable dependiente en este modelo fue la magnitud, en una escala del 1 al 5, en que el entrevistado donaría los órganos de un familiar.

La Tabla 7 proporciona el constructo o variable independiente y la significancia como predictora sobre la variable dependiente.

TABLA 7
REGRESIÓN CON LA VARIABLE DEPENDIENTE DE LA DONACIÓN DE LOS
ÓRGANOS DE UN FAMILIAR

Variable dependiente: ¿En qué magnitud usted donaría los órganos de algún familiar?

Predictores Variable independiente	Significancia
Conciencia social	.000*
Conocimiento sobre la donación de órganos	.000*
Estrato socioeconómico	.000*

* significancia $p < 0.05$

Como se puede ver en la tabla 7, el constructo de conciencia social fue un predictor estadístico significativo de la donación de órganos de un familiar. La significancia de este constructo fue de .000 ($p < .05$).

El conocimiento sobre la donación de órganos fue el segundo constructo que entró al modelo de regresión. El nivel de significancia fue de .000 ($p < .05$).

Finalmente el estrato socioeconómico (medio bajo) fue la tercera variable predictora que entró al modelo. Esto es, las personas de nivel socioeconómico medio bajo tendieron a donar más los órganos de algún familiar que los otros estratos (alto, medio alto y bajo) (Véase tabla 7).

TABLA 8
VARIANZA DE LA VARIABLE DEPENDIENTE DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS
DE UN FAMILIAR

Variable dependiente: ¿En qué magnitud usted donaría los órganos de algún familiar?

Constructo variable independiente	R	R. cuadrados.	Std. Error de la estimación
Conciencia social	.309	.096*	1.51
Conocimiento sobre la donación de órganos	.414	.171*	1.45
Estrato socioeconómico	.437	.191*	1.44

*Se estandariza al 100%

La Tabla 8 presenta las cifras de determinación de la varianza de la variable dependiente por cada una de las variables independientes (constructos) en el modelo de regresión. Como se puede observar en dicha tabla, la conciencia social explicó un 30 % de la varianza de la actitud de donar los órganos propios por parte de las personas que participaron en este estudio.

La varianza total explicada cuando se agregó la variable conocimiento sobre la donación de órganos en el modelo de regresión fue de .414 (41%); cuando se agregó la variable o constructo sobre estrato socioeconómico la varianza total explicada en la variable dependiente fue de .437 (44%) (Véase Tabla 8).

Capítulo 5

DISCUSIÓN ANALÍTICA

En este capítulo se contestarán las hipótesis originalmente planteadas en cuanto a los resultados obtenidos. Se presentan estas hipótesis junto con una discusión de otros hallazgos de investigación.

Hipótesis 1.- Existe diferencia en la tendencia para donar o no los órganos propios y los de un familiar de acuerdo al género de los entrevistados.

La hipótesis planteada de acuerdo a la literatura manejada de que las mujeres donan más que los hombres, se corrobora en este estudio al encontrar que efectivamente las mujeres tienen mayor disponibilidad para donar sus órganos y los de sus familiares. Esta aseveración esta corroborada por las variables que formaron parte del modelo de regresión en cuanto a la donación de órganos propios pero no para los órganos de un familiar.

La afirmación de que las personas del género femenino donan más que los hombres, coincide con un estudio realizado por la Cambridge University School of Clinical Medicine (1989) con un grupo de personas, médicos y enfermeras, a quienes se les preguntó si donarían o no sus órganos. Se encontró que más mujeres donaban sus órganos en contraste con los hombres (Wakerford y Stepney, 1989).

De acuerdo a ambos estudios, podemos decir que el género femenino tiene mayor disponibilidad en ayudar a otros con un órgano, en caso de poder hacerlo para mejorar la calidad de vida de otra persona. Estos hallazgos sin embargo no son aplicables cuando se trata de los órganos de un familiar.

Hipótesis 2.- Escolaridad.

La escolaridad es una variable predictora en este estudio en cuanto a la donación de los órganos propios. Esto es, quienes tiene mayor escolaridad tienen una tendencia mayor a donar sus órganos. En el estudio al que se ha hecho referencia al estudio de la Cambridge University (1989) en el que menciona que los que tienen mayor disponibilidad a la donación son quienes poseen escolaridad de nivel medio. En el presente estudio no se efectuó un análisis por estrato de escolaridad (bajo, medio, alto) pero sí se encontró que a más escolaridad mayor es la tendencia a donar los órganos propios. Esto a diferencia el estudio realizado por la

Universidad de Cambridge en el que se encontró que la población con disponibilidad para donar tiene una escolaridad media (Wakerford y Stepney, 1989).

Hipótesis 3.- Edad como influencia para la disposición de donación de órganos.

En relación con la variable de edad, en la literatura no existe la referencia explícita sobre la edad en la que se encuentran los donadores potenciales.

De acuerdo a este estudio, se puede decir que no existe tendencia a donar ni los órganos propios ni los de un familiar en base a la edad de las personas. La edad no influye en la disponibilidad para donar y no es tampoco una variable a considerar para determinar la disponibilidad de las personas a la donación de órganos.

El estudio del hospital presbiteriano Columbia de Nueva York no proporciona referencia específica en cuanto a la variable de la edad de los participantes. En el presente estudio y de acuerdo a las pruebas estadísticas, la edad de las personas no determina la disponibilidad a la donación de sus órganos o los de sus familiares (Wakerford y Stepney, 1989).

Hipótesis 4.- Estado civil como influencia en la disposición de donar los órganos.

En base al presente estudio se puede decir que no existe una tendencia particular de donación en base al estado civil en cuanto a una mayor disponibilidad a la donación de órganos. En los estudios realizados en varias universidades de los Estados Unidos de Norteamérica (Wakerford y Stepney, 1989), se encontró que las personas casadas donan más que las divorciadas, viudas y solteras.

En el estudio que nos ocupa en este momento no se encontró diferencia significativa entre los diferentes grupos de estado civil. A diferencia de los estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica, en donde el estado civil de las personas es un predictor para conocer quiénes tienen mayor disponibilidad a la donación de órganos (Wakerford y Stepney, 1989).

Hipótesis 5.- Estrato socioeconómico como influencia en la disposición de donar o no.

En este estudio el estrato socioeconómico de las personas resultó ser un predictor significativo en relación con la variable dependiente de "en qué magnitud usted donaría los órganos de algún familiar". Esto es, el estrato socioeconómico sí fue predictor significativo de la donación de los órganos de un familiar. El estrato socioeconómico fue el medio bajo en contraste con los estratos alto, medio alto, bajo.

En relación con la variable dependiente de "¿en qué magnitud usted donaría sus órganos?", el estrato socioeconómico no fue un predictor significativo. El estrato socioeconómico estuvo basado, en este caso, en el estrato social y económico al que pertenecen las personas, en base a la clasificación de acuerdo a los Agebs de COESPO (consejo estatal de población).

Para la tendencia de donación de los órganos de un familiar las personas del estrato socioeconómico medio bajo tienen mayor disponibilidad a la donación de los órganos que el resto de los participantes que correspondían a otros estratos socioeconómicos.

La literatura no proporciona información específica con esta variable en relación con la disponibilidad que tienen las personas a la donación de órganos.

Hipótesis 6.- Religión

La variable de la religión en este estudio no es significativa estadísticamente en las pruebas realizadas, por lo cual se puede decir que la religión de las personas no tiene influencia en la disponibilidad para donar.

En estudios realizados en la Universidad de Cambridge de los Estados Unidos de Norteamérica, la religión se considera una variable predictora al mencionar que las personas que practican la religión católica y los protestantes tienen mayor disponibilidad hacia la donación que las personas que practican otra religión o no practican ninguna (Wakerford, y Stepney, 1989).

Hipótesis 7.- Influencia familiar.

Respecto a la hipótesis de que a mayor influencia familiar hacia la donación de órganos, mayor es la disposición a donar no se encontró ningún efecto de la influencia familiar ni en la donación de los órganos propios ni de en los órganos de los familiares.

De acuerdo a estudios realizados en España (López, Kulisevsky y Caballero, 1997), la variable de la influencia familiar es una de las que ha ocupado mayor importancia al determinar la posibilidad de donar o no donar, situación que se ha visto modificada al enfocar los resultados obtenidos en los diferentes estudios a cambiar las estrategias de solicitud de los órganos, por las características de las respuestas de las personas en relación con el stress y las situaciones de crisis.

Hipótesis 8.- Conocimiento sobre los programas de donación de órganos

Entre mayor sea el conocimiento sobre los programas de donación de órganos, mayor es la disposición de donar los órganos de un familiar. Esta variable resultó ser un predictor significativo para los órganos de un familiar únicamente. Es decir, el conocimiento sobre los programas de donación es un determinante para la donación de los órganos de un familiar pero no para la tendencia de donación de los órganos propios.

Así, la hipótesis de que el conocimiento sobre los programas de donación de órganos se acepta pero únicamente en el caso de los órganos de un familiar pero no para la donación e los órganos propios.

El conocimiento sobre la donación es una variable que influye en la disponibilidad de la donación de órganos, hallazgo que se encontró también en un estudio realizado por la escuela

de medicina de la Universidad de Cambridge Addrenbrooke's, donde de acuerdo a los resultados, las personas desconocen la necesidad de órganos para trasplante hasta el momento en que tienen contacto con esta necesidad. No existe referencia en ese estudio sobre la diferencia entre la donación de órganos propios o de un familiar.

La situación de no conocer los procesos de la donación de órganos coincide con este estudio ya que las personas consideran que a mayor conocimiento sobre la donación de órganos existe mayor disponibilidad a la donación.

Otros estudios al referirse sobre la variable del conocimiento sobre la donación de órganos destacan que se carece de información uniforme para que la población conozca sobre el proceso para la donación de órganos (Wakerford y Stepney, 1989).

Hipótesis 9.- Conocimiento sobre la legislación de obtención y donación de órganos.

A más conocimiento sobre la legislación de obtención y donación de órganos más disposición de donar los órganos propios. Esto es, el conocimiento sobre la legislación fue un determinante significativo en el modelo de regresión lineal de los datos. Este hallazgo no fue encontrado para el caso de la donación de los órganos de un familiar.

La hipótesis de que el conocimiento de la legislación de obtención y donación de órganos se sostiene pero sólo para el caso de los órganos propios pero no para los órganos de un familiar.

La influencia que tiene la legislación sobre la disponibilidad de la donación tiene un efecto que se reconoce en la sociedad como en el caso de Brasil, al modificar la ley de donación de órganos (López, Kulisevsky y Caballero, 1997; artículo 8 y 23 de la Secretaria del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, 1993; Jeans, 1998).

Resumen de los hallazgos

La utilización de los constructos incluidos en el instrumento de obtención de datos mediante una escala tipo Likert, puede considerarse una contribución al estudio de la donación de órganos. Este tipo de constructos son difíciles de medir. Sin embargo, debe recalcar que no existió corroboración de los constructos mediante el análisis factorial de componentes principales.

Esta escala se elaboró para intentar conocer el efecto que tienen los valores sociales sobre la disponibilidad de donar los órganos; situación que resulta sustentada con la elaboración del marco teórico y estadísticamente con los resultados obtenidos de la población participante en el estudio.

Existieron dos procedimientos básicos de análisis estadístico en este estudio. El primero estuvo basado en la diferencia de medias entre las personas que donarían o no sus órganos y entre las personas que donarían o no los órganos de un familiar. El segundo procedimiento estadístico seguido en el presente estudio fue el análisis de regresión para las personas que donarían sus propios órganos por un lado, y para las personas que donarían los órganos de un familiar.

Con respecto a la diferencia de medias los hallazgos de este estudio fueron que los constructos de responsabilidad, conciencia social e influencia familiar mostraron una diferencia significativa entre quienes donarían sus órganos y quienes no los donaría. Evidentemente la media de conciencia social y de responsabilidad fue más alta en las personas que donarían sus órganos.

No se efectuó un análisis de diferencia de medias en el caso de la donación de los órganos de un familiar por la existencia de una alta frecuencia de personas en la categoría “No sé” que impidió la realización de análisis estadísticos por lo menos no paramétricos.

Con respecto a los dos modelos de regresión, uno para la donación de los órganos propios y otro para los de un familiar los hallazgos encontrados fueron, en el caso del modelo de regresión de los órganos propios, que los constructos de conciencia social, género, conocimiento sobre la legislación de órganos y escolaridad, fueron predictores significativos de la donación de los órganos propios.

En cuanto al modelo de regresión de los órganos de un familiar, los constructos de conciencia social, conocimiento sobre la donación de órganos y el estrato socioeconómico (medio bajo) fueron los determinantes estadísticamente significativos de la donación de los órganos de un familiar.

SUGERENCIAS

Elaborar las sugerencias es un trabajo difícil de realizar al significar un compromiso del investigador con las personas e instituciones a las cuales van dirigidas las sugerencias, pero tener el respaldo teórico y los resultados las hace más factibles de llevar a cabo.

Una de las primeras sugerencias que se elabora es incitar a las ciencias sociales a incursionar en el ámbito de la investigación en los problemas de salud, donde hace falta conocer más sobre los factores sociales que intervienen en las etiologías de las diferentes enfermedades que actualmente tienen un claro efecto sobre la sociedad; esto principalmente cuando se presentan incapacidades parciales y permanentes, que tienen una clara repercusión sobre la economía del individuo y por supuesto de la sociedad. Todas las enfermedades tienen su ámbito social que repercute en la recuperación de la salud y cura de los padecimientos.

Una primera sugerencia es que se estudie la manera en que puedan medirse aspectos tales como los valores sociales (responsabilidad, conciencia social, y otros) de la misma manera en que se operacionalizaron en este estudio.

La existencia de diferencias entre los donadores de los órganos propios en los constructos de conciencia social, responsabilidad e influencia familiar, revelan que existe una necesidad de ahondar en el estudio y comprensión de este tipo de constructos muchas veces elusivos a la medición y que, sin embargo, son importantes de considerar tal como se demuestra en este estudio en que se operacionalizaron en una escala tipo Likert.

La conciencia social como constructo fue un determinante importante de la donación de los órganos propios. Así, la donación de los órganos propios puede aumentarse si se fomenta la conciencia social con respecto a la importancia de donar los órganos para el bienestar de los demás, para ayudar a las demás personas, y solucionar los problemas de salud y, en general, fomentando el altruismo de la población. Es importante mencionar que éste constructo fue el determinante más importante de todos los predictores estadísticamente significativos.

El conocimiento sobre la legislación de la donación de órganos es el segundo aspecto más importante que debe fomentarse para estimular y aumentar la donación de los órganos propios. Conocer las leyes de la donación de órganos así como la legislación sobre la donación, es un aspecto que al difundirse e incrementarse en la población va a incrementar la donación de órganos, tal como se encontró en este estudio.

Dos factores son relativamente independientes y ajenos al proceso de donación de los órganos propios. Esto es, este tipo de aspectos, son realmente ajenos a la posibilidad de ser parte de campañas específicas para el incremento de la donación de órganos: el donador de sexo

femenino y la escolaridad.

Por alguna razón existe una mayor tendencia a donar los órganos propios por parte de las mujeres. Aunque no fue un propósito de este estudio, es posible que exista una mayor conciencia social en las mujeres que en los hombres, pero también es posible que sean otros aspectos asociados a los procesos culturales asociados al género femenino.

El grado de escolaridad es un determinante significativo para la donación de los órganos. La sugerencia aquí es que a medida en que un país cuente con una población con mayor escolaridad mayor será también la tendencia a donar los órganos propios.

En relación a la donación de los órganos de un familiar, la conciencia social fue también el determinante más importante al igual que para la donación de los órganos propios. Esto da una importancia mayor al fomento de la conciencia social, ya que el fomento de la conciencia social no solo aumenta la posibilidad de donar los órganos propios, sino también los de un familiar.

Es muy interesante el que el conocimiento sobre el proceso de donación de órganos haya resultado como predictor de la donación de los órganos de un familiar. Esto es, si a la población se le informa sobre cómo proceder para efectuar la donación de órganos, se presentará una mayor aceptación a donar los órganos de un familiar. Esto contrasta con la donación de los órganos propios, en que el conocimiento de la legislación fue un determinante importante pero no el conocimiento sobre el proceso de donación.

El estrato medio bajo fue también un determinante importante de la donación de órganos de un familiar. Esto posiblemente esté asociado a un nivel educativo más alto asociado a este estrato. El nivel educativo fue determinante de la donación de órganos propios.

En resumen, las campañas para el fomento de la donación de los órganos propios y de los de otras personas deben seguir la estrategia común de fomentar la conciencia social mediante la inclusión de aspectos tales como los contemplados en las preguntas de este constructo. El conocimiento sobre la ley de la donación de órganos y de los procedimientos de donación, deben ser también aspectos ineludibles en toda campaña de donación. Debe esperarse una mayor tasa de donación en estratos con una mayor escolaridad, por lo que las campañas para el fomento de la donación deben dirigirse a las personas de mayor escolaridad.

La tarea de la promoción de los valores sociales se puede llevar a cabo en los programas que desarrollan las instituciones como son la Secretaría de Educación Pública y el DIF, para el área de la familia y la enseñanza. Quizá otra institución que puede participar en la difusión y promoción de los valores sociales es la institución de la defensa de los Derechos Humanos.

La elaboración de los diferentes programas de donación de órganos requiere una modificación donde se incluyan las variables encontradas como predictoras de la donación de órganos, para elevar la donación de órganos.

La elaboración de los programas sociales tiene complicaciones que deben de ser subsanados con una planeación de los factores que influyen para que un programa tenga éxito. En las

ciencias sociales es importante incluir en nuestro lenguaje el término de mercadotecnia social como una solución para llevar acabo programas que no solo tengan un fin demagógico, sino también el logro del objetivo que es el vender actitudes, hábitos y sobre todo, acciones nuevas para llevar acabo el cambio esperado.

Este estudio es una contribución modesta al entendimiento de la donación de órganos. Posiblemente estos hallazgos sean en una buena medida únicamente aplicables a la población estudiada. Esto sin embargo no resta mérito al esfuerzo por comprender los aspectos implicados en la donación de órganos, una actitud altruista que debe fomentarse, para el bienestar de la población en general.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán Gonzalo. (1994). *Obra antropológica XIII, antropología médica*. México: Editorial. Fondo de cultura económico. 403-406
- Andreu J. y Terregrosa J. (1988). *La era de los trasplantes*. <http://www.trasplan.org/español/historia.htm>
- Anzieu D y Martin J.,(1978). *La Dinámica de los grupos pequeños*. Argentina: Editorial Kapeluz. 33
- Aprueban en el senado *la ley de trasplantes y donación de órganos*. (2000). Senado de la República. México/13 – 28/04/00
- Aspectos legales e institucionales en el trasplante de órganos. <http://www.roemmers.com.ar/same-ppaot/aspectos.htm>
- Bardín C. y otros. (1996). *Bioética. Experiencia transdisciplinarias desde un comité hospitalario de ética*. Buenos Aires Argentina: Editorial Noguer. 135-149
- Bertocci P. (1966). *Psicología de la personalidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós. 135
- Bisteni A.. (1994). *Reglamentación y limitaciones científicas y éticas en la investigación en seres humanos*. En García Viveros M *Medicina y sociedad*. México, D. F. Editor. Fondo de cultura económica. 41
- Castro B. (1970). *Los trasplantes de corazones. Ciencia o aventura*. México: Editorial. Nuestro Tiempo. 10-14
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Edición 2000. 5
- Chinoy E. (1961). *La sociedad*. México: Editorial. Fondo de cultura económica. 295-299
- Diario Oficial. Septiembre (1994). México, D.F.
- Diccionario de la Lengua Española (1980). México: Editorial Grijalbo. 413, 537, 632 y 575.
- Donabedian. A. (1988). *Los espacios de la salud: aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México: Editorial. Fondo de cultura económica. 3-35

- El programa de procuración de órganos y tejidos en la ciudad de Buenos Aires (1999).
http://www.roemmers.com.ar/same-ppaot/prog_pro.htm
- Evolución de la donación y trasplantes en España. Estadísticas generales.
File://donacionenespana_archivos/evoant.html
- Frenk J. y otros. (1990). *Salud de la investigación a la acción*. México: Editorial. Fondo de cultura económica. 59-70
- Garay Lillo J.. (1994). Humanismo Geriátrico. En García Viveros M *Medicina y sociedad*. México, D. F. Editor. Fondo de cultura económica. 56
- Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Programa de procuración de ablación e implante de órganos y tejidos. Red de trauma y Emergencias. <http://www.roemmers.com.arsame-ppaot/red.htm> 1-5
- Gómez, Guervós y Moñino (1999). *Manual de procedimiento para trasplantes*. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante España. 22
- Gracia Guillen M. (1994). *Fundamentos de la Bioética* En García Viveros *Medicina y sociedad*. México, D. F. Editor. Fondo de cultura económica. Pp. 47, 52
- Guervós S (1996). *Estudio multicéntrico sobre negativas familiares a la donación*. Alicante, España (<http://donacion.organos.ua.es/articulo.htm>)
- Henderson W. (2000). Network proposes new liver transplant policy. (copyright 2000, transplant & tissue weekly via news Rx. Com).
- Hernández, Fernández y Baptista (1998). *Metodología de la investigación*, México: Editorial Mcgraw-Hill. 66
- Honings P. Bonifacio, O. C. D. *Carta de los agentes pastorales*. Una síntesis ética hipocrática y moral cristiana. 1-5
- Jean S. Diana (1998). *Ley de donación de órganos resulta controversial en Brasil*. <http://www.latinolink.com/news98/0119norg.htm> 1, 3
- Kisnerman N. (1998). *Pensar El Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial LUMEN. 109
- Leñero Otero L. (1983). *El fenómeno familiar en México*. México: Editorial Instituto Mexicano de estudios sociales. 17-23
- Levin J. (1979). *Fundamentos de estadística en la investigación*. México: Editorial Harla.
- Ley General de Educación.(1997). México: Editorial Porrúa.

- Ley general de salud. Título decimocuarto, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- López Navidad, J. Kulisevsky, F. Caballero; (1997). *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. Barcelona España. Editorial Noguer. 1- 89
- Málishév M. (1998). *Antropología Filosófica: concientización de los desafíos que enfrenta el hombre*. <http://ergosum.uaemex.mx/julio98/mijail.html>
- Manual de criterios y procedimientos de trasplante cardiaco. Hospital regional de Especialidades No. 34, centro Médico del Noreste: IMSS.1-80
- Mark B. (1994). *American journalism review*, June 1994; Vol. 16. Núm. 5. 40-46 A. Matter of life and death.
- Münch, L. y Ángeles, E. (1988). *Métodos y técnicas de investigación*, México, Trillas.
- Myerowitz D. (1987). *Heart Transplantation*. New York: Editorial Futura Publishing Company, Inc.
- Norma técnica No. 323, para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos. <http://www.gatelink.net/director/trasplantes.1-6>
- Organización Nacional de Trasplantes: Donación de órganos. <http://www.msv.es/ont/esp/informacion/donacion.htm>. 1-3
- Polit D. (1985). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: Editorial interamericana.
- Programa de procuración de órganos y tejidos en la ciudad de Buenos Aires. <http://www.roemmers.com.ar/same-ppaot/aspectos.htm>, 1
- Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. (contiene XII capítulos y 136 artículos). <http://www.mediweb.com.mx/eit/legal2.html>. 1-9
- Ripoll Espiau L. (1997). *El duelo*. Alicante España. (http://donacion.organos.ua.es/proceso/el_duelo3.htm). 1-7
- Ronald, Shafer y Nelson. (1999). *Referral, Request and consent for organ donation: best practice a blueprint for success*. Critical care nurse Vol. 19, No. 2, April 1999: 21-22
- Salzmann Z. (1981) *Antropología panorama general*. México: Editorial Publicaciones cultural, S. A. 255, 262 y 263
- Shwebel R. (2000). *Iniciativa de ley en México sobre trasplantes*. Polemica/html.

Suszycki, Midelford, Gibson y Lysandrou. *Social Workers' responsibilities in heart transplantation* programs. *Progress in Cardiovascular*, Vol XXXIII. No. 1 (July/August), 1990. 35-48

Terasaki Paul I. y Cecka J.M. (1993): *Clinical Transplants 1993*. Published by UCLA. tissue typing laboratory 1000 veteran Avenue. Los Angeles California 90024. Printed in the United States of America.

Testigos de Jehová. (1998) <http://members.es.tripod.de/juliomar/testigos/riesgos.htm>

Thompson Thomas. (1971). *En la frontera de la vida*. España: Editorial. Noguer. 169-255.

Turcotte J. (1996). UNOS *Organ Procurement, Preservation and distribution in transplantation*. Second Alabama: Edition por Phillips M. Birmigham

Wakerford and R. Stepney Br. *J. Surg.*(1989), Vol.76, May. 435-439

ANEXOS

1. Instrumento de medición.
2. Consigna para levantamiento de datos.
3. Oficio para solicitud de amuencia en las facultades, con el fin de elaborar la población a estudiar.
4. Pruebas estadística en el paquete SPSS copirigth 1997. Version 8:0 para Windows.