UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS

PERTINENCIA DE LA DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS COMO UN EJE TRANSVERSAL DE LA FUNCIÓN DE EXTENSIÓN EN LA UNIVERSIDAD

SUSANA HESSE DE SERRACÍN

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

SANTIAGO, VERAGUAS
REPÚBLICA DE PANAMÁ

2007

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN 1

1.1 Antecedentes 6

1.2 Planteamiento del problema 12

1.3 Importancia y Justificación del problema 13

1.4 Alcance y limitaciones de la investigación 14

1.4.1 Alcance de la investigación 14

1.4.2 Limitaciones de la investigación 15

1.5 Hipótesis 15

1.6 Objetivos 17

1.6.1 Objetivo general 17

1.6.2 Objetivos específicos 17

CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA 19

2.1 Revisión de la literatura relacionada. 20

2.2 Marco conceptual 23

2.2.1 Ablación 23

2.2.2 Banco de órganos 23

2.2.3 Cadáver 23

2.2.4 Componentes anatómicos 23

2.2.5 Crónico 24

2.2.6 Donación de órganos 24

2.2.7 Donante Cadavérico 24

2.2.8 Donante vivo 24

2.2.9 Diálisis 25

2.2.10 Muerte cerebral 25

2.2.11 Presunción legal de donación 25

2.2.12 Receptor 25

2.2.13 Trasplantado 26

2.2.14 Trasplante 26

2.2.15 Trauma cráneo encefálico severo 26

2.3 Marco teórico 26
2.3.1 Aspectos éticos - legales 27
2.3.2 Aspectos médicos 36
2.3.3 Aspectos sociales 85
2.3.4 Aspectos religiosos 98
2.4 Pertinencia de la incorporación del tema de donación y trasplante de órgano como eje transversal de la función extensión de la universidad 101

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO 106
3.1 Tipo de investigación 107
3.2 Fuentes de información 107
3.2.1 Fuentes materiales 107
3.2.2 Fuentes humanas 107
3.3 Variables 108
3.3.1 Variable independiente 108
3.3.2 Variable dependiente 108
3.3.3 Definición conceptual de las variables 108
3.4 Definición operacional 109
3.5 Población y muestras 111
3.6 Instrumentos 112
3.7 Tratamiento estadístico de los datos 113

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS 114
4.1 Análisis de datos de la encuesta aplicada a profesores 117
4.2 Análisis de datos de la encuesta aplicada a estudiantes 147
4.3 Comparación de las respuestas de las encuestas aplicadas a los profesores con las respuestas de los estudiantes 168
Conclusiones 174
Recomendaciones 177
Bibliografía 180
Anexos 183

ÍNDICE DE TABLA

No.		Página
1	Respecto a la donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? (Reactivo 24)	120
2	¿Ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos?	122
3	¿Cuál (es) ha (n) sido el o los medios de información?	123
4	Respuestas a los reactivos 11-12 y 13	126
5	Mayor frecuencia de personas que requieren trasplante de órganos y tejidos	127
6	Órganos identificados como de mayor demanda para trasplante en los panameños	128
7	Tipo de donantes autorizados en Panamá	129
8	¿Sabe usted cómo es la vida del paciente trasplantado?	130
9	En su opinión, la muerte encefálica es: (Reactivo 22)	132
10	En su opinión, el diagnóstico de muerte encefálica es:	132
11	¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?	134
12	¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares y amigos?	136
13	Rasgos del perfil del donante de órganos	137
14	Razones que motivan la negativa de las personas a donar órganos	138
15	¿Cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?	141
16	¿Cuál (es) de las funciones de la Universidad contribuiría (n) con mayor propiedad y eficacia a la sensibilización de la comunidad sobre problemas de salud?	143
17	¿Con qué facilidades cuenta la Universidad para coadyuvar a la sensibilización de la población cobre problemas de salud?	145
18	Enfermedades que padece el estudiante encuestado o sus familiares	148
19	Edad de los estudiantes encuestados del CRUV	149
20	En el tema de donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? Reactivo Nº 20	152
21	Análisis de reactivos 11 y 12	153
22	¿Estaría de acuerdo con que se aplique el consentimiento presunto? (Reactivo 14)	155

23	¿Considera que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos? (Reactivo 17)	156
24	¿A través de quién (es) obtuvo información?	157
25	El trasplante de órganos en un tratamiento de tipo:	158
26	¿Se hacen trasplantes en panamá? (Reactivo 7a)	160
27	Tipo de donantes autorizados en Panamá (Reactivo 9)	131
28	Procedimientos identificados por los estudiantes del CRUV – 2006 como opción para obtener autorización a ser donantes de órganos.	163
29	¿Cómo califica la participación directa de la Universidad en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?	164
30	¿Considera necesaria mayor divulgación de todo lo relacionado con el trasplante de órganos?	166
31	¿Está dispuesto a ayudar a sensibilizar a la comunidad sobre donación y trasplante de órganos?	167
32	¿A través de quién (es) obtuvo la información?	168
33	¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?	170
34	¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?	171

ÍNDICE DE GRÁFICAS

No.		Página
1	Datos generales de los profesores encuestados	118
2	¿Cuál ha sido el o los medios de información?	124
3	Mayor frecuencia de personas que requieren trasplante de órganos y tejidos	127
4	¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?	135
5	¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?	136
6	Rasgos del perfil del donante de órganos	137
7	¿Existe suficiente información y sensibilización sobre donación y trasplante de órganos?	140
8	¿Cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?	142
9	¿Cuál (es) de las funciones de la Universidad contribuiría (n) con mayor propiedad y eficacia a la sensibilización de la comunidad sobre problemas de salud?	144
10	¿Con qué facilidades cuenta la Universidad para coadyuvar a la sensibilización de la población sobre problemas de salud?	145
11	Datos generales de los estudiantes encuestados	150
12	¿Considera que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos?	156
13	¿Se hacen trasplantes en Panamá?	160
14	Tipo de donantes autorizados en Panamá	161
15	¿Cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?	165
16	¿Considera necesaria mayor divulgación de todo lo relacionado con el trasplante de órganos?	166
17	¿Está dispuesto a ayudar a sensibilizar a la comunidad sobre donación y trasplante de órganos?	167

DEDICATORIA

A NUESTRO NUEVO RETOÑO, QUE LLEVO EN EL VIENTRE,

QUE DE TANTO DESEAR "DAR VIDA", POR MEDIO DE LOS TRASPLANTES,

EL SEÑOR NOS BENDIJO CON UN "REGALO PARA LA VIDA".

AGRADECIMIENTOS

- PRIMERAMENTE A DIOS, PORQUE ÉL SIEMPRE ME CONDUCE EN DIRECCIÓN A SU VOLUNTAD Y ME ACOMPAÑA A LO LARGO DE LA VIDA.

- A MIS PADRES Y MI HERMANA VERÓNICA, QUE ME INCULCARON A CAMINAR POR EN SENDERO DE LA SUPERACIÓN INTELECTUAL Y ESPIRITUAL.

- A MI ESPOSO E HIJOS, QUE CREEN EN LOS DESAFÍOS PARA LA PROSPERIDAD PERSONAL.

- A LA DOCTORA ARGELIS CAMPOS DE VARGAS, QUIEN A LO LARGO DEL TIEMPO SIEMPRE ME DISTINGUIÓ CON SU CONFIANZA, CAUDAL DE SAPIENCIA E INCONDICIONAL AFECTO.

- A LA DOCTORA ELVIA MUÑÓZ, QUIEN DESPERTÓ EN MI EL INTERÉS DE REALIZAR ESTA TÉSIS, Y FUE UN ESTÍMULO Y APOYO CONSTANTE.

- A MIS FACILITADORES DE LA MAESTRÍA CON LOS QUE APRENDÍ GRANDES LECCIONES.

- A LOS PROFESORES DIEGO SANTIMATEO Y EDMUNDO CASTILLO POR SU VALIOSO APOYO.

- A LA DRA. GEORGINA DÍAZ Y LA TIA ELEIDA, QUE ME DIERON ENTUSIASMO, APOYO Y CONSEJOS TAN VALIOSOS PARA MI.

RESUMEN

Actualmente los trasplantes de órganos se consideran una opción terapéutica habitual, cuya indicación ha ido creciendo, debido a los buenos resultados, en términos tanto de supervivencia postrasplante como en la mejora de la calidad de vida.

No obstante, la escasez de órganos sigue siendo el principal factor limitante para dar respuesta a la creciente lista de espera para trasplantes, que existe en todos los países del mundo.

Por las implicaciones biosicosociológicas que se registran, no es de competencia exclusiva del equipo médico por tratarse de una decisión que involucra a varios actores que deben tener conocimiento y disposición de asumirla de manera voluntaria y con responsabilidad.

Por ello es necesario que la población en general, y particularmente los sujetos en edades de ser potenciales donantes, por ejemplo los estudiantes universitarios, adquieran conocimientos y sensibilización que les permita tomar decisiones pertinentes y oportunas en beneficio propio y /o de sus congéneres.

Pero ¿están los universitarios en condiciones para cumplir estos roles? ¿Sería pertinente considerar la difusión de conocimientos sobre donación y trasplante de órganos un eje transversal de la función de extensión en la Universidad?

Por ser la investigación la vía para obtener respuestas válidas y confiables y motivadas ante la perspectiva de realizar una investigación como uno de los requisitos para optar al grado de magister en Docencia Superior, surge la decisión de investigar al respecto.

ABSTRACT

Currently organ transplants are considered an habitual therapeutic option; it's indication has been increasing due to its good results in terms of post transplant survival as well as in upgrading the quality of life of the patients.

However, the scarcity of organs is still the main limitation to giving answers to the increasing waiting list for transplants that exist in all the countries of the world.

Due to the biopsychological implications involved in the process, it is not an exclusive issue of the medical team since it is a decision that involves several actors, who must be aware and have the willingness to assume it voluntarily and with responsibility.

For this reason, it is necessary that the population at large and particularly the subjects whose ages qualify as donors, for instance, university students become knowledgeable and be sensitized so that they can take pertinent and timely decisions for their own benefit as well as for their congeners.

But, are university students prepared to fulfill these roles? Would be pertinent to consider the diffusion of knowledge about donation and organ transplants a transversal axis of the function of extension in the university?

Being investigation the means of obtaining valid and trustworthy answers, and motivated to carry out a research as one of the requirements to obtain the Master's degree in "Docencia Superior", comes the decision to investigate about this topic.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

El trasplante de órganos y tejidos es uno de los pocos procedimientos terapéuticos que requiere para su realización, contar con la colaboración activa de la población, constituida por potenciales donantes y por los beneficiarios directos (pacientes) e indirectos (familiares de los pacientes).

Actualmente, los trasplantes de órganos se consideran una opción terapéutica habitual, cuya indicación ha ido creciendo de forma continua, debido a los buenos resultados, en términos tanto de supervivencia postrasplante como de mejora de calidad de vida.

No obstante, la escasez de órganos sigue siendo el principal factor limitante para dar respuesta a la creciente lista de pacientes en espera de trasplantes, que existe en todos los países del mundo.

La aceptación del procedimiento conlleva un compromiso previo de los actores directamente involucrados, tanto el donante como su familia directa y, en otro escenario, el receptor, que espera junto al equipo médico para ejecutar bajo estrictos principios éticos el trasplante.

Dado que por las implicaciones biosicosociológicas que se registran antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas, no es de competencia exclusiva del equipo médico por tratarse de una decisión que involucra a más de una persona, aumenta el grado de dificultad, en virtud de que

todos los actores deben tener conocimiento de lo que representa y la disposición de asumirlo de manera voluntaria y sobre todo con responsabilidad. Por otro lado, tener el conocimiento y la capacidad de respetar la decisión del individuo que, en forma voluntaria, manifestó su deseo de ser donante de órganos y ante su fallecimiento, a la familia solo le resta respetar dicha decisión.

Es por ello por lo que se experimenta constantemente la necesidad de que la población en general, y particularmente los sujetos en edades de ser potenciales donantes , adquieran los conocimientos y alcancen los niveles de sensibilización que les permita asumir responsabilidades y tomar decisiones pertinentes y oportunas en beneficio propio y /o de sus congéneres.

Dotar a la población de los conocimientos al respecto y propiciar la sensibilización efectiva hacia la donación de órganos y tejidos destinados a trasplantes, exige la realización de un proceso sistemático y científico, con etapas iniciales de diagnóstico-evaluativo, seguidas de etapas de divulgación y formación adecuadas a cada realidad contextual y complementadas con la instalación y desarrollo de programas permanentes de seguimiento, orientación y reclutamiento.

Las tareas del citado proceso requieren de la participación de personal especializado (médicos, enfermeras, psicólogos, educadores, sociólogos,

abogados y otros), pero no menos importante y necesario, es el grupo etario con posibilidades de participación directa como donantes y receptores.

En las universidades se concentran generalmente personas en edades determinadas como adecuadas para donar o recibir órganos. Es por ello por lo que la participación de los universitarios en procesos que coadyuven a dotar de conocimientos y a sensibilizar a la población sobre los beneficios de los trasplantes de órganos para salvar vidas, así como la responsabilidad solidaria de constituirse en donantes, resulta casi imprescindible.

Pero ¿están los universitarios en condiciones (tienen los conocimientos y las actitudes) para cumplir esos roles? ¿Puede considerarse la difusión de conocimientos sobre donación y trasplante de órganos un eje transversal de la función de extensión en la Universidad?

Debido a que la investigación es la vía para obtener respuestas válidas, confiables y motivadas ante la perspectiva de realizar una investigación como uno de los requisitos para optar al grado de Magíster en Docencia Superior, se toma la decisión de investigar al respecto.

El informe de investigación o Tesis de Grado presenta en el capítulo I el problema: antecedentes, justificación, delimitación objetivos e hipótesis de trabajo. El marco de referencia es desarrollado en el Capítulo II, y comprende el

marco de antecedentes que hace referencia a los estudios previos sobre el problema investigado; el marco conceptual en el cual se explican los conceptos fundamentales de uso frecuente en el proceso e informe de investigación y el marco teórico que expone y desarrolla los fundamentos teóricos y clínicos que sustentan la decisión de donación y trasplante, así como los procesos quirúrgicos que se realizan al respecto.

Los aspectos metodológicos están desarrollados en el capítulo III, e incluye la descripción del tipo de investigación, población y muestra, unidad de análisis, modo de operar las variables, técnicas e instrumentos de captura de la data.

El procesamiento, análisis y representación gráfica de los resultados están contenidos en el Capítulo IV y sirven de base a las conclusiones y recomendaciones que se presentan.

Finalmente, se incluye la bibliografía citada y consultada; luego se presentan los anexos con los instrumentos aplicados.

1.1. ANTECEDENTES

Desde el primer trasplante renal exitoso a nivel mundial en el año 1954, la ciencia moderna dedicada al trasplante, ofrece esperanza y salud a miles de seres humanos que han recibido un órgano o tejido nuevo.

Debido a que la donación de órganos sigue siendo un tabú, cada año miles de personas en el mundo mueren en espera de un trasplante, por la falta de donantes. Actualmente, hay falta de información sobre el proceso de donación y sobre la cirugía de trasplante, la cual es un proceso rutinario con un éxito superior al 95%.

Cientos de panameños esperan en este momento un donante para poder recibir un trasplante y seguir viviendo. Si una persona fallece y no expresó en vida su voluntad de donar, sus familiares pueden autorizar la donación, ya que únicamente los familiares son los que pueden autorizar la donación de órganos y tejidos. (Artículo 10, Capítulo II, Ley N ° 52 que se refiere a Normas y Regulaciones sobre Trasplante de Órganos y Tejidos – Panamá 1995).

Cada vez es mayor el número de enfermos que se benefician de los trasplantes con éxito incuestionable, ya sea mejorando la calidad de vida como salvando vidas para la sociedad.

La estadística nacional revela que desde el año 1990, cuando se realizó el primer trasplante renal, a la fecha se han incrementado paulatinamente, y se tiene en el reporte para el año 2006 un total de 31 trasplantados renales.

De cada diez trasplantados, ocho van bien durante el primer año, y después el paciente puede vivir perfectamente con su nuevo órgano durante varios años.

Actualmente, cualquier ciudadano que resida en España y que necesite de un trasplante tiene las máximas posibilidades de conseguirlo en el tiempo adecuado. En Panamá, la realidad es diferente, ya que pese a que se realizaron para el año 2006 varios trasplantes renales, de córneas y de médula ósea, sin embargo existen en lista de espera aproximadamente 200 personas dependiendo de que alguien les dé la oportunidad de renacer.

No obstante, las necesidades de órganos y tejidos aumentan día a día y cada vez hay más pacientes en lista de espera. Lamentablemente, algunos fallecen sin conseguir el trasplante.

Es preciso saber que cualquier persona sana mayor de 18 años y hasta los 55 años puede ser donante en vida y que después de la donación, la vida del donante vivo relacionado será tan sana y plena como siempre.

En el caso de los pacientes donantes cadavéricos, es preciso primero tener el diagnóstico de muerte cerebral, el cual se produce generalmente secundario a un trauma cráneo encefálico severo, o una ruptura vascular cerebral, situaciones éstas en las que el cerebro no se oxigena y muere, porque el cerebro es la vida. Es lo que se llama médicamente "muerte cerebral". La ley de donación y trasplante de órganos en su Artículo I, Capítulo I, lo define como "fenómeno biológico que se produce en una persona cuando, en forma irreversible, se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo cerebral, comprobada por examen clínico".

Debe analizarse que cualquier persona, puede verse, en algún momento de la vida, en uno u otro lado del proceso.

Antecedentes nacionales sobre el tema

- Se remiten a la realización de trasplantes de córnea (a partir de 1960), luego trasplantes renales (a partir de 1990) y de médula ósea (desde 1992).
- El 12 de diciembre de 1995 se aprobó la ley 52, por la cual se reglamenta la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de los órganos o componentes anatómicos y los procedimientos para trasplantarlos en seres humanos.

- En el año 2000, inician las capacitaciones a distintos profesionales de la medicina con el objeto de crear la Coordinación Nacional de Trasplantes, red que hoy tiene coordinadores hospitalarios en todas las provincias del país.
- En la reunión anual de Coordinadores Nacionales de Trasplantes en octubre de 2005 y 2006, se enfatiza la necesidad de divulgar y educar a la sociedad al respecto.
- En el año 2006, dos estudiantes de la Licenciatura de Periodismo de la Universidad de Panamá en el Centro Regional Universitario de Veraguas sustentan como trabajo de graduación la investigación sobre el tema "El periodista, formador de una cultura hacia la donación y trasplante de órganos en la provincia de Veraguas"

EL BANCO DE OJOS DE PANAMÁ

La primera institución en el país donde se empezó a practicar trasplantes de córneas fue en el Hospital Santo Tomás en el año 1947, pero en esa época no existían medios para preservar el material donante (las córneas); estas perdían su viabilidad a las pocas horas de extraídas. La consecuencia de esto es que los resultados quirúrgicos no eran muy satisfactorios.

Para esa época existía una Ley de trasplantes, que permitía la extracción de córneas de cadáveres no reclamados por sus familiares después de cinco horas de fallecidos y que se les hubiera ordenado la autopsia.

En octubre de 1981, se llamó a una moratoria en el Servicio de Oftalmología del Hospital Santo Tomás, por la cual se suspendieron todas las operaciones de trasplantes debido a factores administrativos.

Dicha situación permitió que la lista de espera de candidatos a donación fuera creciendo por múltiples causas. El número de niños y adultos, en su mayoría indigentes, que se estaban quedando ciegos por varias enfermedades, obligó a tomar decisiones por el vacío legal existente.

Se hizo necesario, por lo tanto, la creación de una ley para legalizar la extracción corneal a personas fallecidas, y que las pusieran a disposición de los pacientes que, por una u otra razón, necesitaban de un trasplante.

De esta forma se creó la Comisión Coordinadora Médica, para que estudiara un anteproyecto de ley que fue ampliamente debatido y modificado por la Asociación Médica Nacional; a la vez también se hizo una consulta a las jerarquías de los diferentes credos religiosos existentes en Panamá, a fin de no violar en sus artículos los principios morales y de respeto cristiano a los despojos mortales.

Como resultado se aprobó la Ley 10 del 11 de julio de 1983, por la cual se "regula la implantación de órganos y partes anatómicas y se dictan otras disposiciones"; esta ley fue luego sustituida por la Ley 52 del 12 de diciembre de 1995, que amplía la infraestructura legal para la práctica de otros trasplantes de órganos en el país.

El siguiente paso lo dio un grupo de oftalmólogos de Panamá con el apoyo del Presidente de la Asociación de Banco de Ojos de América (USA), Dr. Emilio J. Farge, que presentó un proyecto al Club de Leones de Panamá, el cual fue aprobado por aclamación en el pleno de la asamblea de dicha agrupación, así se inauguró el 25 de julio de 1984 el Banco de Ojos - Club de Leones de Panamá.

Este Banco de Ojos actualmente es autosuficiente y provee corneas de excelente calidad a las instituciones estatales como el Hospital del Niño, el Hospital Santo Tomás y la Caja del Seguro Social.

A las instituciones antes mencionadas se les entrega sin costo alguno; sin embargo, a las instituciones privadas se les solicita una donación por manejo del tejido corneal, para poder adquirir los medios de preservación que son costosos y no se obtienen aquí en Panamá, y contribuir con los gastos de operación del Banco de Djos.

El tejido corneal no se compra ni se vende, pues de acuerdo a la filosofía del Club de Leones "el don de la vista no tiene precio".

El Banco de Ojos desde su fundación ha cosechado más de dos mil córneas para ser utilizadas en operaciones de trasplantes de córneas, y posee datos de cerca de 14.000 donantes en vida.

Cabe destacar que en los inicios la mayoría de las córneas provenían del extranjero, sobre todo del Banco de Ojos de San Diego, California, que es la Institución hermana del Banco de Ojos panameño, pero gracias a la ley N ° 52 de diciembre de 1995 esta situación cambió y hoy el 100% de las córneas que se trasplantan en el país son de donantes panameños y presentan excelente calidad.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Basados en la importancia que tiene y la cobertura de la función de extensión en la Universidad, nos permitimos formular el problema mediante la siguiente premisa:

- Pertinencia de considerar la difusión de conocimientos sobre donación y trasplante de órganos, como un eje transversal de la función de extensión en la Universidad.

1.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A la hora de valorar el problema de investigación que se plantea, se hace hincapié en criterios como:

- Es un problema real o actual en crecimiento, por lo cual se incrementa la necesidad de atenderlo. Por ello se pretende plantear la posibilidad de introducirlo como uno de los ejes transversales de la función de extensión en la Universidad.

- Es relevante porque tiene valor desde el punto de vista educativo, social de salud y de apoyo a la sociedad en que vivimos.

- Es generador de nuevos conocimientos, planteamientos, hábitos y decisiones.

- Tiene utilidad tanto para la educación y la medicina como para la sociedad, ya que responde a una necesidad sentida por la comunidad en general.

En conclusión debe conducir a revelar cuál es la situación educativa del estudiante universitario respecto a la donación y trasplante de órganos de cara a los objetivos que se persiguen a través del mismo, con lo cual se espera

coadyuvar, a introducir, un nuevo eje de carácter transversal, a la función de extensión de la Universidad y, por ende, con proyección a la sociedad en general. El análisis de los instrumentos aplicados permitirá determinar si éstos proporcionan los conocimientos necesarios respecto al resabio cultural planteado e identifican las causas principales del rechazo a donar órganos.

Finalmente, la investigación permitirá, además, verificar si la difusión del tema es pertinente a la función de extensión de la Universidad.

1.4 ALCANCE Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Alcance de la investigación

Si bien la investigación fue realizada en el Centro Regional Universitario de Veraguas, tomándose la muestra a profesores y estudiantes de las distintas facultades del Centro, se pretende que el alcance de la misma pueda ser de impacto tanto en todas las sedes de la Universidad de Panamá como también a nivel de la sociedad en general, ya que en la actualidad, y desde hace más de 15 años, se realizan trasplantes en el país, con poca difusión del tema a la sociedad generadora de órganos para trasplantes, por lo que a la fecha se hace necesario identificar las dificultades y plantear propuestas para la difusión al respecto.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

En lo que se refiere a las probables limitaciones se pueden mencionar las siguientes:

- Ausencia de estudios previos sobre el problema.
- Si bien existe literatura que destaca y confirma la importancia de la educación y sensibilización para la donación y trasplante de órganos, casi en su totalidad responde a proyectos y programas existentes en contextos lejanos al que sirve de marco para esta investigación.
- Se puede prever que algunos aspectos místicos, religiosos, familiares, culturales puedan interferir en la validez y confiabilidad de los datos que se proporcionen por la muestra seleccionada.

1.5 HIPÓTESIS

La percepción a priori de que los educadores y los estudiantes universitarios desconocen aspectos fundamentales sobre la demanda social de donación y trasplante de órganos, sugiere la formulación de la siguiente hipótesis:

HIPÓTESIS DE TRABAJO

El desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos, hace pertinente la incorporación del tema como eje transversal de la función de extensión en la universidad.

Preguntas derivadas:

- ¿Cuáles son las causas del desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos?
- ¿Qué consecuencias se derivan del desconocimiento de dicha demanda social?
- ¿Cómo pueden las instituciones educativas contribuir a ilustrar y sensibilizar a la población sobre el tema?
- ¿Por qué es necesario e importante involucrar directamente a la población universitaria en el tema de la donación y trasplante de órganos?
- ¿Son características favorables de la población universitaria en labores de sensibilización y compromiso: la edad, diversidad de carreras, ambiente donde interactúan, estado de salud y el rol social del estudiante universitario?

1.6 OBJETIVOS

La importancia del problema justifica la investigación y motiva la formulación de objetivos que orientan, en forma precisa, el procedimiento investigativo.

En este marco se definen los siguientes objetivos:

1.6.1. Objetivo general

Evaluar si es pertinente considerar la difusión de conocimientos acerca de donación y trasplante de órganos, como uno de los ejes transversales de la función de extensión en la universidad.

1.6.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y la actitud de sensibilización respecto a la donación y trasplante de órganos.
- Analizar los factores que dificultan la donación de órganos.
- Dimensionar la necesidad de conocer las implicaciones médicas y legales sobre donación y trasplante de órganos.
- Contar con elementos de juicio válidos y confiables para recomendar mejoras a la Coordinación Nacional de Trasplantes.

- Recomendar estrategias destinadas a hacer de la donación de órganos una nueva cultura.
- Difundir la Ley Nacional sobre Donación y trasplante de órganos.
- Propiciar un impacto positivo del tema en el ambiente universitario.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA

El marco de referencia ha sido estructurado así: marco de antecedentes referido a investigaciones previas sobre o relacionadas directamente con el problema, hallazgos y poblaciones; el marco conceptual que presenta conceptos aceptados científicamente y utilizados con frecuencia durante la investigación y en el informe; y, el marco teórico, que contiene fundamentos teóricos de los aspectos médicos, y socio culturales que sirven de soporte válido a la investigación.

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA RELACIONADA.

Al no tener antecedentes nacionales publicados al respecto, se presentan referencias de experiencias y realizaciones validadas en otras latitudes con la participación de profesiones de diferentes países.

- En noviembre del 2000 en Barcelona - España re realizó el **"Advanced International Transplant Procurement Management Course"** con representantes de 23 países diferentes, concluyendo que los tres puntos principales para el buen desarrollo de la generación de donantes son:

    1. Disponer de profesionales de la donación formados como especialistas.
    2. Incentivar la educación a nivel social, sanitario y profesional
    3. Dar promoción a las donaciones en las unidades generadoras hospitalarias.

- **Entrevistas con familias de donantes de órganos tras la experiencia de la donación.** Reportadas en la Revista Española de Trasplantes 2002: 11: 1-6 de Frutos MA, Blanca y Ruiz P. Rando.

  Cita textualmente:

  > **"El crecimiento del número de órganos disponibles para el trasplante, en parte, es posible a la capacidad de disminuir el número de negativas familiares. El entrenamiento de los entrevistadores en las estrategias que incidan en el cambio de actitud en los familiares que se niegan a la donación y la ayuda familiar a iniciar el proceso de duelo de la forma más adaptada posible, son los elementos que facilitan la adaptación a la donación."**

- La revista española **La Negativa Familiar. Causas y Estrategias** de Trasplantes, 1995; 4: 335-344 de Gómez P, Santiago y centros colaboradores reporta un estudio multicéntrico que analizó un total de 618 entrevistas llevadas a cabo entre 1993 y 1994 en 12 hospitales españoles con el fin de identificar las razones de rechazo a la donación, así como las estrategias empleadas para revertirlas.

  Concluye manifestando:

  > **"Mientras la donación sea una opción, es necesario tener a la sociedad bien informada, crear una necesidad social y mantener una conciencia social mediante el empleo de estrategias que puedan optimizar la conciencia social en donación dentro del ámbito hospitalario y en la población en general."**

- **Daar AS. Straaangers, intimates, and altruism in organ donation. Transplantation 2002; 74: 424-426.**

Respecto a las consideraciones éticas señala:

> **"La donaclón sigue siendo un tema controvertido y motivo de debate que ha generado que se examinen en diferentes foros los aspectos médicos y éticos relacionados con el proceso."**

Concluye manifestando que:

> **"La donación voluntarla es un acto moralmente bueno y expresión de autonomía de las personas"**

- **Importancia del nivel cultural y del conocimiento de los ciudadanos en donación y trasplante sobre el índice de donación**

Capítulo 16, curso de formación a escolares en donación y trasplante por Antonio López- Navidad y Francisco Caballero Flores, del Servicio de obtención de órganos y tejidos para Trasplante del Hospital de la Santa Creu, Universidad Autónoma de Barcelona, señala:

> **"Cuantos más trasplantes se realicen en una comunidad mayor será la predisposlción ciudadana de dicha comunidad al conocimiento y participación en todo el proceso del trasplante."**

> **"La formación dirigida a escolares de 16 a 18 años permite dotar del conocimiento preciso en la materia a ciudadanos que se encuentran en una edad que es desde el punto de vista intelectual y social muy receptiva, que les permitirá tomar una decisión propia definitiva al respecto, que partlcIparán favorablemente en la decisión que pudiera tener lugar ante la posible donación sobre un familiar, y probablemente más importante, serán transmisores de calidad de los conocimientos adquiridos sobre donación y trasplante en su ámbito de influencia social, académico y laboral"**

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Como ayuda a la comprensión lectora, se definen quince términos utilizados con frecuencia en el informe de investigación.

2.2.1 Ablación

Extirpación quirúrgica de órganos.

2.2.2 Banco de órganos

Entidad que, previa licencia sanitaria de funcionamiento otorgada por el Ministerio de Salud, se dedica a la preservación, almacenamiento y disposición de órganos y componentes anatómicos provenientes de donantes.

2.2.3 Cadáver

El cuerpo de una persona en el cual se ha producido muerte cerebral, diagnosticada de conformidad con la Ley de Trasplantes Nº 52 de 12 de diciembre de 1995.

2.2.4 Componentes anatómicos

Órganos, tejidos, células y en general todas las partes que constituyen un organismo.

2.2.5 Crónico

Se aplica a las enfermedades que tienen una largo tiempo de evolución.

2.2.6 Donación de órganos

La donación es uno de los actos solidarios de mayor entrega que podemos realizar como seres humanos. Es dar vida a otro ser humano en una forma altruista sin ninguna expectativa de beneficio o especulación económica, pues en esta operación el lucro esta penado por la legislación vigente.

2.2.7 Donante cadavérico

Es la persona que en vida expresa su voluntad de que al morir se le extraigan órganos o componentes anatómicos de su cuerpo, a fin de ser utilizados para trasplantes en otros seres humanos. También se es donante cadavérico cuando, después de ocurrida la muerte cerebral, los deudos autorizan a que del cuerpo de la persona fallecida se extraigan órganos y/o tejidos con el propósito de ser utilizados para trasplante en otras personas, con fines terapéuticos.

2.2.8 Donante vivo

Persona que, en forma voluntaria, expresa su deseo de donar un órgano o componente anatómico de su cuerpo, a otra persona generalmente relacionada familiarmente.

2.2.9 Diálisis

Proceso a través del cual se eliminan los desechos de la sangre de una persona, debido a que sus riñones han evolucionado a un grado de insuficiencia severa que no permite que realicen su función determinada.

2.2.10. Muerte cerebral

> **"Es el fenómeno biológico que se produce en una persona cuando, en forma irreversible, se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo cerebral, comprobada por examen clínico"**
>
> Artículo I Capítulo I Ley Nacional de Trasplantes.

2.2.11. Presunción legal de donación

Cuando una persona, durante su vida, se haya abstenido de ejercer el derecho a que de su cuerpo se extraigan órganos o tejidos, después de su fallecimiento, si dentro de las seis horas siguientes de ocurrida la muerte cerebral o antes de la iniciación de su necropsia médico legal, sus deudos no presentan, al menos, prueba indiciaria de su condición de tales y expresan su oposición en el mismo sentido.

2.2.12 Receptor

Persona en cuyo cuerpo se implantan componentes anatómicos (órganos o tejidos) procedentes de otra persona.

2.2.13 Trasplantado

Persona quien ha recibido un órgano o tejido.

2.2.14 Trasplante

Reemplazo con fines terapéuticos de órganos o tejidos de una persona, por otros iguales provenientes del mismo receptor, de un donante vivo o muerto.

2.2.12 Trauma cráneo encefálico severo

Lesión en el cráneo y en el encéfalo (cerebro, cerebelo y tallo cerebral) de gran magnitud que compromete la conciencia y las funciones vitales como la ventilación y la circulación.

2.3. MARCO TEÓRICO

En virtud de los muchos campos del saber y quehacer humanos con implicaciones en el tema de investigación, se estima conveniente hacer referencia a los soportes teóricos que ofrece cada uno por separado, sin que ello signifique desconocimiento de las interacciones que se dan entre ellos.

Los aspectos o campos identificados son: ético legal, médico, social y religioso.

2.3.1. Aspectos ético - legales

LEY NACIONAL DE TRASPLANTE

En diciembre de 1995 se aprobó la Ley N ° 52:

> **"Por la que se reglamenta la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de órganos o componentes anatómicos y los procedimientos para trasplantarlos en seres humanos"**

Como aspectos relevantes de la implementación de esta Ley, se citan los siguientes:

1. Presunción legal de donación.
2. Donación de órganos y tejidos sin fines de lucro.
3. Integración con otras naciones en un programa regional de donaciones.
4. Creación de una Fundación Pro Donación de Órganos
5. Creación del Comité Nacional de Trasplantes.
6. Creación de los Comités Hospitalarios.

A la fecha, y en cumplimiento a la Ley de trasplantes, está en funcionamiento el Comité Nacional de Trasplantes, cuya responsabilidad consiste en extender la certificación correspondiente a los profesionales e Instituciones que laboran en esta área.

Las regulaciones incluidas en la Ley 52 permiten la ejecución de un programa de trasplantes que se ha iniciado en noviembre de 1998; en ese año se realizó el primer trasplante renal de donante cadavérico en el Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social, único centro hasta el momento habilitado como Centro Trasplantador.

Paralelamente, la creación de la **Fundación Pro Donación de Órganos,** permite apoyar una campaña de concienciación de la población, que indudablemente redundará en una mayor aceptación y ampliación de los programas de trasplante.

En lo que se refiere a la donación de órganos y tejidos sin fines de lucro, ya se ha recorrido a la fecha algún camino; inicialmente fueron realizados trasplantes de córnea a partir de 1960, seguidos por los trasplantes renales desde el 19 de noviembre de 1990 (el programa se inició con los donantes de riñón vivo relacionado) y los trasplantes de médula ósea desde 1992, realizados por los hematólogos del Instituto Oncológico Nacional.

En el año 2001, se inició la creación en Panamá de la **Coordinación Nacional de Trasplantes** y a continuación los Comités Hospitalarios de Trasplantes, entes encargados a nivel regional de procurar órganos para trasplantes, al mismo tiempo que cumplen un rol educativo en las instalaciones

de salud y en la comunidad: el de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la donación de órganos, bajo el lema ***"Sin donante no hay trasplante"***

La Ley N ° 52 del 12 de diciembre de 1995 en su contenido consta de 137 artículos y un total de seis títulos:

Título I: Definiciones y disposiciones generales

Se definen una gran cantidad de términos que se utilizan en la ley como: Cadáver, donante cadavérico, presunción legal de donación, receptor, muerte cerebral, donante vivo y trasplante.

Título II: Donación de órganos y sus requisitos

En el artículo 20 señala:

> **" Es obligatorio que en toda institución hospitalaria, al momento de admitir a un paciente, se le pregunte si desea donar o no, todo o parte de su cuerpo, de conformidad con esta ley, y su respuesta deberá quedar consignada tanto en los documentos de admisión como en su historia clínica."**

En el artículo 28 señala:

> **"El Tribunal Electoral, la Dirección Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre del Ministerio de Gobierno y Justicia, y la Caja de Seguro Social, harán constar en la parte posterior de la cédula de identidad personal, de la licencia de conducir y del carnet de Seguro Social, respectivamente, la disposición del portador relativa a la donación de sus órganos en caso de muerte."**

Título III: Banco de órganos

Es el que reglamenta el requisito del funcionamiento de los Bancos de Órganos, la obtención, extracción y conservación de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos.; así como la distribución de órganos y el cumplimiento del secreto del nombre del donante y sus deudos, contemplado en el artículo 70.

Título IV: Clasificación, derechos y obligaciones de los donantes.

Clasifica a los donantes en donantes totales o parciales y donantes por presunción legal.

Asimismo, los Bancos de Órganos asumirán con sus donantes la obligación de expedirles el carné que acredite la condición de donante

Título V: Las licencias sanitarias y los carnés

Este título regula la expedición de licencias para trasplantes y banco de órganos y la necesidad de recertificación cada cinco años.

Título VI: Los procedimientos y las sanciones.

Describe los procedimientos legales por seguir en caso de que se viole la ley, tanto desde el punto de vista administrativo como penal.

La medicina y por ende la cirugía del siglo XXI, tienen muchos conflictos éticos; el campo de los trasplantes no es una excepción.

Las cuestiones afectan, inevitablemente, los principios éticos subyacentes respecto a la propia determinación de los pacientes con capacidad de decisión, actuando para proteger el bienestar del paciente, y de forma que se proteja la imparcialidad y la equidad de todos los implicados.

La carencia actual de órganos procedentes de cadáver es muy importante, ya que la oferta ha disminuido notablemente, a pesar de los esfuerzos para incrementar las donaciones a nivel mundial.

El promedio de espera para obtener un riñón procedente de cadáver es de más o menos dos años; hay miles de pacientes que, utilizando la hemodiálisis como refuerzo han estado esperando más de 3 años para un trasplante.

Los donantes de riñón son un recurso sinceramente escaso y las cuestiones de equidad en su obtención y distribución son inevitables.

Se dice que el altruismo es lo que se busca en contraposición con el pago por órganos. Alrededor de un 25 % de los trasplantes renales implican a donantes vivos.

Los donantes vivos se clasifican normalmente en tres categorías:

- Donantes vivos emparentados (como padres, hermanos o hijos), que están relacionados genéticamente con el receptor.
- Donantes vivos emocionalmente relacionados (como cónyuges y amigos cercanos).
- Donantes vivos sin relación o altruistas, que son extraños al receptor.

La donación de órganos de donantes vivos conlleva unos problemas éticos confusos debido a los problemas de coacción y otros, así como a las presiones generadas por el propio donante.

Respecto al veto familiar de las tarjetas de donación, es importante señalar que los programas de trasplante han permitido el veto familiar rutinariamente a estas decisiones. Incluso cuando las tarjetas de donante de órganos perfectamente selladas estuvieran en posesión de los equipos de trasplante renal. y aunque las distintas leyes de donación proporcionan una base legal que autoriza la donación por cualquier persona mayor de 18 años en pleno uso de sus facultades mentales y con capacidad de decisión, los equipos de

trasplante rechazan rutinariamente estas tarjetas cuando los familiares se oponen.

Los médicos prefieren que el proceso de obtención de órganos sea voluntario y, además, que la familia sienta el mismo altruismo que el donante expresó.

En Francia, donde hay leyes de consentimiento presunto, los médicos consiguen el consentimiento familiar a pesar de las leyes, y rechazan obtener los órganos si la familia no lo permite. Igual situación ocurre en Panamá, donde pese a que la ley nacional de donación de órganos considera válida la presunción legal de donación (Artículo I numeral 12 de la ley N° 52 de 1995), en la práctica y con fines de cuidar la imagen social de un programa joven, se solicita siempre la autorización de la familia.

Dentro del marco de un análisis ético integral, el éxito en la obtención de órganos y el trasplante depende de: la gestión y experiencia médica (motivación de los profesionales), los logros científicos, el desarrollo de la tecnología, la conciencia social, la solidaridad de la población, las aptitudes sociales, el marco legal, la organización y logística apropiada, el apoyo gubernamental y la comprensión de los aspectos éticos.

Legalmente y éticamente es de vital importancia que previo a realizar la solicitud de donación se debe estar seguro de que la familia ha comprendido y aceptado la muerte cerebral. Cuando se observa la falta de comprensión, el médico debe volver a explicar y repetir cuantas veces sea necesario, respetando el tiempo que cada familia necesita para aceptar dicha situación. En dicha entrevista es fundamental la comunicación verbal con el uso de un lenguaje coherente, bien argumentado, sencillo, conciso, de tono de voz cálido y bajo, que denote respeto y cariño.

También es importante el lenguaje no verbal como el contacto, la posición física, el silencio y la mirada; todos estos aspectos bien usados son herramientas para una buena comunicación.

Los argumentos más utilizados al momento de solicitar la donación hacen referencia a la solidaridad, la generosidad, la reciprocidad, la utilidad para alguien que espera de una donación, y otros argumentos según el momento y las circunstancias.

Luego se procede a consultar si se conocía la voluntad del fallecido. Generalmente, la familia del fallecido decide en función de lo que en vida hubiera manifestado el ahora cadáver. Suelen respetar escrupulosamente su decisión. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones los donantes no se

habían pronunciado en vida sobre el particular En estos casos, la familia suele interpretar lo que hubiera sido la voluntad del fallecido.

Las familias de donantes piensan que la donación da sentido a su tragedia; sin embargo, en entrevistas realizadas a familias de donantes de órganos tras de la experiencia de donación, se demostró que el 90% de los entrevistados volvería a repetir la experiencia.

La ley sobre donación de órganos en Panamá en el capítulo II, artículo 10, indica que cuando deba expresarse el consentimiento se tendrá el siguiente orden sin discriminación de sexo:

1° El cónyuge o la cónyuge

2° Los hijos e hijas

3° El padre y la madre

4° Los hermanos y hermanas

5° Los abuelos y abuelas y en su defecto, los nietos y nietas

Es importante señalar que el artículo 35 de la Ley Nacional de Trasplantes indica:

> **"La extracción de componentes anatómicos de un cadáver, para fines de trasplantes será efectuada por los médicos que integran el equipo médico de trasplantes. De la intervención se levantará un acta suscrita por los médicos participantes, en la cual se dejará constancia de los componentes extraídos."**

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

2.3.2. Aspectos médicos

Antes de 1970, las opciones terapéuticas para los pacientes con enfermedad renal terminal eran limitadas. Sólo un pequeño número de pacientes recibían diálisis en forma regular, debido a que sólo se habían desarrollado unos pocos centros especializados.

Los pacientes eran sometidos a un estudio médico amplio, para determinar si eran candidatos a un tratamiento prolongado, y el tratamiento se ofrecía sólo a los pacientes con fallo renal, considerado como el principal problema clínico. Aquellos pacientes con otras enfermedades además de la enfermedad renal terminal, no se consideraban candidatos para diálisis y mucho menos para trasplante renal. Es por ello por lo que el diagnóstico de enfermedad renal crónica era, para la mayoría de los pacientes, una sentencia de muerte (Danovitch 2002: 1).

En la siguiente década, aumentaron rápidamente las posibilidades de atención a estos pacientes en todo el mundo médicamente desarrollado.

A pesar de los avances en el conocimiento y en la destreza para el tratamiento de esta enfermedad crónica, los pacientes a menudo siguen enfermos, pese a estar en programas de diálisis regular. Estos programas de

tratamientos alternativos y el apoyo médico a los pacientes con insuficiencia terminal son costosos y escasos en muchos países.

Los síntomas persisten a pesar de la diálisis; es por ello por lo que los pacientes pueden llegar a depender de los familiares o de otros para recibir ayuda física, emocional y económica, y esta situación no deja de tener repercusión a nivel laboral si el individuo es un trabajador y también a nivel social.

Para la mayoría de los pacientes con enfermedad renal terminal, el trasplante renal les ofrece el mayor potencial para restaurar una vida sana y productiva. Las elevadas tasas de éxito y supervivencia en el trasplante de órganos y tejidos hacen que exista una alta demanda de este tipo de tratamiento.

En Estados Unidos, cada año el registro de población con enfermedad renal terminal aumenta a una tasa anual de un 65 por promedio. La edad media de la población en diálisis continúa aumentando cada año, incluso existen personas que se inician a dializar mayores de 60 años, lo que ha dado por denominarse la geriatrización de la nefrología, y se refleja por la edad cada vez mayor de los pacientes que son evaluados para un trasplante renal.

En contraste con el aumento mantenido en el número de pacientes que regularmente reciben diálisis, el número de trasplantes procedentes de cadáveres o de donantes vivos no llegan a cubrir la demanda; como consecuencia, el número de pacientes en diálisis en espera de un trasplante renal está aumentando progresivamente; por ello la diferencia entre la existencia y la demanda de riñones hace que el tiempo medio de espera para un trasplante ahora se pueda medir en años.

En Panamá, aproximadamente existen 700 pacientes en terapia de reemplazo renal, ya sea en hemodiálisis o diálisis peritoneal.

A la fecha, hay aproximadamente 130 pacientes en lista de espera para trasplante renal que dependen, ya sea de un donante vivo relacionado o de un donante cadavérico (Coordinación Nacional de Trasplante 2007).

La prevalencia relativa de las principales opciones de tratamiento de la enfermedad renal terminal entre 1987 y 2000 muestran que la tasa de trasplantes se ha incrementado lenta, pero progresivamente; sin embargo, la principal limitación para extender el uso de esta modalidad terapéutica es la escasez crítica de órganos de donantes.

La creciente discrepancia entre la existencia y la demanda de riñones de cadáveres significa que la espera para un trasplante de riñón puede variar desde varios meses a varios años.

La mayoría de los datos que comparan las tasas de supervivencia de los pacientes tratados con hemodiálisis y los que recibieron trasplante renal, sugieren que el estado de salud del paciente antes del tratamiento, en lugar de la modalidad de tratamiento por sí misma, es el factor más importante que determina la supervivencia. Los pacientes más sanos en diálisis son colocados con más probabilidad en la lista de espera para trasplante. La magnitud del beneficio en la supervivencia varía en función de las características del paciente en el momento de la inclusión en la lista de espera y es más importante en los pacientes diabéticos jóvenes.

La mayoría de los pacientes en diálisis eligen el trasplante renal con la esperanza de mejorar su calidad de vida, y los receptores de trasplante con éxito comunican persistentemente una calidad de vida mejor que la de los pacientes que reciben diálisis regular. El grado de satisfacción con la propia vida, el sentirse bien física y emocionalmente y la capacidad para regresar al trabajo son significativamente mejores en los receptores de un trasplante que en los pacientes en diálisis.

Es importante mencionar que el trasplante puede corregir o mejorar algunas de las complicaciones que normalmente no son revertidas completamente por la diálisis, entre éstas se incluyen la anemia, neuropatía periférica y la disfunción sexual.

La calidad de vida después del trasplante se compara favorablemente con la observada en la población general.

El trasplante renal no puede realizarse sin donantes de riñón, y aunque se ha puesto mucho énfasis en el tratamiento del paciente tras el trasplante, la correcta identificación y preparación de los donantes contribuye definitivamente al éxito del trasplante.

Los donantes vivos se utilizan en un 33% de todos los trasplantes de riñón realizados en Estados Unidos, y la mayoría de los centros de trasplantes los consideran como la modalidad preferida de donación, a pesar de la morbilidad potencial asociada a ellos. (Danovitch 2002 :111)

Entre las ventajas potenciales de la donación de riñón vivo frente al de cadáver podemos citar:

- Mejores resultados a corto plazo (alrededor del 95% frente al 90% en función de un año.

- Mejores resultados a largo plazo(vida media de 12 - 20 años frente a 8-9 años
- Evita el estrés por muerte cerebral
- Evita largas esperas para el trasplante de cadáver
- El régimen inmunosupresor puede ser menos agresivo
- Mejora el estado emocional del donante.

Entre las desventajas potenciales de la donación en vida podemos citar:

- Estrés psicológico del donante y su familia
- Inconveniencia y riesgo del proceso de evaluación
- Complicaciones postoperatorias leves (hasta el 50% de los pacientes)
- Morbilidad a largo plazo (posibilidad de hipertensión leve y proteinuria)
- Riesgo de enfermedad renal oculta desconocida.

Sin embargo, a nivel mundial se presenta un desfase inevitable entre la demanda y el suministro de donantes de riñón. El número de donaciones cadavéricas se ha mantenido estable en los últimos años, mientras que el número de receptores potenciales ha aumentado constantemente cada año. El efecto inevitable de esta discrepancia es un incremento en el tiempo de espera para los riñones de cadáveres, que se mide ahora en años.

Los estudios sugieren que, aunque casi todos los norteamericanos saben de la existencia de los trasplantes de riñón y casi un 75% expresan su voluntad

para donar un órgano después de la muerte, únicamente un 40% de todos los cadáveres donantes potenciales se convierten en donantes.

Respecto a los donantes vivos de riñón, podemos manifestar que durante muchos años, sólo se han considerado como donantes vivos adecuados los familiares de primer grado (padres, hijos y hermanos). Esta política se basaba, desde hace tiempo, en la premisa de que la compatibilidad de estos riñones comparada con la de todos los demás incrementaba tanto su pronóstico o utilidad, para el receptor que justificaba el riesgo para el donante.

Actualmente está claro que los resultados del trasplante de órganos de parientes más lejanos, e incluso de donantes no emparentados biológicamente, son excelentes y similares o incluso mejores que en aquellos trasplantes de cadáver con seis compatibilidades antigénicas. Esto sugiere que no sólo la compatibilidad del donante vivo de riñón es lo que determina su beneficio para el receptor, sino también la excelente condición del riñón en el momento de su trasplante.

La mayoría de los centros de trasplantes aceptan en la actualidad, de forma rutinaria, como donantes a hermanos sin ninguna coincidencia haplotípica y a parientes de segundo grado (primos, tíos, tías). Los donantes de trasplantes no emparentados biológicamente son con más frecuencia los cónyuges o

individuos que mantienen una relación emocional con el receptor (hermanos adoptados, mejores amigos).

El término donante emparentado emocionalmente es muy adecuado, porque subraya la importancia de la relación entre el donante y el receptor.

Algunos centros de trasplantes son más permisivos en la definición de donante emparentado emocionalmente y aceptarían al "amigo de un amigo", miembro de un club o afiliación religiosa donde la relación es menos personal. Otros centros aceptan donantes altruistas en los que no existe una relación personal con el receptor.

Sin embargo, se hace énfasis en la importancia que una historia familiar detallada debería ser una parte rutinaria de la evaluación de todos los receptores potenciales de trasplante, y las ventajas y desventajas de la donación en vida deberían ser comentadas en caso de ser relevantes. Una breve selección excluye a los donantes obviamente inapropiados.

Se recomienda que no es prudente presionar a los pacientes a la hora de dirigirse a los miembros de su familia para la donación, ni tampoco debería presionarse a los donantes potenciales durante el proceso de evaluación. Habitualmente es un signo de buen pronóstico cuando el donante acompaña al receptor a sus citas de evaluación pre trasplante. Sería ideal que el primer

acercamiento al donante potencial fuera del paciente y no del nefrólogo del paciente, médico de trasplantes o cirujano. A algunos pacientes les resulta difícil dirigirse a los miembros de su familia; es por ello por lo que el nefrólogo y el equipo de trasplante deben estar preparados para iniciar el comentario de la posible donación. A menudo, el texto escrito que explica el proceso de donación puede ayudar a aliviar los temores y la ansiedad de los donantes potenciales.

La evaluación de los donantes en vida es un proceso paulatino, que empieza desde la selección inicial a través de la entrevista, la evaluación y finalmente la cirugía.

Ciertos principios básicos son invariables, de modo que todos los programas aproximan y evalúan donantes, aunque puedan diferir los detalles de su política. Una cuidadosa evaluación psicosocial deberá formar parte de la evaluación en todos los donantes vivos, para valorar el grado de motivación y voluntariado. Esto es particularmente importante cuando la naturaleza de la motivación no está claramente definida. La donación de riñón en vida, biológica o no biológicamente emparentado, es un acto extraordinario de altruismo y amor de un individuo hacia otro. Los estudios de seguimiento de los donantes muestran que la mayoría están satisfechos y gratificados con el proceso, aunque la insatisfacción es más frecuente si el donante no está emparentado biológicamente y si el resultado no es favorable.

Los incentivos económicos de la donación son ilegales en la mayoría de los países como es el caso de Panamá (Artículo 8, Capítulo 2 de la Ley de Donación y Trasplante de la República de Panamá).

Es preciso conocer que existen criterios de exclusión, mediante los cuales los donantes potenciales se excluyen por razones médicas, cuando se piensa que pueda haber riesgo de enfermedad renal no reconocida o un incremento en el riesgo de morbilidad y mortalidad a corto o largo plazo desde la cirugía.

Existen algunos criterios comunes para la exclusión de donantes potencialmente compatibles. Muchos de esos criterios no son absolutos, y cuando los resultados se encuentran en el límite, siempre es mejor errar a favor de la seguridad del donante, ya que el donante, a diferencia del receptor, no necesita de la cirugía para mejorar su salud.

- Los criterios de exclusión mayormente usados son:
    - Edad < de 18 años o > de 65 años.
    - Hipertensión (>140/90 mmHg o necesidad de medicación).
    - Diabetes (prueba de tolerancia a la glucosa anormal o hemoglobina A 1c).
    - Proteinuria(>250mg en 24 Horas).
    - Historia de cálculos renales recurrentes.
    - Velocidad de filtración glomerular anormal (<80ml/min).

- Hematuria microscópica.
- Anormalidades urológicas en los riñones del donante.
- Patología médica significativa (Ej. Enfermedad pulmonar. crónica, malignidad reciente).
- Obesidad (30% por encima del peso ideal).
- Historial de trombosis o tromboembolismo.
- Contraindicaciones psiquiátricas.
- Historia familiar importante de enfermedad renal, diabetes e hipertensión. (Danovitch 2002 :115).

Algunos centros cumplen rígidamente el límite superior de la edad, mientras que otros centros manejan la edad biológica en lugar de la cronológica.

Podría existir también un aumento de incidencia familiar de la enfermedad renal por encima de la determinada en los grupos de diabetes e hipertensión entre familias, lo que sugiere que la susceptibilidad genética o la exposición medioambiental compartidas dentro de algunas familias incrementan el riesgo de enfermedad renal terminal. El riesgo es mucho mayor cuando dos o más parientes de primer grado presentan enfermedad renal; en dichas familias, sería prudente evitar la donación en vida, especialmente de donantes jóvenes.

Debe estar claro para todos los interesados que no se sacrificará a los donantes por los receptores, incluso en circunstancias (en particular de padres a hijos) en las que el donante esté preparado y decidido para hacer el sacrificio.

Cuando sobreviene la pregunta ¿qué donante escoger? generalmente se prefiere a los donantes biológicamente emparentados frente a aquellos donantes relacionados emocionalmente.

Si existe más de un donante en una familia, es lógico comenzar a trabajar con el pariente más compatible. Si los donantes son del mismo grado de compatibilidad, sería aconsejable elegir al donante mayor, con la idea de que el donante más joven podría seguir estando disponible para la donación si el primer riñón fallara eventualmente. Cuando hay disponibilidad de más de un hermano, podría valer la pena comprobar el tipo de tejido de uno de los padres para determinar cuál de los hermanos comparte los antígenos maternos no heredados. Dicha coincidencia podría mejorar la supervivencia a largo plazo del injerto.

Las mujeres en edad fértil no se encuentran en un riesgo mayor de tener problemas obstétricos después de la donación.

Cuando el proceso de trasplante es a partir de un cadáver, desde el reconocimiento de un donante potencial hasta la operación en sí, es complejo.

Representa el conjunto de un equipo de trabajo coordinado y la cooperación institucional. Se encuentra orquestado por las Coordinaciones Nacionales de Trasplantes que brindan un servicio nacional integrado las 24 horas. Es necesario enfatizar que la calidad de los riñones de cadáver recogidos por estos procesos ejerce un importante efecto en los resultados a corto y a largo plazo en cualquier intento de trasplante; es por ello por lo que es de vital importancia conocer las contraindicaciones de la donación procedente de cadáver.

Se consideran contraindicaciones absolutas:

- Enfermedad renal crónica.
- Edad >a 55 años en Panamá.
- Metástasis maligna potencial.
- Hipertensión grave.
- Sepsis bacteriana.
- Abuso de drogas por vía intravenosa.
- Antígeno de superficie de la hepatitis B positivo.
- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) positivo.

Contraindicaciones relativas:

- Edad menor a 5 años, o menos de 15 kilos de peso.
- Hipertensión poco severa.
- Infección tratada o localizada.

- Enfermedad médica del donante (intolerancia a los azucares, hipertensión inicial).
- Comportamiento de alto riesgo. (Danovitch 2002:121).

La mayoría de los donantes de órganos sólidos son cadáveres con muerte cerebral, cuyos corazones permanecen latiendo; normalmente estos pacientes son víctimas de traumatismos de cráneo, rupturas vasculares cerebrales, anoxia cerebral y tumores cerebrales sin metástasis.

Lo mejor es considerar a todos estos pacientes como donantes potenciales y entonces excluir a los candidatos inapropiados.

La parte más difícil y delicada del proceso de donación es la consulta a la familia recientemente afligida. Los familiares suelen permitir la donación si se les da tiempo para aceptar el hecho de que su familiar se encuentra en muerte cerebral, antes de que se comente la donación del órgano. La educación continua, tanto de profesionales de la salud como del público profano por parte de la comunidad de trasplantes, es fundamental para mantener el aporte de órganos de cadáveres.

Es importante enfatizar que el comentario entre los miembros de la familia sobre sus posturas con respecto a la donación de órganos debe respetar los deseos del fallecido en caso de una catástrofe.

En lo que respecta a la edad del donante, en respuesta a la escasez de donantes de órganos, se han ampliado los límites de edad utilizados tradicionalmente a los donantes de órganos. Existe una tendencia consistente en utilizar órganos de donantes mayores, ya que estos pueden ser aceptables, aunque, en algunas ocasiones, los resultados a largo plazo pueden verse significativamente deteriorados, en particular si la causa de muerte del donante fue vascular en lugar de traumática.

Son importantes los factores de riesgo de los donantes, los cuales se definen como aquellos hábitos de comportamiento y estilos de vida que aumentan las posibilidades de transmisión de enfermedades. Además del SIDA y la hepatitis vírica, podemos transmitir un gran número de agentes infecciosos mediante los órganos o tejidos.

El primer problema suele aparecer cuando intentamos indagar en los hábitos de comportamiento del donante potencial, en especial los de naturaleza sexual o de uso de sustancias tóxicas. Es difícil poder confiar en la información proporcionada por los familiares o conocidos, ya que puede que no sea totalmente verídica. A veces porque no conocen ciertos aspectos de la vida privada del fallecido. Antes de empezar a interrogarlos sobre temas tan personales, debemos explicarles el motivo de las preguntas, asegurarnos de que no se transmitirán enfermedades infecciosas a los receptores.

Una vez que se dispone de la información sobre los hábitos sexuales y de uso de sustancias tóxicas del donante potencial, debemos sacar conclusiones sobre los posibles riesgos y balancearlos con los posibles beneficios a los receptores.

La aceptación social y el establecimiento médico y legal de los criterios de muerte cerebral son componentes esenciales del trasplante procedente de cadáver.

El diagnóstico de muerte cerebral debe ser realizado por un médico, independiente del equipo de trasplante, y por lo tanto libre de cualquier conflicto de interés.

Clínicamente, el diagnóstico requiere una documentación irrefutable de evaluación clínica sobre la ausencia irreversible de la función cerebral y del tronco cerebral. El electroencefalograma y la angiografía con isótopos o de contraste pueden emplearse para apoyar el diagnóstico, aunque no son obligatorios. (Danovitch 2002:124).

Una vez que se ha realizado el diagnóstico de muerte cerebral en un donante potencial, deben mantenerse una serie de pasos para conservar una función circulatoria y respiratoria adecuada hasta obtener el permiso familiar

para la donación. La extracción debe realizarse de la forma más expedita posible.

El trasplante del órgano sólido procedente de cadáver requiere que el órgano por trasplantar se mantenga en un estado de buen funcionamiento hasta el momento de su extracción, y luego en conservación adecuada previa a la cirugía de trasplante.

El receptor potencial de un trasplante de riñón debe ser evaluado por el equipo del trasplante, para determinar si él o ella son candidatos adecuados. El paciente también debe hacer una evaluación personal de la opción del trasplante, y el equipo del trasplante debe cerciorarse de que esta evaluación sea adecuada.

Las excelentes estadísticas conseguidas por la mayoría de los centros de trasplantes referentes a la supervivencia y la morbilidad del injerto, han cambiado la actitud tanto de médicos como de pacientes en lo que respecta al trasplante apropiado. Mientras que hace un tiempo en el que el trasplante se reservaba a los candidatos "ideales" que eran particularmente valientes, o estaban particularmente desesperados, casi todos los pacientes con enfermedad renal terminal pueden considerarse hoy como candidatos potenciales aceptables para el trasplante.

En países europeos, la edad ha ido en aumento, debido al incremento del promedio de la expectativa de vida del individuo; es por ello por lo que hasta los 65-70 años de edad se considera un paciente candidato a ser trasplantado, dependiendo de su condición global de salud, situación que aún dista mucho de ser realidad en Panamá. En lo que respecta a la operación de trasplante y sus complicaciones quirúrgicas, podemos mencionar que el trasplante renal es un procedimiento quirúrgico electivo o semi electivo realizado en pacientes que han sido sometidos a una evaluación y preparación cuidadosa.

Por lo general, estos pacientes están en diálisis crónica que permite mantener al paciente en condiciones óptimas para dicha cirugía.

El proceso de trasplante a partir de un cadáver, desde el reconocimiento de un donante potencial hasta la operación en sí, es complejo: representa el conjunto de un equipo de trabajo coordinado y la cooperación institucional.

Se encuentra orquestado por los coordinadores regionales de donación y trasplantes que operan las 24 horas.

Tanto la responsabilidad en la identificación de donantes potenciales, como su notificación a los coordinadores hospitalarios, corresponde a cada uno de los profesionales sanitarios y hospitales identificados como centros detectores, centros extractores y centros trasplantadotes.

Debe cumplirse una secuencia de sucesos precedentes al trasplante, los cuales se enumeran a continuación:

1. Reconocimiento del donante potencial.
2. Notificación a los coordinadores regionales de donación y trasplante.
3. Diagnóstico de muerte cerebral confirmada y familia informada.
4. Determinación del donante adecuado.
5. Permiso obtenido de la familia para la donación del órgano.
6. Tipificación del grupo sanguíneo ABO del donante.
7. Extracción y preservación de los riñones
8. Revisión del listado por ordenador de todos los receptores potenciales locales y nacionales.
9. Selección del receptor por su grupo sanguíneo ABO y a través del sistema de puntuación de la United Network for Organ Sharing (Red Nacional para la Adjudicación de Órganos.)
10. Notificación e ingreso al hospital del receptor
11. Compatibilidad cruzada entre los linfocitos del donante y el suero del receptor.
12. Historia clínica pre operatoria, examen físico, estudios de gabinete y laboratorio de rutina.
13. Realización de diálisis del receptor siempre que sea necesaria.

14. Realización del trasplante.

Como todos los receptores de un trasplante de riñón reciben fármacos inmunosupresores, y muchos se encuentran anémicos o mal nutridos en el momento de la cirugía, la curación de la herida suele afectarse.

En la técnica operatoria, es esencial una técnica quirúrgica meticulosa, la atención sobre los detalles, una técnica aséptica estricta y una hemostasia perfecta.

La incisión estándar para el trasplante de riñón en el adulto es una incisión oblicua, desde la sínfisis en la curva de la línea media en dirección lateral y superior hacia la cresta iliaca derecha.

En los pacientes con diabetes tipo 1 que pueden ser candidatos eventuales para un trasplante de páncreas, se prefiere colocar el riñón en la fosa iliaca izquierda, para facilitar un posible trasplante de páncreas en el lado derecho.

La presentación clínica de las complicaciones quirúrgicas y no quirúrgicas del trasplante de riñón pueden ser similares; la disfunción del injerto podría reflejar un rechazo agudo o una pérdida de orina; la fiebre y el edema del injerto podrían reflejar una infección de la herida o un rechazo.

Los problemas post trasplante presentan un amplio diagnóstico diferencial que debe incluir las complicaciones técnicas de la cirugía así como las causas inmunológicas y otras varias.

El trasplante de riñón está universalmente aceptado como tratamiento de elección en niños con enfermedad renal en fase terminal.

Los trasplantes con éxito en niños y adolescentes no sólo mejoran los síntomas urémicos, sino que también lleva a una mejoría significativa e incluso a una corrección del retraso del crecimiento esquelético, de la maduración sexual, el rendimiento cognitivo y la función psicosocial. (Danovitch 2002 : 332)

Los niños con una función renal conservada pueden alcanzar una calidad de vida que no podrían tener con ninguna diálisis.

El éxito actual en el trasplante renal pediátrico se atribuye en la mejoría en el tratamiento inmunosupresor, buena histocompatibilidad y los años de prestación de cuidados clínicos apropiados.

Para los pacientes pediátricos de todas las edades, el trasplante conlleva una mejor supervivencia que la diálisis.

Es necesario recordar que cada etapa del desarrollo produce una serie de cambios médicos, psicológicos y biológicos que pueden dirigirse apropiadamente, si el resultado del injerto tiene verdaderamente éxito y se realiza la rehabilitación física, social y sicológica adecuadas.

La supervivencia de los pacientes después del trasplante es superior a la alcanzada con la diálisis para todas las edades en los pacientes pediátricos. Las tasas de supervivencia en 1 año, 2 años y 5 años son del 97 %, 96 % y 94 %, respectivamente, para todos los trasplantes de riñones de donantes vivos, y del 97 %, 95 %, y 92 % para los receptores de riñones procedentes de cadáveres.

Respecto al rechazo agudo en el trasplante pediátrico se puede decir que con la terapia inmunosupresora estándar, el episodio de rechazo agudo aparece solo en el 26% de los receptores de trasplante de donante vivo, y en el 30% de los receptores de trasplante procedente de cadáver.

Los aspectos psicológicos a los que se enfrentan los pacientes trasplantados se pueden dividir en múltiples planos.

La diferencia fundamental se produce entre el donante y el receptor .En el último grupo, los aspectos psiquiátricos que afrontan los pacientes antes del trasplante difieren en muchos aspectos de los que pueden aparecer después del mismo.

Entre los receptores de trasplante, los aspectos de los efectos secundarios de la medicación, las complicaciones quirúrgicas y las cuestiones referentes al rechazo agudo o al retraso de la función del injerto, son los más relevantes en el período post trasplante inmediato. Por otro lado, los aspectos como la calidad de vida, el riesgo de rechazo crónico y las secuelas a largo plazo de la inmunosupresión, se hacen más relevantes según se prolonga el periodo post trasplante. Además, los aspectos psiquiátricos que afrontan los pacientes con antecedentes de múltiples complicaciones o de rechazo graves tras el trasplante, difieren de aquellos a los que se enfrentan los pacientes cuyo curso apenas ha tenido complicaciones.

El tiempo que tarda un paciente en acostumbrarse al tratamiento médico tras el inicio de la enfermedad renal severa es una variable importante que afecta a su respuesta psicológica al trasplante.

La naturaleza de estas experiencias previas es una variable adicional, que puede afectar, positiva o negativamente, a sus expectativas del trasplante. En último lugar, el plazo de tiempo en el que un paciente tolera o no el tratamiento con diálisis puede tener un efecto sustancial en su reacción ante la expectativa de fracaso del injerto.

Los aspectos sociales tienen una implicación importante en la valoración y el tratamiento de los aspectos psiquiátricos de los receptores de trasplante, La variable social más notable es el tiempo en el que la enfermedad puede haber afectado a la capacidad de aguante social y emocional del paciente. El inicio inesperado de una enfermedad renal puede significar un desafío importante para la capacidad emocional y los mecanismos de defensa del paciente, de su pareja o de otras personas. Por el contrario, algunos pacientes pueden haber sufrido las vicisitudes de la enfermedad crónica durante la infancia o adolescencia, que afecte significativamente al desarrollo de la adolescencia, como la separación de la familia y el establecimiento de lazos afectivos fuera de ella.

La experiencia educativa es otra variable relevante. Es de particular importancia informar a los pacientes sobre el éxito o el fracaso de los regímenes de inmunosupresión y los potenciales riesgos y beneficios del procedimiento del trasplante. Los profesionales de la salud mental pueden tener un papel directo en la optimización de la función del trasplante a largo plazo, al asegurar la buena comunicación entre los miembros del equipo de trasplante y los pacientes de trasplante de todos los ambientes educativos.

Los síntomas de los trastornos mentales, de ansiedad o emocionales, son claramente manifestaciones de alteraciones biológicas en el sistema nervioso central.

La valoración de la historia de los síntomas siquiátricos se consigue mejor si se explican los motivos para buscar estos datos. El psiquiatra debe explicar que el cerebro, como otros órganos del cuerpo, es susceptible al daño por los inmunosupresores y otros procesos relacionados con el trasplante. El paciente debe apreciar que la información obtenida de la historia psiquiátrica permitirá la aplicación apropiada de medidas preventivas previas al trasplante, para optimizar el bienestar y la función post trasplante.

A los pacientes que sean reacios a detallar su historia psiquiátrica, se les debe tranquilizar indicándoles que esta historia no es por sí sola una razón para denegar el acceso al trasplante, y que muy pocos diagnósticos psiquiátricos son barreras absolutas para el mismo.

La evaluación psiquiátrica o médica general de los candidatos tienen en común el propósito de considerar los aspectos que son de valor predictivo para la supervivencia del injerto en sí y para la salud general del receptor de trasplante.

El aspecto psiquiátrico más crítico con influencia sobre la supervivencia del injerto es si el paciente es capaz de cumplir con varios componentes del complejo protocolo de inmunosupresión y con el régimen asociado de evaluaciones médicas intensas; a esto se llama la capacidad de adherencia al trasplante. La adolescencia se asocia fuertemente con el incumplimiento.

Los pacientes que poseen conflictos, los que poseen trastornos mentales graves, trastornos de la personalidad, trastornos emocionales graves o trastornos de adicción a sustancias psicoactivas presentan un riesgo extremadamente alto para el incumplimiento.

Para los pacientes con trastornos cognitivos, la candidatura al trasplante sólo se puede valorar de forma entendible en el contexto del ambiente externo del paciente. Se ha de valorar, individualmente, la forma en la que las personas que cuidan al paciente en este ambiente puedan compensar realmente los aspectos que hacen que el paciente no realice el cumplimiento.

La existencia de abuso o dependencia de sustancias activas en general se considera una contraindicación al trasplante renal. Por el contrario, un antecedente de abuso de sustancias que se ha seguido de una abstinencia de 6 meses o más, rara vez es una contraindicación válida.

Mucho más frecuente es el paciente con antecedentes de síntomas psiquiátricos moderados a graves que no se han diagnosticado o que han recibido tratamiento inadecuado. Si estos pacientes están dispuestos a recibir un tratamiento psiquiátrico eficaz tras el trasplante, su sintomatología no debe considerarse como una contraindicación al trasplante.

La donación de un riñón en vivo es un acto de profunda generosidad humana, y si se dan las consideraciones apropiadas en todos sus aspectos médicos y psicosociales, puede ser una fuente de gran gratificación para todas las partes implicadas. La valoración psicosocial de los donantes potenciales debe centrarse totalmente en las necesidades y los aspectos relevantes al bienestar del donante.

El aumento en la escasez de órganos procedentes de cadáver ha sido un estímulo para ampliar el intervalo tradicional de individuos que se consideran como donantes vivos. Mientras que los donantes vivos son, sobre todo, familiares en primer grado, para los que la naturaleza de la relación con el receptor y el motivo de la donación normalmente están bastante claros, hay un aumento de donantes que no están biológicamente relacionados. La evaluación psicosocial de los donantes vivos no relacionados o "relacionados emocionalmente" requiere de una atención particular, para asegurarse de que su bienestar psiquiátrico está protegido.

Muchos individuos que se someten a la valoración para la donación renal han tomado una decisión libre, informada y autónoma para participar en el proceso. Sin embargo, el psiquiatra que evalúa nunca puede dar por hecho esta afirmación. Por esta razón, se debe insistir en que el propósito de la entrevista es obtener y aplicar los deseos del donante en lo que respecta al trasplante. Los donantes potenciales deben ser informados explícitamente de la opción de elegir

no continuar. Ellos deben confiar en que pueden tomar esta opción sin miedo a que los motivos que les lleven a su decisión sean conocidos por el receptor o cualquier otra parte interesada, sin su aprobación.

El hecho de que la nefrectomía del donante no esté libre de riesgo por completo es suficiente para que algunos reconsideren su participación.

Por lo tanto, los psiquiatras están obligados a asegurar que el posible donante está actuando en ausencia de coacción y en presencia de información precisa referente a las consecuencias de su decisión para la salud del receptor. En este contexto, la ética y la obligación clínica del psiquiatra están con el posible donante. Los psiquiatras que dirijan la evaluación psicosocial del donante no deben haber tenido una relación previa con el potencial receptor.

Para que los donantes realicen una verdadera elección libre respecto a su participación, el equipo de trasplante debe respetar la ética del donante y sus derechos legales para alcanzar una decisión independiente en el contexto de la confidencialidad médica estricta. Por la misma razón, el donante y el psiquiatra se deben encontrar en ausencia de familiares, amigos o cualquier otra persona.

No menos importante en el proceso educativo de los profesionales de salud es la concienciación para conseguir donaciones y, por ende, disminuir las negativas familiares.

El número de donantes de órganos crece con muchas variables en los distintos países del mundo. En España, supera los 32 donantes por millón de habitantes; sin embargo, en otros países como Panamá aún falta mucha educación al respecto, puesto que solamente tenemos una tasa de donación de 4.7 donantes cadavéricos por millón de habitantes para el año 2006.

Para mejorar estos niveles es necesario mejorar múltiples factores entre los que se destaca la profesionalización de la figura del coordinador de trasplantes dentro y fuera de los hospitales, para poder incorporar profesionales sanitarios colaboradores del proceso, y así lograr conseguir una mejoría progresiva en las actitudes de la población que acepta y reconoce su imprescindible participación en la donación y los trasplantes.

El éxito español en este campo, ha condicionado que otros países valoren positivamente dicho desempeño, aplicando todo o una parte del modelo español de coordinación con sus respectivos entornos.

Diferencias en la motivación y concienciación tanto a nivel intra hospitalario como en la población en general, explicarían las variaciones en el número de donantes entre distintos hospitales, ciudades o países.

Con frecuencia atribuimos a las negativas expresadas en el momento de la entrevista por los familiares del fallecido, la pérdida de un gran número de donaciones y la frustración de no poder realizar más trasplantes. Son también importantes problemas en el entorno de la detección de donantes potenciales y algunas actitudes de profesionales sanitarios que contribuyen a la pérdida de donantes.

Tanto la predisposición de los profesionales sanitarios hacia el proceso de donación y trasplante, como el trato dispensado a las familias de pacientes con procesos susceptibles de evolucionar hacia la muerte encefálica , son vitales a la hora de la donación.

Para conocer la trascendencia de este problema se realizaron encuestas en busca de diferencias en cuanto a conocimientos, actitudes y dudas en aspectos tan importantes como legislación, ética y transparencia en los procedimientos de diagnóstico de muerte encefálica, solicitud y distribución de órganos.

Facultativos de cuidados intensivos o urgencias, áreas donde se detectan la mayoría de donantes, muestran actitudes que explican amplias diferencias en detección de donantes. Así, el miedo a complicaciones legales, no desear enfrentarse a familias en proceso de duelo, sobrecarga de trabajo, apatía, desinterés profesional, desconocimiento para valorar donantes potenciales,

dudas sobre relación costo beneficio de los trasplantes, etc, son argumentos que traducen debilidad en la primera parte del proceso de donación.

Algunos estudios son coincidentes en señalar la barrera intra hospitalaria como el elemento clave del escaso número de donantes, con profesionales de la salud que no llegan siquiera a considerar como donantes a cierto número de enfermos graves que fallecen bajo su responsabilidad.

Los trabajos que apoyan estas afirmaciones y el estudio retrospectivo de las historias de fallecidos en los distintos hospitales, permiten comprobar "pérdidas " en el proceso de donación de hasta el 50 % de donantes potenciales.

Encuestas realizadas en hospitales con bajo índice de donación, señalan que sólo el 71% de los facultativos piensan que la decisión de donar corresponde siempre a la familia y que el médico es quien debe consultarles siempre. Por el contrario el 29% creen que el médico es quien debe decidir a que familias solicita la donación. Este estilo es contrario al paternalismo médico tradicional, que considera no capacitados a los familiares en decisiones trascendentes.

Autores del sistema sanitario italiano resumen en 5 puntos las razones del mermado número de donantes en su país:

- Ley de trasplantes.
- Administración sanitaria.
- Médicos.
- Desorganización hospitalaria.
- Desinformación de los profesionales sanitarios y de la sociedad en general.

Respecto a los médicos, puntualizan que la mayoría de los que trabajan en áreas críticas están desmotivados, pasivos o simplemente desinformados sobre el proceso de donación y trasplante. En muchas ocasiones, ni siquiera contactan con la familia una vez sospechada o diagnosticada la muerte encefálica, inclusive en varios países existe aún un gran desconocimiento por parte del personal de salud, del número de donantes y trasplantes realizados cada año en su hospital y los resultados de supervivencia.

Por ello resulta necesario enfatizar que la detección de posibles donantes y la comunicación de estos al coordinador de trasplantes, deberían ser consideradas una responsabilidad profesional más cuando un paciente con un daño cerebral estructural severo, pasa de una situación grave a otra compatible con muerte cerebral, hay que inculcar a los profesionales sanitarios que no es el final. Acaban las expectativas vitales de ese paciente y se abren posibilidades de esperanza para otros (pacientes y familias) que esperan el trasplante como la última solución a su grave problema.

Muy importante es el contenido de la información que se proporciona a las familias de posibles donantes. Debe ser claro y exhaustivo .En la mayoría de los casos las lesiones cerebrales han aparecido de una manera brusca e inesperada. La información a estas familias tiene que ser realizada con gran humanidad, explicando con claridad las lesiones cerebrales. Tienen que comprender que se ha hecho todo lo posible por controlar los efectos de la enfermedad o accidente y que si ha evolucionado mal, ha sido por la propia naturaleza del proceso y nunca porque se le haya privado de alguna prueba diagnóstica o terapéutica. En el momento de plantear la donación, la familia tiene que estar convencida del fallecimiento y que la función de algunos órganos está mantenida artificialmente mediante máquinas y medicamentos. Deben ser informados de que se trata de una situación que no puede mantenerse mucho tiempo, tan solo el necesario para cumplir trámites legales.

Solicitar la donación de órganos a familiares de pacientes recién diagnosticados de muerte cerebral es, sin duda, complejo. Es preciso que la familia comprenda bien los argumentos y nos adaptemos a su velocidad de comprensión, que es muy variable entre familias, y en ese contexto con sensibilidad y cortesía se les solicitará la donación de órganos como una opción que se les ofrece al final del proceso de enfermedad.

Aquellos profesionales que habitualmente se abstienen de valorar casos para donación lo hacen, porque perciben diferencias en el nivel cultural, familias muy estresadas, suceso demasiado trágico, etc. Es difícil para cualquier profesional sanitario (médico/enfermera) entrenados para curar o aliviar que simultáneamente a la información del fallecimiento a una familia con la carga de "fracaso" que ello conlleva, tenga la suficiente claridad y energía como para convencer y argumentar con rigor que esa familia, además, done órganos.

Enfrentarse a una familia dolida por una desgracia (accidente de tráfico, hemorragia cerebral, suicidio, homicidio) es difícil y estresante para muchos profesionales sanitarios que, después de la información, se sienten incómodos en la entrevista, situación ésta en que la antigüedad y la experiencia son importantes pero no suficientes.

Es preciso decir que para la mayoría de las familias que han pasado por la experiencia de la donación, éste es un recuerdo positivo que les permite rememorar el suceso con menos pena. Además, la mayoría de las familias desean que se les pregunte respecto a la donación. Piensan que la donación es un derecho y una opción a considerar.

Estudios realizados en Málaga (España), concluyen que las familias que consintieron la donación estaban más satisfechas con el trato e información facilitado, valoraban mejor las actuaciones médicas y reconocieron haber sido

influidas positivamente por el solicitante de la donación. Además, habían comprendido mejor el significado de muerte cerebral comparado con las familias que habían negado la donación.

En 69 encuestas estudiadas por Pearson y cols, en sus conclusiones resaltan acerca del trato recibido por el personal del hospital. Las enfermeras fueron descritas como antipáticas e impacientes y los médicos como fríos e insensibles. El 20% de las familias recordaban las explicaciones sobre muerte cerebral como insuficiente e incomprensible. Un elevado porcentaje tenía dudas sobre si su familiar estaba "realmente muerto", ya que emocionalmente lo sentían como vivo. La solicitud de donación fue demasiado brusca en el 43 % de los casos y dos de cada tres de los que se negaron, reconocían que la información y el tiempo del que dispusieron fueron claramente insuficientes.

Para aumentar el número de donantes en un hospital, una de las primeras actuaciones de los coordinadores de trasplante y otros profesionales implicados en los programas de donación, debe ser aumentar la información y concienciación intra hospitalaria. Son medidas de intervención de bajo costo económico, que pueden traducirse en resultados positivos a corto plazo. Es la actuación más lógica y prioritaria.

Los objetivos por cumplir en los hospitales deben estar centrados en aumentar la información a profesionales de la salud y no sanitarios, sobre

donación y trasplante de órganos, concienciar en torno a la importancia del trato a la familia y la información facilitada respecto a la evolución y pronóstico de la enfermedad.

En esta línea se incluirá la publicidad institucional y de las coordinaciones de trasplantes. Los medios de comunicación locales son también eficaces causes de información para la población general, y los propios profesionales de la salud.

Tiene también una influencia positiva para la concienciación sobre donación de órganos, conocer a personas trasplantadas.

Por ello, parece de utilidad destacar dentro del hospital, los éxitos obtenidos con los trasplantes de órganos. Esto se puede conseguir de varias formas: mediante información escrita a profesionales que atienden pacientes graves; mediante docencias hospitalarias donde se presente la actividad global del hospital, o mediante publicidad interna o externa que muestren entrevistas con trasplantados y con sus familias; además, el trato directo de los coordinadores hospitalarios de trasplante con médicos y enfermeras de áreas de mayor manejo de pacientes graves, resulta fundamental, para poder transmitir confianza en el trabajo de detección y mantenimiento de los donantes, actividades éstas que generan tensión, cansancio físico y mental, y solo se

puede mantener el ritmo de atención y esfuerzo siendo concientes de la utilidad del trabajo realizado.

Por ello las administraciones sanitarias tienen que colaborar facilitando a los coordinadores, para que los hospitales puedan prestar la mejor atención a pacientes con lesiones cerebrales severas.

Por lo antes mencionado es necesario comentar acerca de la figura del coordinador de trasplantes, su perfil y sus funciones.

La figura del Coordinador de Trasplantes comienza a definirse en España en la década de los 80, y surgen, a partir de entonces, diversos trabajos en la literatura que van diferenciando sus funciones y los resultados de su labor.

Con el paso del tiempo, la Coordinación de Trasplantes ha ido adquiriendo una estructura que en algunos casos abarca la totalidad de los Estados, y se ha extendido rápidamente por todas las áreas con actividad trasplantadora.

El perfil de coordinador, la posible composición del equipo y sus funciones varían según los centros o zonas geográficas de que se trate. En Panamá, desde el año 2001 se creó la Coordinación Nacional de Trasplantes, cuya visión es la de desarrollar un programa de trasplantes de excelencia tecnológica, de

carácter nacional, con centros regionales o nacionales organizados, equipados y capacitados en la actividad de detección, extracción e implantación, según sea el caso, que ofrezca a los pacientes la oportunidad de recibir órganos o tejidos, según su necesidad, garantizando la calidad y seguridad de los mismos. Para el mejor cumplimiento de la visión antes mencionada, se creó una Red Nacional de Trasplantes a lo largo de todos los Hospitales de la CSS y del Ministerio de Salud de las distintas provincias, llamándolas Coordinaciones Regionales, las cuales tienen la misión de coordinar las actividades de Promoción, Organización y Educación en materia de trasplantes, además de la obtención de órganos y tejidos, de manera tal que permita a los pacientes la posibilidad de recibir un trasplante de órgano o tejido, y mejore su calidad de vida.

No debemos perder nunca de vista, al tratar de definir la figura y funciones del Coordinador de Trasplante, el objetivo que se persigue, que no es obtener el máximo número de órganos y tejidos, sino colaborar con los equipos profesionales, garantizando en todo momento la calidad del proceso.

Los aspectos fundamentales de la Coordinación de Trasplante muestran que:

Los equipos de Coordinación de Trasplante deben ser concebidos como unidades de servicio que colaboran con los profesionales de diferentes

especialidades, y faciliten en lo posible su labor, tratando de evitar inmiscuirse en las funciones de estos profesionales.

Por lo tanto, el Coordinador de Trasplante tiene su campo de actuación cada vez más claramente delimitado; dentro de sus funciones, como veremos mas adelante, figura la concienciación de la población y como tal debe estar en contacto con los medios de comunicación. A pesar de lo mencionado, es muy importante que procure en todo momento evitar un protagonismo que pueda llevar a enturbiar sus relaciones con los profesionales. Debe quedar muy claro que los verdaderos protagonistas de los Programas de Trasplante son, en primer lugar, los donantes y receptores y, por lo tanto, la propia sociedad. En segundo lugar, los artífices de los Programas de Trasplante son los profesionales sanitarios, incluyendo lógicamente el Coordinador de Trasplante; y en consecuencia, hacia todos ellos debe dirigirse el reconocimiento social.

Las características que debe reunir el perfil de un buen coordinador son las siguientes:

- Capacidad de relación e iniciativa.
- Conocimiento del funcionamiento de la Red Nacional de Trasplantes.
- Conocimiento de las fases del proceso global de donación (Clínicas, burocráticas y logísticas).
- Motivación personal y actitud positiva hacia el proceso.
- Capacidad de trabajo.

El coordinador podrá ser un profesional sanitario con una imagen previa considerada positivamente dentro de su ámbito de trabajo. Su capacidad de relación con el resto del personal de salud y no sanitario deberá estar demostrada.

Es fundamental que tenga la iniciativa y el empuje suficiente para emprender acciones novedosas encaminadas al objetivo final: la obtención de órganos y tejidos para trasplante.

Es importante la motivación para el desarrollo de cualquier actividad profesional, más aún en este caso, ya que el coordinador deberá actuar como motivador del resto del personal participante que, en muchos casos, considera que se están moviendo dentro de un sistema que les es hostil.

La capacidad de trabajo del coordinador debe ser tenida en cuenta, debido a que debe desarrollar activamente procesos de larga duración en muchas ocasiones en situación estresante, y además debe dinamizar al resto de los profesionales participantes.

Las funciones del coordinador serán múltiples y siempre encaminadas a la consecución del objetivo principal, que sería la colaboración con los

profesionales para conseguir la obtención del máximo número posible de donantes.

Los objetivos deben tratar de extenderse entre el resto de los profesionales participantes, haciéndoles sentir parte importante en el cumplimiento de los mismos.

Las acciones por desarrollar para cumplir los objetivos podrían integrarse en varios apartados, sobre los que deberían actuar los coordinadores.

A) Infraestructura

Los coordinadores podrían involucrar a la Dirección Médica y Jefatura de Enfermería de su centro, con el fin de orientarles sobre las necesidades de infraestructura física y material, además de la capacitación de personal necesario para conformar los equipos de trasplante.

Podrá también colaborar en la adecuación de todo tipo de normativa relacionada con la donación y trasplante, así como situaciones que surjan en el circuito administrativo de los candidatos a donante o a trasplante de su región.

B) Motivación del personal

Debe realizarse tanto a personal de salud como no sanitario.

La información al personal de salud puede llevarse a cabo de las siguientes formas:

Mediante docencias continuas de entrenamiento, afiches de detección y protocolos de mantenimiento, además de la adecuada recompensa con el reforzamiento de una actitud altruista.

Es necesario también presentarles los informes semestrales o anuales sobre la actividad desarrollada, como una manera de educación y al mismo tiempo para que el personal de salud se sienta partícipe de los logros obtenidos.

Es importante informar a estos profesionales del destino de los órganos y del resultado final; esto los hace sentirse más integrados en los programas correspondientes y adquirir la importancia que tienen, pues sin su colaboración no sería posible el trasplante.

No menos importante es facilitar la asistencia a cursos o congresos relacionados con el trasplante, que servirán para elevar su nivel de conocimiento y para integrarlos al máximo en el programa correspondiente.

Los profesionales no sanitarios que participan en el proceso logístico, deben recibir información global prácticamente similar a la del personal de salud con las consideraciones y modificaciones que se consideren pertinentes.

C) Concienciación social

Una de las actividades para desarrollar por el equipo de coordinadores sería la de informar a la población sobre el proceso de donación y trasplante.

Los mensajes emitidos deben ser claros, congruentes y concordantes. En ese sentido y dentro de lo que podemos denominar publicidad directa, el coordinador deberá colaborar en el diseño y puesta en práctica de campañas, charlas informativas dirigidas a distintos grupos, entidades e instituciones de la sociedad a la que pertenece.

Las asociaciones de enfermos pueden colaborar activamente en la concienciación social.

No menos importante entre las funciones del coordinador es el rol que cumple en la entrevista familiar.

Es evidente que la entrevista familiar para solicitar un proceso de donación requiere la previa y sólida preparación del personal asignado. Si bien

es cierto que existen algunas personas que de forma intuitiva tienen la habilidad de saber decir lo más apropiado en cada momento, está demostrado que la entrevista familiar es un proceso científico y sistemático, que permite acercarse a las familias cara a cara en el peor momento, pero el único con el que se cuenta. De la habilidad en el manejo de esta situación de crisis dependerá la consecuencia última del trabajo de los Coordinadores de Trasplantes.

A menudo se dice que una de las razones por las que no se consigue un donante es debido a la escasez de personal y a la falta de equipamiento. Es probable que en algún medio esto sea, en efecto, un problema. Sin embargo, la mayoría de los estudios que valoran los factores que intervienen en un proceso de donación han hallado que la realización de una buena entrevista familiar, por alguien idóneo en el tema, es el factor que condiciona el consentimiento para llevar a cabo un proceso de donación.

La entrevista se realiza en un momento crítico, donde a los profesionales les resulta difícil plantear el tema de la donación a los familiares de la persona fallecida. Para ello, se deben conocer las destrezas, habilidades psicológicas y técnicas de la comunicación que permitan llevar a cabo los pasos de una entrevista, y algo estructurado, sistematizado y planificado se convierta en algo espontáneo.

La entrevista familiar consta de una estructura y está dirigida a un objetivo. Presenta un contenido, con unos temas que tratar:

- Conocimiento y comprensión de la muerte cerebral por parte de los familiares.
- Solicitar la donación de órganos y tejidos.
- Explicación adecuada del proceso de extracción y trasplante.

En dicha ocasión el Coordinador de Trasplante se encuentra en una situación crítica: se acaba de comunicar una mala noticia y tiene un objetivo que es iniciar un proceso de solicitud de una donación. Las personas con las que debe hablar se hallan ante una situación de impacto emocional que, en mayor o menor grado, les va a suponer un cambio en la vida; por ello cabe esperar las diferentes respuestas que forman parte del duelo: desde la negación, la rebeldía y la depresión hasta poder llegar a la aceptación.

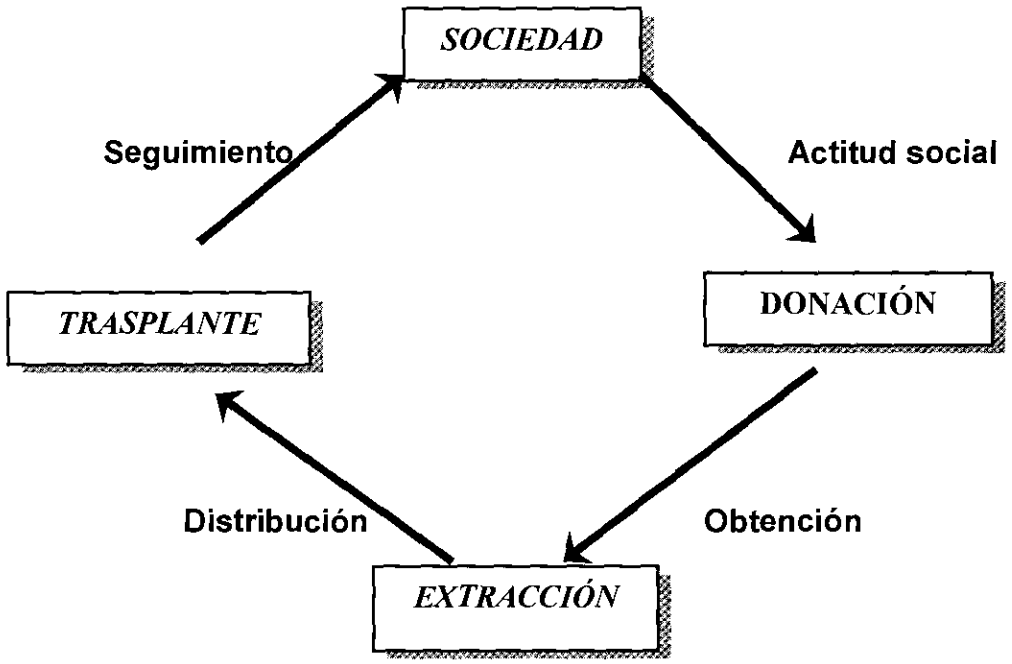
Es necesario destacar que la decisión de donar o no, está en relación con la percepción que la familia manifieste acerca de la atención médica, el trato recibido, la manera de transmitir la información por parte de los profesionales de la salud y, lo que es muy importante: el conocimiento del tema por parte de los familiares, aunado al hecho de haber hablado sobre donación de órganos con la familia.

La relación que se establece entre el Coordinador de Trasplante y los familiares es una relación terapéutica, que se produce ante la necesidad inminente de favorecer que la familia encaje y organice el inicio de la respuesta

de duelo, para que posteriormente se pueda iniciar el proceso de solicitud de una donación. Esto nunca se logrará si no se es capaz de establecer una relación empática con esa familia, ya que esta habilidad permite realizar, de forma adecuada, el proceso.

Filosóficamente, el trasplante es posible gracias a la creación de un nuevo ciclo vital, que permite que la sociedad que dona y dispone de un sistema de Coordinación y Trasplantes, pueda recibir el beneficio del trasplante. (Manual de Coordinación de Trasplantes 2005 : 13)

NUEVO CICLO VITAL



En este ciclo interviene la **actitud de la sociedad,** la cual depende de los factores culturales, religiosos, económicos y educativos. Es importante destacar

la educación de la población, especialmente en los adolescentes y jóvenes, ya que la información emitida a través de los medios de comunicación no es suficiente para aclarar las dudas o temores que se puedan generar.

En la **obtención de donantes** existe una serie de factores, tales como la presencia de profesionales responsables de esta actividad, centros generadores autorizados, legislación y normas reguladoras, equipos entrenados para la extracción de órganos y tejidos y servicios de Coordinación de Trasplantes, que lo organicen y permitan llevar a cabo las extracciones.

La **distribución** deberá estar organizada de la forma más ética y justa posible. Todo lo que se realice comportará unas normas de gestión de las listas de espera y criterios consensuados de distribución.

Finalmente, el trasplante y **seguimiento** del receptor podrá realizarse en aquellos centros capacitados, con experiencia y recursos que demuestren buenos resultados de sobrevivencia de los injertos. Deberán disponer de los fármacos inmunosupresores necesarios, así como las posibilidades de tratamiento de las complicaciones.

En Panamá, el sistema organizativo de donación de órganos y trasplante deja la responsabilidad del trasplante y de la obtención de órganos y tejidos a los hospitales. Sin embargo, se deben considerar no solo los hospitales, como parte

del proceso, sino tomar en cuenta el valioso aporte que puede cumplir la sociedad educada al respecto, y ayudar de esta manera, a disminuir las negativas familiares para la donación, como también en el proceso de re inserción del ser nuevamente productivo a la sociedad.

En noviembre del 2000 (Barcelona) en el "Advanced International Transplant Procurement Managenet Course", con representantes de 23 países diferentes, se concluyó que los tres puntos principales para el buen desarrollo de la generación de donantes son:

- Disponer de profesionales de la donación formados como especialistas.
- La educación a nivel social, sanitario y profesional.
- La promoción de la donación en las unidades generadoras de forma organizada.

La eficacia y la eficiencia de la donación y el trasplante dependerán del grado de cumplimiento de los distintos objetivos denominados **"Estrellas de la Coordinación"**

- La actitud social.
- La educación.
- El sistema sanitario.
- La economía del país.
- La organización del sistema de donación y trasplantes.

- Los programas de investigación y calidad.

(Manual de Coordinación de Trasplantes 2005 : 24)

Cabe destacar que los factores más importantes que condicionan una negativa son:

- Presunta negativa del fallecido en vida.
- Negativa de los familiares.
- Desconocimiento del pensamiento del fallecido.
- Incomprensión de la muerte cerebral.
- Problemas de imagen e integridad del cadáver.
- Problemas del entorno social.
- Problemas religiosos.

Por lo tanto, mientras que la donación sea una opción, será necesario tener a la sociedad bien informada, crear una necesidad social y mantener una conciencia social, mediante el empleo de estrategias que puedan optimizar la conciencia social en la población en general.

Se le asignan al coordinador de trasplante diversas funciones entre ellas: función administrativa, función de investigación y funciones de docencia, entre las que se menciona la formación continua de la sociedad en materia de trasplante, como también la formación continua de los profesionales de la salud

sobre los aspectos del trasplante de órganos, para sensibilizarlos y obtener de ellos una actitud favorable.

2.2.3. Aspectos sociales

En líneas generales, la opinión de la población sobre la donación de órganos y su disposición actual a recibir tratamientos con trasplantes es muy buena y son muy pocos los que se oponen rotundamente. Pero esta actitud tan favorable, expresada en encuestas administradas a la población, no alcanza en los momentos claves de la petición de donación de órganos más que al 77% de los donantes posibles, consecuencia del importante porcentaje de pérdidas debido a negativas expresadas por los familiares que si bien, en algunas ocasiones, asumen la opinión negativa manifestada en vida por el fallecido, la mayoría de las veces represente solo la opinión personal de todos o alguno de los familiares entrevistados.

Para disminuir este desfase es preciso actuar sobre la sociedad, proporcionando una adecuada información que facilite una opinión favorable a la donación de órganos.

La comunidad debe conocer que su actitud es fundamental para que se realicen trasplantes, que son un tratamiento eficaz para controlar graves y costosas enfermedades.

La sociedad tiene el principal papel en el tratamiento con trasplantes, ya que interviene en la donación y recibe directamente el beneficio del trasplante.

Para lograr que la donación de órganos sea una realidad cotidiana, se han realizado en España numerosas actuaciones informativas con campañas publicitarias extensas, pero ha sido la constante difusión de noticias, a través de los distintos medios de comunicación, la manera cómo se ha proporcionado a la población un nivel de conocimientos creciente sobre el tema, situación que ha permitido que se acepte, en forma mayoritaria, el tratamiento con trasplantes y se valore positivamente a todos aquellos que adoptan en vida una postura favorable hacia la donación.

Estudios realizados entre población donante y no donante han encontrado perfiles psicológicos diferentes. Los no donantes presentan habitualmente más ansiedad, se muestran más preocupados por su anatomía, tienen más miedo a la muerte y menor autoestima. Igualmente actitudes contrarias a la incineración y autopsia, sospecha de irregularidades en los procesos de donación, extracción y adjudicación de los órganos y otros son expresados por el grupo de población que se muestra reacia a la donación.

Las tres causas de negativa familiar más frecuentes descritas son:

- Negativa expresada en vida.
- Desconocimiento de la voluntad del fallecido.
- Deseo de mantener la integridad corporal.

Surge, entonces, la necesidad de considerar cómo mejorar la conciencia social. Por ello se dice que las actuaciones deben ir destinadas a sensibilizar e informar a la población sobre la importancia y necesidad de donar órganos; divulgar aspectos médicos y legales relacionados con el proceso de donación – extracción – trasplante, favorecer diálogos familiares sobre donación de órganos y tejidos; y fomentar actuaciones que incrementen el número de personas con carné de donante de órganos.

Estos objetivos se pueden lograr mediante la planificación de actuaciones informativas y publicitarias.

En primer lugar, es necesario proporcionar más información sobre la escasez de órganos y la necesidad del tratamiento con trasplantes recordando las listas de espera.

En segundo lugar, es indispensable informar sobre la transparencia de las actuaciones médicas en los procedimientos de donación de órganos. Esto ayudará a eliminar falsas creencias en torno al tema que, en ocasiones, son directamente responsables de opiniones negativas.

En el ámbito de colegios, institutos o universidades, sería preciso que los alumnos trataran con normalidad el tema de la donación y los trasplantes en sus asignaturas o trabajos. Para ello habría que facilitar a los profesores material y

conocimientos necesarios para que sean ellos los que trasmitan ese espíritu solidario en momentos claves de la formación de la persona.

Otro instrumento para crear una positiva conciencia social, sería mostrar los resultados de los trasplantes, ya sea en boletines informativos o mediante la presentación pública de personas trasplantadas. Este mensaje debe incluir aspectos de beneficio médico, social familiar del individuo que, por consecuencia de su enfermedad renal terminal, prácticamente está desvinculado de su familia, de su trabajo y de su entorno. Existe desconocimiento y desinformación en lo relativo a la utilidad de los trasplantes. No es raro encontrar opiniones infundadas sobre la corta supervivencia o el carácter experimental de los trasplantes.

Por ello se recomienda la difusión del carné de donante de órganos en lugares como Tribunal Electoral, hospitales, farmacias, centros educativos secundarios, universidades, instituciones cívicas y otros. Esta campaña facilitará introducir conversaciones sobre donación y trasplante en ambientes familiares, profesionales o de amistad, disminuyendo el número de personas que nunca han hablado a sus allegados acerca de su opinión personal sobre donación.

El carné de donante de órganos (que constituyó en el pasado el eje primordial de las campañas para captar donantes) sigue siendo un documento

de interés. Hay que resaltar su importancia y las ventajas de aumentar su difusión.

Primero, porque hay personas a quienes les parece la forma más seria de expresar su decisión en vida sobre donación.

Segundo, porque sirve como documento que acredita el compromiso personal

Tercero, por ser un instrumento que facilita hablar sobre donación y trasplante con más facilidad sobre tabúes relacionados con la muerte.

Con carné o sin él, la entrevista familiar debe plantearse en términos parecidos al estar claros que las familias desean ser siempre consultadas sobre la donación de su ser querido.

Por lo tanto, y mientras la donación de órganos siga siendo opcional, se hace necesario crear y mantener una **conciencia social** adecuada y eficaz, de forma que la población conozca que su colaboración es fundamental para realizar este tipo de tratamientos.

Esta concienciación social permitirá que la mayoría de la población aclare en vida su opinión hacia la donación de órganos y la exprese a su familia, de forma que ante una entrevista de petición de órganos, tengan clara una opinión y

no sea este el momento de expresar con urgencia una importante decisión sobre algo nunca antes hablado en el ámbito familiar.

El legislar sobre el tema es una necesidad, pero los gobiernos que han dado pasos en este sentido han podido comprobar que en las cámaras legislativas no está la solución a la falta de órganos, sino que el trabajo que está dando frutos es el de educar a la población para que, si les toca enfrentarse a esa situación, lo hagan con menor ansiedad y mayor sensibilización.

Citamos un decálogo para mejorar la **conciencia social** sobre trasplantes y disminuir las negativas a la donación de órganos:

1. Evaluar las actitudes de los profesionales de los hospitales y programar actividades que mejoren la información profesional en el tema.
2. Proporcionar información periódica sobre la importancia de la donación y los trasplantes desde etapas medias de la escolarización, aprovechando las asignaturas de religión y ética.
3. Informar a la población de la realidad y resultados de los programas de trasplantes, utilizando todos los medios de comunicación.
4. Ofrecer un modelo de carné de donante fácil y rápidamente disponible
5. Difundir con más intensidad la opinión favorable a la donación de la Iglesia Católica.
6. Propiciar en la población actitudes hacia la donación

7. Animar a la población a que exprese públicamente su opinión personal sobre donación de órganos, y sobre todo, que la conozcan sus familiares más próximos.
8. Facilitar a la luz pública, los deseos de donar órganos de personalidades relevantes y famosas.
9. Difundir periódicamente las sólidas bases éticas y morales que los profesionales sanitarios tienen presentes en todo el proceso de la donación y los trasplantes.
10. Destacar el sentido de solidaridad y reciprocidad sobre los que se basa la donación.

El conocimiento de la ciudadanía del significado, proceso e importancia sanitaria del trasplante, es un factor esencial para su participación y colaboración en el mismo. Por otro lado, el conocimiento directo de personas del entorno que han recibido un trasplante es el factor más positivo que afecta a la ciudadanía en su colaboración con el procedimiento. Cuantos más trasplantes se realicen en una comunidad mayor será la predisposición ciudadana de dicha comunidad al conocimiento y participación en todo el proceso de trasplante.

En el año 1998, se realizó en España una encuesta telefónica, elaborada por expertos en trasplantes y obtención de datos, a la población sobre donación y trasplantes.

Las conclusiones más destacadas fueron:

- Prácticamente la totalidad de la población ha oído hablar de donación y trasplante, especialmente por la televisión.
- La mayoría de jóvenes y padres están dispuestos a hablar con sus padres e hijos sobre donación y trasplante.
- La actitud ante la donación y el trasplante están conformados a partir de información superficial, sentimientos propios, y adolece de carencia de conocimientos médicos y legales.
- El binomio donación-trasplante se asocia fundamentalmente al concepto de solidaridad.
- La mayoría de la población, el 85%, está de acuerdo que ante su fallecimiento se proceda a extraer órganos para su donación.
- La mayoría de la población, el 91%, está de acuerdo con la introducción de programas de donación y trasplantes en los centros educativos.

También en 1998, el mismo grupo realizó una encuesta a profesores de enseñanza secundaria seleccionados aleatoriamente, siguiendo una distribución equilibrada entre hombre/mujer, disciplina que impartían: ciencias/letras, y colegio al cual pertenecían: público/privado. De forma unánime, los profesores consideraron que sería deseable la introducción en la enseñanza secundaria de cursos de formación del alumnado en donación y trasplante, y que la escuela era

el lugar indicado para dicha formación y la edad del alumnado más adecuada para recibir esta educación serían los alumnos con edades comprendidas entre los 15 y 18 años.

El objetivo de estos cursos de formación en donación y trasplante es conseguir la familiarización de la población juvenil con todo el proceso: suministrar el conocimiento científico de todas las fases del procedimiento, y hacerles partícipes de que el trasplante es un procedimiento que tiene, como objetivo, satisfacer las necesidades asistenciales de la propia comunidad, la cual es la única beneficiaria de la necesidad imperiosa de su participación.

Su decisión favorable no solo determina su decisión personal positiva hacia la donación de órganos, pues también puede ser el factor determinante de la autorización de donación ante el fallecimiento de un familiar, y por otro lado, probablemente no menos importante, es que estos alumnos formados se conviertan en transmisores de calidad multiplicadores en su ámbito de influencia que va más allá de la familia, y consigan, así, ser partícipes activos en la comunidad donde viven al mismo tiempo que se satisfacen las necesidades asistenciales de la propia comunidad.

En la experiencia del Hospital Sant Pau de España, el factor más influyente en la autorización de la familia de un fallecido potencial donante de órganos y tejidos a la donación, es el nivel cultural de dicha familia. A mayor

nivel cultural mayor índice de donación. La negativa a la donación de órganos en las entrevistas mantenidas en el periodo1994-1999 fue del 40% en familias con nivel cultural bajo o medio bajo, mientras que dicha negativa fue del 4.6 % en familias con nivel cultural medio o superior. Por otro lado, la evaluación sobre la donación estudiada en aquellos familiares de los donantes de órganos que requirieron apoyo psicológico para la superación del duelo, puso de manifiesto una repercusión positiva sobre el concepto del proceso de donación y de la donación en sí, ya que de una opinión positiva, previa a la donación, del 41 % pasó a ser del 87,5 % post donación.

Las dos situaciones mencionadas evidencian la relevancia de la formación, conocimiento y educación en donación y trasplante, como factor decisivo en la participación de la ciudadanía en el proceso de donación y trasplante.

Al evaluar el curso escolar de formación en donación y trasplantes, se concluye como una excelente actividad extra escolar para los alumnos y beneficio constante en la capacitación de los formadores. La formación dirigida a estudiantes permite dotar del conocimiento preciso a ciudadanos que se encuentran en una edad que desde el punto de vista intelectual y social, es muy receptiva y los convierte en transmisores de calidad de los conocimientos adquiridos sobre donación y trasplante en su ámbito de influencia social, académica y laboral.

Los trasplantes son hoy día una terapéutica bien consolidada, de aplicación a aquellos pacientes con insuficiencia renal, hepática, cardiaca, pulmonar, etc, terminal e irreversible.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que se trata de la terapéutica de elección para determinados pacientes.

Hay algo que caracteriza a los trasplantes y los transforma en un procedimiento médico singular, y es que no pueden progresar tan solo con incrementos en los recursos humanos o materiales; precisan para su desarrollo del concurso de toda la sociedad. La población con sus donaciones posibilita el desarrollo de los trasplantes.

Si la percepción que las personas tienen de los trasplantes es buena, su predisposición a donar es positiva, y a la inversa también es cierta: si la percepción que se tiene de los trasplantes es mala, la predisposición a donar y colaborar con un sistema del que desconfían no será positiva.

Los profesionales de la salud, los comunicadores sociales y los educadores, influyen significativamente en la actitud de las personas; la forma cómo transmiten la información a la población, es determinante para que puedan tomar una decisión sobre la base de hechos reales y no de rumores.

Es importante que las personas tomen su decisión libremente y la transmitan a sus familiares o allegados, para que éstos, llegado el momento, sepan con seguridad a qué atenerse.

Las principales razones que aducen los familiares para denegar la autorización a la extracción de órganos son o el desconocimiento del deseo del fallecido, o la negativa en vida del fallecido.

De todo lo dicho hasta ahora, se puede deducir que hay que llegar a la población para informarla correcta y claramente acerca del proceso de donación y trasplante, procurando que luego de informarse y sensibilizarse tomen una decisión al respecto y la transmitan a sus familiares

Los objetivos de las estrategias para mejorar el nivel de conocimiento de la población apuntan hacia:

- Crear una atmósfera favorable hacia la donación a base de la difusión de noticias positivas en los medios de comunicación.
- Los mensajes deben ser claros , concisos y explícitos , enfatizando en que:
    - ⇨ Los trasplantes son una terapéutica eficaz y perfectamente establecida.

- ⇨ Los trasplantes salvan vidas, otorgan una importante supervivencia y una rehabilitación absoluta a largo plazo, a pacientes que de otra manera no tendrían ninguna esperanza de curación.
- ⇨ La escasez de órganos es la principal limitación para salvar la vida de estos pacientes.
- ⇨ La donación de órganos es la única vía para salvar estas vidas.
- ⇨ El sistema de obtención y trasplante de órganos está bien estructurado y los criterios de distribución son públicos y transparentes.
- ⇨ La muerte cerebral es, desde los puntos de vista científico, técnico, moral, legal y ético, la muerte del individuo.

Los profesionales de los medios de comunicación pueden convertirse en agentes favorecedores de cambios en las actitudes y conductas de la población, al ser vehículos de transmisión de información a una gran audiencia, a través de las noticias y reportajes aparecidos en prensa, radio y TV.

Algunas recomendaciones podrían ser útiles para aumentar la colaboración entre estos dos mundos; las más importantes son:

- Conocer las prioridades de los medios de comunicación.
- Conocer los líderes y gestores de los medios de comunicación.

- Planificar la incorporación y reiteración de los mensajes de salud.
- Aumentar el conocimiento sobre las necesidades y prioridades del sector salud entre los periodistas.
- Fomentar que los profesionales de la salud y de los medios de comunicación trabajen juntos.
- Investigar los efectos producidos por los mensajes de salud y por los anuncios publicitarios.
- Tener en cuenta que la comunicación es una actitud, donde no basta transmitir mensajes o divulgar, sino que es preciso el contacto, la cercanía, para conseguir la eficacia de los mensajes.

2.3.4. Aspectos religiosos

La percepción de la muerte varía según la sociedad y la cultura. Las concepciones filosóficas y religiosas ofrecen diferentes alternativas a la hora de plantear la vida después de la muerte y la relación entre cuerpo y espíritu.

La naturaleza de la relación entre la identidad humana, la personalidad y la mente con respecto al cuerpo radica en la filosofía occidental clásica.

Cuando se establece una política social en una sociedad multicultural, hay tres razones para examinar las perspectivas religiosas.

La primera es una razón histórica, ya que muchas leyes relacionadas con el cuerpo y sus partes han sido influenciadas por los principios religiosos.

En segundo lugar, las concepciones religiosas forman los valores éticos de muchas personas e influyen en la aceptación o no del uso de las partes del cuerpo.

La tercera razón es que la religión y las organizaciones religiosas constituyen un aspecto importante en nuestra sociedad y han de tenerse en cuenta para determinar los programas sociales.

Las familias suelen tener dudas de si sus creencias religiosas aprueban la decisión de donar. El Coordinador de Trasplantes tiene el rol de asegurar que la mayoría de las religiones aprueben y respalden la donación de órganos y tejidos. También cumplen un papel importante los líderes religiosos, ya que en el momento de dicha decisión la orientación espiritual puede, a menudo, ser bien oportuna. (Manual de coordinación de trasplantes 2005 : 325-326).

La Iglesia Católica en múltiples ocasiones ha expresado su criterio al respecto de la donación y trasplante de órganos.

En el Vaticano, en agosto del 2000, el Papa Juan Pablo II se proclamó a favor de la donación de órganos, pero dijo no a la clonación. Su expresión a favor de la donación de órganos la expresó de la siguiente manera:

> **"...para los cristianos, el ofrecimiento que hizo Jesús de sí mismo es el punto esencial de referencia y de inspiración del amor que motiva donar un órgano..."**

Tras calificar la donación de órganos como un auténtico acto de amor, el Papa puso de relieve que el cuerpo humano no puede ser considerado únicamente como un complejo de tejidos, órganos y funciones, sino que es parte constitutiva de la persona.

Por ello dijo el Papa Juan Pablo II:

> **"Toda tendencia a comercializar los órganos humanos o a considerarlos unidades de intercambio o de venta, resulta moralmente inaceptable, porque a través de la utilización del cuerpo se viola la dignidad de la persona."**

El Papa Juan Pablo II destacó también la importancia de que la persona que done los órganos sea adecuadamente informada, de modo que decida libremente. En caso de imposibilidad se requiere un eventual consenso por parte de los parientes.

Según el actual Papa Benedicto XVI, donar los propios órganos es un gesto de amor moralmente lícito siempre que sea un acto libre y espontáneo.

En una ocasión, el actual Papa Benedicto XVI, siendo cardenal, dijo a los medios de comunicación:

> **"Ofrecer el cuerpo para trasplantes significa tantas cosas juntas, pero... sobre todo significa cumplir con un gesto de altísimo amor hacia quién tiene necesidad, hacia un hermano en dificultad. Es un acto gratuito de afecto, de disponibilidad, que cada persona de buena voluntad pueda realizar en cualquier momento y por cualquier hermano".**

Mencionó que, por su parte, existe toda la disponibilidad de donar sus órganos a quienes tienen necesidad.

> **"La donación es un ejercicio de solidaridad y fraternidad humana y una prueba de que el cuerpo muere, pero jamás el amor que lo sostiene".**

La bioética debe ser afrontada desde un punto de vista multidisciplinar para completar los aspectos éticos, filosóficos, legales, sanitarios y sociales; debe ser aceptable por la mayoría y respetuosa con la minoría, y partir siempre de una meticulosa observación de los derechos humanos.

2.4. Pertinencia de la incorporación del tema de donación y trasplante de órganos como eje transversal de la función de extensión de la universidad

La universidad es considerada como un sistema social abierto y, como tal, comprometida con la población. Es por ello por lo que debe cumplir con las funciones esenciales que la sociedad le ha asignado: docencia, investigación y extensión.

Si bien tradicionalmente la docencia ha resultado privilegiada en el quehacer institucional, a tal punto que con frecuencia se identifica la universidad como una institución para la docencia por excelencia, resulta importante el fortalecimiento de la investigación y de la extensión. Redimensionar y redefinir el rol de la universidad con miras al incremento de las investigaciones científicas, socioeconómicas, culturales y de proyección tecnológica, que trascienden sus beneficios fuera del claustro universitario, solo sería posible si se acompaña con labores de extensión y difusión vigorosas y adecuadamente sistematizadas. La función de extensión se constituye en la ventana y la vía para que el conocimiento que se crea y se recrea en la universidad llegue, en forma expedita y oportuna a toda la población.

Esfuerzos sostenidos y políticos claramente definidos y articulados están presentes en la universidad del siglo XXI, para rescatar la función de extensión, y reubicarla en el lugar que le corresponde.

La identificación de necesidades y problemas que afectan a la sociedad y su jerarquización en virtud de su trascendencia y cobertura, conduce a tipificarlas en un esfuerzo organizacional como ejes transversales extracurriculares.

Se considera a los ejes temáticos meritorios de la atención de la institución universitaria y se destacan entre ellos los que afectan la salud. Por ello, se supone pertinente difundir e informar acerca de prácticas conducentes a conservar la salud y, al mismo tiempo, sensibilizar sobre problemas vinculados a la pérdida de órganos y su actual posibilidad de recuperar la salud mediante el proceso de donación de órganos para trasplantes.

Dicho proceso no se limita solamente a la sensibilización, sino que parte por la educación acerca de la demanda social existente, las aceptaciones sociológicas y culturales de dicha práctica médica y los aspectos legales que ello implica.

Bajo estas circunstancias, es valioso identificar a la universidad como el centro educativo óptimo para considerar dicho tema como un eje transversal de la función de extensión universitaria.

Sustenta dicha opinión la IV Propuesta Universitaria 2006-2011, del Dr. Gustavo García de Paredes, quien en su informe de gestión 2003-2006 informó que se brindó servicios médicos en la Clínica Universitaria a los estudiantes y al personal docente y administrativo, lo que contribuye a un mejoramiento integral de la calidad de vida.

En dicha propuesta, cuando se mencionan las líneas para la acción de esta gestión, se propone implementar el programa de atención médica integral.

Se citan a continuación varios aspectos de relevancia relacionados a la pertinencia del tema como eje transversal presentados en la propuesta de trabajo del Dr. García de Paredes.

> **"La Universidad profundizará y perfeccionará sus capacidades para fortalecer los vínculos con la sociedad en aras del desarrollo integral y fortalecimiento de la cultura nacional".**
>
> **"Mantener y desarrollar un plan estratégico para la prestación de servicios, consultorías y asesorías, en estrecha colaboración con el Estado, los sectores sociales, productivos y sus organizaciones."**
>
> **"Fortalecer el vínculo entre las unidades académicas y las comunidades donde se ubican mediante programas educativos o de investigación que aporten beneficios para lograr su desarrollo."**
>
> **"Promoción y fortalecimiento de las relaciones entre la Universidad de Panamá, el Estado, empresa privada y la sociedad civil, con la finalidad de que el recurso humano institucional trabaje en concordancia con las necesidades del país, sobre todo en las áreas sociales más marginadas"**
>
> **"Mejorar y fortalecer los diversos servicios que ofrece la Universidad de Panamá, dentro de los cuales se destacan: La Clínica Universitaria, el Consultorio Jurídico, librerías, cafeterías, bibliotecas, entre otros, haciéndolas más competitivas y que contribuyan con la comunidad universitaria y la sociedad en general."**

Es necesario mencionar que el profesor César García en el Plan Estratégico de Trabajo 2007-2012 del Centro Regional Universitario de Veraguas, entre los objetivos del mencionado plan menciona:

> **"Fortalecer los servicios y apoyos administrativos y especializados para la conservación de la salud integral y la difusión de los avances de la cultura, que contribuyan al bienestar personal y colectivo de todos los universitarios durante su proceso de formación."**

Cuando plantea los propósitos de la extensión y difusión en el CRUV propone:

> **"Implantar un programa de educación continua que considere las necesidades educativas de los docentes y contribuya al perfeccionamiento académico."**
>
> **"Contribuir a la sensibilización para la conservación física , mental y emocional de la sociedad".**
>
> **"Diversificar las áreas beneficiarias de los servicios de extensión y difusión científica cultural".**
>
> **"Promover y desarrollar jornadas de sensibilización con temas de interés nacional que permitan elevar la conciencia ciudadana en líderes estudiantiles".**

Con este enfoque y el aporte de todos quienes conforman la familia universitaria, se considera demostrada la pertinencia del tema como eje transversal en la función de extensión de la Universidad de Panamá.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Este es un estudio descriptivo exploratorio por cuanto se identificará si es pertinente considerar la difusión de conocimientos sobre donación y trasplante de órganos, como un eje transversal de la función de extensión en la universidad, tomando como referencia la opinión de docentes y estudiantes del Centro Regional Universitario de Veraguas.

3.2. Fuentes de Información

Para esta investigación se tomaron fuentes de información, materiales y humanas.

3.2.1. Fuentes materiales

En el caso de la presente investigación se consultaron libros especializados en materia de donación y trasplantes de órganos, revistas, artículos, tesis de grado y publicaciones en Internet.

La mayoría de la información procede de países europeos.

3.2.2. Fuentes humanas

La principal fuente humana de información la constituyó el cuerpo docente y estudiantes de las distintas facultades del Centro Regional Universitario de Veraguas de la Universidad de Panamá.

3.3. VARIABLES

3.3.1 Variable independiente

Desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos.

3.3.2 Variable dependiente

Pertinencia del tema como eje transversal de la función de extensión en la universidad.

3.3.3 Definición conceptual de las variables

VI: Desconocimiento de la demanda social.

La falta de información sobre la necesidad creciente de las personas con patologías, cuya recuperación depende o está absolutamente condicionada a la posibilidad y a la decisión de otras personas (donantes familiares o no) de donar órganos para ser trasplantados a pacientes que los requieran.

VD: Pertinencia del tema como eje transversal de la función de extensión en la universidad.

La extensión es una de las funciones fundamentales de la universidad. Implica labores de educación continua, difusión y servicios, asesorías, consultorías, proyección, estudio de la cultura y otras, en respuesta a las necesidades y aspiraciones de la sociedad.

En ese marco, se identifican ejes temáticos que corresponden, específicamente, a determinadas unidades académicas y otros, considerados transversales, porque su desarrollo merece y ocupa la atención de toda la institución. Entre estas últimas se supone pertinente incorporar, como tal, la difusión de información y prácticas conducentes a la preservación de la salud y, por ende, la necesaria sensibilización de la población universitaria y no universitaria, sobre situaciones y problemas vinculados directamente a la donación y trasplante de órganos.

3.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL

Las variables dependiente e independiente de la presente investigación fueron operacionalizadas, como se señala en el siguiente cuadro, con el objetivo de servir de referencia para la elaboración de las encuestas aplicadas a profesores y alumnos del Centro Regional Universitario de Veraguas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Indicadores	Instrumentación	
		Fuentes	Instrumentos
V. independiente : Desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos	Conocimiento de : • Patologías que generan la necesidad de trasplantar órganos. • Órganos que son requeridos con mayor frecuencia en Panamá. • Existencia de donantes registrados y tipo de órganos ofrecidos. • Cantidad de pacientes registrados en lista de espera para trasplante y órganos requeridos. • Grupos etarios de mayor demanda de trasplante y tipo de órganos. • Tipos de donantes (Características). • Regulaciones legales para la donación y trasplante de órganos. • Regulaciones médicas para los trasplantes.	Bibliografía consultada. Informes de CSS y MINSA. Coordinación Nacional de Trasplantes. Estadísticas nacionales. MINSA CSS. Archivos. Bibliografía Consultada. Ley Nacional de Trasplante. Bibliografía. Consultada. Informes.	Encuesta. Encuesta. Encuesta. Encuesta. Encuesta. Encuesta.
V. dependiente: Pertinencia del tema como eje transversal de la función de extensión en la universidad.	• Actividades de extensión • Información sobre trasplante de órganos. • Actitud personal ante la posibilidad de donar órganos para trasplante. • Actitud personal hacia la donación de órganos de un pariente fallecido. • Reservas, temores o aprehensiones ante la donación de órganos. • Quienes realizan la extensión en la universidad.	Docentes del CRUV. Docentes y estudiantes del CRUV. Docentes y estudiantes del CRUV. IV Propuesta Universitaria Mayo 2006.	Encuesta. Encuesta. Encuesta. Encuesta.

Variables	Indicadores	Instrumentación	
		Fuentes	Instrumentos
	• Regulaciones que se aplican a la extensión universitaria • Beneficiarios reales y potenciales de la extensión universitaria • Limitaciones y obstáculos que tiene la extensión universitaria. • Condiciones institucionales y contextuales favorables para las labores de extensión universitaria	Plan estratégico de Trabajo CRUV. Plan estratégico de Trabajo CRUV. IV Propuesta Universitaria Mayo 2006.	Encuesta. Encuesta. Encuesta.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población objeto de estudió estuvo constituida por profesores y estudiantes de las distintas facultades del Centro Regional Universitario de Veraguas.

Muestra

La muestra se seleccionó utilizando un diseño de muestreo aleatorio estratificado proporcional. Los estratos definidos son las distintas facultades del Centro Regional Universitario de Veraguas.

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para estudios sobre proporciones de poblaciones que aparece a continuación:

Muestra:

$$n = \frac{N\ p\ q}{(N-1)\ B + p\ q}$$

En donde n = Tamaño de la muestra
N = Tamaño de la población
p = Proporción de la población con la característica de interés.
q = 1-p

Como no hay antecedentes sobre estudios anteriores, se asumió q = 0.5

$$B = \frac{D^2}{4}$$

D = Límite del error de estimación.

De esta manera, al considerar un error de estimación máximo de 5% se obtuvo un tamaño de muestra de 75 profesores y 300 alumnos.

3.6. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos de recolección de información.

Encuesta a profesores del CRUV (II semestre 2006) y estudiantes de III año de las distintas carreras del CRUV (II semestre 2006).

La encuesta estuvo formulada de manera objetiva, para consultar acerca de los datos generales de los encuestados, con respecto a los conocimientos del

tema por encuestar y de su opinión acerca de la pertinencia del tema como eje transversal en la universidad.

Copia de estos instrumentos se adjunta en los anexos.

3.7. Tratamiento estadístico de los datos

Las encuestas fueron analizadas utilizando el software denominado Epi-Info 2000. Una vez obtenido el análisis, se procedió a la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficas representativas que aparecen a lo largo del texto.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tal como se expresa en el capítulo III, la metodología desarrollada condujo a la obtención de la información necesaria, para medir los indicadores del comportamiento de las variables identificadas en la hipótesis de trabajo sobre el problema de investigación.

A través de los datos obtenidos y el análisis respectivo de éstos, puede advertirse una aproximación al logro de los objetivos de la investigación y confirmatoria de la pertinencia de dichos objetivos, dada su validez funcional.

Los instrumentos de captura diseñados fueron aplicados a las dos muestras seleccionadas:

- Profesores que laboran en el CRUV, (II semestre 2006) 75 de un total de 362, lo cual representa un 20.7%.
- Estudiantes de III año de las distintas carreras que se ofrecen en las 15 facultades, 300 de un total de 4698, lo cual representa un 6.4%.

Para efectos de una mayor precisión en la comprensión de los resultados del análisis, se declara la diferencia entre muestras consultadas y muestras productivas, así:

Profesores:	Muestra consultada	75
	Muestra productiva	65
	Representatividad	86.6 %

Estudiantes:	Muestra consultada	300
	Muestra productiva	273
	Representatividad	91 %

Dada la circunstancia de que una de las dificultades para la investigación, previstas y enunciadas desde el inicio del proceso de búsqueda, es la poca cultura investigativa del universo contextual, se puede considerar exitosa la respuesta de los sujetos de ambas muestras a la consulta realizada a través de la aplicación de encuestas (86.6% profesores y 91 % estudiantes).

Se procederá, en primera instancia, al análisis de los datos arrojados por cada encuesta, a través de las frecuencias absolutas y la relación porcentual. En los casos en que se estime pertinente, se efectúa la comparación de las respuestas dadas por los profesores y las ofrecidas por los estudiantes con referencia al mismo indicador (cruce de variables) y se comentan los resultados.

Los resultados de la consulta hecha por medio de las encuestas están representados en tablas y figuras estadísticas integradas en el cuerpo del informe.

Los datos derivados de la revisión de documentos sobre el desarrollo de la función de extensión en la Universidad de Panamá y sus proyecciones, también son objeto de análisis y comentados en este Capítulo III.

4.1. ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA A PROFESORES

En la primera parte del instrumento se exploraron datos generales de los sujetos de la muestra que, directa o indirectamente, guardan relación con los objetivos de la investigación y arrojaron luces para la validación de la hipótesis.

Se destaca que la muestra incluyó profesores de las 15 facultades que funcionan en el Centro Regional Universitario de Veraguas. Se aplicaron 75 encuestas (100 % de la muestra) y se obtuvo respuesta de 65 (86.6 %), lo cual es considerado la muestra productiva.

Por la influencia que puede tener sobre la motivación de una persona al tomar una decisión acerca de la donación y trasplante de órganos, se les solicitó a los sujetos de la muestra indicar género, estado civil, hijos y religión.

A continuación, se presenta una sinopsis de las respuestas que registran la mayor frecuencia en cada caso:

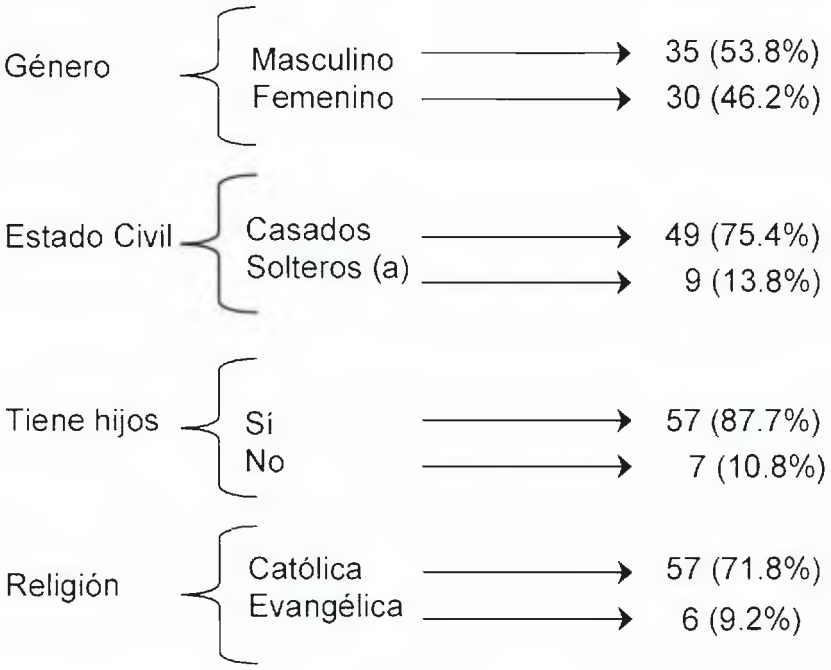
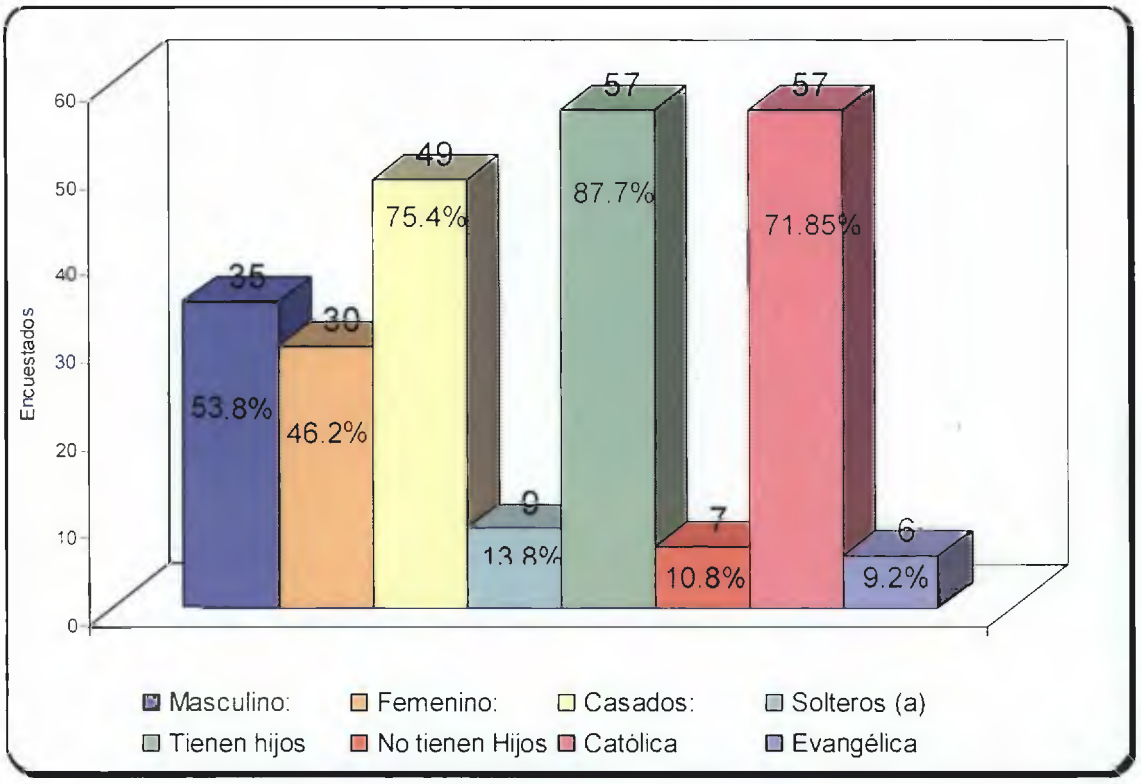


Figura 1. Datos generales de los profesores encuestados



Las estadísticas a nivel mundial registran incremento significativo de accidentes automovilísticos, lo cual, a la vez, presenta el aumento de muertos y de lisiados como consecuencia de dichos accidentes, situación que los convierte en potenciales donantes a unos y en demandantes de trasplante a los otros. Es evidente el factor de riesgo a que está expuesto todo el que conduce un automóvil. La consulta hecha al respecto, refleja que el 93.8 (61) de los sujetos de la muestra conduce automóvil y sólo el 6.2% (4), no lo hace. Esta es una situación que presumiblemente puede influir en la actitud de los profesores universitarios hacia el problema de la donación y trasplante de órganos.

La naturaleza de la formación y el área de especialidad del sujeto es un factor importante y hasta determinante, en algunos casos, cuando se busca sensibilizarlo acerca de un problema de cobertura social. Por ello, se identificó la relación entre la Facultad a la cual pertenece el profesor y su respuesta al reactivo No. 24: Respecto a la donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? Los resultados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Respecto a la donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? (Reactivo 24)

Opciones de respuesta / Muestra de Facultad	No soy donante inscrito %	No soy donante pero estaría dispuesto a serlo %	No soy donante y me niego a serlo %	No respondió %
Enfermería	-	100	-	-
Derecho y Ciencias Políticas	20	80	-	-
Adm. de Empresas	25	75	-	-
Informática	33	67	-	-
Humanidades	27	67	6	-
Medicina	50	50	-	-
Odontología	50	50	-	-
Comunicación Social	50	50	-	-
Adm. Pública	50	50	-	-
Ciencias Naturales	40	50	10	-
Arquitectura	67	33	-	-
Agronomía	60	20	-	20
Bellas Artes	100	-	-	-
Ciencias de la Educación	67	-	-	33
Economía	67	-	33	-

Fuente: Reactivo 24 - Encuesta a profesores – CRUV, 2006

Al analizar las respuestas obtenidas en la tabla anterior, podemos concluir que la disposición óptima de ser donantes se observa en las Facultades de Enfermería, Ciencias Políticas, Administración de Empresas, Informática y

Humanidades; se evidencia una disposición positiva del 50% de los encuestados en las Facultades de Medicina, Odontología, Comunicación Social, Administración Pública y Ciencias Naturales; los profesores de las Facultades de Arquitectura y Agronomía revelan baja predisposición a ser donantes; sin embargo, llama la atención que en las Facultades de Bellas Artes, Ciencias de la Educación y Economía ningún docente manifestó predisposición por serlo, y aun más llamativo es que en la Facultad de Economía se evidencia que un 33% de los encuestados dice no ser donante y se niega a serlo.

Es valioso señalar que en líneas generales, se revela la importante cantidad de profesores no inscritos como donantes, ya sea por desconocimiento del tema, por falta de sensibilización o por carencia en la información al respecto.

El contexto universitario es exigente en cuanto a la demanda de una información previa acerca de cualquier asunto que promueva la toma de decisiones que comprometan, de alguna manera, al personal de la institución y, más aún, cuando tales decisiones sean trascendentes en tiempo y espacio.

En presencia de problemas que reclaman para su atención la participación de la Universidad, el conocimiento que tengan y la información que manejan los distintos estamentos resultan de suma importancia para lograr la identificación y sensibilización necesarias. En virtud de ello se estimó, además

de necesario, conveniente, explorar el nivel de información que tienen los profesores acerca del problema de la donación y trasplante de órganos, su actitud con respecto al mismo y su opinión en torno a la pertinencia de incluir el tema como eje transversal de la función de extensión.

El instrumento aplicado a los profesores incluye quince reactivos para medir el indicador de información sobre el problema, seis reactivos para conocer la actitud de los profesores en torno al problema, y cinco reactivos que les consultan acerca de la pertinencia de la inclusión del problema como eje temático de la función de extensión.

Los resultados se presentan y analizan a continuación

Tabla 2. ¿Ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos?

Criterio \ Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	70.8
No	19	29.2
Total	65	100.0

Fuente: Reactivo 9- Encuesta a profesores – CRUV, 2006

Si bien es alto el porcentaje de profesores que tiene información sobre donación y trasplante de órganos (70.8%), el 29.2% que manifestó carecer de información al respecto no es desestimable, especialmente porque se trata de

profesores universitarios, cuya labor docente y de extensión tiene efecto multiplicador importante en la institución y extra muros.

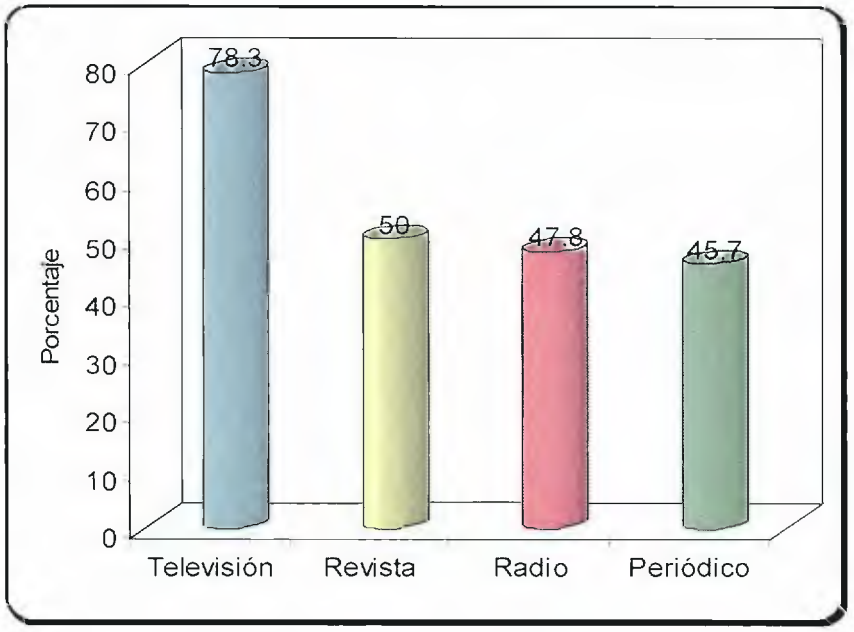
Mediante el reactivo No. 10 de la encuesta, se consultó a los profesores acerca del o los medios a través de los cuales obtuvieron información acerca de la donación y trasplante de órganos. En la tabla 3 se consigna la distribución de las respuestas.

Tabla 3. . ¿Cuál (es) ha (n) sido el o los medios de información?

Respuesta / Medio	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	36	78.3
Revista	23	50.0
Radio	22	47.8
Periódico	21	45.7
Amigos	13	28.1
Internet	9	19.6
Conferencias	8	17.4
Familiares	4	8.7
No contestó	2	4.3

Fuente: R/10 Encuesta a profesores CRUV, 2006

Figura 2. ¿Cuál (es) ha (n) sido el o los medios de información?



Se evidencia en los resultados, que el 78.3% de los sujetos de la muestra obtuvo la información a través de la televisión. En segundo lugar, la revista con 50%, seguido de la radio que marcó el 47.8% y muy cercanos los periódicos con 45.7%. Llama la atención, dada la composición de la muestra, que la Internet ocupa el sexto lugar, con solo el 19.6%, cuando la red, además, es una fuente rica en información al respecto. Surgen las interrogantes en dos sentidos: ¿Los profesores universitarios hacen muy poco uso de la Internet para consultas? o bien, ¿falta de interés por el problema, a tal punto que los profesores no realizan consultas intencionadas sobre el mismo y solo reciben la información que les llega por casualidad?. El dato es interesante y debe ser tomado en

cuenta al momento de realizar acciones de divulgación del tema, para procurar sensibilización de la audiencia.

En atención a los objetivos de la investigación, se estimó pertinente explorar el conocimiento que tiene la muestra sobre el contexto inmediato y, por ello, los reactivos 11,12 y 13 conducen a respuestas específicas sobre el particular.

A la pregunta No. 11 ¿se realizan trasplantes de órganos en Panamá?, 46 profesores (70.7%) respondieron afirmativamente; 7 profesores (10.8%) optaron por la negativa, y 12 profesores (18.5%) marcaron que no sabían.

Acerca de si conoce la existencia de donantes de órganos inscritos en Panamá, el 52.3% (34 profesores) respondió afirmativamente; el 12.3% (8 profesores) negó la existencia de donantes inscritos, mientras el 35.4% (23 profesores) respondió que no sabía.

En torno al conocimiento de la existencia de pacientes en lista de espera para trasplante en Panamá, la respuesta del 60% de los encuestados fue afirmativa (39 profesores). Un 9.2% respondió negativamente (6 profesores) y el 26.2% (17 profesores) seleccionaron la opción "no sé".

La tabla 4 que se presenta a continuación muestra, en detalle, las estadísticas de los tres reactivos comentados.

Tabla 4. Respuestas a los reactivos 11-12 y 13

Respuesta / Consulta	Si		No		No se	
	F_1	%	F_1	%	F_1	%
1. Se realizan trasplantes en Panamá	46	70.8	7	10.8	12	18.5
2. Hay inscritos donantes de órganos en Panamá	34	53.2	8	12.3	23	35.4
3. Hay pacientes en lista de espera para trasplantes de órganos	39	60.0	6	9.2	17	26.2

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

La indagación acerca del conocimiento que tienen los profesores sobre el comportamiento de la demanda de trasplante de órganos en Panamá, sus regulaciones e implicaciones, se realiza a través de los reactivos 14-15-16-17-18-19-20-21-22 y 23.

Las respuestas dadas al reactivo No.14 dejaron claro que los profesores del CRUV ven el trasplante de órganos como un tratamiento básicamente curativo (92.3%), aunque se registró un 6% de respuestas que lo estiman como paliativo y solo el 1.5% lo califica como preventivo.

El análisis de las respuestas dadas por los sujetos de la muestra de profesores al reactivo No. 14, pudiera sugerir que existe confianza en la efectividad del tratamiento, lo cual sería favorable para las gestiones de sensibilización que pudiese emprender en el futuro la Universidad.

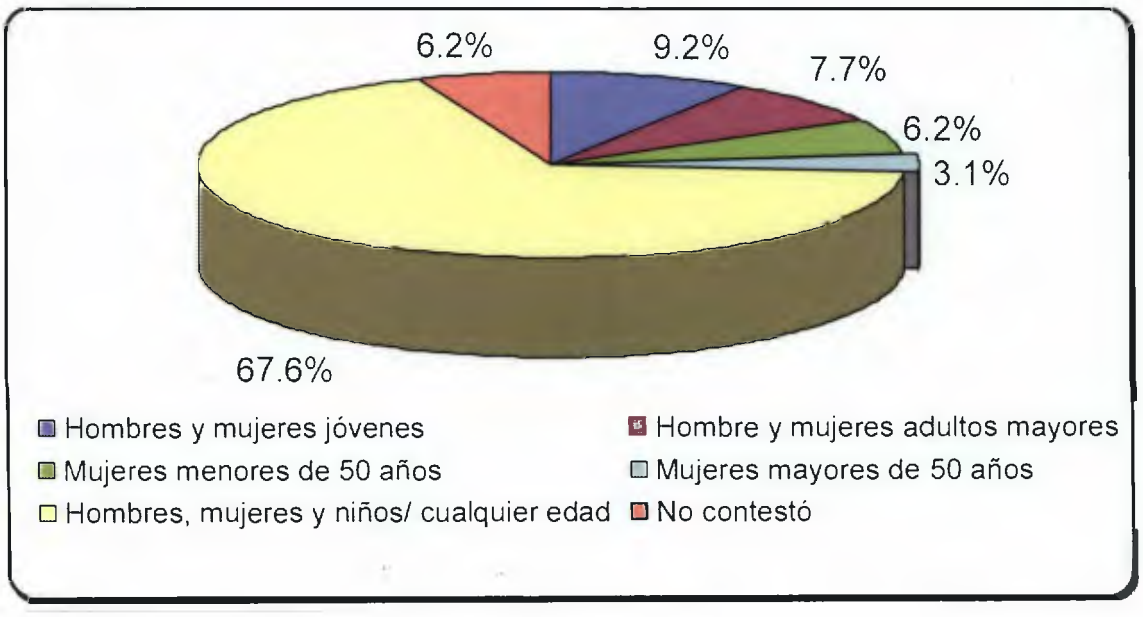
En la tabla 5 y en la figura 3 se presentan los datos de las respuestas dadas al reactivo No. 15. Se advierte que el 67.6 % de los profesores respondieron correctamente.

Tabla 5. Mayor frecuencia de personas que requieren trasplante de órganos y tejidos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hombres y mujeres jóvenes	6	9.2
Hombre y mujeres adultos mayores	5	7.7
Mujeres menores de 50 años	4	6.2
Mujeres mayores de 50 años	2	3.1
Hombres, mujeres y niños de cualquier edad	44	67.6
No contestó	4	6.2
Total	**65**	**100.0**

Fuente: Encuestas a profesores - CRUV, 2006

Figura 3. Mayor frecuencia de personas que requieren trasplante de órganos y tejidos



Los dos órganos de mayor demanda para trasplante en Panamá, a juicio de los sujetos de la muestra de profesores del CRUV, son: riñón (69.2%) y córnea (54.6%).

Las respuestas al reactivo No. 16 se presentan en la tabla 6 a continuación.

Tabla 6. Órganos identificados como de mayor demanda para trasplante en los panameños

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Médula	22	33.8
Hígado	4	6.2
Corazón	5	7.7
Riñón	45	69.2
Córnea	42	54.6

Fuente: Encuestas a profesores - CRUV, 2006

La necesidad de contar con donantes para satisfacer la demanda de trasplante de órganos y tejidos es un problema social con implicaciones médicas, económicas, legales y éticas. Es por ello por lo que el proceso de investigación diversifica los ámbitos de búsqueda y esto fue atendido en el instrumento de captura aplicado a los profesores. Los aspectos relacionados con las regulaciones legales son explorados con los reactivos 17 y 18.

A la interrogante ¿sabe qué tipos de donantes están autorizados en Panamá? las respuestas están consignadas en la tabla 7.

Tabla 7. Tipo de donantes autorizados en Panamá

Opciones	Frecuencia	Porcentaje	
Donante vivo	10	15.4	
Donante cadavérico	13	20	66.2
Ambos	20	30.8	
Ninguno	1	1.5	
No sé	21	32.3	

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

En el reactivo No. 17, llama la atención que el 32.3% de los sujetos manifestó no saber qué tipo de donante está autorizado en Panamá, o sea, la mayor frecuencia de respuestas se ubica en la opción "no sé", mientras el 30.8% seleccionó la opción "ambos", que es la integradora, seguida por donante cadavérico (20%) y donante vivo (15.4%).

Por tratarse de que las tres opciones son correctas (donante vivo, cadavérico y ambos), puede considerarse que el 66.2% de los sujetos de la muestra conoce qué tipo de donantes está autorizado en Panamá.

La situación que se registra con relación al reactivo No. 18: ningún sujeto respondió a la pregunta ¿en qué año entró en vigencia la ley que regula el trasplante de órganos en Panamá?; si bien puede interpretarse como desconocimiento de la fecha, sugiere otra interrogante que quizás debió plantearse previamente a la No.18: ¿Sabe Ud. si en Panamá existe una ley que reglamente los trasplantes de órganos y tejidos? La omisión cometida y declarada aquí, no permite considerar la ausencia de respuesta al reactivo No. 18, como evidencia de desconocimiento de la existencia de la ley precitada.

Se consideró conveniente saber si los sujetos encuestados conocían alguna persona trasplantada. El 43.1% respondió afirmativamente y el 52.3% expresó que no (reactivo No. 19). Sin embargo, en el reactivo No. 20 se indaga acerca de cómo es la vida del paciente trasplantado, y el 78.5% de las respuestas dadas contiene implícitamente manifestación de la confianza que tienen los sujetos en la efectividad del tratamiento. Véase a continuación la tabla 8.

Tabla 8. ¿Sabe usted cómo es la vida del paciente trasplantado?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Normal	26	40.0
De mejor calidad	25	38.5
Con limitaciones severas	4	6.2
No contestó	10	15.3
Total	**65**	**100.0**

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Aún cuando se presume que los aspectos clínicos relacionados con el trasplante de órganos son de competencia de los médicos y personal de salud, se incluyeron en la encuesta los reactivos 21-22 y 23, que están referidos a un aspecto fundamental en el marco del problema que se investiga: la muerte encefálica.

Al reactivo No. 21, ¿conoce el concepto de muerte encefálica?, el 64.6% (42 sujetos) respondió afirmativamente, mientras el 27.7% (18 sujetos) respondió negativamente y el 7.7% (5 sujetos) no respondió.

Al analizar las respuestas dadas al reactivo No. 22, se observa que, además del 12.3% (8) sujetos que se abstuvo de responder, un 76.9% (50 sujetos) tienen un concepto equivocado de la muerte encefálica; lo que hace suponer que mantienen confusión con el estado comúnmente denominado de "muerte cerebral", y sólo el 10.8% (7 sujetos) acogió la opción que define la muerte encefálica como la muerte del paciente. Obsérvese en la tabla 9 la situación presentada.

Tabla 9. En su opinión, la muerte encefálica es: (reactivo 22)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
La muerte del sujeto	7	10.8
Estado de coma del cual se puede salir	7	10.8
Estado que evoluciona a la muerte tarde o temprano	24	36.9
Daño neurológico severo	18	27.7
Estado cataléptico superable a plazo medio o largo	1	1.5
No contestó	8	12.3
Total	**65**	**100.0**

50

76.9

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

En el mismo marco de la indagación sobre aspectos clínicos relacionados con el trasplante de órganos, se preguntó sobre el diagnóstico de muerte encefálica. Las respuestas obtenidas se presentan en la tabla 10.

Tabla 10. En su opinión, el diagnóstico de muerte encefálica es:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Es un diagnóstico clínico que debe ser confirmado	21	32.3
Siempre requiere de pruebas instrumentales	12	18.5
No puede ser realizado por el médico tratante	2	3.1
Debe reportarse siempre a la Unidad de Coordinación y Trasplante	3	4.6
Debe siempre ser confirmado por un neurólogo o neurocirujano	22	33.8
No contestó	5	7.7
Total	**65**	**100.0**

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Es significativo que en suma, el 66.1% de los sujetos estiman necesario que el diagnóstico de muerte encefálica sea confirmado por un neurólogo o neurocirujano (33.8%), lo cual, sumando al 18.5% que señala el requerimiento de pruebas instrumentales para confirmarlo, eleva el porcentaje de corroboración a 84.6% ¿Desconfianza acerca de los elementos que sustentan el diagnóstico en primera instancia? ¿Manifiesta resistencia a aceptar la muerte como una realidad?. Las respuestas a estas y otras interrogantes, que pueden estar al margen de la justificación médica para exigir la confirmación, pueden ser las motivaciones que experimentaron los sujetos de la muestra al responder el reactivo No. 23. Luego, no puede aceptarse sin reparos las respuestas como indicadores incuestionables del conocimiento que tienen sobre el tema.

La consulta para identificar aspectos afectivos y posiciones éticas de los profesores de la muestra en torno a la donación y trasplante de órganos, se explora en el instrumento a través de los reactivos No. 24-25-26-27 y 28.

A la pregunta ¿respecto a la donación de órganos en qué situación se encuentra?, un total de cuatro profesores no respondieron (6.2%), 25 (38.5%) dijo no ser donante y 3 profesores (4.6%) manifestaron no ser donantes y no estarían en disposición de serlo. La mayor frecuencia, 33 encuestados (50.8%), se manifestó como no donantes, pero en disposición de serlo.

Al efectuar el análisis del reactivo No. 25:

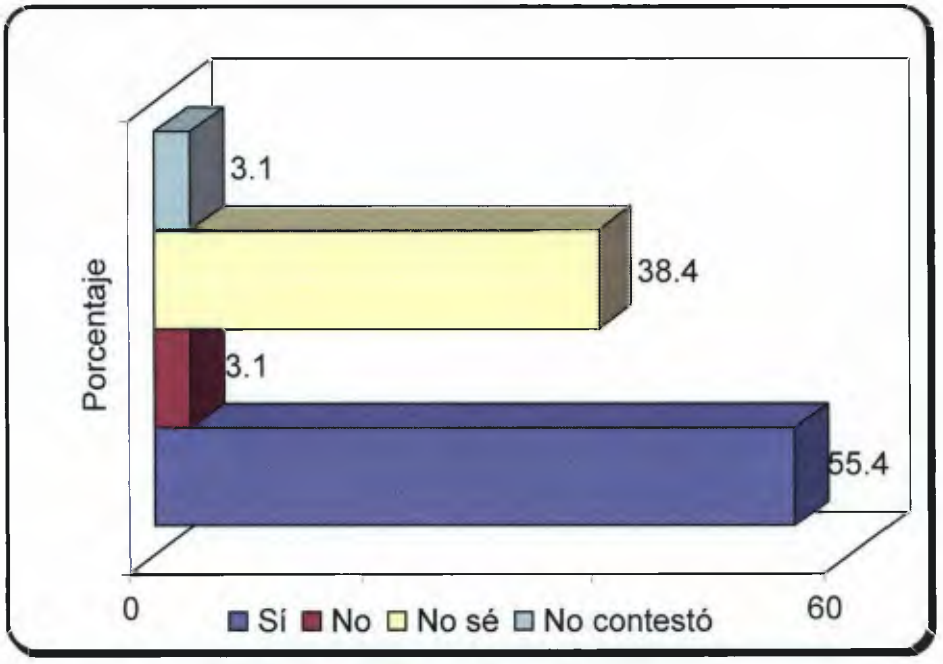
¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?, la afirmativa registra la mayor frecuencia con un 55.4% (36 profesores), y solo un 3.1 % optó por la negativa (2 profesores), mientras el 38.4% (25 profesores) marcó el "no sé" y 3.1% (2 profesores) optaron por no contestar a la mencionada pregunta.

Tabla 11. ¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	55.4
No	2	3.1
No sé	25	38.4
No contestó	2	3.1
Total	**65**	**100.0**

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Figura 4. ¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?



Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Al comparar las respuestas dadas a ambos reactivos (24 y 25) se encuentra una relación positiva entre las opciones de mayor frecuencia en ambos reactivos.

La frecuencia mayoritaria de respuestas negativas que dieron los encuestados al reactivo No. 26: ¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?, induce a pensar que prevalece entre los profesores universitarios un grado considerable de desinformación sobre el problema y, derivado de ello, bajos niveles de sensibilización ante el problema. Sin embargo, no debe desestimarse la posibilidad de que la causa de tal actitud

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

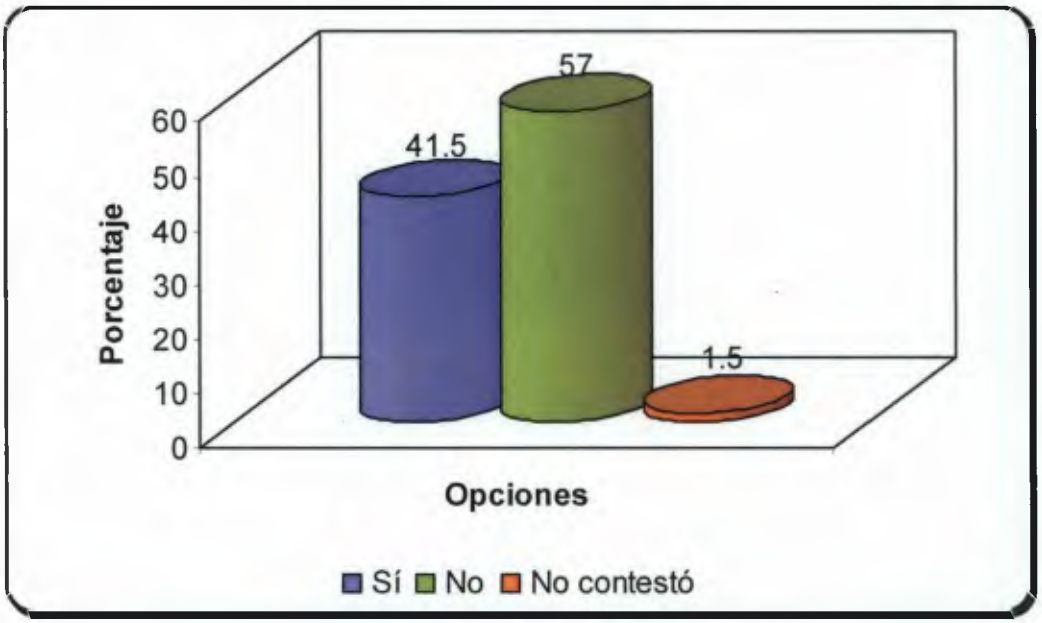
sea el arraigado temor a la muerte y el consabido rechazo a hablar sobre el particular. El detalle de las respuestas dadas al reactivo que se comenta aparece a continuación en la tabla 12y en la figura 5.

Tabla 12. ¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27.0	41.5
No	37.0	57
No contestó	1.0	1.5
Total	**65**	**100.0**

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV. 2006

Figura 5. ¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?



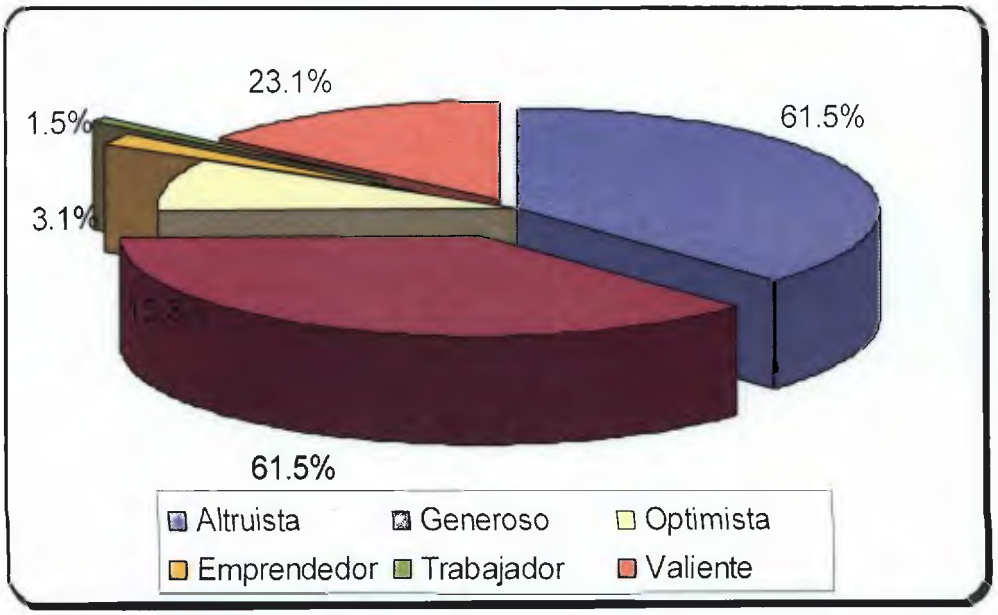
Para trascender la exploración meramente cognitiva e incursionar en la afectividad de los encuestados a través de la detección de su posición afectiva-valorativa en relación con la donación de órganos, se incluyó el reactivo No. 27, que solicita la identificación de los rasgos del perfil de un donante de órganos. La tabla 13 y la figura 6 presentan la información.

Tabla 13. Rasgos del perfil del donante de órganos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Altruista	40	61.5
Generoso	40	61.5
Optimista	9	13.8
Emprendedor	2	3.1
Trabajador	1	1.5
Valiente	15	23.1

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV. 2006

Figura 6. Rasgos del perfil del donante de órganos



La síntesis del análisis de la tabla 13 refleja que la estimación que tienen los profesores del CRUV del perfil del donante es sumamente positiva, por lo que se espera que se proyecte abiertamente hacia la decisión de contribuir al incremento de donantes de órganos.

En la tabla 14 se presenta la distribución de las respuestas al reactivo No. 28.

Tabla 14. Razones que motivan la negativa de las personas a donar órganos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento de la muerte encefálica	26	40.0
Temor a que el paciente no esté realmente muerto	22	33.8
Religión	18	27.7
Rechazo a la deformidad del cuerpo	8	12.3

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Tal parece que el desconocimiento de la muerte encefálica o bien la duda de que el paciente donante no haya fallecido, constituyen las causas principales de la negativa a donar órganos. En la tabla 14, se refleja que el 40% de los encuestados señala, como causa número uno de la negativa, el desconocimiento de la muerte encefálica; el 33.8% le otorgó el segundo lugar

como causa de la negativa, a la opción "Temor a que el paciente no esté realmente muerto" y en este contexto, la religión marcó un 27.7% de negativa.

Estas cifras que no son desestimables, porque aunque inferiores a las vinculadas al conocimiento o no de la materia, los comportamientos de naturaleza afectiva son más difíciles de modificar y más aún, de erradicar. Cuando se ubican al lado opuesto de la vía que canaliza hacia el objetivo, retrasan y hasta detienen el avance que se busca.

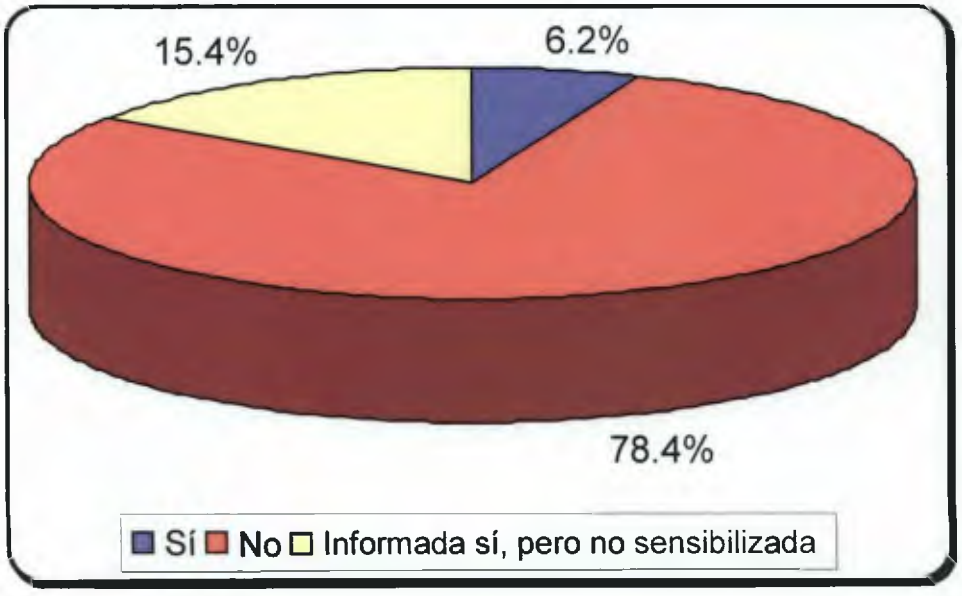
Dado que el problema que se investiga tiene sin lugar, a dudas una trascendencia social marcada, resulta de suma importancia procurar el grado de sensibilización que garantice la participación de la comunidad en general ante el problema, y comprometa su voluntad y su actuación con la solución oportuna y eficaz del mismo. Obviamente que la responsabilidad compete a todos, pero los niveles y formas de participación varían, según las posibilidades de cada uno en los distintos aspectos. Esto es aplicable a los sujetos como tales, a las agrupaciones y a las instituciones. Con este marco de reflexión, se ubica a la institución universitaria en posición de vanguardia frente al problema de la necesidad de donación y trasplante de órganos. Ello porque la formación integral que debe ofrecer la institución al estudiante universitario, propicia que cada uno sea agente multiplicador de soluciones para los problemas que mediatizan la calidad de vida de los panameños.

Las funciones de docencia, extensión e investigación, propias de la universidad de hoy, le exigen a la institución ejercer un papel protagónico en el ámbito nacional; para que ello sea así se requiere identificar objetivamente el pensamiento y el sentimiento de los universitarios formadores y de los que se forman en sus ambientes de aprendizaje.

En virtud de lo expuesto, se presentan seis reactivos en el instrumento (29,30,31,32,33,34), orientados a captar información sobre el particular.

A la pregunta ¿existe suficiente información y sensibilización sobre donación y trasplante de órganos?, el 78.4% (51 profesores) respondieron que no y el 15.4% (10 profesores) dijo que informada sí, pero no sensibilizada, y solo el 6.2% (4 profesores) respondió afirmativamente.

Figura 7. ¿Existe suficiente información y sensibilización sobre donación y trasplante de órganos?.



Según esto, queda clara la percepción que tienen los profesores de la falta de información sobre el problema que se investiga.

En absoluta correspondencia con la falta de información, en respuesta al reactivo No. 30, la totalidad de los sujetos de la muestra (100%), dijo sí a la pregunta ¿considera conveniente diversificar estrategias y ampliar la cobertura de divulgación de los aspectos clínicos y socio-económicos, relacionados al trasplante de órganos?.

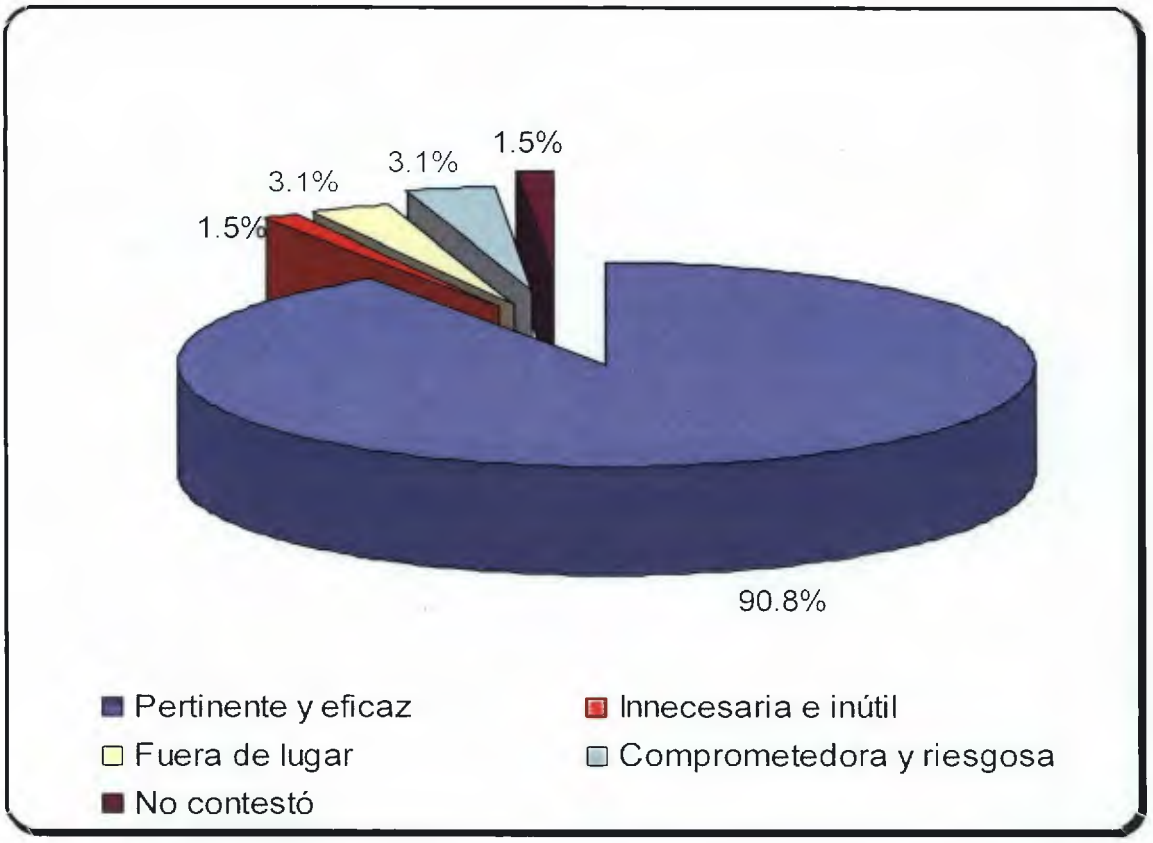
La tabla 15 y la figura 8 presentan los resultados de las respuestas dadas al reactivo No.31.

Tabla 15. ¿Cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Pertinente y eficaz	59.0	90.8
Innecesaria e inútil	1.0	1.5
Fuera de lugar	2.0	3.1
Comprometedora y riesgosa	2.0	3.1
No contestó	1.0	1.5
Total	**65.0**	**100.0**

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Figura 8. ¿Cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?



El hecho de que el 90.8% de los profesores de la muestra consideren la participación de la Universidad en la sensibilización de la comunicad sobre la donación y trasplante de órganos, es muy positivo para los objetivos de esta investigación y, especialmente, para los objetivos que se persiguen con los programas nacionales conducentes a dar respuesta a la creciente demanda de donantes de órganos para trasplante.

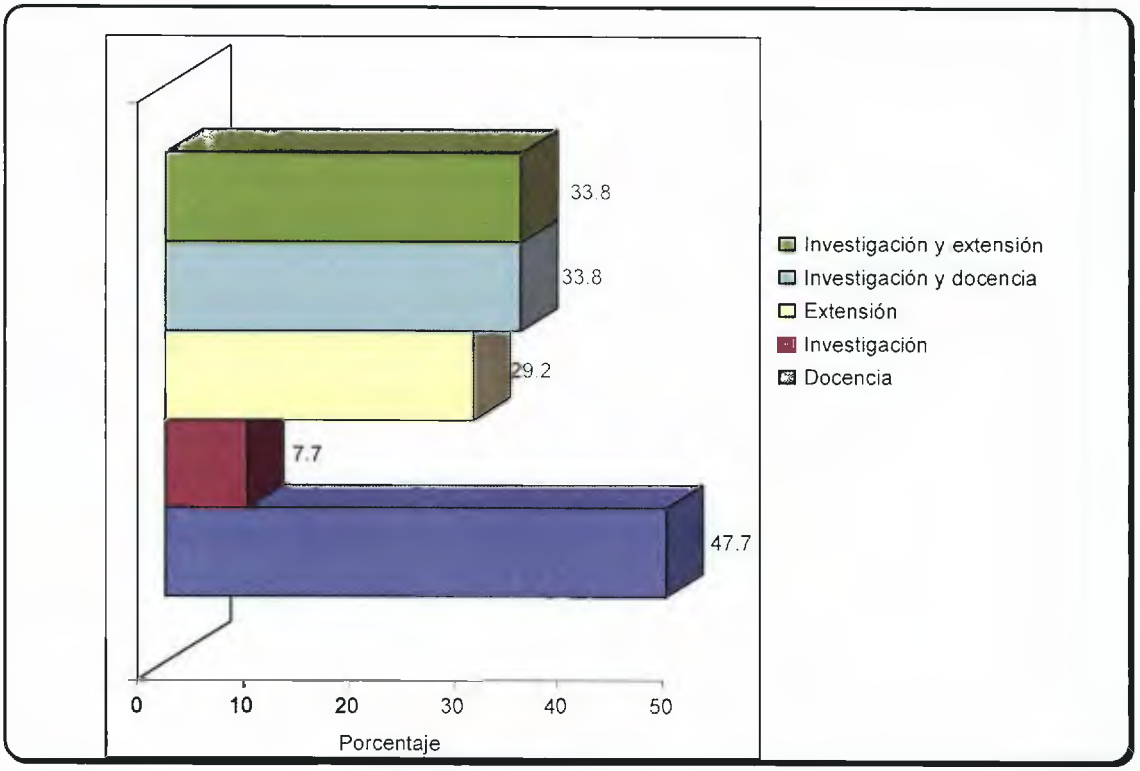
¿Cuál (es) de las funciones de la Universidad contribuiría (n) con mayor propiedad y eficacia a la sensibilización de la comunidad sobre los problemas de salud?. Esta interrogante contenida en el reactivo No. 32 de la encuesta, obtuvo las respuestas que se presentan en la tabla 16 y la figura 9.

Tabla 16. ¿Cuál (es) de las funciones de la Universidad contribuiría (n) con mayor propiedad y eficacia a la sensibilización de la comunidad sobre los problemas de salud?.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Docencia	31.0	47.7
Investigación	5.0	7.7
Extensión	19.0	29.2
Investigación y Docencia	22.0	33.8
Investigación y Extensión	22.0	33.8

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Figura 9. ¿Cuál (es) de las funciones de la Universidad contribuiría (n) con mayor propiedad y eficacia a la sensibilización de la comunidad sobre los problemas de salud?.



Se advierte claramente que se privilegia la docencia en esta consulta, con un 47.7%, en actitud muy consecuente con lo que ocurre en la práctica en la Universidad y con la percepción generalizada que tiene el público acerca de la función principal de este centro de estudios, en detrimento de las funciones de investigación y extensión. Sin embargo, resulta significativo que un 29.2% haya seleccionado la extensión, porque denota un cambio positivo hacia el reconocimiento del verdadero significado de esta función de la Universidad que otrora no se advertía más que como difusión de la cultura.

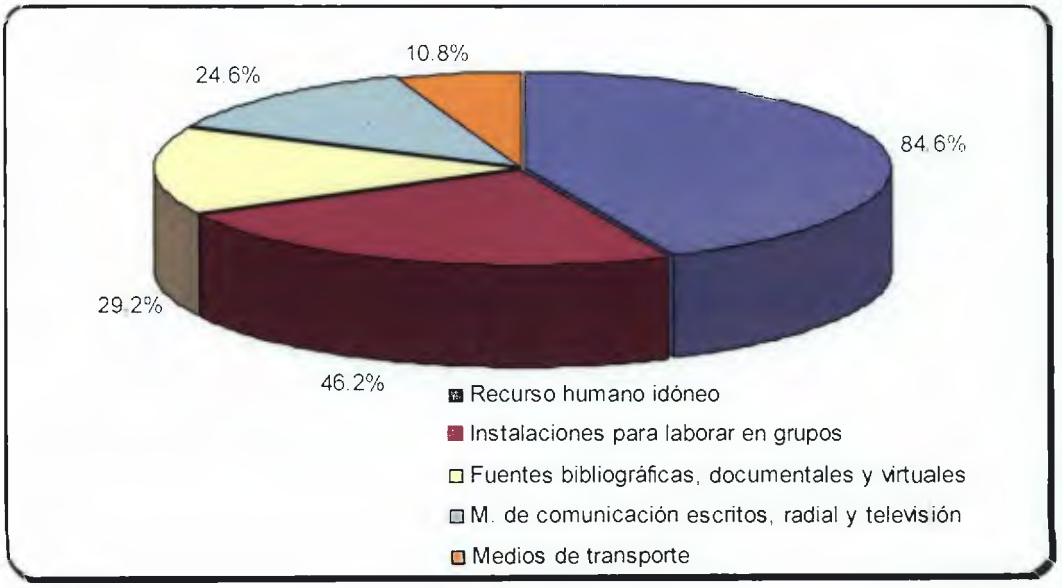
Las respuestas dadas al reactivo No. 33 también son favorables a los objetivos de la investigación y demuestran sentido de responsabilidad al responder.

Tabla 17. ¿Con qué facilidades cuenta la Universidad para coadyuvar a la sensibilización de la población sobre problemas de salud?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Recurso humano idóneo	55.0	84.6
Instalaciones para laborar en grupos	30.0	46.2
Fuentes bibliográficas, documentales y virtuales	19.0	29.2
Medios de comunicación: escritos, radial y televisivos	16.0	24.6
Medios de transporte	7.0	10.8

Fuente: Encuesta a profesores - CRUV, 2006

Figura 10. ¿Con qué facilidades cuenta la Universidad para coadyuvar a la sensibilización de la población sobre problemas de salud?



La objetividad que se aprecia en las respuestas a este reactivo permite advertir el sentido de responsabilidad y grado de identificación de los profesores de la muestra con el problema de investigación. La distribución de las frecuencias de respuestas son un reflejo de la realidad institucional: cuenta con recurso humano idóneo, con instalaciones para laborar en grupos y con fuentes bibliográficas, documentales y virtuales, pero es una debilidad los pocos medios de comunicación existentes actualmente en la universidad.

En el reactivo No. 34, ¿considera pertinente diseñar un programa de capacitación y orientación en la universidad para educar en la demanda social de este tema?, el 98.5% (64 profesores) respondió afirmativamente contra el 1.5% de respuesta negativa (1 profesor), lo cual confirma una buena disposición de los sujetos de la muestra de involucrarse, efectivamente, en acciones conducentes a la actuación adecuada y oportuna de la demanda de trasplantes de órganos en Panamá.

En el mismo reactivo, se les solicitó a los profesores que sustenten su respuesta, respecto al porque de la pertinencia de un programa de capacitación sobre el tema en la Universidad; las explicaciones fueron gratificantes, ya que los encuestados emitieron justificaciones como:

"La Universidad de Panamá es la máxima institución educativa, cuenta con el personal capacitado, los medios y la población joven para plantear las estrategias pertinentes para llegar a la comunidad, permitiendo la comprensión de la importancia del tema y por ende la sensibilización sobre la necesidad de los trasplantes de órganos".

"Considero que los profesores y estudiantes pueden convertirse en agentes multiplicadores en la comunidad".

"Sería necesario diseñar, con suficiente claridad y con argumentos sólidos, estrategias tendientes a hacer efectivo un programa de donación de órganos con la participación significativa de la universidad".

"Al diseñar un programa de capacitación y orientación que informe a la juventud sobre donación y trasplante de órganos, se conseguiría educar a jóvenes con capacidad de análisis e interés respecto al tema y se lograría donantes y agentes multiplicadores".

Estas y otras justificaciones plasmadas en las encuestas evidencian que la línea de pensamiento de los profesores conduce a recomendar la creación de un programa para educar en la demanda social de este tema.

4.2. ANÁLISIS DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES

En la primera parte del instrumento, se consulta acerca de los datos generales de la población encuestada, y se incluye un reactivo que explora la existencia de alguna enfermedad como antecedente hereditario familiar de los encuestados.

Las respuestas obtenidas al respecto confirman lo demostrado por las estadísticas mundiales en las que la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer son conocidas como las patologías que más predisponen a insuficiencias

orgánicas severas por lo que ameritan en fases avanzadas la necesidad de trasplante como única alternativa de recuperación a su enfermedad.

Tabla 18. Enfermedades que padece el estudiante encuestado o sus familiares.

Enfermedad en la familia	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	74	27.1
Diabetes	68	24.9
Cáncer	42	15.4

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Al analizar las respuestas, podemos prever que los pacientes con insuficiencia renal en fase avanzada que requieren trasplante continuarán en incremento, si no se realiza diagnóstico y tratamiento temprano de la hipertensión arterial y diabetes, dos patologías que demandan, hoy día en nuestro país, atención médica y tratamientos como hemodiálisis y trasplantes.

Para efectos de sensibilizar a la población estudiantil universitaria y educarlos hacia un estilo de vida saludable, se considera importante consultarles la edad, el género, religión que profesa y si es trabajador o únicamente estudiante.

Respecto a la edad, el 65.6% refirió tener menos de 24 años, 18.7% entre 25 a 29 años, 8.4% de 30 a 34 años, 5.8% entre 35 a 39 años solamente 1.5% de 40 a 44 años de un total de 273 estudiantes encuestados.

Tabla 19. Edad de los estudiantes del CRUV encuestados

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< a 24 años	179	65.6
De 25 a 29 años	51	18.7
De 30 a 34 años	23	8.4
De 35 a 39 años	16	5.8
De 40 a 44 años	4	1.5
Total	273	100%

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

A continuación se presenta una sinopsis de las respuestas que registran la mayor frecuencia en cada caso respecto a género, religión y trabajo.

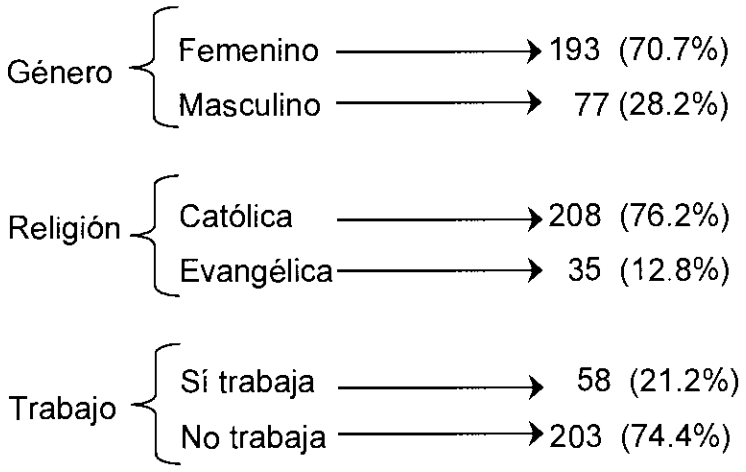
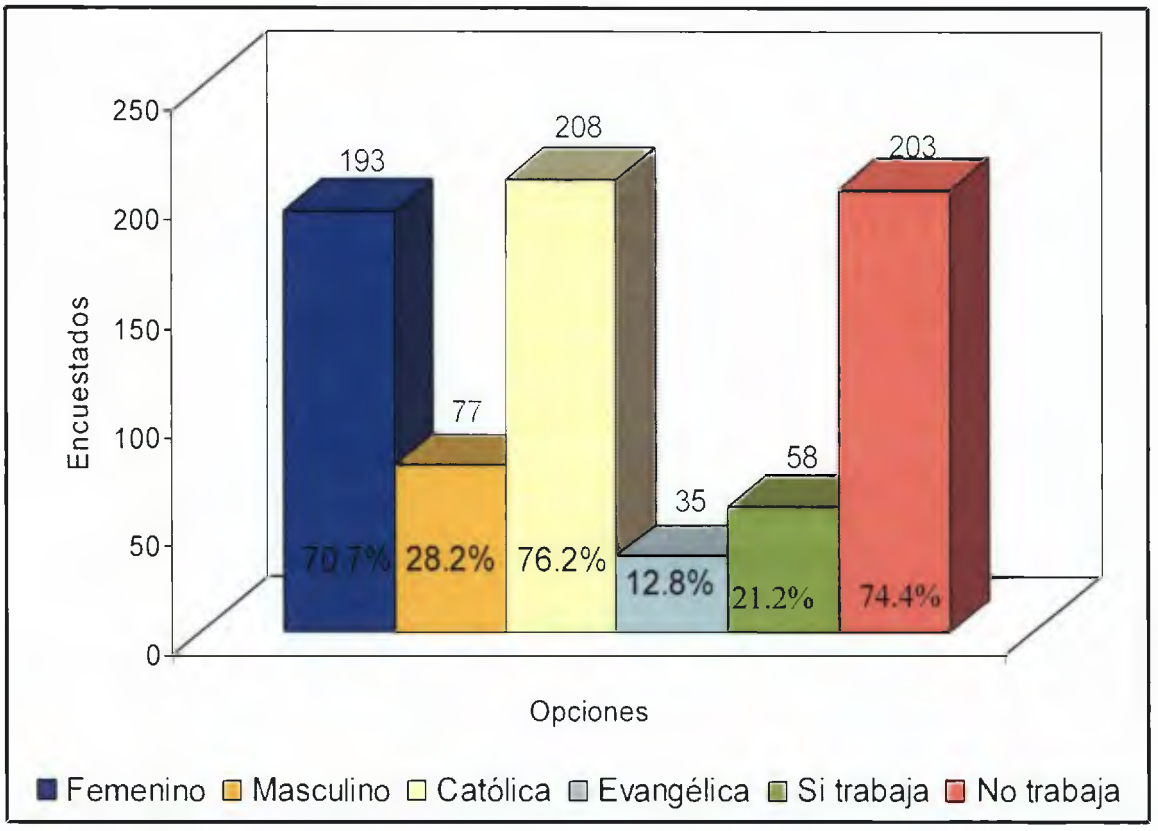


Figura 11. Datos generales de los estudiantes encuestados



Es importante destacar que la estadística revela que la mayoría de la población estudiantil es joven, predomina el género femenino y la mayoría no trabaja. Se debe también considerar que el rol educativo y de sensibilización puede realizarse fuera de los estamentos universitarios; en este caso ser tratado por el estudiante universitario en su ambiente familiar.

El instrumento aplicado a los estudiantes consulta acerca si conduce algún tipo de vehículo y de ser positiva la respuesta se pregunta qué tipo de vehículo.

Los resultados arrojaron que un 27.5% dice conducir y de ese grupo, el 100% (75 estudiantes) señalan que conducen bus; un 62.7% (47 estudiantes), auto particular, y un 49.3% (37 estudiantes), bicicleta.

La importancia radica en que la ley nacional de trasplante autoriza a ser donante mediante la licencia de conducir, de tal modo que si el individuo acude a solicitar la licencia de conducir y está sensibilizado y educado al respecto, sería de importante valor manifestar su decisión voluntaria.

Se buscó, mediante el análisis del instrumento aplicado, identificar qué relación existe entre la facultad en la que estudian y su predisposición o no a ser donantes (reactivo 20). Los resultados se reflejan en la tabla 20.

Tabla 20. En el tema de donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? Reactivo N° 20

Opciones de respuesta / Muestra de Facultad	Soy donante inscrito %	No soy donante pero estaría dispuesto a serlo %	No soy donante y me niego a serlo %	No respondió %
Enfermería	-	100	-	-
Arquitectura	-	100	-	-
Medicina	-	90	10	-
Ciencias Nat. y Exactas	-	73.6	26.4	-
Humanidades	-	72	20	8
Psicología	10	70	20	-
Economía	6.6	70	13.4	10
Derecho y Ciencias Políticas	-	70	25	5
Informática	-	69.3	30.7	-
Adm. de Empresas	-	67.6	21.6	10.8
Odontología	-	66.7	22.2	11.1
Bellas Artes	-	60	30	10
Administración Pública	-	60	40	-
Ciencias de la Educación	-	57.5	37.5	5
Agronomía	-	50	30	20
Comunicación Social	10	40	50	-

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Se encontró que al consultarles: En el de tema de donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted?, la predisposición a ser donantes de órganos se ve sobre todo en las facultades de: Enfermería, Arquitectura, Medicina, Ciencias Naturales y Exactas, Humanidades, Psicología, Economía ,

Derecho y Ciencias Políticas, en las que existe una actitud más proactiva, ya que el 70% o más de sus estudiantes manifiestan tener disposición a ser donantes. Sin embargo, llama la atención que en la Facultad de Comunicación Social se registra el mayor porcentaje de negativa a ser donantes (50% de los estudiantes), y una situación similar ocurre en la Facultad de Ciencias de la Educación (37.5% de los estudiantes) dijeron no estar dispuestos, situación esta que preocupa, debido a que confirma el desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos en dos de las facultades íntimamente responsables de la formación de agentes multiplicadores del tema.

En los reactivos 11-12-13-14-15, en los que se busca medir la actitud de los alumnos en torno al tema de donación, los resultados revelan que existe una notoria predisposición a donar los órganos de un familiar (59.3% de la muestra consultada), aunque un 35.5% refiere tener dudas al respecto, como también se pone de manifiesto una notoria aceptación para ser receptor, pues el 76.9% de la muestra estuvo de acuerdo, 16.5% en desacuerdo y 6.6 prefirió no contestar al respecto.

Tabla 21. Análisis de reactivos 11 y 12

Criterio	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Aceptaría ser receptor de órganos?	Sí	210	76.9%
	No	45	16.5%
¿Estaría de acuerdo con la donación de órganos de un paciente fallecido?	Sí	162	59.3%
	No	9	3.3%
	Tengo dudas	97	35.5%

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

El hecho de que un 35.5% de los estudiantes manifieste tener dudas sobre si donar o no los órganos que se solicitan de un familiar fallecido, hace pensar que aún existe déficit de educación y sensibilización al respecto. Situación similar se puede diagnosticar en el reactivo 15 en el que se le consulta: ¿le parece correcto que siendo donante, llegado el momento, sus familiares se opusieran a la donación?, la mayoría (68.5%) de los estudiantes lo rotulan como incorrecto, pero un (18.3%) no saben si es correcto o no, y a un 11.4% les parece correcto, porcentajes que parecen ser pequeños; pero se considera que tienen mayor implicancia de lo que numéricamente representan, primero por ir en contra de la voluntad de un individuo expresada en vida y segundo, porque revela el déficit de información sobre la Ley Nacional de Trasplantes.

Unido a ello también preocupa que si bien la Ley Nacional de Trasplantes regula que es legalmente válido el consentimiento presunto, es decir, que si el fallecido no dejó constancia escrita de que se oponía a la donación, se considera donante sin tener que consultar a la familia. Los encuestados solamente en un 18.3 % dijo estar de acuerdo; los demás, como lo demuestra la tabla 22, 47.3% no está de acuerdo, 32.2% no sabe y el 2.2% no contestó.

Por ello se evidencia importante desinformación al respecto.

Tabla 22. ¿Estaría de acuerdo con que se aplique el consentimiento presunto? (Reactivo 14)

Criterio \ Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	50	18.3
No	129	47.3
No sabe	88	32.2
No contestó	6	2.2

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Cuando se les consulta, en el reactivo 13, si ha comentado el tema de donación de órganos con familiares o amigos, se pone en evidencia que las respuestas indican que más del 50% nunca ha comentado el tema. Esta situación confirma el hecho de que existe una actitud evasiva o incluso reactiva negativa cuando en el ambiente familiar se habla del tema muerte, situación esta que se ve reflejada en la encuesta donde un 54.2% dijo no haber hablado el tema, 1.8% no contestó al respecto y sólo el 44% refiere haber hablado el tema con sus familias. Situación similar ocurre en otras latitudes del mundo sobre todo en Latinoamérica.

En lo referente a las implicaciones sociales de dicho tema, en la presente investigación se define como variable independiente de la hipótesis de trabajo al desconocimiento de la demanda social de donación y trasplante de órganos, y en los reactivos 17 y 18 se demuestra que en la encuesta aplicada, los estudiantes dicen en un 90.1% que la población no está suficientemente

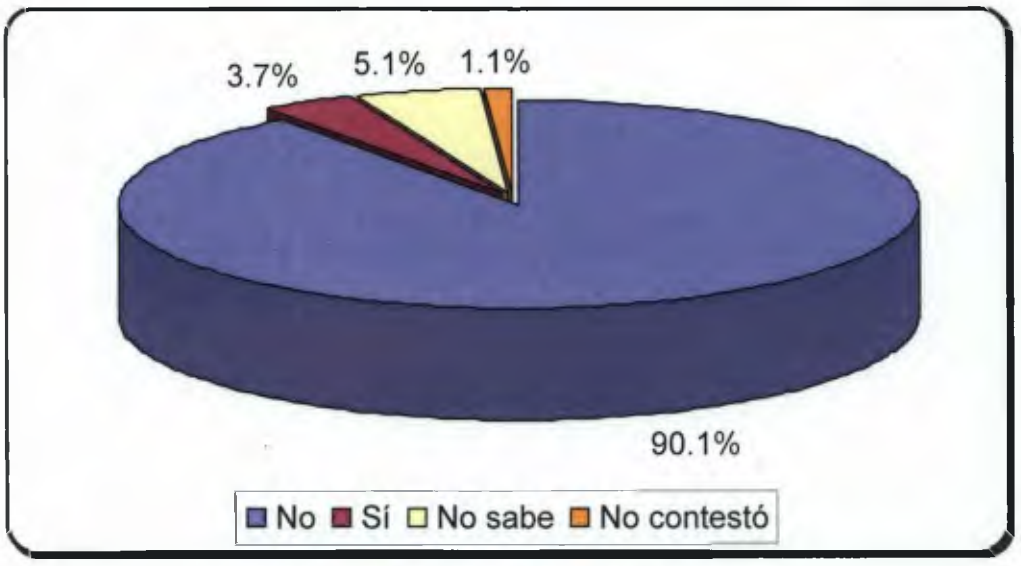
ilustrada, en 5.1% no sabe y un 1.1% no contestó. Si sumamos los tres grupos resulta que un 96.3% opina acerca del déficit de información de la comunidad y solamente un 3.7% sí considera a la población ilustrada.

Tabla 23. ¿Considera que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos? (reactivo 17)

Criterio \ Resultado	Frecuencia	Porcentaje
No	246	90.1
Sí	10	3.7
No sabe	14	5.1
No contestó	3	1.1

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 12. ¿Considera que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos?



También es interesante resaltar que en el reactivo 18, al consultarles sobre qué tipo de problema es la creciente demanda de transplante, un 63.4% de los estudiantes encuestados lo definieron como un problema de tipo social.

Al evaluar a los estudiantes, en el reactivo 2, acerca del conocimiento de alguna información sobre el trasplante de órganos y tejidos, la encuesta refleja que el 52.4% de los estudiantes refieren tener conocimiento al respecto, y 46.5% expresan no tener conocimiento del tema. Aquellos que dicen haber obtenido información sitúan a la televisión en primer lugar y luego al Internet, seguidos por los medios escritos, la familia y la radio; sin embargo, en el cuadro que se presenta a continuación, se refleja que en educación básica, media, superior y consulta médica sólo un pequeño porcentaje ha recibido información.

Tabla 24. ¿A través de quién (es) obtuvo información?

Resultado / Medio	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	94	34.4
Internet	43	15.8
Medio escrito	36	13.2
Familia o amigo	30	11.0
Radio	20	7.3
En educación superior	16	5.9
En educación media	9	3.3
En educación básica	9	3.3
En conferencia	8	2.9
En consultas médicas	1	0.4
No contestó	7	2.5

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Esta situación de déficit de conocimiento y falta de sensibilización diagnosticadas, lleva a analizar cuáles pueden ser los factores que influyen para no tener una mayor cultura de donación y trasplante de órganos, es por ello por lo que se previó aplicar en el instrumento varios reactivos destinados a evaluar la o las causas de tal situación, como el reactivo 4 que consulta qué tipo de tratamiento es el trasplante, y afortunadamente un 61.9% expresa que es un tratamiento curativo, sólo un 11% refiere que es paliativo y un 3.7% dijo que era preventivo; llama la atención que un 23% optó por no contestar y dar la impresión de desconocimiento del tema.

Tabla 25. El trasplante de órganos es un tratamiento de tipo:

Criterio / Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Curativo	169	61.9
Paliativo	30	11
Preventivo	10	3.7
Cosmético	1	0.4
No contestó	63	23

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

En el reactivo 5, se consulta acerca de los probables beneficiarios de trasplantes. Se observa que un 79.9% (218 estudiantes) identifica tanto a hombres, mujeres y niños de cualquier edad como candidatos correctos de trasplantes; sin embargo, 11.7% (32 estudiantes) optó por no contestar y 4% (11 estudiantes) sólo identifica a los hombres y mujeres jóvenes como candidatos a

beneficiarse, situación esta que demuestra el conocimiento de no negarle el beneficio a cualquier individuo al margen de la edad.

Sin embargo, preocupa que al consultarles en el reactivo 6 ¿conoce las patologías que requieren trasplante de órganos?, un 72.5% (198 estudiantes) dijo no saber y un 8.8% no contestó; llama la atención que sólo un 18.7 (51 estudiantes) dice conocer las enfermedades que son requerientes de transplante de órganos; esta cifra preocupa, ya que demuestra posibilidades de trasplante y desconoce el tema , aunque en el reactivo 7 se consulta respecto a los órganos de mayor demanda para trasplante, y los encuestados identifican al riñón, médula, corazón y córnea como los órganos de mayor demanda, situación esta que es real en nuestro país.

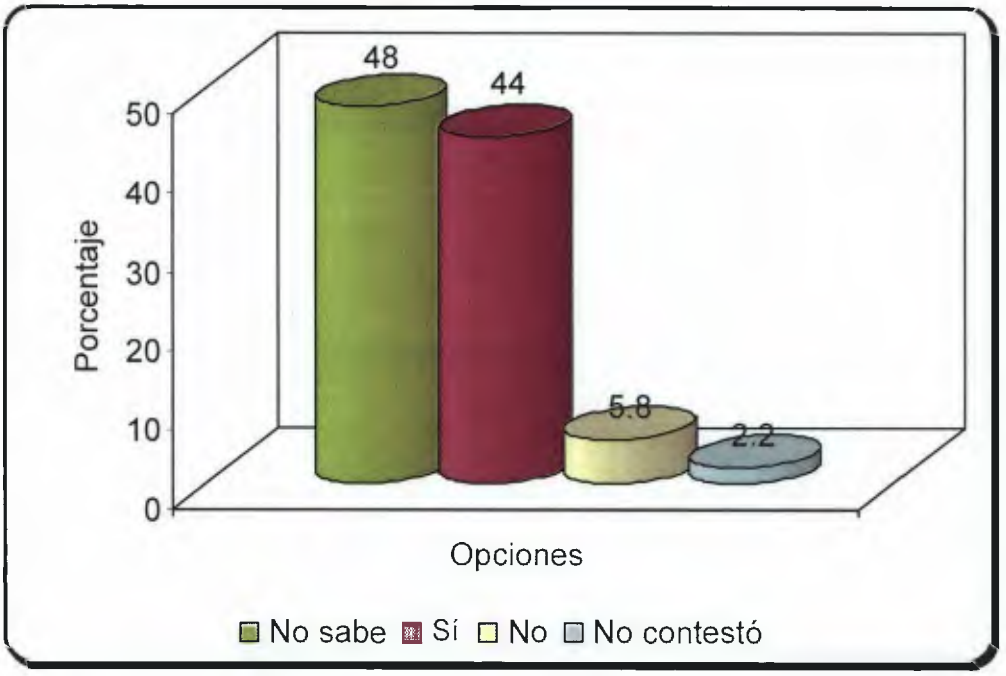
También se confirma el déficit de conocimientos de la realidad nacional cuando en la pregunta ¿se hacen trasplantes de órganos en Panamá?, pues sólo un 44% de los estudiantes (120 personas) contestaron afirmativamente, pero si se suma los que contestaron que no, más los que dijeron no saber y los que no contestaron, alcanza a un 56%, lo cual demuestra que más de la mitad de los encuestados desconocen acerca de dicho procedimiento que se realiza en Panamá desde hace más de 20 años en el caso de córneas y más de 15 años en el caso de trasplante renal.

Tabla 26. ¿Se hacen trasplantes en Panamá? (reactivo 7a)

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	131	48
Sí	120	44
No	16	5.8
No contestó	6	2.2
Total	273	100

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 13. ¿Se hacen trasplantes en Panamá?



Aunque en el reactivo 8ª, donde se les consulta acerca del año en que entró en vigencia la ley que regula el trasplante de órganos en Panamá, el 100% no identificó la fecha solicitada, reconforta confirmar que conocen de la existencia de dicha ley, ya que al interrogarles en el reactivo 9 respecto a ¿qué tipo de donantes autoriza la ley de donación de órganos en Panamá?, un 59.7%

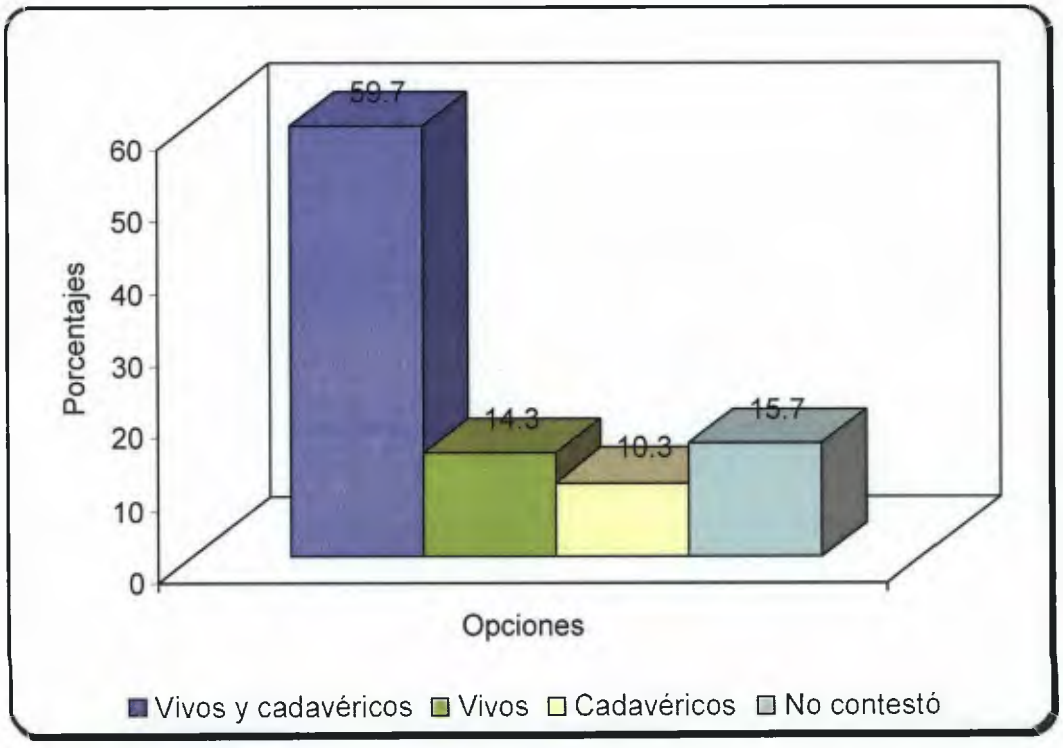
(163 estudiantes) responden correctamente que pueden ser donantes tanto vivos como cadavéricos, y si a ellos se suman quienes sólo identifican como donantes a los donantes vivos (14.3%) y sólo los cadavéricos (10.3%), se evidencia que el conocimiento es correcto tal como se expresa en la tabla que se presenta a continuación.

Tabla 27. Tipo de donantes autorizados en Panamá (Reactivo 9)

Resultado	Frecuencia	Porcentaje
Vivos y cadavéricos	163	59.7
Vivos	39	14.3
Cadavéricos	28	10.3
No contestó	43	15.7

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 14. Tipo de donantes autorizados en Panamá



Se consideró conveniente consultar por cuál procedimiento de autorización para ser donante optaría según los regulados por la ley de trasplante en Panamá. Llama la atención que los encuestados en un 30.8% (84 estudiantes) optaron por un documento privado autenticado, suscrito ante testigos, 25.3% (69 estudiantes) optaron por la cédula, carné de seguro social, licencia de conducir, un 20.5% mediante fichas de inscripción en centros autorizados, un 15% (41 estudiantes) dijeron que la autorización por una escritura pública y 8.4% (23 estudiantes) prefirió no contestar.

Si bien es cierto que todos los procedimientos citados son válidos en la República de Panamá, da la impresión que los estudiantes casi en un 50% ven a la inscripción como un acto de cierta dificultad real. Probablemente en esta situación existe un déficit de información del personal que tramita cédula, carné de seguro social y licencia de conducir, personal este que atiende una elevada demanda de ciudadanos y sólo en contadas ocasiones está capacitado para consultar a las personas por su predisposición a ser donantes, como lo reglamenta la ley de donación y trasplante de órganos en Panamá.

Tabla 28. Procedimientos identificados por los estudiantes del CRUV-2006 como opción para obtener autorización a ser donantes de órganos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Documento privado autenticado, suscrito ante testigos	84	30.8
Cédula, carné de seguro social, licenciada de conducir	69	25.3
Ficha de inscripción en centros autorizados	56	20.5
Escritura pública	41	15
No contestó	23	8.4

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

El análisis de las respuestas dadas por las estudiantes de la muestra al reactivo 21 en el que se les pide identificar dos razones que motivan la negativa de las personas a donar órganos, refleja, sorprendentemente, que las causas son variadas, desde el hecho de sentirse disconformes con el sistema de salud o porque no reciben nada a cambio o incluso piensan que por el aspecto religioso o por desconocimiento en lo que respecta a la muerte encefálica.

Esta situación refleja una gran necesidad de contribuir a la sensibilización y educación para la conservación física, mental y emocional de la sociedad.

Al evaluar las respuestas brindadas en el reactivo 23, en la cual se les consulta a los estudiantes ¿cómo califica la participación directa de la universidad en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de

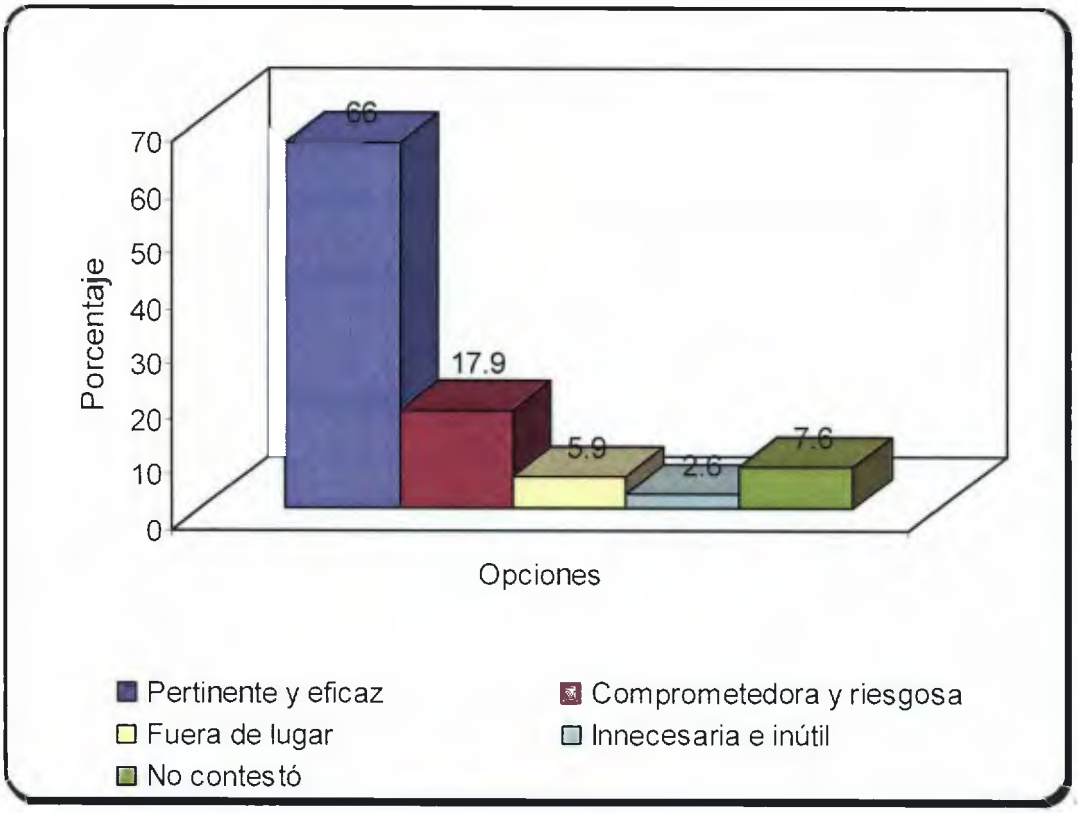
donación y trasplante de órganos?, las respuestas son placenteras al evidenciar que un 66% la califica como pertinente y eficaz, aunque no es desestimable un 34% restante, constituido por quienes la consideran innecesaria e inútil, fuera de lugar, comprometedora y riesgosa, o no contestaron, ya que evidencia la necesidad de brindar a la comunidad universitaria jornadas de sensibilización que permitan elevar la conciencia ciudadana en este tema.

Tabla 29. ¿Cómo califica la participación directa de la universidad en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Pertinente y eficaz	180	66
Comprometedora y riesgosa	49	17.9
Fuera de lugar	16	5.9
Innecesaria e inútil	7	2.6
No contestó	21	7.6

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 15. ¿Cómo califica la participación directa de la universidad en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?



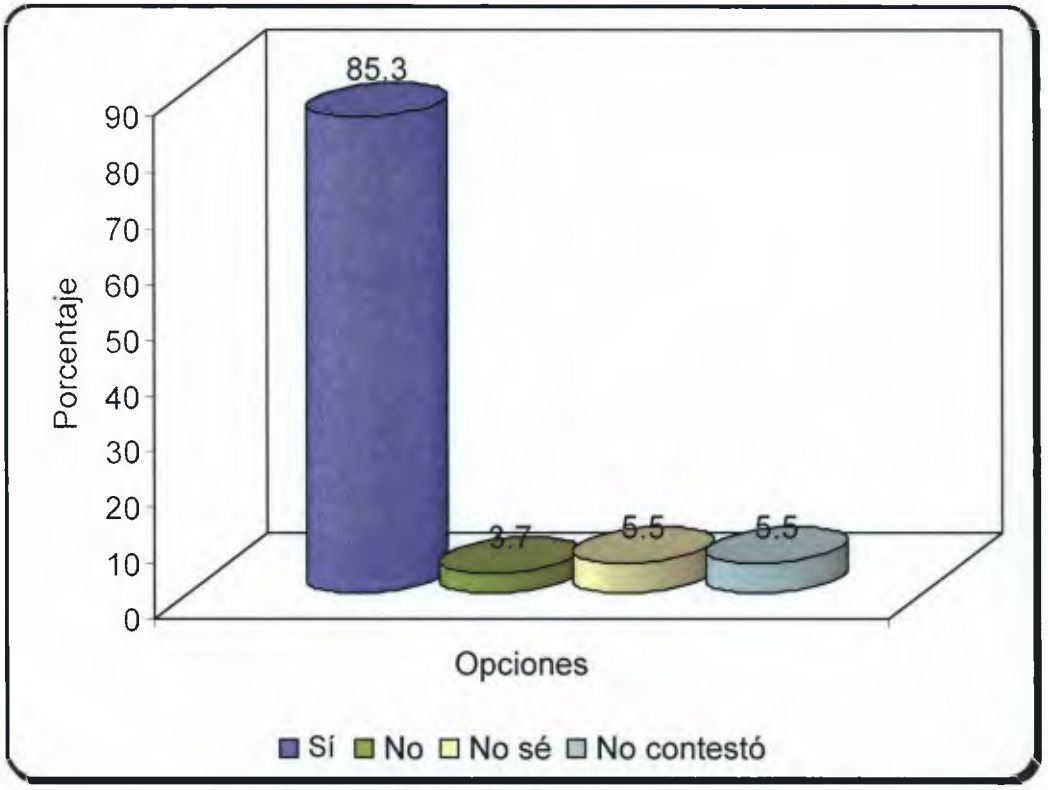
En absoluta correspondencia e identificación con el rol de sensibilización y educación que deben cumplir no sólo los profesores en la universidad, sino todos sus miembros dentro de la función de extensión universitaria, se advierte que existe una notoria disposición de los estudiantes a divulgar y sensibilizar a la comunidad sobre la donación y trasplante de órganos.

Tabla 30. ¿Considera necesaria mayor divulgación de todo lo relacionado con el trasplante de órganos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	233	85.3
No	10	3.7
No sé	15	5.5
No contestó	15	5.5

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 16. ¿Considera necesaria mayor divulgación de todo lo relacionado con el trasplante de órganos?



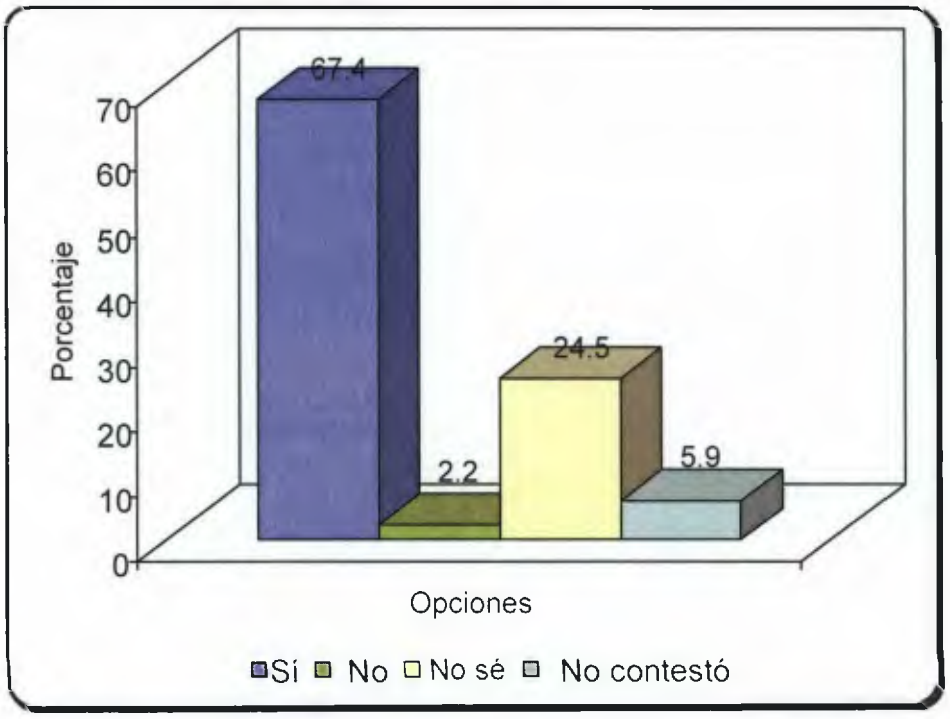
Se consulta a la muestra mediante el reactivo 22 acerca de la necesidad de mayor divulgación del tema, y los resultados se reflejan en la tabla y figura previas.

Tabla 31. ¿Está dispuesto a ayudar a sensibilizar a la comunidad sobre donación y trasplante de órganos?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	184	67.4
No	6	2.2
No sé	67	24.5
No contestó	16	5.9

Fuente: Encuesta a estudiantes - CRUV, 2006

Figura 17. ¿Está dispuesto a ayudar a sensibilizar a la comunidad sobre donación y trasplante de órganos?



Mediante el reactivo 24 se evidenció la disposición a sensibilizar a la comunidad, demostrada en la figura 17 y tabla 31.

4.3. COMPARACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS PROFESORES CON LAS RESPUESTAS DE LOS ESTUDIANTES

Al preguntarles a los profesores y a los estudiantes acerca de si han recibido información sobre donación y trasplante de órganos (reactivo No. 9 de profesores y No.2 de estudiantes), se observa que el 70.8% de los profesores y 52.4% de los estudiantes revelaron conocer información respecto al tema, situación esta que es favorable desde el punto de vista cultural y social.

Se consultó a las muestras de ambos grupos ¿a través de quién (es) obtuvo la información? (reactivo No. 10 de profesores y No. 3 de estudiantes), y se obtuvo la siguiente información expresada en la tabla a continuación.

Tabla 32. ¿A través de quién (es) obtuvo la información?

PROFESORES		ESTUDIANTES	
Medio	**%**	**Medio**	**%**
TV	78.3	TV	60.1
Revista	50.0	Internet	28.7
Radio	47.8	Medio escrito	22.4
Periódico	45.7	Amigos y familiares	19.6

Fuente: Encuesta a profesores y estudiantes CRUV

Para ambos grupos la televisión ocupó el primer lugar; sin embargo, y a pesar de la diferencia de los demás medios, los encuestados revelaron que también para los medios televisivos, radiales y escritos tuvieron acceso a la información.

Al plantearles a los encuestados la interrogante sobre ¿qué tipo de tratamiento es considerado el transplante de órganos? (reactivo No. 14 de profesores y reactivo No. 4 de estudiantes), ambos grupos coinciden en calificar mayoritariamente al transplante como un tratamiento curativo. Así lo identificó el 92.3% de los profesores y el 61.9% de los estudiantes.

Mediante el reactivo 15 de profesores y reactivo 5 de estudiantes, se consultó acerca de qué grupo poblacional, (respecto a la edad) considera el más requirente de trasplantes de órganos.

El mayor porcentaje de profesores (67.7%) y de estudiantes (79.9%) señalaron que el requerimiento de trasplante de órganos y tejidos se registra en hombres, mujeres y niños de cualquier edad.

También se consultó a la población encuestada sobre el conocimiento de cuáles órganos para trasplante tienen mayor demanda en los panameños (reactivo 16 de profesores y 7 de estudiantes). Según los profesores, el riñón (69.2%) y la córnea (64.6%) son los órganos de mayor demanda de trasplante

en Panamá. Mientras que los estudiantes señalaron en primer lugar al riñón (69.2%) coincidiendo con la opinión de los profesores, y en segundo lugar identificaron a la médula (37.9%). Los profesores le dieron a la médula ósea el tercer lugar (33.8%) y los estudiantes ubicaron al corazón en tercer lugar con un 33.3%.

Al preguntarles, en el tema de donación de órganos, ¿en qué situación se encuentra usted? (reactivo No. 24 de profesores y No. 20 de estudiantes), se advierte buena disposición hacia convertirse en donantes de órganos, tanto en el grupo de profesores (50.8%) como en el de los estudiantes (68.5%).

Cuando se les consultó ¿daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido? (reactivo No. 25 de profesores y No. 12 de estudiantes), se aprecia una aproximación positiva en la respuesta de la muestra consultada como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 33. ¿Daría autorización para utilizar los órganos de un familiar fallecido?

Repuesta obtenida / Opción	Profesores %	Estudiantes %
Sí	55.4	59.3
No	3.1	3.3
No sé	38.5	35.5

Fuente: Encuesta a profesores y estudiantes CRUV

Se evidencia que tanto profesores como estudiantes del CRUV tienen una actitud positiva hacia la donación de órganos de un familiar fallecido, lo que representa más del 55% de cada grupo encuestado. No obstante, más de un tercio de cada grupo dice no saber cómo actuaría en tal situación, lo cual puede atribuirse a falta de conocimiento o confusiones al respecto.

En las respuestas a la pregunta ¿ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos? (reactivo No. 26 de profesores y No. 13 de estudiantes), se advierte una relación porcentual de aproximación positiva, en ambos grupos. Sin embargo, en ambos grupos se evidencia también que es mayor el porcentaje de personas que dicen no haber hablado sobre el tema en el ámbito familiar, tal como se expresa en la tabla a continuación.

Tabla 34. ¿Ha comentado el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?

Repuesta obtenida / Opción	Profesores %	Estudiantes %
Sí	41.5	44
No	56.9	54.2
No contestó	1.5	1.8

Fuente: Encuesta a profesores y estudiantes CRUV

Correspondería profundizar en el futuro en el conocimiento de las causas del "silencio tácito", frente a un problema que afecta a la sociedad actual y que puede tocar el ambiente familiar de cualquier individuo en el momento menos

pensado y, sin embargo, más del 50% de cada muestra al parecer no comentó el tema con su familia.

En los reactivos que se les consulta a ambos grupos acerca de la pertinencia de la inclusión del problema como eje temático de la función de extensión en la universidad, se observa una actitud muy favorable.

Al consultarles si consideran necesaria mayor divulgación de los aspectos clínicos y socio económicos relacionados al trasplante de órganos (reactivo 30 de profesores y 22 de estudiantes), se advierte que ambas muestras coincidieron en jerarquizar la necesidad de mayor divulgación y diversificación de estrategias para informar y sensibilizar sobre la donación y trasplante de órganos. Los profesores marcaron 100% afirmativamente y los estudiantes 85.3%.

Es importante destacar que ambos grupos fueron consultados en relación a si consideran que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos (reactivo No. 29 de profesores y No.17 de estudiantes).

Las respuestas dadas muestran que el 78.5% de los profesores y el 90.1% de los estudiantes opinan que la comunidad no está suficientemente ilustrada sobre el mencionado tema, incluso un 15.4% de los profesores tienen la impresión de que la comunidad está informada, pero no sensibilizada.

En absoluta correspondencia a las respuestas previas e identificación con el rol de sensibilización y educación que le corresponde a la Universidad, tanto los profesores como los estudiantes encuestados respondieron al reactivo de ¿cómo calificaría la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos? (reactivo No. 31 de profesores y No. 23 de estudiantes) de una forma muy optimista.

Los encuestados de ambos grupos juzgaron pertinente la participación de la Universidad en la sensibilización de la comunidad, lo que demuestra que un 90.8% de los profesores y 65.9% de los estudiantes calificó como pertinente y eficaz la participación de este centro de estudios superiores.

CONCLUSIONES

Al finalizar el análisis de las encuestas aplicadas, tanto a profesores como estudiantes del CRUV, en relación al tema de investigación, se puede abordar a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó un elevado porcentaje de encuestados con conocimiento del tema: sin embargo, por tratarse del medio universitario, un ambiente exigente del saber, se considera necesario profundizar el nivel de información, tanto en los profesores como en los estudiantes.
2. La investigación diagnosticó que los encuestados identifican al problema de la creciente demanda de órganos como un problema de índole social.
3. Se identificó a la televisión, los medios escritos, la radio y el Internet como los principales medios de información para tenerlos en cuenta en el momento de realizar acciones de divulgación del tema.
4. Aproximadamente un 40% de la muestra, tanto de profesores como estudiantes, desconoce la existencia de pacientes en lista de espera para trasplantes en Panamá, y el comportamiento de la demanda de trasplante de órganos en Panamá.
5. Las respuestas de los encuestados demostraron que el concepto de que los trasplantes de órganos y tejidos son un tratamiento básicamente curativo favorece a interpretar que se busca la reincorporación del individuo a la sociedad en una forma activa.

6. Los aspectos relacionados con las regulaciones legales consultadas en la investigación denotan un déficit de divulgación de la Ley Nacional de Trasplantes.
7. Se evidencia un arraigado temor a la muerte y, por ende, el consabido rechazo a hablar sobre el particular, situaciones estas que denotan un grado de desinformación y derivado de ello un déficit de sensibilización.
8. Los encuestados consideran como conveniente diversificar estrategias y ampliar la cobertura de divulgación de los aspectos clínicos y socioeconómicos relacionados al trasplante de órganos.
9. Se identifica una buena disposición a considerar como pertinente y eficaz la participación de la Universidad de Panamá en la educación y sensibilización del tema dentro de las funciones de extensión, docencia e investigación.

RECOMENDACIONES

El trabajo realizado sobre este tema, considerado de interés mundial por su impacto social y educativo en nuestras comunidades, permite llegar a las siguientes recomendaciones:

1. Por tratarse del ámbito universitario, un sistema social abierto y comprometido con la población, se considera necesario profundizar el nivel de información del tema.
2. Rescatar la función de extensión, reubicándola en el lugar que le corresponde como uno de los pilares de la principal casa de estudios superiores.
3. Otorgarle al tema de donación y trasplante de órganos la importancia social, cultural y educativa que merece en nuestra sociedad.
4. Considerar la sensibilización sobre trasplante de órganos entre los ejes temáticos meritorios de la atención de la institución universitaria, y decidir su inclusión en la función de extensión.
5. Desarrollar un plan estratégico para brindar capacitaciones y asesorías en el ámbito universitario y fuera de él, a través de la función de extensión a la comunidad.
6. Fortalecer el vínculo entre la Universidad de Panamá, las instituciones de salud y las instituciones cívicas, con el objetivo de educar y sensibilizar a la comunidad y difundir acerca de la posibilidad de recuperar la salud mediante el proceso de donación de órganos para trasplante.

7. Implantar un programa de educación continua entre la Coordinación Nacional de Trasplantes y la Universidad de Panamá, teniendo en cuenta el recurso humano que demostró interés en educar y sensibilizar a través de las distintas carreras que se brindan en la universidad.
8. Fortalecer los servicios destinados a la educación para la conservación de la salud integral, tanto física como sicológica de la sociedad, que permiten elevar la conciencia ciudadana, para obtener tanto probables benefactores como beneficiarios del programa de donación y trasplante de órganos.
9. Promover que las instituciones como: Tribunal Electoral, Tránsito, MINSA y CSS, encargadas por Ley para solicitar autorización de los individuos a ser donantes inscritos formalmente y por decisión propia, incrementen esfuerzos para una mayor promoción del tema.
10. Fortalecer y utilizar las facilidades con que cuenta la Universidad, tanto en el recurso humano idóneo y las fuentes documentales y virtuales, como en la capacidad integral de promocionarse ante la comunidad, para que sean estos aspectos, valores innegables en el proceso de educación y sensibilización del tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caicedo Luis. **Programa de Transplante del Suroccidente Colombiano**; Colombia 1996.

2. Centro Regional Universitario de Veraguas. **Plan Estratégico de Trabajo 2007-2012** Veraguas, junio de 2006.

3. Comité Nacional de Transplantes. **Ley, Normas y Regulaciones sobre Transplantes de Órganos y Tejidos de la República de Panamá**. Panamá, diciembre de 1995.

4. Danovitch, Gabriel M. **Transplante Renal. Hospital Manual,** Tercera edición Marbán Libros. Madrid, España, 2002.

5. Federación Mexicana de Anestesiología. **Muerte Encefálica. Implicaciones para el anestesiólogo.** PAC Anestesia-2 libro 3. Editora científica e Intersistemas, México, 2000.

6. Fundación Bosch Gimpera. Transplant Procurement Management. **Manual de Coordinación de Transplantes,** Universidad de Barcelona España Barcelona, enero 2005.

7. Gallardo, Helio. **Elementos de Investigación Académica.** Primera edición. Editorial Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica, 2001.

8. García de Paredes Gustavo. **IV Propuesta Universitaria 2006-2011**. Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira. Panamá, mayo de 2006.

9. Gómez Marinero Purificación; Carlos Guervós. **Familia y Donación de órganos**. Primera Edición. Gráficas Mesa SL. Alicante, España, 2000.

10. Hernández Sampieri, Roberto; Carlos Fernández C. y Pilar Baptista L. y otros. **Metodología de la Investigación.** Editora MC Graw Hill México 2003, tercera edición.

11. March, Joan Carles. **Medios de Comunicación y Trasplante de Órganos**, Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, España, 1997

12. Massachusetts Medical Society . **The New England Journal of Medicine**. Vol 354 – N° 4 USA , January, 26 2006.

13. Matesanz, Rafael, Blanca Miranda. **Newsletter Transplant.** Vol 10 N° 1 Aula Médica Ediciones. Madrid, España, septiembre 2005.

14. Miranda, R. Matesanz. **Coordinación y Transplantes. El Modelo Español.** Grupo Aula Médica, Madrid, España, 1991.

15. Morris, Peter J. **Kidney Transplantation. Principles And. Practice**; WB Sauders Company; Fourt Edition 1994.

16. Tamayo y Tamayo, Mario. **El proceso de la Investigación Científica**; Editorial Limusa –Noriega; Novena reimpresión, México, 1993.

17. www.donacciondeorganos.com.pa

18. www.gpuntacanna.org

19. www.unos.org

20. www.ubvirtual.com Universitat de Barcelona Virtual Barcelona –España.

21. www.tpm.org. **Transplant Procurement Management.** Les Heures – Universitat de Barcelona, España.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

Estimado profesor:

Estamos realizando una investigación para elaborar la tesis de grado que nos permitirá cumplir con la exigencia final del programa de Maestría en Docencia Superior.

Solicitamos su colaboración que consiste en responder esta encuesta en forma objetiva.

La información que nos proporcione será utilizada de manera responsable, con la mayor discreción y exclusivamente para contrastar la hipótesis de nuestra tesis de grado.

Agradecemos su valiosa colaboración,

Dra. Susana Hesse de Serracín
Participante del Programa de Maestría
Docencia Superior

****

OBSERVACIONES:

- Cuando sea necesario
  - Escriba objetivamente en la raya indicada la respuesta a la Interrogante que se le formula.
  - Marque con una equis (X) la opción con la que usted se identifica.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES:

1. Facultad a la que pertenece:_____
2. Género: Masculino: _____
   Femenino: _____
3. Edad: _____Años
4. Religión que profesa: _____
5. Estado civil: _____
6. Tiene hijos: Si _____ No._____
7. Conduce usted automóvil? Si _____ No._____
8. Usa usted lentes: Para leer _____
   Para el sol _____
   Para ver cerca y lejos _____
   Cosméticos _____

SEGUNDA PARTE: CONOCIMIENTOS GENERALES

9. ¿Ha recibido información sobre donación y trasplante de órganos?
   Sí _____ No._____

10. En caso afirmativo, ¿cuál (es) ha (n) sido el (los) medio (s) de información?
    Radio _____ Televisión _____ Internet_____
    Periódico _____ Revista _____ Familiares_____
    Amigos _____ Clases o conferencias_____

11. ¿Sabe usted si en Panamá se realizan trasplantes de órganos?
    Sí _____ No._____ No sé_____

12. ¿Sabe usted si en Panamá hay inscritos donantes de órganos para trasplantes?
    Sí _____ No._____ No sé_____

    En caso afirmativo, cuáles?:_____

13. ¿Sabe usted si en Panamá hay pacientes en listas de espera para trasplante de órganos?
    Sí _____ No._____ No sé_____

14. Según la información que usted ha recibido, el trasplante de órganos es considerado un tratamiento básicamente;
    Cosmético _____
    Preventivo _____
    Paliativo _____
    Curativo _____

15. La mayor frecuencia de las personas que requieren trasplante de órganos y tejidos son:
    Hombres y mujeres jóvenes _____
    Hombres y mujeres adultos mayores _____
    Mujeres menores de 50 años _____
    Hombres mayores de 50 años _____
    Hombres, mujeres y niños de cualquier edad _____

16. Marque dos órganos de mayor demanda para trasplante en los panameños:
    Médula _____
    Hígado _____
    Corazón _____
    Riñón _____
    Córnea _____

17. ¿Sabe usted qué tipo de donantes están autorizados en Panamá?
    Donante vivo _____ Donante cadavérico_____
    Ambos _____ Ninguno _____
    No sé _____

18. La Ley que regula los trasplantes de órganos en Panamá entró en vigencia en el año:_____ No sé _____

19. ¿Conoce usted algún paciente trasplantado?
    Sí _____ No._____

20. ¿Sabe usted cómo es la vida del paciente trasplantado?
    Normal _____ De mejor calidad_____
    Con limitaciones severas _____

21. ¿Conoce usted el concepto de muerte encefálica?
    Sí _____ No._____

22. En su opinión, la muerte encefálica es:

    La muerte del sujeto _____
    Un estado de coma del cual algunos pueden salir _____
    Un estado que evolucionará a la muerte tarde o temprano _____
    Un daño neurológico severo _____
    Un estado cataléptico superable a plazo medio o largo _____

23. En su opinión, el diagnóstico de muerte encefálica:

    Es un diagnóstico clínico _____
    Siempre requiere de pruebas instrumentales para corroborarlo_____
    No puede ser realizado por al medico tratante _____
    Debe reportarse siempre a la Unidad de Coordinación de Trasplantes_____
    Debe siempre ser confirmado por un neurólogo o neurocirujano_____

24. En el tema de la donación de órganos ¿en qué situación se encuentra usted?
    No soy donante _____
    No soy donante, pero estoy a dispuesto a serlo _____
    No soy donante, y no estaría dispuesto a serlo _____

25. ¿Daría usted su autorización para utilizar los órganos de un familiar tallecido?
    Sí _____ No._____ No sé_____

26. ¿Ha comentado usted el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?
    Sí _____ No._____

27. ¿Cuáles de los siguientes rasgos forman parte del perfil del donante de órganos?

Altruista	_____	Generoso	_____
Optimista	_____	Emprendedor	_____
Trabajador	_____	Valiente	_____

28. Indique, en orden de importancia, marcando con 1 y 2, dos razones que motivan la negativa de las personas a donar órganos:

Porque no reciben algo a cambio	_____
Por temor a que el paciente no esté realmente muerto	_____
Por motivos religiosos	_____
Por rechazo a la deformidad del cuerpo	_____
Por desconocimiento de la muerte encefálica	_____
Por disconformidad con el sistema de salud	_____

29. ¿Considera usted que la comunidad en general está suficientemente informada y sensibilizada sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?
Sí _____ No_____
Informada sí, pero no sensibilizada _____

30. ¿Considera usted conveniente diversificar estrategias y ampliar la cobertura de divulgación de los aspectos clínicos y socio-económicos relacionados al trasplante de órganos?
Sí _____ No._____

31. ¿Cómo calificaría usted la participación directa de la Universidad de Panamá en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?

Pertinente y eficaz	_____
Innecesaria e inútil	_____
Fuera de lugar	_____
Comprometedora y riesgosa	_____

32. ¿Cuál (es) de las funciones propias de la Universidad contribuiría (n), con mayor propiedad y eficiencia, a la sensibilización de la comunidad sobre los problemas de salud?

Docencia	_____	Investigación	_____
Extensión	_____	Investigación y Docencia	_____
		Investigación y Extensión	_____

33. ¿Con cuál o cuáles de las siguientes facilidades cuenta la Universidad para coadyuvar a la sensibilización de la población sobre problemas de salud?

Recursos humanos idóneos	_____
Instalaciones para laborar con grupos	_____

Fuentes bibliográficas, documentales y virtuales _____
Medios de comunicación escrito, radial y televisivo _____
Medios de transporte _____

34. ¿Considera pertinente diseñar un programa de capacitación y orientación en la Universidad para educar en la demanda social de este tema?
Sí _____ No._____

Sustente su respuesta: _____

_____

_____

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

Estimado estudiante:

Estamos realizando una investigación para elaborar la tesis de grado que nos permitirá cumplir con la exigencia final del programa de Maestría en Docencia Superior.

Solicitamos su colaboración que consiste en responder esta encuesta en forma objetiva.

La información que nos proporcione será utilizada de manera responsable, con la mayor discreción y exclusivamente para contrastar la hipótesis de nuestra tesis de grado.

Agradecemos su valiosa colaboración.

Dra. Susana Hesse de Serracín
Participante del Programa de Maestría
Docencia Superior

****

OBSERVACIONES:

- Cuando sea necesario
  - ♦ Escriba objetivamente en la raya indicada la respuesta a la Interrogante que se le formula.
  - ♦ Marque con una equis (X) la opción con la que usted se identifica.

OBSERVACIONES:

- Cuando sea necesario:
  - Escriba objetivamente en la raya indicada la respuesta a la interrogante que se le formula.
  - Marque con una equis (X) la opción con la que usted se identifica.

1. DATOS GENERALES:
   Facultad: _____ Carrera:_____
   Sexo: Femenino _____
   Masculino _____
   Religión que profesa: _____

Edad: Menos de 24 años _____ De 35 a 39 años _____
De 25 a 29 años _____ De 40 a 44 años _____
De 30 a 34 años _____ De 45 años o más_____

Trabaja empleado: Sí _____ No _____
Conduce usted algún tipo de vehículo Sí _____ No _____

- Auto particular _____ Bus_____
- Auto reparto _____ Lancha_____
- Equipo pesado_____ Moto_____
- Bicicleta _____ Taxi _____

Usa lentes Sí _____ No _____

Si su respuesta es afirmativa, indique si sus lentes son:

- Por prescripción médica _____
- Para el sol _____
- Cosméticos _____

De las siguientes enfermedades, ¿cuál o cuáles padece o ha padecido usted o algún familiar cercano?

- Hipertensión arterial _____
- Hepatitis _____
- Malformaciones vasculares_____
- Diabetes _____
- Lupus _____
- Cáncer _____
- Malformación renal _____

2. ¿Conoce usted alguna información sobre el trasplante de órganos y tejidos?
   Sí_____ No _____

3. ¿Cómo o a través de quién (es) obtuvo la información?
   Medios de comunicación _____
   Escrito _____
   Radio _____
   Televisión _____
   Internet _____
   Maestros o profesores _____
   En educación básica _____
   En educación media _____
   En educación superior _____
   Médicos o personal sanitario_____
   En consulta _____
   Conferencia _____
   Familiares o amigos _____

4. El transplante de órganos y tejidos es un tratamiento:
   Básicamente cosmético _____
   Básicamente preventivo _____
   Básicamente paliativo _____
   Básicamente curativo _____

5. Las personas que requieren trasplante de órganos y tejidos son:
   Hombres y mujeres jóvenes _____
   Hombres y mujeres adultos mayores_____
   Mujeres menores de 50 años _____
   Hombres mayores de 50 años _____
   Hombres, mujeres y niños de cualquier edad____

6. ¿Conoce usted las patologías que requieren trasplante de órganos?
   Sí_____ No _____
   En caso afirmativo, menciónelas: _____

7. ¿Según sus conocimientos, cuáles son los órganos de mayor demanda para trasplante?
   Médula _____
   Hígado _____
   Corazón _____
   Riñón _____
   Córnea _____

7.a. ¿Se hacen trasplantes de órganos en Panamá?
   Sí_____ No _____ No sabe _____

8. En base a la información recibida por usted, en cuánto calcularía el número de pacientes en lista de espera para trasplante de órganos en Panamá?
   Menos de 100 _____
   Entre 100 y 200 _____
   Entre 200 y 500 _____
   Entre 500 y 1000 _____

8.a. La Ley que regula los trasplantes de órganos en Panamá entró en vigencia en el año:
   _____ No sé _____

9. La Ley de trasplantes de órganos en Panamá autoriza la donación de órganos de donantes:
   Vivos _____ Cadavéricos_____
   Vivos y cadavéricos _____

10. La Ley autoriza los siguientes procedimientos para ser donante de órganos. Indique por cuál optaría usted?

    Mediante la cédula de identidad personal, licencia de conducir o su carné de seguro social _____
    Mediante una ficha de inscripción en los centros autorizados _____
    Mediante documento privado autenticado, suscrito ante dos testigos _____
    Mediante escritura pública _____

11. En caso necesario, ¿aceptaría usted ser receptor de órganos donados?
    Sí_____ No _____

12. ¿Estaría usted de acuerdo con la donación de órganos de un pariente fallecido?
    Sí_____ No _____ Tengo dudas_____

13. ¿Ha comentado usted el tema de donación de órganos con sus familiares o amigos?
    Sí_____ No _____

14. ¿Está usted de acuerdo en que se aplique el consentimiento presunto, es decir, que si el fallecido no dejó constancia de que se oponía a la donación, se considera donante sin tener que consultar a la familia?
    Sí___ No _____ No sabe_____

15. ¿Le parece a usted correcto que, siendo donante, llegado el momento, sus familiares se opusieran a la donación?
    Sí___ No _____ No sabe_____

16. ¿Conoce usted alguna persona que esté en espera de un órgano para trasplante?
    Sí___ No _____ No sabe_____

17. ¿Considera usted que la comunidad está suficientemente ilustrada sobre el tema de trasplante de órganos?
    Sí___ No _____ No sabe_____

18. ¿La creciente demanda de trasplante de órganos es un problema?
    Personal _____
    Familiar _____

Médico _____
Social _____
No sé _____

19. ¿Tiene usted algún conocido, amigo o pariente que haya sido trasplantado?
    Sí, un conocido _____
    Sí, un amigo _____
    Sí, un pariente _____
    No _____

20. ¿En el tema de la donación de órganos, en qué situación se encuentra usted?
    Soy donante inscrito _____
    No soy donante, pero estaría dispuesto a serlo _____
    No soy donante y me niego a serlo _____

21. Identifique, en orden de importancia, con 1 y 2, dos razones que motivan la negativa de las personas a donar órganos:
    Porque no reciben algo a cambio _____
    Por temor a que el paciente no esté realmente muerto _____
    Motivos religiosos _____
    Por rechazo a la deformidad del cuerpo _____
    Por desconocimiento de la muerte encefálica _____
    Por disconformidad con el sistema de salud _____

22. ¿Considera usted necesaria una mayor divulgación de todo lo relacionado con el trasplante de órgano?
    Sí____ No _____ No sabe_____

23. ¿Cómo calificaría usted la participación directa de la Universidad en la sensibilización de la comunidad sobre la necesidad de donación y trasplante de órganos?
    Pertinente y eficaz _____
    Innecesaria e inútil _____
    Fuera de lugar _____
    Comprometedora y riesgosa _____

24. ¿Estaría usted dispuesto (a) a ayudar a sensibilizar a la comunidad universitaria y no universitaria sobre el tema de donación y trasplante de órganos?
    Sí_____ No_____ No sabe_____

LEY, NORMAS Y REGULACIONES SOBRE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

I. Ley N°. 52 de 12 de diciembre de 1995

"Por la que se reglamenta la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de órganos o componentes anatómicos y los procedimientos para trasplantarlos en seres humanos".

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DECRETA:

TÍTULO I: DEFINICIONES Y DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I: DEFINICIONES

ARTÍCULO I. Para los efectos de la presente Ley, se definen los siguientes términos, así:

1. **Ablación:** extirpación de órganos.

2. **Banco de órganos:** "Entidad que, previa licencia sanitaria de funcionamiento otorgada por el Ministerio de Salud, se dedica a la obtención, preservación, almacenamiento y disposición de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos distintos de la sangre, provenientes de donantes, salvo las excepciones señaladas en la presente Ley".

3. **Cadáver:** el cuerpo de una persona en el cual se ha producido muerte cerebral, diagnosticada de conformidad con la presente Ley. Por lo mismo es persona fallecida aquella cuyo cuerpo, de acuerdo con este numeral, se considera cadáver.

4. **Componentes anatómicos:** órganos, tejidos, células y en general todas las partes que constituyen un organismo.

5. **Donante cadavérico:** la persona que, en vida, expresa su voluntad de que al morir se le extraigan órganos o componentes anatómicos de su cuerpo en donación, a fin de ser utilizados para trasplantes en otros seres humanos. También se es donante cadavérico cuando, después de ocurrida la muerte cerebral, los deudos autorizan a que del cuerpo fallecido se extraigan órganos o componentes anatómicos, con el propósito de ser utilizados para trasplante en otras personas, con objetivos terapéuticos.

6. **Donante vivo:** persona que, en forma voluntaria, expresa su deseo de donar un órgano o componente anatómico de su cuerpo. a otra persona.

7. **Implantación diferida:** trasplante realizado con órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos, cuando previamente hayan sido destinados a un proceso de conservación por parte de un banco de órganos.

8. **Implantación inmediata:** trasplante de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos obtenidos de un ser vivo, o de una persona después de su muerte cerebral, sin que previamente hayan sido destinados a conservación y utilización diferida por parte de un banco de órganos.

9. **Muerte cerebral:** es el fenómeno biológico que se produce en una persona cuando, en forma irreversible, se presenta en ella ausencia de las funciones del tallo cerebral, comprobada por examen clínico.

10. **Órganos simétricos o pares:** los situados a ambos lados del plano medio sagital del cuerpo humano, que tienen funciones iguales.

11. **Persona:** individuo de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estado o condición.

12. **Presunción legal de donación:** se presume cuando una persona, durante su vida, se haya abstenido de ejercer el derecho a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos, después de su fallecimiento, si dentro de las seis horas siguientes de ocurrida la muerte cerebral o antes de la iniciación de su necropsia médica - legal sus deudos no presentan, a menos, prueba indiciaria de su condición de tales y expresan su oposición en el mismo sentido.

13. **Receptor**: persona en cuyo cuerpo se implantan componentes anatómicos procedentes de otro organismo.

14. **Trasplante:** reemplazo con fines terapéuticos de órganos o componentes anatómicos de una persona, por otros iguales o asimilables provenientes del mismo receptor, o de un donante vivo o muerto.

15. **Trasplante unipersonal o autoinjerto;** es el reemplazo de componentes anatómicos de una persona, por otros provenientes de su propio organismo.

ARTÍCULO 2. Para los efectos del diagnóstico de muerte cerebral, previo a cualquier procedimiento destinado a la utilización de órganos o componentes anatómicos, para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, deberá constatarse mediante examen clínico la ausencia irreversible de las funciones del tallo cerebral.

El diagnóstico de muerte cerebral no es procedente cuando en la persona exista cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Alteraciones, tóxicas y metabólicas reversibles, que conduzcan a depresión del sistema nervioso central.
2. Hipotermia (temperatura de 32.2 grados centígrados).

Los criterios para el diagnóstico de muerte cerebral podrán ser variados por decreto, de acuerdo con las recomendaciones aprobadas por la Sociedad de Neurología *y* Neurocirugía de Panamá.

CAPÍTULO II: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 3 El diagnóstico de muerte cerebral deberá hacerse por dos o más médicos no interdependientes, que no formen parte del equipo de trasplantes, uno de los cuales deberá tener la condición de especialista en neurología o neurocirugía. Las actuaciones médicas sobre el particular serán inscritas en la historia clínica correspondiente, indicando la fecha *y* hora de las mismas y dejando constancia del resultado, así como del diagnóstico definitivo.

Artículo 4 Cuando la muerte cerebral haya sido diagnosticada con sujeción a las disposiciones de la presente Ley, podrán realizarse procedimientos de perfusión asistida por medios artificiales, con el fin de mantener en óptimas condiciones los órganos que estén destinados para trasplantes u otros usos terapéuticos. Tales métodos podrán ser mantenidos aun durante los procedimientos de extracción de los órganos.

La viabilidad de los órganos mantenida por la perfusión prevista en este artículo no desvirtúa la condición de cadáver, según se define en la presente Ley.

Artículo 5 Los costos de las intervenciones médico - quirúrgicas destinadas a la ablación de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos de seres humanos vivos, así como los de su implantación posterior, estarán sujetos a previo acuerdo entre el médico y el receptor del órgano donado, siempre y cuando se realice en un centro hospitalario privado.

Artículo 6 El Ministerio de Salud regulará las actividades de ablación, preservación, almacenamiento y procesamiento de órganos, de componentes anatómicos y líquidos orgánicos extraídos de un donante.

Artículo 7 El trasplante puede efectuarse en personas que no sean derecho - habientes de la Caja de Seguro Social. En estos casos se podrán establecer mecanismos de coordinación e integración de los servicios y equipos de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

Artículo 8 Sin perjuicio de los derechos del donante establecidos en la presente Ley, prohíbase cualquier retribución o compensación por los órganos o

componentes anatómicos destinados a trasplantes o a otros fines terapéuticos, docentes o de investigación.

Artículo 9 Prohíbase la exportación de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos con fines de lucro. Dejando a salvo la atención de las necesidades nacionales, el Ministerio de Salud podrá autorizar su exportación a través del banco de órganos correspondiente, si es procedente, como mecanismo de ayuda entre las naciones y solamente cuando los componentes anatómicos sean obtenidas de cadáveres, para fines exclusivamente terapéuticos.

Artículo 10 Para los efectos de esta Ley, cuando quiera que deba expresarse el consentimiento, bien sea como deudo de la persona fallecida o en otra condición, se tendrá en cuenta el siguiente orden, sin discriminación de sexo:

1. El cónyuge o la cónyuge.
2. Los hijos e hijas.
3. El padre y la madre.
4. Los hermanos y hermanas.
5. Los abuelos y abuelas y, en su efecto, los nietos y nietas.
6. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado y los parientes afines hasta el segundo grado.

Cuando a personas ubicadas dentro del mismo numeral de este artículo corresponda expresar su consentimiento, en ausencia de otras con mayor derecho dentro del orden aquí señalado, y manifiesten voluntad opuesta, prevalecerá la de la mayoría. En caso de empate, se entenderá negado el consentimiento.

Para los efectos de donación formal o para ejercer el derecho de oponerse, serán tomados en cuenta los deudos que se presenten y acrediten su condición dentro del lapso de seis horas, de acuerdo con el numeral 12 del Artículo 1 de esta Ley.

Artículo 11 Las informaciones relacionadas con trasplantes de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos, y las intervenciones quirúrgicas que se practiquen con este propósito solamente podrán ser dadas a la publicidad por los directivos científicos de los programas de trasplantes, cuando con ello se atienda de manera exclusiva el interés científico y teniendo en cuenta las disposiciones legales sobre ética médica. Se prohíbe divulgar la identidad de donantes, deudos y receptores, sin su consentimiento.

Artículo 12 Solamente las instituciones de carácter científico y los establecimientos hospitalarios y similares autorizados por el Ministerio de Salud,

pueden disponer de los cadáveres no reclamados o de sus órganos, para fines docentes o investigativos.

Para los efectos del presente artículo, las respectivas autoridades del Ministerio de Salud y/o del Ministerio Público determinarán, de acuerdo con las disposiciones legales y los reglamentos de dichas instituciones, el procedimiento para que las entidades autorizadas puedan disponer de los cadáveres no reclamados.

Artículo 13: La presente Ley no es aplicable en los casos de donación y utilización de sangre humana y sus derivados.

Artículo 14: Las instituciones oficiales y privadas de salud, conjuntamente con entidades cívicas, promoverán una intensa campaña de divulgación y orientación educativa sobre el profundo sentido de solidaridad humana de donar órganos.

TÍTULO II DONACIÓN DE ÓRGANOS Y SUS REQUISITOS

CAPÍTULO I: DONACIÓN DE ÓRGANOS

Artículo 15 Los órganos, tejidos, líquidos orgánicos y demás componentes anatómicos del ser humano, sólo podrán ser extraídos y utilizados para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, en los siguientes casos:

1. Mediante donación formal, para su implantación inmediata, donados por una persona viva, siempre y cuando no se comprometa la vida del donante;
2. Mediante donación formal, para su implantación inmediata, cuando se trate de cualquier órgano o componente anatómico donado con ese destino por una persona viva, pero para que tenga efecto después de su muerte, o por los deudos de una persona fallecida.
3. Mediante donación formal, para su implantación diferida, con destino a un banco de órganos, cuando la donación sea hecha por una persona viva para que tenga efecto después de su muerte, o por los deudos de una persona fallecida;
4. Mediante presunción legal de donación, de conformidad con el Numeral 12 del artículo 1 de la presente Ley.

Artículo 16 Sólo se permite la donación de uno de los órganos simétricos o pares, cuyo retiro no cause perjuicio o mutilaciones graves al donante vivo y tenga por objeto un trasplante indispensable, desde el punto de vista terapéutico.

Artículo 17 La donación de componentes anatómicos no genera, para el donante o sus causahabitantes, derecho a ser indemnizados por secuelas que pueden llegar a presentarse por causa de la falta de los componentes.

Artículo 18 En caso de oferta de donación de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos, con fines terapéuticos, por parte de una pluralidad de donantes, la elección será hecha por el equipo médico de trasplantes.

Artículo 19 Las instituciones o centros hospitalarios autorizados para efectuar trasplantes llevarán un archivo especial sobre los antecedentes clínico - patológicos del donante, salvo cuando no fuere posible conocer tales antecedentes por razón del origen de los componentes anatómicos.

Artículo 20 Es obligatorio que en toda institución hospitalaria, al momento de admitir a un paciente, se le pregunte si desea donar o no, todo o parte de su cuerpo, de conformidad con esta Ley, y su respuesta deberá quedar consignada tanto en los documentos de admisión como en su historia clínica.

Artículo 21 La oposición a la donación que corresponda a la voluntad de los deudos de una persona, deberá hacerse dentro de las seis horas siguientes al diagnóstico inicial de muerte cerebral.

Artículo 22 Las donaciones con destino a un banco de órganos, podrán comprender la totalidad o una parte del cuerpo humano.

Artículo 23 La donación de la totalidad de un cuerpo humano deberá destinarse a un sólo banco de órganos. Se exceptúan los bancos de ojos y tejidos oculares.

Artículo 24 La donación parcial podrá hacerse a un banco de órganos, teniendo en cuenta el tipo de donación, así como la naturaleza de la licencia de funcionamiento que el Ministerio de Salud le haya otorgado al banco.

CAPÍTULO II: REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE DONACIÓN

Artículo 25 Para la donación de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos, por parte de una persona o sus deudos, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

1. Que la persona donante o los deudos responsables de la donación, en el momento de expresar su voluntad, no sean menores de edad, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, y no estén privados de la libertad. En ambos casos la donación será procedente sí se hace en

beneficio de parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

2. Que sin perjuicio de los derechos que esta ley confiere a los donantes, no exista compensación económica, ni en dinero ni en especie, por los componentes anatómicos donados.

3. Que fa donación se haga en forma voluntaria, libre y consciente, evitando toda presión, sutileza y observaciones tendenciosas.

4. Que la persona donante o los deudos responsables de la donación, estén en pleno uso de sus facultades mentales.

Artículo 26 Para su validez, la donación de órganos y demás componentes anatómicos, como la oposición que se haga en ejercicio del derecho consagrado en el numeral 12 del Artículo 1 de la presente Ley, deberá ser expresada por uno de los siguientes medios:

1. Escritura pública.
2. Documento privado, autenticado,
3. Documento privado: suscrito ante dos testigos hábiles.

Sí la persona no hubiese dispuesto en vida la donación, sus deudos podrán hacerla de conformidad con los preceptos del Artículo 10 de esta Ley, sin perjuicio de la presunción legal de donación.

La voluntad manifestada por la persona donante en la forma señalada en el presente artículo, prevalecerá por sobre el parecer contrario de sus deudos o de cualquier otra persona.

Artículo 27 El donante podrá revocar en cualquier tiempo, en forma total o parcial, antes de la ablación, la donación de órganos o componentes anatómicos, utilizando los medios señalados en el artículo anterior.

Artículo 28 El Tribunal Electoral, la Dirección Nacional de Tránsito y Transporte Terrestre del Ministerio de Gobierno y Justicia, y la Caja de Seguro Social, harán constar en la parte posterior de la cédula de identidad personal, de la licencia de conducir *y* de la tarjeta del Seguro Social, respectivamente, la disposición del portador relativa a la donación de sus órganos en caso de muerte.

CAPÍTULO III: TRASPLANTES DE ÓRGANOS DE PERSONAS VIVAS

Artículo 29 El trasplante de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos de personas vivas requiere:

1. Que la donación haya cumplido los requisitos señalados en el Artículo 25 de esta Ley.

2. Que tanto el donante como el receptor hayan sido advertidos. previamente, sobre la imposibilidad de conocer con certeza la totalidad de los riesgos que pueden existir en el procedimiento, por razón de la ocurrencia de situaciones imprevisibles;

3. Que en caso de trasplante de uno de los órganos pares, los dos órganos del donante se encuentren anatómica *y* fisiológicamente normales;

4. Que el donante hay sido informado sobre las consecuencias de su decisión en cuanto puedan ser previsibles, desde el punto de vista somático, psíquico y psicológico, y sobre las eventuales repercusiones que la donación pueda tener sobre su vida personal, familiar y profesional así como de los beneficios que con el trasplante se esperan para el receptor;

5. Que el donante, en el momento de ablación, no padezca enfermedad susceptible de ser agravada por la extracción del órgano donado y que, siendo mujer, no esté en estado de embarazo;
6. Que tanto el receptor como el donante hayan sido informados sobre los estudios, inmunológicos, u otros procedentes para el caso, entre donantes y futuro receptor, llevados a cabo por un laboratorio cuyo funcionamiento y métodos de detección inmunológica estén aprobados por el Ministerio de Salud, o dependerá de una entidad hospitalaria autorizada para la práctica del Trasplante correspondiente y que a ambos se les haya practicado prueba idónea para detectar anticuerpos por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y se conozcan sus resultados;
7. Que el receptor exprese por escrito su consentimiento para la realización del trasplante, si se trata de una persona mayor de edad. Si fuere menor de edad o interdicto, el consentimiento deberá ser expresado por escrito, por sus representantes legales. Cuando se trate de casos de urgencia y el consentimiento no pueda expresarse en la forma indicada, se procederá de conformidad con el Artículo 10 de esta Ley.

Artículo 30 La práctica de trasplante unipersonal o autoinjerto queda excluida de la aplicación de esta Ley.

CAPÍTULO IV: TRASPLANTES DE ÓRGANOS EXTRAÍDOS DE UN CADÁVER

Artículo 31 Producida la muerte de una persona, en los términos de la presente Ley, siempre que exista donación-previa, abandono del cadáver o presunción legal de donación, se podrá disponer de todos o parte de sus componentes anatómicos aprovechables, con el objeto de mejorar la calidad de vida de otras personas enfermas, bien sea para la práctica de trasplante o para otros usos terapéuticos.

Por ningún motivo se podrá abandonar la atención del donante o extraer alguno de sus componentes anatómicos, sino hasta cuando la muerte cerebral le haya sido diagnosticada y registrada en la historia clínica.

Artículo 32 En todos aquellos casos en que existan los signos de muerte cerebral, a que se refiere el Artículo 2, se hayan cumplido los requisitos señalados para diagnosticada, y sea procedente la extracción de órganos o componentes anatómicos con fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, se aceptarán dichos signos y requisitos como fundamento para la expedición del certificado de la defunción, con exclusión de cualquier otro. En consecuencia, quienes expidan el certificado de defunción no están obligados a constatar otros signos negativos de vida, o positivos de muerte.

Artículo 33: En los certificados de defunción que se expidan para los efectos del artículo anterior, se deberá tener en cuenta:

1. Que el certificado sea expedido por más de un médico.
2. Que quienes expidan la certificación, sean médicos distintos de quienes vayan a utilizar los elementos orgánicos
3. Que de manera especial conste la identificación de la persona fallecida, su edad, la fecha y hora del fallecimiento, así como las causas de su muerte, la identificación de los signos a que se refiere el Artículo 2 de esta Ley y los métodos empleados para comprobarlos.

El Ministerio de Salud podrá señalar requisitos adicionales a los previstos en el presente artículo y determinará el formato del certificado especial de defunción para estos casos.

Artículo 34 La extracción de componentes anatómicos de un cadáver se practicará de manera que se eviten mutilaciones innecesarias.

Artículo 35 La extracción de componentes anatómicos de un cadáver, para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, será efectuada por los médicos que integren el equipo médico de trasplantes. De la intervención se levantará un acta suscrita por los médicos participantes, en la cual se dejará constancia de los componentes extraídos.

En los registros clínicos correspondientes, se dejará expresa constancia de que, tanto al cadáver del cual se extraen componentes anatómicos como al receptor, se les practicó prueba idónea para detectar anticuerpos por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y de su resultado.

Artículo 36 La ablación y obtención de ojos, piel y vasos periféricos de un cadáver, podrá hacerse en lugar distinto al señalado en el Artículo 19 de esta Ley, previa expedición del correspondiente certificado médico individual de defunción por el médico de turno, o de la autorización para la práctica de

necropsia distinta de la médico -legal- Los procedimientos destinados a la obtención de los componentes anatómicos a que se refiere el presente Artículo, serán practicados por parte de médicos o de profesionales técnicos en la materia, debidamente autorizados por una institución, con licencia sanitaria de funcionamiento para realizar tales actividades.

Artículo 37 Cuando deban practicarse necropsias médico - legales, podrán los médicos forenses, para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, liberar y retirar órganos o componentes anatómicos, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Que exista previa donación, hecha en la forma establecida en la presente Ley, o que haya ocurrido la presunción legal de donación.
2. Que aunque exista previa donación por parte de los deudos de la persona fallecida, al momento de la extracción no se tenga prueba de que durante su vida expresó su oposición al respecto.
3. Que el procedimiento de extracción no interfiera con la práctica de la necropsia ni con sus objetivos o resultados.
4. Que la extracción de los componentes se haga por parle del médico forense, o por otro médico o profesional técnico en la materia, autorizado por el médico forense.
5. Que en la remoción de los componentes anatómicos no se produzcan mutilaciones innecesarias, y que cuando se practiquen enucleaciones de los globos oculares, éstos sean reemplazados por prótesis fungibles.

Artículo 38 Tratándose de necropsia médico - legal, la presunción legal de donación a que se refiere el Artículo anterior, ocurre sólo cuando el médico autorizado para practicarla efectúa la observación del cadáver.

Artículo 39 Los componentes anatómicos que se obtengan de cadáveres sometidos a necropsias médico - legales, de conformidad con los artículos anteriores, sólo podrán ser utilizados para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos y estarán destinados a los bancos de órganos, cuyo funcionamiento esté autorizado por el Ministerio de Salud y se hayan inscrito ante las respectivas dependencias del Instituto de Medicina Legal.

CAPÍTULO V: COMITÉ DE TRASPLANTES

Artículo 40 Funcionará un Comité Nacional de Trasplantes integrado así:

1. Un representante del Ministerio de Salud.
2. Un representante de la Caja de Seguro Social.
3. Un representante de cada sociedad médica nacional según las especialidades que efectúen trasplantes.
4. Un representante de las asociaciones de hospitales privados que efectúen trasplantes.

5. Un representante de los laboratoristas y enfermeras que estén trabajando en los programas de trasplantes.

Artículo 41 Son funciones de este Comité:

1. Coordinar la ejecución de los diferentes programas de trasplantes a nivel nacional.
2. Vigilar que los miembros de tos diferentes equipos de trasplantes tengan la idoneidad.
3. Gestionar ante las autoridades respectivas para que permanentemente, se cuente con el equipo médico - quirúrgico y medicamentos necesarios para la adecuada implementación de los programas de trasplantes.
4. Elaborar un reglamento general nacional.
5. Las demás señaladas por el Ministerio de Salud y la presente Ley.

Artículo 42 En cada centro hospitalario o institución en donde se practiquen procedimientos de trasplantes, funcionará un Comité de Trasplantes conformado de la siguiente manera:

1. El director de la entidad o su delegado.
2. Un representante de cada uno de los servicios involucrados en el
1. programa de trasplante.
2. Un representante del banco de órganos.
3. Un representante de! Departamento de Laboratorio de Inmunología.
4. Un representante del Departamento de Enfermería de la Institución.

Artículo 43 Los Comités de Trasplantes tendrán las siguientes funciones:

1. Elaborar su propio reglamento interno, que necesariamente debe contemplar lo relativo al seguimiento adecuado de los pacientes a quienes se les haya realizado trasplante.
2. Coordinar con los servicios médicos y quirúrgicos, el laboratorio de inmunología, el departamento de enfermería y con el personal idóneo que compone los equipos científicos de trasplantes.
3. Las demás que le señalen el Ministerio de Salud y la presente Ley.

TÍTULO III: BANCO DE ÓRGANOS
CAPÍTULO 1: REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO

Artículo 44 Se establecerán bancos de órganos, que se dedicarán a la obtención, procesamiento, preservación, almacenamiento, transporte, y distribución de los órganos, componentes anatómicos y líquidos. Orgánicos, los cuales hayan obtenido la correspondiente licencia de funcionamiento del Ministerio de Salud.

ESTADÍSTICAS ACTUALIZADAS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTE HASTA DICIEMBRE DE 2006

PACIENTES EN LISTA DE ESPERA Y TRASPLANTES REALIZADOS
AÑO 2006 (2005)

ÓRGANO	LISTA DE ESPERA	TRASPLANTES REALIZADOS
RIÑÓN	130 (158)	31 (25)
CÓRNEA	56 (61)	17 (14)
MÉDULA ÓSEA	3 (18)	11 (7)

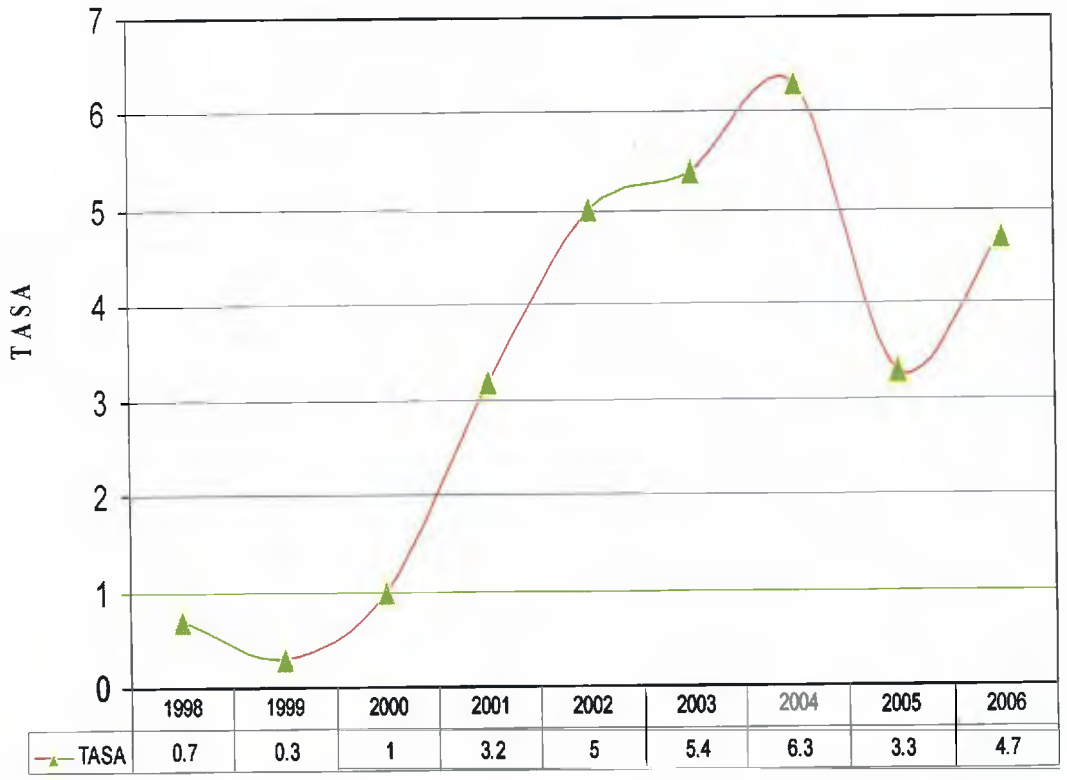
NUESTRA REALIDAD RENAL

- 700 PCTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO.
- INCIDENCIA APROXIMADA DE 7-10 CASOS/MES
- 130 PCTES EN LISTA DE ESPERA PARA TRASPLANTE RENAL
- HACINAMIENTO EN SALAS DE HEMODIÁLISIS.
- FALTA DE SATISFACCIÓN POR EL SERVICIO
- COSTO DEL PACIENTE EN DIÁLISIS ES SUPERIOR AL TRASPLANTE

PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL A NIVEL NACIONAL CSS – ENERO 2007

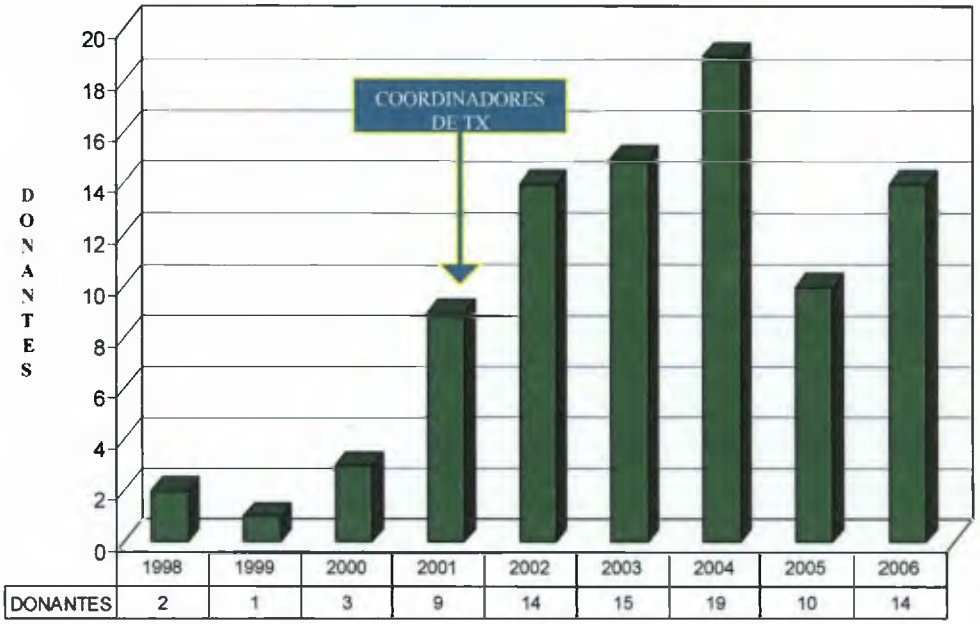
Hospital	**TOTAL**	**Hemodiálisis**	**Diálisis Peritoneal**
Complejo Hosp. Metropolitano Arnulfo Arias Madrid	320	203	117
Hospital Susana Jones	71	71	0
Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos	14	8	6
Hospital Rafael Hernández	135	102	33
Hospital Rafael Estévez	83	66	17
Complejo Hosp. Manuel Amador Guerrero	69	43	26
TOTAL	692	493 (71%)	199 (29%)

TASA DE DONACIÓN EN PANAMÁ
DONANTES /MILLÓN DE HAB.
1998-2006

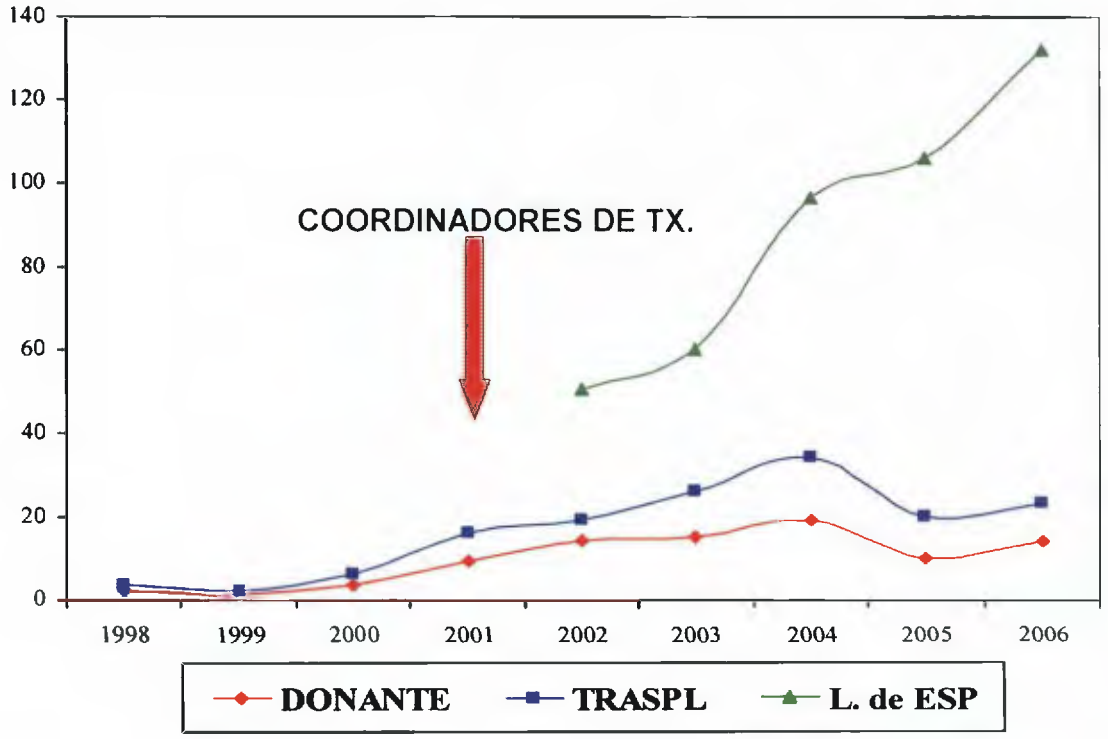


	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
TASA	0.7	0.3	1	3.2	5	5.4	6.3	3.3	4.7

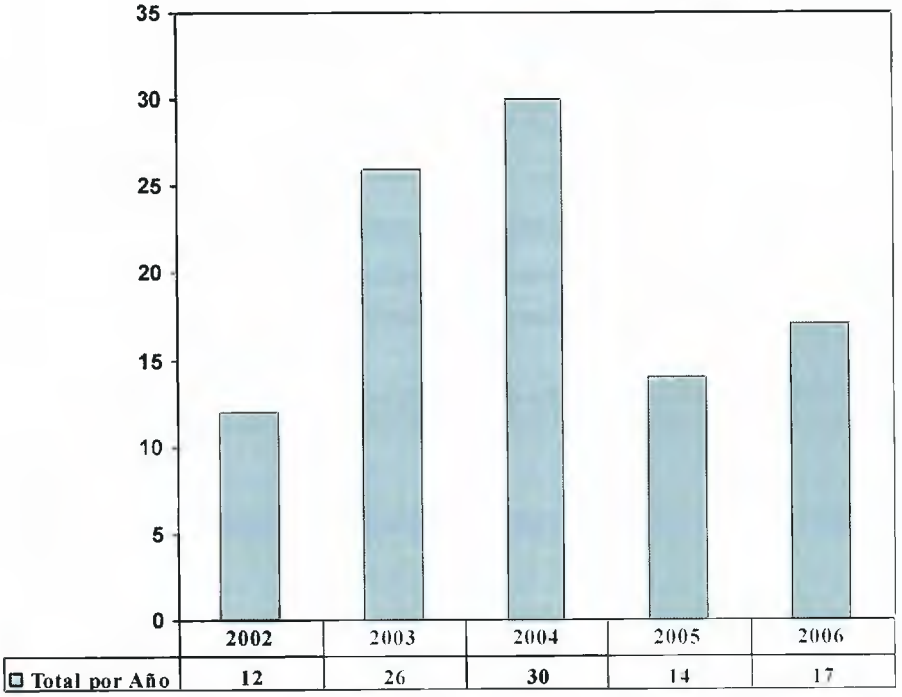
TOTAL DE DONANTES CADAVERICOS
EN PANAMÁ POR AÑO
1998 - 2006



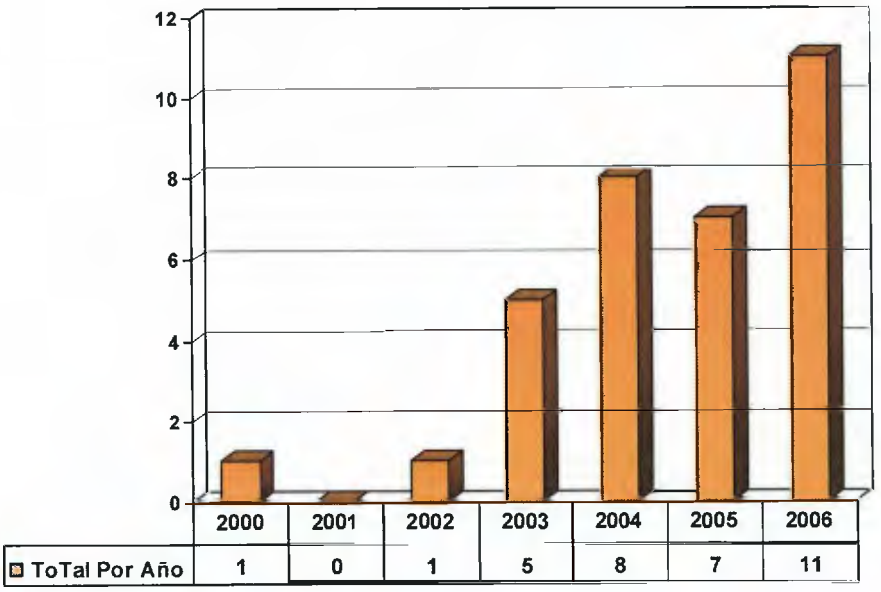
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
DONANTES	2	1	3	9	14	15	19	10	14



TRASPLANTES DE CÓRNEA C.H.A.A.M



Trasplantes de Medula Ósea



COSTO EN EL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO, Y AHORRO POR CADA TRASPLANTE RENAL REALIZADO EN EL AÑO 2006 (EN DÓLARES)

	PRIMER AÑO	**SEGUNDO AÑO**	**AHORRO 2006 31 trasplantes**
Costo Trasplante Renal	22,816.47 **(30,828.47)**	8,012	
Costo Hemodiálisis	29,165	29,294	
Ahorro	6,348.53 **(-1663.47)**	21,282	659,742.00