

**PROGRAMAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS HUMANOS EN LA CIUDAD DE  
MEDELLIN**

**UNA MIRADA DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA**

**PRESENTADO POR**

**WILLIAM DAVID ROJAS BETANCUR**

**ASESORA**

**BEATRIZ ELENA ARROYAVE PULGARÍN**

**DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**MEDELLÍN**

**2016**

## PRESENTACIÓN

Esta investigación propone un acercamiento al tema de la donación de órganos humanos en la ciudad de Medellín, a partir de la perspectiva socio-cultural que se desarrolla desde la antropología médica. Se toman como referentes investigativos los programas de donación de órganos promovidos por las instituciones de salud en la ciudad y las consideraciones y actitudes de algunas personas cuando se enfrentan al evento de la donación de órganos.

En este ámbito se pone de manifiesto cuestiones de gran interés, tanto a nivel científico como social, dado que no sólo plantea los retos y avances técnico-científicos en biomedicina, sino que también en él se expresan representaciones y relaciones particulares de su contexto sociocultural. Además el desarrollo de los trasplantes de componentes y órganos humanos supone, hasta ahora, la única manera de posibilitar la mejora de las condiciones de salud para muchas personas que padecen graves enfermedades.

Para profundizar y entender dichas representaciones y relaciones socioculturales es necesario aplicar un enfoque cualitativo, según el cual toda cultura o sistema social tiene un modo único para entender situaciones y eventos humanos. Esta cosmovisión o manera de ver el mundo, afecta a la conducta humana. Los modelos culturales se encuentran en el centro del estudio de lo cualitativo, pues son entidades flexibles y maleables que constituyen marcos de

referencia para el actor social, y están contruidos por el inconsciente, lo transmitido por otros y por la experiencia personal<sup>1</sup>

La utilización de este enfoque, y de algunas herramientas del método etnográfico, permiten dar cuenta de cómo se producen y cómo se articulan, en nuestro contexto, las concepciones e ideas sobre la enfermedad y la muerte con las conceptualizaciones y percepciones sobre los programas de donación de órganos.

Así, igualmente, se ha de dar cuenta y contextualizar los diferentes discursos que están alrededor de dichos tópicos.

---

<sup>1</sup> Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>1.1. LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA: DONACIÓN DE ÓRGANOS</b>	<b>11</b>
<b>1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS</b>	<b>16</b>
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>24</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>32</b>
<b>1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>34</b>
<b>1.6. OBJETIVOS</b>	<b>35</b>
<b>1.6.1. OBJETIVO GENERAL</b>	<b>35</b>
<b>1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>35</b>
<b>2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>35</b>
<b>2.2. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS</b>	<b>36</b>
<b>2.3. UNIDADES DE ANÁLISIS</b>	<b>37</b>
<b>2.4. POBLACIÓN</b>	<b>37</b>
<b>2.5. MUESTRA</b>	<b>37</b>
<b>2.6. FUENTES</b>	<b>38</b>
<b>2.7. INSTRUMENTOS</b>	<b>39</b>
<b>2.8. ASPECTOS ÉTICOS EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>39</b>
<b>2.9. DELIMITACIÓN ESPACIO-TEMPORAL DEL TRABAJO DE CAMPO</b>	<b>41</b>

**CAPÍTULO III**

<b>3. MARCO TEÓRICO</b>	<b>42</b>
<b>3.1. ANTROPOLOGÍA MÉDICA: Algunos aspectos históricos</b>	<b>42</b>
<b>3.2. LA SALUD Y ENFERMEDAD</b>	<b>44</b>
<b>3.3. LA MUERTE</b>	<b>52</b>
<b>3.4. ALTRUISMO</b>	<b>61</b>

**CAPÍTULO IV**

<b>4.1. SOBRE LOS PROGRAMAS DE TRASPLANTES Y DONACIÓN</b>	<b>63</b>
<b>4.1.1. PROGRAMAS DE TRASPLANTES</b>	<b>64</b>
<b>4.1.2. PROGRAMAS DE DONACIÓN</b>	<b>69</b>
<b>4.1.3. LA DONACIÓN Y LA JURISPRUDENCIA COLOMBIANA</b>	<b>79</b>
<b>4.1.4. ANALISIS A LOS PROGRAMAS Y LA JURISPRUDENCIA</b>	<b>84</b>
<b>4.1.5. CONCEPCIONES POPULARES SOBRE LA DONACIÓN</b>	<b>87</b>
<b>4.2. CONCLUSIONES</b>	<b>95</b>
<b>4.3. RECOMENDACIONES</b>	<b>97</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>XX</b>

## INTRODUCCIÓN

El tema central de esta investigación es la donación de órganos humanos trasplantables en la ciudad de Medellín. Este tema supone un fenómeno social de gran importancia, tanto desde el punto de vista biomédico como social y cultural, debido a las consecuencias directas que puede representar para la salud de los ciudadanos y las implicaciones comportamentales que conlleva el fomento y la práctica de la donación de órganos para las personas. Se busca realizar una aproximación que tiene como propósito central conocer las consideraciones y actitudes de algunas personas frente a los programas de donación de órganos humanos en la ciudad de Medellín.

Según Bibeau, G. (1997), actualmente se podría trabajar la relación entre salud, enfermedad y cultura desde tres ópticas. En primer lugar, el análisis centrado en un discurso popular alejado del discurso biomédico, al mirar cómo las sociedades identifican, describen y denominan sus problemas de salud. En segundo lugar, no sólo interesaría la explicación sino además la interpretación que la gente hace de la situación de salud enfermedad, el significado. Por último, el analizar cómo todo esto modela, interactúa y construye la experiencia....<sup>2</sup>

Tomando en cuenta estos planteamientos, puede considerarse que la Antropología Médica es una disciplina que ofrece las herramientas teórico-

---

<sup>2</sup> Tomado de: Escobar, E. (2003) ANTROPOLOGÍA MÉDICA: UNA VISIÓN CULTURAL DE LA SALUD

conceptuales básicas para explicar la práctica y los saberes médicos como productos de una sociedad y su cultura, es decir, como práctica social basada en las interrelaciones humanas. Así mismo, esta disciplina permite analizar la experiencia profesional como una práctica individual, en donde intervienen directamente factores culturales que caracterizan la salud, la enfermedad, las formas de vida y muerte.

Al interior de la Antropología Médica, esta temática ha sido abordada de manera específica desde la tradición antropológica francesa –en intersección con lo médico– bajo diferentes denominaciones: etnología, etnomedicina y antropología clínica, entre otras. Esta corriente, que nace a principios de la década de los 80 con trabajos ya consagrados como los de Augé, M (1986: 10-12) y Zempleni (1985), está enfocada principalmente sobre las lógicas simbólicas y las lógicas sociales de las representaciones en los sistemas cognitivos de la enfermedad. Esta perspectiva de análisis ha permitido ampliar y profundizar la comprensión de los procesos sociales en torno a la enfermedad, su etiología, los medios de cura, las representaciones del cuerpo, y las diversas formas de tratamientos terapéuticos y rituales. Vale decir que se centra en la dimensión social de la enfermedad, según Hours (1999).<sup>3</sup>

Así mismo, el enfoque estructuralista también ha de tomarse en cuenta como referente bajo el cual “lo social” supone uno de los muchos factores que

---

<sup>3</sup> Tomado de: Vingt ans de développement de l’anthropologie médicale en France. Socio-Anthropologie, 5: 5-6.

inciden en la aparición y desarrollo de algunas enfermedades. Desde esta perspectiva, se plantea que los niveles sociales y culturales son en sí mismos contextos en los que están inscritos la salud, la enfermedad y las diversas formas de abordarlas, y no simples factores de riesgo o agentes externos a la enfermedad. Este enfoque, por tanto, posibilita la profundización de las relaciones causales, lo que a su vez permite un análisis cualitativo de los saberes médicos, contextualizados con lo social y lo cultural, teniendo en cuenta que tanto la realidad del médico y el enfermo, como la praxis del primero, se fundamenta no sólo en saberes sino incluso en valores. (Rivera, 1998).<sup>4</sup> Más aún si se considera, según esta última autora, que la medicina es un producto de la actividad humana, que surge y se desarrolla en sociedad, dentro de una estructura social con características inherentes a su dinámica, sus relaciones sociales y a su propia historia.

En concordancia con esto, la donación de órganos no sólo ha de suscribirse al ámbito meramente biomédico individual, sino que ha de contextualizarse en toda una red de relaciones sociales, concepciones y representaciones socio-culturales.

Para ello, ha de seguirse un proceso investigativo de acuerdo a unos objetivos específicos que permitan: identificar las estrategias y actividades en las

---

<sup>4</sup> Rivera, D. (1998). *Antropología Médica: Una Reflexión Entre las Ciencias Sociales y Medicina*. Universidad Del Bosque. Santafé de Bogotá: Editorial Kimpres.

que se desarrollan los programas que promueven y fomentan la donación y trasplante de órganos; indagar las consideraciones y actitudes de las personas más directamente involucradas con el tema; determinar la frecuencia de la demanda y oferta de los órganos humanos; y analizar los aspectos jurídicos y legales que rigen en el ámbito de la donación de órganos en Colombia. Todo ello con la finalidad de sugerir, finalmente, los aspectos más relevantes del ámbito cultural y social, que inciden en la práctica de éste fenómeno en el contexto particular de esta ciudad.

Para el desarrollo de este proceso hay que tener en cuenta, en primer lugar, algunos aspectos críticos inherentes a los estudios socio-culturales y biomédicos en el ámbito de la salud y el tratamiento de la enfermedad en general, para luego puntualizar sobre el tema de la donación de órganos y los antecedentes históricos de su práctica.

En segundo lugar, resulta necesario asumir como línea teórica los conceptos de la triada salud/ enfermedad/ tratamiento. Así mismo, las concepciones más significativas que sobre la muerte se tienen o se mantienen presentes en nuestro contexto, y la pertinencia del altruismo como concepto ético integrador de los agentes involucrados en los programas de donación de órganos vigentes en la ciudad de Medellín.

Tras la revisión de los referentes conceptuales y teóricos, se presenta en el texto una sistematización del trabajo de campo resultante de las reflexiones

surgidas a partir del análisis aplicado a los programas de donación (discurso, estrategias y eficacia) y una serie de entrevistas estructuradas, con guía, realizadas a once (11) personas, directamente involucradas en los programas de donación como lo son: personal médico y administrativo del área de la salud, no donantes, donantes de órganos en vida y de donante cadavérico. Tales entrevistas giran en torno a dos temas específicos: a) el conocimiento ciudadano (evidenciado en las entrevistas) sobre los programas de donación cadavérica y en vida, lo cual permite desarrollar una mejor comprensión del tema en el contexto particular de esta ciudad, y b) los limitantes sociales y culturales con los que dichos programas se enfrentan, es decir, los imaginarios y las representaciones que hacen que no todas las personas sean partícipes de dichos programas.

Finalmente, se presentan los resultados del proceso investigativo, y se establecen las conclusiones y recomendaciones acerca del tema abordado.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA: DONACIÓN DE ÓRGANOS

*“No existe una medicina esencial. No existe una medicina que sea independiente de su contexto histórico. No existe ninguna entidad ubicua e intemporal llamada medicina”<sup>5</sup>*

Según establece Hernández (2008):

*Cuanto más destacado es el desarrollo biotecnológico más necesitamos estamos de teorías sociales que nos inviten a repensar la salud y la enfermedad en nuestro mundo desigual y diverso. Por obra de nuestros imaginarios ya sedimentados estamos demasiado inclinados a percibir la enfermedad como un fenómeno exclusivamente biológico e individual y a omitir la manera en que las desigualdades sociales, las estructuras de poder y los modelos culturales afectan y determinan la salud. (p. 37)<sup>6</sup>*

---

<sup>5</sup> Kleinman, A. (2008). En A. Hernández, *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad* (pp. 36). Barcelona: Anthropos Editorial.

<sup>6</sup> A. Hernández, *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad* (pp. 36). Barcelona: Anthropos Editorial.

Así, y a pesar de los importantes avances y desarrollos en biomedicina; eventos como la salud, la enfermedad y, en general los tratamientos médicos, se requieren cada vez más de teorías y prácticas donde se conjuguen por igual los aspectos sociales y culturales con los científicos y tecnológicos, dando la posibilidad de un acercamiento inter y multidisciplinario a los fenómenos de la salud.

Muchos de los avances en el campo de la medicina suelen estar enfocados únicamente en los desórdenes físicos y biológicos desde donde se manifiesta la enfermedad, realizando sólo una intervención separada y directa del órgano y/o las partes del cuerpo afectado. Se trata de una mirada unidimensional que puede resultar insuficiente para tratar de manera integral los problemas de salud, pues dejan muchas veces de lado los factores sociales y culturales que van amarrados a esos desordenes físicos y biológicos; los cuales, como se ha demostrado ampliamente desde las ciencias sociales, tienen gran incidencia en el desarrollo de los eventos de la triada: salud/enfermedad/tratamiento.

Uno de los planteamientos con mayor consenso entre los investigadores del vínculo entre las ciencias sociales y la medicina científica, consiste precisamente en la identificación de la relación directa e inseparable que existe entre los desórdenes físicos y biológicos con las configuraciones de las redes sociales, culturales y psicológicas en sus contextos históricos y ambientales, los cuales se afectan mutuamente y en igual proporción, dado que el hombre y su entorno es

asumido como un todo integral. Es por eso que, como plantea el antropólogo Ángel Hernández (2008):

*El desarrollo de la medicina con sus horizontes reales e imaginarios de éxitos terapéuticos que prometen una continua prolongación de la vida, no pueden sustituir el análisis cultural y sociopolítico de la enfermedad y los tratamientos médicos. (p. 39)<sup>7</sup>*

La antropología social, y más concretamente una de sus ramas, la antropología médica o de la salud, es la que más ha hecho evidente la relación entre las ciencias médicas y las sociales, hasta el punto en que los mismos sistemas médicos son asumidos como un fenómeno social y cultural configurado como un todo. Para explicar esta relación, la antropología médica también ha abordado aspectos puntuales de los avances técnicos en la biomedicina como, por ejemplo, el fenómeno de la práctica de la donación y trasplantes de órganos humanos<sup>8</sup> (Hernández, 2008), siendo éste uno de los aspectos de la medicina científica que mejor evidencia su gran adelanto y desarrollo.

Al igual que la antropología, otras disciplinas sociales como la sociología, la psicología o el trabajo social también se han interesado en el tema de la salud y en específico en la donación y trasplante de órganos. Sin embargo, es desde la

---

<sup>7</sup> Ibídem.

<sup>8</sup> Ibídem.

antropología médica donde se ha puesto mejor de relieve los graves problemas que pueden surgir cuando la aplicación de los avances en esta materia sólo se ocupan del control biológico y técnico del evento sin tomar en cuenta el estado constitucional de entidad integral que representa una persona.

*Desde el enfoque antropológico se amplía la perspectiva de análisis de la donación y el trasplante de órganos, resaltando los factores sociales, culturales, emocionales, económicos, laborales y políticos que se generan en todo el proceso, junto con las particularidades personales de los actores sociales que participan en ello. Es imprescindible saber, escuchar las explicaciones, las valoraciones, las opiniones de las personas que contribuyen en todo el proceso, así como el discurso de los actores en primer plano, las personas afectadas: cómo piensan, qué sienten, cuáles son sus emociones, sus cambios en sus redes personales y sociales, sus creencias, sus mundos simbólicos, sus sentimiento.*<sup>9</sup>

En el ámbito del bienestar y la buena salud, tanto el trasplante como la donación de órganos -como actos por constituirse o ya constituidos- pueden conllevar problemas representados en una serie de trasgresiones a las configuraciones establecidas en el campo sociocultural, psicosocial y político, proveyendo de inestabilidades de orden identitario, emocional y jurídico legal, en

---

<sup>9</sup> Monserrat Venturas Nieto (2006), en: *La Vida Social De Los órganos. Un Análisis Antropológico*. Periferia. Revista de Investigación y Formación En Antropología. Departamento de ANTROPOLOGÍA Social y Cultura. Universidad De Barcelona. España

cuanto las percepciones que han construido las distintas sociedades y el individuo frente a la vida y la muerte, la propiedad, el cuerpo, los derechos y deberes.

Tanto la donación, como el trasplante de órganos, son dos componentes diferentes de un mismo procedimiento, pero inseparables el uno del otro, dado que sin donación no hay posibilidad de trasplante. Por ello, en la actualidad las instituciones de salud han planteado que, para la consecución de órganos humanos trasplantables, deben establecerse programas encaminados a satisfacer la gran demanda de éstos; programas que deben configurarse en su estructura y función teniendo en cuenta como estrategia principal los aspectos culturales y sociales de la población intervenida.

En el contexto local, esta perspectiva puede observarse en los planteamientos de Álvarez y Maya (2001):

*El auge de los trasplantes de órganos en la medicina como solución única a ciertas enfermedades en estado terminal crónico, conlleva implicaciones sociales y culturales, además de las usualmente consideradas a nivel físico...Siendo el aspecto quirúrgico el más importante para el equipo médico, por lo general se dejan de lado los efectos socio-culturales que apuntan al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, si bien los protocolos actuales tratan de abordar al ser*

*humano en su totalidad, no siempre logran abordar plenamente los aspectos socioculturales<sup>10</sup>.*

Estas nuevas técnicas que se realizan a través de los avances en tecnología científica y biomédica, pueden implicar una redefinición en las redes culturales y sociales en cuanto los límites de la vida humana.

## **1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

Los descubrimientos, avances y el desarrollo técnico y conceptual en el ámbito de los trasplantes de órganos humanos, han llevado un avance paralelo a los adelantos en el campo de la medicina científica desde los inicios del siglo XX, ampliando cada vez más el espectro de conocimiento sobre la composición estructural y funcional del cuerpo humano.

El origen del deseo de los hombres por realizar trasplantes anatómicos humanos, se puede observar en algunos relatos míticos. En un principio como medio de hacerse más fuerte y/o crear vida a partir de la muerte, tal como plantea E. Vélez (2007):

---

<sup>10</sup> Álvarez, V. y Maya, L. (2001). *La Donación de órganos analizada desde el Hospital San Vicente De Paul. Enfoque Sociocultural*. Medellín: Universidad de Antioquia.

*Durante siglos, la sustitución de una parte del cuerpo por otra ha sido una quimera de la humanidad, hasta el punto de que muchos héroes mitológicos de antiguas civilizaciones fueron representados con atributos de varios seres. La primera muestra del viejo sueño de los trasplantes, a partir de un donante cadáver, la constituye una leyenda medieval, según la cual los santos Cosme y Damián amputaron la pierna del cadáver de un gladiador etíope para reemplazar la pierna gangrenada del diácono Justiniano (...). Muy próximo a nuestra época, en el Romanticismo, la novela gótica también se ocupó de los trasplantes; prueba de ello es la primera obra de Mary Shelley, *Frankenstein*, publicada en 1818. Sus numerosas adaptaciones cinematográficas muestran la vigencia del mito de un ser creado a partir de cadáveres humanos.*<sup>11</sup>

Según López A, Kulversk L (1997)<sup>12</sup>, se le pueden atribuir los inicios de los trasplante de órganos y tejidos, a las experimentaciones que se realizaban entre animal-animal y entre animal a humano desde el siglo XIII, no siendo hasta principios del siglo XX que se realiza experimentalmente el primer trasplante de un órgano de humano a humano, documentado y avalado científicamente, pero sin obtener muy buenos resultados

---

<sup>11</sup> Vélez, E. (2007). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista Sociológica Española de Enfermería y Nefrología*, 10 (3): 179-185.

<sup>12</sup> López-Navidad, A. Kulversk L, Caballero F. (1997). Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes. En *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo* (pp. 1-9). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.

No obstante, en el transcurso del siglo XX la donación de órganos y su respectivo trasplante se convierte en una técnica específica, real y avalada por la medicina científica, generándose la necesidad de órganos humanos para la experimentación de los procedimientos quirúrgicos. A partir de esto, se comienza la elaboración de toda una serie de normas jurídicas y legales que garanticen el correcto funcionamiento del desarrollo de éste campo de la biomedicina, convirtiéndose así, en una realidad legitimada.

A, López Navidad (1997), nos presenta una clasificación de los primeros y más representativos trasplantes de órganos realizados de humano a humano, con las características de los resultados y los lugares donde estos fueron realizados:

### ***El primer donante humano de órganos***

*En 1933, el ruso Voronoy realizó el primer trasplante renal a una joven en coma urémico a partir de un hombre de 60 años. Los riñones trasplantados funcionaron precariamente durante los dos primeros días; entonces, le sobrevino la muerte a la paciente. Voronoy comunicó en 1949 otros cinco trasplantes de riñón de cadáver conservado realizados sin éxito alguno.<sup>13</sup>*

*El primer trasplante renal entre humanos con resultado de supervivencia del receptor tuvo lugar en Boston en 1947 a una joven en coma profundo por uremia, en*

---

<sup>13</sup> Extracto de: *Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes*. Capítulo 1. En, *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo*. A. López-Navidad, J.

*anuria desde hacía diez días tras shock séptico secundario a un aborto complicado, a la cual se le trasplantó el riñón de un cadáver. El implante se practicó a nivel del pliegue del codo, y se mantenía caliente con el foco de una lámpara. El riñón secretó orina el primer día, y dejó de funcionar al segundo día. Dos días después, se reanudó la diuresis natural y se producía la curación.<sup>14</sup>*

*En 1950 en Chicago, se realizó el primer trasplante renal en EE.UU. con implantación intra-abdominal a una mujer afectada de poliquistosis renal y con función precaria a la que se le extrajo uno de sus riñones poliquísticos y se le sustituyó por el riñón de un cadáver. A los dos meses se comprobó que el riñón tenía función.<sup>15</sup>*

- ***El primer trasplante renal con éxito absoluto***

*A pesar de los intentos previos, puede considerarse que el primer trasplante renal con éxito absoluto tuvo lugar en 1954 cuando se realizó un trasplante de riñón entre gemelos univitelinos.<sup>16</sup>*

*A su vez, durante esta década de los cincuenta se avanzó considerablemente en la investigación inmunológica, siendo en 1958, en Boston, donde se realizó un trasplante utilizando dosis de inmunosupresores en una paciente. El resultado mostró que, aunque*

---

<sup>14</sup> Ibídem

<sup>15</sup> Ibídem

<sup>16</sup> Ibídem

el riñón sobrevivió, la paciente murió a causa de las infecciones provocadas por la inmunosupresión.<sup>17</sup>

- **El primer donante en muerte encefálica y a corazón latiente**

En 1963, Guy Alexandre en Lovaina (Bruselas) realizó el primer trasplante renal a partir de un cadáver en situación de "muerte cerebral" y con corazón latente. El receptor falleció un mes más tarde por una septicemia. En 1964 realizó el segundo trasplante renal de estas características, observándose que el riñón funcionó durante más de seis años. Ese mismo año, Hamburger en París realizó el segundo trasplante renal con donante cadáver en "muerte cerebral". Veintiséis años más tarde, el riñón trasplantado garantizaba una vida completamente normal a su receptor.<sup>18</sup>

- **El primer éxito en el trasplante de hígado**

En 1963, Thomas Starzl realizó el primer trasplante de hígado entre humanos. A un niño de tres años, afecto de atresia biliar que se encontraba en un estado fisiológico en deterioro, le trasplantó el hígado de otro niño fallecido de un tumor cerebral, obteniéndose sólo cinco horas de supervivencia. En el mismo año, dos meses más tarde, Starzl practicó su segundo trasplante hepático, esta vez entre adultos. El receptor en este caso era un

---

<sup>17</sup> Ibídem

<sup>18</sup> Ibídem

varón de 48 años de edad. Aunque el trasplante fue un éxito, el receptor murió 22 días más tarde de una embolia pulmonar.<sup>19</sup>

- **El primer éxito en el trasplante cardíaco**

En 1967 en Ciudad del Cabo, Christian Barnard, realizó el primer trasplante cardíaco en el ser humano. La donante, una joven con politraumatismos tras un atropello, presentaba lesiones cerebrales muy graves con actividad cerebral mínima al ingreso. Barnard solicitó la donación del corazón al padre de la víctima. Después de unos minutos de reflexión, el padre de la víctima respondió a Barnard: "si ya no existe esperanza para mi hija, intente salvar a ese hombre". El receptor fue un varón de 54 años que tenía una miocardiopatía isquémica en estado terminal. Se instalaron donante y receptor, respectivamente, en dos quirófanos adyacentes. Cuando cesó toda actividad cardíaca en el electrocardiograma del donante y se comprobó la ausencia de respiración espontánea y de todos los reflejos durante siete minutos, se declaró muerta a la donante y se procedió a la extracción cardíaca. El injerto se implantó y funcionó y, cuando se cerró el tórax, las constantes vitales del receptor eran correctas. A los diez días el receptor caminaba por la habitación. Una neumonía bilateral provocará su muerte cuatro días más tarde.<sup>20</sup>

En 1946 se realizó en Colombia el primer trasplante de córnea, en el Hospital San Juan de Dios; allí mismo se efectuó el primer trasplante de órgano

---

<sup>19</sup> Ibídem

<sup>20</sup> Kulisevsky, F. Caballero. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona 1997.  
[www.donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp](http://www.donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp)

(riñón) en 1966. Después del trasplante de córnea siguió el de válvulas cardíacas, de 1959, en la Clínica Shaio; el de huesos realizado en el Hospital San Ignacio, en 1986. Medellín es la ciudad pionera en trasplante hepático y cardíaco. Se realizaron en el Hospital San Vicente de Paúl (1979) y en la Clínica Santa María (1985). Tres años más tarde, en 1988, en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá, tuvo lugar el primer trasplante de páncreas y en 1997, el primer trasplante de pulmón en Medellín. Velásquez, A. Gómez, M. (2005)<sup>21</sup>

*En la ciudad de Medellín concretamente, se organiza el primer grupo de trasplantes en 1968, liderado por los doctores Jaime Borrero, Álvaro Velásquez y Gustavo Escobar. En 1973 se realiza el primer trasplante renal con donante cadavérico, en 1976 el primer trasplante de médula ósea, en 1979 el primer trasplante de hígado, en 1988 un trasplante simultáneo de riñón y páncreas y en 1989 el primer trasplante de corazón. Los trasplantes de córnea, por su parte, ya eran un medio ordinario de terapéutica en épocas anteriores.<sup>22</sup>*

Si se revisa la historia y el campo propiamente dicho de la investigación sobre los trasplantes, son muchas las referencias a nivel técnico e interpretativo que se pueden encontrar, no siendo el caso específico para el tema del factor

---

<sup>21</sup> Álvaro Velásquez Ospina Mario Arbeláez Gómez (2005), CIRUGIA TRASPLANTES: Capítulo 1, Historia del trasplante de órganos pp 6. Editorial Universidad de Antioquia Medellín

<sup>22</sup> Ibídem

sociocultural de los programas de donación. Hoy por hoy, se considera que España es el país que lidera este tipo de investigaciones y prácticas, tanto en el ámbito científico-biomédico como también respecto a lo sociocultural del fenómeno. Desde allí se han presentado algunos tratados de aspectos propios del proceso de los trasplantes, tales como: la obtención de órganos y tejidos, su organización y logística. Véase: A. López-Navidad, (1997). *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo* y Esperanza Vélez Vélez, (2007). *Donación de órganos, una perspectiva antropológica*

El principal propósito de estas investigaciones han sido dos. Primero, incrementar el número de donantes, el número de órganos y tejidos obtenidos y trasplantado a partir de un donante y, segundo, mejorar los resultados de los trasplantes realizados desde la perspectiva dependiente del donante. Adicionalmente, comienza a elaborarse y emitirse recomendaciones técnicas acerca de la donación y el trasplante de órganos, tales como:

- 1) La edad mínima y máxima para ser donante.
- 2) La prohibición de ponerle precio monetario a los órganos, así como ningún tipo de compensación.
- 3) El anonimato de ambas partes.
- 4) La condición de que sólo debe realizarse para mejorar y salvaguardar la vida de las personas.
- 5) El consentimiento certificado del proceso.

### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los programas de donación de órganos humanos constituyen la base fundamental del tratamiento óptimo de los pacientes con insuficiencia hepática, cardíaca o renal. Consiste en un tratamiento que constituye un ejemplo de moderna tecnología sanitaria y cuya eficacia y capacidad para salvar vidas o mejorar sensiblemente el grado de rehabilitación de estos pacientes está fuera de toda duda (Álvarez y Maya, 2001).

Como se observa en el título II, capítulo 2, artículo 49, y en el título XII, artículo 366 de la Constitución Política de Colombia de 1991: “El derecho a la protección, promoción y recuperación de la salud, a la vida y a la integridad física, al bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, son un objetivo fundamental para la solución de las necesidades insatisfechas de salud.”<sup>23</sup>

Estos derechos fundamentales que se estipulan como principios básicos e innegociables en la búsqueda de la buena salud de los colombianos, se basan en nociones de garantía administrativa gubernamental y están dirigidos tanto a la colectividad como al individuo. Sin embargo, en el caso específico del desarrollo de los programas de donación de órganos, los derechos a la buena salud están subordinados no solo a los aspectos administrativos gubernamentales

---

<sup>23</sup> FUNDONAR Colombia. (s.f) Extraído el 18 de julio 2012 desde <http://www.fundonarcolumbia.com/html/quienes.html>

y jurídicos, sino también a actos voluntarios y altruistas de la comunidad en general.

Si bien la decisión de donar los órganos es asumido como un evento voluntario y altruista desde lo particular e individual, también es cierto que básicamente es un acto que parte desde lo colectivo, donde se apela a la solidaridad, puesto que dicha decisión está determinada por las configuraciones culturales y sociales particulares de cada contexto. Es la sociedad, representada por los actos administrativos gubernamentales y las instituciones de salud, la que solicita la donación de órganos, mediante programas y campañas que sugieren que quien requiere el tratamiento médico con ese órgano donado, es un “miembro” de esa misma comunidad o un ser humano en peligro de muerte.

La mayoría de las personas preocupadas y estudiosas del tema de la donación coinciden en que si partimos de la base de que la donación altruista de órganos para trasplante es un bien social, toda sociedad debe sentirse orgullosa de que la solidaridad entre sus miembros sea una de sus principales cualidades. Por lo tanto, la inducción a la donación debe basarse en criterios formativos, educacionales y de sensibilización de la población frente a los problemas de aquellas personas que necesitan un órgano para seguir viviendo, o para mantener las coordenadas de una vida social normal. La donación debe ser, pues, un acto altruista y generoso que no tiene un carácter obligatorio por parte de la sociedad, ni moral, ni legalmente.

Entre las personas con un estado de salud relativamente “bueno”, la donación de órganos y, sobre todo el trasplante, es visto como un hecho sin trascendencia, algo que requieren o le sucede a otras personas, un hecho ajeno a su propia realidad y no se asume como algo que todos podemos llegar a requerir en algún momento de nuestras vidas.

Sin embargo, lo que se observa es que la demanda de órganos para trasplante es cada vez mayor en muchas sociedades. En la mayor parte de los países donde la donación y trasplantes de órganos es una práctica común, incluyéndose Colombia, mientras que la tasa de donantes se mantiene estable a lo largo de los años, la cantidad de pacientes en espera de un órgano vital aumenta progresivamente, al igual que el tiempo de permanencia en lista de espera.

Este dato apunta a la problemática principal con la que se encuentran los programas de trasplantes a nivel mundial, que no es otra que la carencia de la práctica de donación de órganos. Este hecho es debido a factores tales como el desconocimiento parcial o total que tiene la sociedad en general de los procedimientos específicos del proceso de donación y trasplante, además de las configuraciones sociales y culturales que pueden actuar como impedimento y que no le permiten a las personas convertirse en potenciales donantes.

A partir de los análisis manifestados por las instituciones del área de la salud que hacen parte de la Red Nacional Donación y Trasplante en Colombia, se puede evidenciar mejor la problemática de la carencia de órganos trasplantables, además

de esa gran necesidad de incluir los aspectos culturales y sociales contextualizados en los programas de donación, como se expresa a continuación.

Por ejemplo, según el médico Fernando Girón Luque, Secretario de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, aunque a la hora de medir los beneficios de un trasplante pueden faltar palabras desde el punto de vista del paciente, desde lo científico, se sabe que:

*Aunque la calidad de vida del paciente es muy diferente, dependiendo del trasplante o tipo de tejido recibido, en general se mide por el bienestar físico, emocional o social y es innegable que un trasplante permite no sólo recuperar la calidad de vida y asegurar su reintegro como ser social, familiar y laboral, sino que muchas veces es la única posibilidad de salvar la vida del paciente, el trasplante se presenta como la mejor alternativa en los pacientes con falla terminal. (Párrafo II)<sup>24</sup>*

Por otro lado, puede considerarse, como lo plantea Esperanza Vélez, (2005).<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Publicación el tiempo.com Sección Salud Fecha de publicación 19 de agosto de 2003 Autor NULLVALUE

<sup>25</sup> Vélez, E. (2007). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista Sociológica Española de Enfermería y Nefrología*, 10 (3): 179-185.

*El pilar fundamental para desarrollar con éxito un programa de trasplante es la existencia paralela de un sistema de generación de órganos efectivo que permita trabajar con continuidad y en las mejores condiciones, lo cual dependerá en gran medida de la convicción de la población acerca de la necesidad de cooperar en la donación. Por ello, más allá de los requerimientos técnicos y científicos que son necesarios para el trasplante de órganos, este recurso para la recuperación de la salud y la preservación de la vida se enfrenta a varias dificultades de distinto orden, en donde la cultura y la sociedad juegan un importantísimo papel, y que deben superarse para lograr los beneficios innegables de la donación.*

Al respecto, el doctor Álvaro Velásquez, Jefe del Programa de Trasplante de Órganos Fundación Valle de Lili (Cali), comenta:

*Una de las principales barreras a las que se enfrenta la donación de órganos es el desconocimiento y las tradiciones socioculturales que tienen que ver con aspectos religiosos. En el primer caso, los familiares de los donantes potenciales se niegan a esta posibilidad porque creen que el cuerpo de su ser querido quedará totalmente desfigurado, aunque eso no sucede porque la obtención de órganos y tejidos se realiza con todas las normas quirúrgicas necesarias que permiten que el donante conserve su estética corporal mediante prótesis y elementos quirúrgicos.*<sup>26</sup>

En cuanto a las diferentes religiones, la doctora María Paula Gómez de la Corporación Red de Trasplantes de Colombia, señala que todas las

---

<sup>26</sup> (2009). El acto solidario de donar órganos. Extraído el 23 de Agosto de 2012 desde <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Acto-Solidario-De-Donar-Organos/34172.html>

organizaciones religiosas apoyan este acto. La religión católica la considera como un acto noble y bondadoso y el Papa Juan Pablo II, en la Encíclica de la Vida hace alusión a la importancia de la donación como un acto supremo de generosidad, describiéndolo como el mayor acto de misericordia que puede tener un ser humano. Por otra parte, la posición de la iglesia anglicana no es muy diferente de la católica, pues también lo entiende en un sentido similar. Los miembros de la iglesia protestante de Europa, por su parte, adelantan campañas en favor de la donación ya que consideran que es bueno remediar las situaciones de dolor, angustia y miseria de los demás.<sup>27</sup>

Por otra parte, se deja constancia que cualquier persona puede ser donante antes o después de su muerte sin importar la edad, el sexo o la raza. Para ser donante vivo, sin embargo, se requiere alguna relación de consanguinidad con el receptor. El médico Fernando Girón Luque, Secretario de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos, puntualiza al respecto:

*Los donantes cadavéricos deben fallecer por muerte cerebral, es decir cuando cesa totalmente y de manera irreversible la actividad del cerebro debido a una lesión cerebral grave. También pueden llegar a ser donantes aquellas personas que han muerto de paro cardíaco.*<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> (2001). Donar órganos, un acto de humanidad. Extraído el 13 de Septiembre de 2012 desde [http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes\\_donarorganos.htm](http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes_donarorganos.htm)

<sup>28</sup> Ibídem

Adicionalmente, los órganos que se pueden trasplantar son: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, intestino delgado, médula ósea y tejidos como córnea, piel, hueso y válvulas cardiovasculares.

Si se revisan los datos relacionados con la donación de órganos y los trasplantes en el país podría plantearse que éste ha carecido de una cultura de donación de órganos. No fue legislada la actividad de la donación hasta 1979 mediante la Ley 9 de 1979 y el decreto 1546 de 1998, que rigen en cuanto a la obtención, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de órganos o componentes anatómicos, y los procedimientos para trasplantes en seres humanos

En 1988, la Corporación “Da Vida” fue delegada por el Ministerio de Salud para el fomento u organización de la actividad en el país y, en la actualidad, hay programas activos de promoción de donación de órganos en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Cúcuta, en las cuales se trabaja con la Corporación “Da Vida” - Red Nacional de Trasplantes.

Esta delegación de la actividad, con la creación oficial de la Corporación “Da Vida”, ha supuesto un avance importante, dado que desde 1998 cuando el número de donantes estaba solo en 3 por millón de habitantes se ha pasado, en 2002, a un número de 12 donantes por millón de habitantes, aunque esta cifra era aún

muy inferior a las que se observaban en ese mismo año en España, donde el número ascendía a 33, o en Estados Unidos, cuyo promedio era de 22<sup>29</sup>

Estos datos muestran, por una parte, la necesidad de mantener las campañas para concienciar a la población y, por otra, que el empeño de los pacientes y del personal de salud debe ser constante en aras de obtener los órganos que se requieren para fortalecer la vida de quienes los necesitan dado que, a pesar de que el número de donantes no es tan alto como en otros países, en los últimos 9 años 3834 personas han salvado sus vidas a través de los trasplantes de órganos y tejidos. Es más, en tan sólo cinco años de trabajo organizado a través de la Corporación “Da Vida”, la Red Nacional de Trasplantes ha logrado cuadruplicar el número de donantes del país, lo cual plantea que se pueden alcanzar verdaderas marcas internacionales para compartir la vida con los necesitados, cuya demanda continúa siendo muy alta.<sup>30</sup>

Respecto a esta demanda, las estadísticas señalan que en Colombia hay más de 3.000 personas en lista de espera de órganos para trasplantar y 15% de ellos son niños. Si esas cifras sorprenden, falta saber que la mitad de ellos fallecen antes de lograr el trasplante debido a la escasez de órganos.

---

<sup>29</sup> Corporación “Da Vida” Red Nacional de Trasplantes. En: [www.opendi.co/bogota/53282.html](http://www.opendi.co/bogota/53282.html).

<sup>30</sup> *Ibíd.*

Sin embargo, tal como ocurre en otras regiones de América Latina, en la que cientos de miles de personas necesitan órganos compatibles, en Colombia la diferencia entre el número de donantes y la cantidad de pacientes que esperan un trasplante es preocupante.

En Colombia, aunque el promedio de 12 donantes por cada millón de habitantes, pueden observarse departamentos donde hay aún menos donantes, tal como ocurre en el caso del Departamento del Atlántico, el cual supone el departamento con menor número de donantes, dado que por razones culturales y religiosas, los familiares suelen oponerse a las donaciones.<sup>31</sup>

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La escasez de órganos humanos trasplantables es un problema mayor a nivel mundial, entendido así por las instituciones de salud y asociaciones que se preocupan acerca del tema, concretamente por las unidades de trasplantes de hospitales y centros médicos especializados donde es común la práctica de la donación y el trasplante. Los profesionales y gestores de estas unidades de trasplantes observan, cotidianamente, cómo se incrementan las cifras de pacientes en espera de la donación de uno o más órganos, además de la muerte de otro tanto de personas por la misma circunstancia.

---

<sup>31</sup> Ibídem.

El departamento de Antioquia, y en particular la ciudad Medellín, no es ajena a esta realidad. Las cifras de pacientes en espera para un trasplante de riñón –el órgano humano más solicitado-, corneas, corazón, hígado, páncreas., supera las mil solicitudes, siendo la donación de órganos la única esperanza de vida para estas personas.

Aunque la ciudad de Medellín es catalogada en el país y en Latinoamérica como una de las mejores en el campo de los trasplantes de órganos humanos, pues tanto la innovación en el tema como el número de trasplantes realizados hasta hoy así lo demuestran (se han realizado trasplantes de pulmón, páncreas, córnea, corazón, riñón, medula ósea, tráquea, intestino, esófago e hígado), se hace imperioso realizar un estudio de los programas de donación, en donde se pueda establecer los factores socioculturales que más inciden en aspectos puntuales, tales como: los eventos de mayor recepción de órganos, los elementos que tienen mayor peso en la negativa para que las personas se conviertan en potenciales donantes, y las estrategias de difusión y eficacia de los programas.

El desarrollo y la aplicación de los resultados de investigaciones dirigidas al análisis de las consideraciones y actitudes de algunas personas frente a los programas de donación de órganos humanos en la ciudad de Medellín, puede convertirse en una estrategia fundamental para incrementar el número de donantes, dado que puede facilitar la sensibilización de las comunidades médicas, hospitalarias y de la ciudadanía en general. Adicionalmente, contribuir en la

planeación de las soluciones a buena parte los problemas de salud física y mental específicos de la comunidad.

El trabajo de investigación posibilita, además, ampliar el campo de acción de la antropología médica en cuanto a la relación existente entre el desarrollo científico y tecnológico de la biomedicina y los aspectos socioculturales, a fin de resaltar los procesos de interacción entre estos dos ámbitos del conocimiento.

### **1.5. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

- ¿Cómo se estructuran y funcionan los programas y las instituciones para el fomento de donación de órganos en la ciudad de Medellín?
- ¿Cuáles son las consideraciones y actitudes de las personas cuando se enfrentan al tema de la donación de órganos?

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

Indagar las consideraciones y actitudes de algunas de las personas habitantes del Área Metropolitana del Valle del Aburrá, frente a los programas de donación de órganos humanos en la ciudad de Medellín.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las estrategias y actividades en las que se desarrollan los programas que promueven y fomentan la donación y trasplante de órganos.
- Indagar las actitudes y consideraciones de las personas más directamente involucradas con el tema: funcionarios de instituciones de salud, donantes y no donantes.
- Determinar la frecuencia de la demanda y oferta de órganos humanos, para establecer cuáles son los eventos de mayor y menor recepción de órganos.
- Sugerir y promover los aspectos más relevantes del ámbito cultural y social que deben ir incluidos en los programas de la donación.

## CAPITULO II

### 2. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se plantea un estudio exploratorio y descriptivo de corte transversal con un enfoque cualitativo dado que, como afirma Hernández, Fernández y Baptista (2006):

*Los estudios descriptivos buscan las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis...Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (p. 11)<sup>32</sup>.*

#### 2.2. CATEGORIAS DE ANÁLISIS

Dadas las características de una propuesta de investigación con enfoque cualitativo, se sugieren las siguientes categorías de análisis:

- **Culturales:**
  - Consideraciones populares
  - Actitudes comportamentales

---

<sup>32</sup> Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

- Valores éticos y morales
- **Sociales:**
  - Aspectos promocionales
  - Conocimiento general de la donación de órganos
  - Aspectos jurídicos de la donación y trasplante de órganos humanos

### **2.3. UNIDADES DE ANÁLISIS**

Igualmente, se proponen como unidades de análisis las siguientes:

- Programas de donación de órganos.
- Funcionarios de instituciones de salud encargados de los programas.
- Donantes vivos de órganos.
- Familiar de donante cadavérico.
- Persona no donante.

### **2.4. POBLACIÓN**

La población de la investigación comprende a funcionarios de salud, donantes, no donantes y comunidad en general que, para el año 2012, tienen o han tenido que ver en algún momento de su vida con el fenómeno de la donación y trasplante de órganos, y que habiten en el Área Metropolitana del Valle del Aburrá.

## 2.5. MUESTRA

La muestra del presente estudio fue no probabilística debido a las características de la población a investigar, dado que los grupos se encuentran sujetos cronológicamente a fluctuaciones significativas en aspectos tales como la estabilidad laboral de los funcionarios de la salud, el número disponible de donadores y receptores; y/o las condiciones de los pacientes o no pacientes.

Así, los grupos que conformaron la muestra incluían a las siguientes personas:

- Funcionarios del área de la salud y unidad de trasplantes. (2)
- Familiar de donante cadavérico. (2)
- Donante vivo. (3)
- Persona no donante. (4)

## 2.6. FUENTES

Se tomaron, principalmente, como fuentes de recolección de la información a las siguientes:

- **Material escrito:** Internet, libros, revistas, periódicos, informes de grado.
- **Instituciones de salud:** Hospital Universitario San Vicente Fundación, Hospital Cardiovascular de Medellín, entidades administradoras de salud

y organizaciones que se encuentran relacionadas con programas de donación de órganos.

- **Profesionales:** Tanto integrantes del área de la salud y los trasplantes, como investigadores en temas sociales, culturales y jurídicos.
- **Archivos:** Bases de datos de las instituciones relacionadas con el tema de la donación y el trasplante.

## 2.7. INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información primaria se optó por contar con algunos instrumentos técnicos, además de elaborar un material escrito de apoyo. Estos instrumentos fueron, específicamente:

- Diario de campo.
- Entrevista semiestructurada. Ver en anexo guía de las entrevistas.
- Conversación informal.

## **2.8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

El análisis a la información se centró principalmente en examinar los aspectos sociales, culturales y promocionales de los programas de donación de órganos en Medellín, además de la aplicación de una serie de entrevistas catalogadas como entrevista semiestructurada, aplicadas a personas relacionadas directamente con los programas de donación.

En cuanto los programas de donación, se procedió a identificar los más representativos e importantes de la ciudad, así como las instituciones que los promueve y ejecutan. Se realizó una breve esquematización de aspectos tales como: las estadísticas en donación en los últimos tres años para la ciudad de Medellín, las estrategias de promoción y difusión, además identificando los eventos de mayor y menor recepción de componentes anatómicos humanos. Información contenida en los mismos programas.

Para las entrevistas se diseñaron una serie de preguntas que sirviera como guía y/o eje central del tema de la donación de órganos, las cuales fueron aplicadas a once personas previamente seleccionadas por su relación cercana con el tema de investigación. La guía de las entrevistas que se aplicó, no es ni pretendió ser, un protocolo estructurado y rígido, se trató más bien de una lista de preguntas generales directamente relacionadas con el tema de interés. La guía de las entrevistas serviría solamente para recordar qué se debía preguntar, para

develar así, la conceptualización que las personas entrevistadas hacían sobre los programas de donación de órganos.

Ya transcritas las entrevistas se procedió a la reorganización de los datos reunidos del contenido de las preguntas y las respuestas, lo que permitió dar un acercamiento a las consideraciones populares, las actitudes comportamentales y los valores éticos y morales de los entrevistados hacia al tema de la donación de órganos humanos.

## **2.9. ASPECTOS ÉTICOS EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN**

En la investigación cualitativa se resalta como factor importante el rol o papel de quien o quienes investigan. El enfoque etnográfico lo trabaja ampliamente al considerar su posición crucial tanto en los procedimientos como en los resultados del proceso de construcción de conocimiento.

Se reconocen las limitaciones que puede acarrear el hecho de que quienes investigan inevitablemente pertenecen a una cultura determinada y que como agentes de interacción social responden consciente e inconscientemente a una identidad que disciplina los pensamientos y las acciones.

Se tendrá en cuenta lo establecido por el Ministerio de Salud, en la Resolución 008430 de octubre de 1993, en lo referente a investigaciones en seres

humanos. Esta investigación se clasifica como: "Investigaciones con riesgo mínimo, dado que la población en estudio no será sometida a pruebas" (Artículo 11).

Para la realización de esta propuesta de investigación, se realizaron las consultas necesarias a las personas relacionadas con el tema de la donación y trasplantes de órganos la ciudad de Medellín, informando el objeto y cualidades de la investigación. Al momento de la toma de los datos, se contó con la autorización de las personas participantes. Este procedimiento se realizó previamente a la recolección de los datos. Se guardará la privacidad de las personas participantes y/o de cualquier otra fuente de información, mediante la no utilización de los nombres de los informantes o entrevistados; igualmente no se revelará aspectos de las actividades que puedan afectar o poner en riesgo, los participantes, a excepción de la voluntad expresa de que sus nombres o actividades, aparezcan en el informes final.<sup>33</sup>

### **2.1.1 DELIMITACIÓN ESPACIO-TEMPORAL DEL TRABAJO DE CAMPO**

El trabajo de campo de la investigación se desarrolló en la ciudad de Medellín, durante un período comprendido entre enero y julio de 2012.

---

<sup>33</sup> Tomado de: <http://www.rieoei.org/rie29a04.htm>men: Revista Iberoamericana de Educación Número 29 Mayo-Agosto 2002 Manuel González Ávila

## CAPITULO III

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTROPOLOGÍA MÉDICA: Algunos Aspectos Históricos

Como objeto de estudio, la medicina es abordada por la disciplina antropológica desde principios del siglo pasado, generando en ésta, avances y cambios radicales en la perspectiva, las problemáticas y en los métodos de estudio.

En Colombia, si bien la Antropología como disciplina aparece sólo hasta ya entrada la década de los 40s, desde los primeros estudios se abordan aspectos concernientes a las prácticas médicas no científicas y tradicionales. Así, por ejemplo, en 1950 Virginia Gutiérrez de Pineda incluye las técnicas etnográficas de encuestas y entrevistas de forma masiva, en sus estudios de la medicina popular rural y urbana. Con ello, y con la apertura de facultades de Antropología en la Universidad Nacional y en la Universidad de Antioquia, se da inicio a una generación de estudios antropológicos cuyos marcos teóricos son ya más descriptivos<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Rivera, D. (1998). Aportes de la Antropología a la Medicina. En *Antropología Médica, una relación entre ciencias sociales y medicina*. Santafé de Bogotá: Escuela Colombiana de Medicina, Universidad del Bosque.

Estos primeros estudios sobre las prácticas médicas tradicionales, según Lobo-Guerrero y Herrera (1988), hacen aportes por lo general indirectos y fragmentarios, sin ofrecer aún una definición de los sistemas observados como construcciones estructuradas bajo procesos históricos y culturales particulares.

Este aspecto es resaltable debido a que tanto médicos y, en mayor medida los antropólogos, tienen que enfrentarse con representaciones y conceptualizaciones de la **salud y la enfermedad** que resultan ajenos a los esquemas institucionales de la medicina científica, los cuales suelen generar problemas de comprensión y que, por tanto, requieren ser entendidos para poder construir una visión más amplia.

### 3.2. LA SALUD Y ENFERMEDAD

En la observación del proceso vital inherente a todos los seres vivos, que va desde el nacimiento hasta la muerte, la enfermedad se nos presenta como prueba irrefutable, como anuncio ineludible del fin de la vida; mientras que la salud es asociada a las ideas de felicidad y longevidad. Según Vergara et al. (2006), la salud y su cuidado son siempre, en todos los grupos humanos, en todos los tiempos, un fin último con el imperativo de ser alcanzado, en la medida en que evita o retarda la muerte.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Vergara, Q. y Quevedo, E. (2006). Representaciones sociales que orientan la experiencia de vida de algunos grupos de jóvenes de la ciudad de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud* 12: 145-163.

Así, la salud y, consecuentemente, la enfermedad, son fenómenos humanos que dependen no solo de las condiciones biológicas y ambientales, sino también del contexto socio – cultural, en la medida que las representaciones y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad están relacionadas con la realidad económica, política, social y cultural de los diferentes grupos humanos.

Según Torres (2004), los estudios sobre la salud y la enfermedad pueden hacerse, bien desde un enfoque *Emic* mediante el cual se busca acceder a la información y a las representaciones socio-culturales a través de los comportamientos, las costumbres y las creencias; o desde un enfoque *Etic*, que es la perspectiva desde afuera, asumida por la medicina técnica.<sup>36</sup>

Sea cual sea la perspectiva asumida para abordar el tema, es imprescindible partir del hecho de que la salud ha de ser pensada como un fenómeno social imbuido en lo cultural, razón por la cual pueden darse los diversos sistemas medicinales locales y/o tradicionales con los respectivos sistemas de cuidado tendientes a la vigilancia de la salud de los individuos y los grupos que padecen la enfermedad (Vergara y Quevedo, 1993).<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Torres, T.M. (2004). *Sangre y azúcar: Representaciones sociales sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara*. Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara.

<sup>37</sup> Vergara, Q. y Quevedo, E. (1993). *Historia social de la ciencia en Colombia*. (vol. 7, Medicina). Bogotá: Colciencias.

## **Paradigmas, visiones y concepciones del Problema Salud – Enfermedad**

Ahora bien, la salud como proceso vital del hombre no ha sido ajena a los cambios epistemológicos por los cuales ha atravesado la ciencia, lo que ha hecho que el concepto haya evolucionado o involucionado, dependiendo de los paradigmas en los que se ubique el investigador. Por ello, resulta relevante la revisión de la evolución epistemológica del proceso de salud, analizando los cambios que se han ido desarrollando respecto al término “salud”, desde “la concepción tradicional” hasta la “concepción posmoderna”.

### **Concepción Clásica**

Desde los albores de las sociedades primitivas, el ser humano se ha planteado -a partir de la consciencia de su propia muerte y la de sus congéneres-, la problemática de cómo mantener y alargar la vida a través de la conservación de la salud, y la integridad como unidad psíquica y biológica. Así, en estos, se ha creído en la existencia de personas que poseen capacidades para tales fines, además de que gran parte de las representaciones sobre la salud y la enfermedad están justificadas por la existencia de divinidades curativas que se manifiestan a través de virtudes mágicas, hechizos y encantamientos. En tales sociedades, en especial las primitivas, el carácter chamánico es lo que distingue a estas personas poseedoras de un conocimiento y poderes especiales. Estas personas se distinguen por dos cualidades primordiales: por poseer un vasto conocimiento fito y zoomórfico que, a su vez, le posibilita la segunda cualidad, el contacto con las

divinidades que rigen el mundo y determinan las relaciones en éste. Este pensamiento sobrenatural permanecerá presente en el paradigma medieval, sobre todo por el influjo religioso del cristianismo (Bersh, 1987).<sup>38</sup>

Sólo hasta ya entrada la edad moderna, se producen avances en el tratamiento de las alteraciones de la salud, gracias al desarrollo de la Anatomía y la Teoría Microbiana a fines del siglo XIX. Estos planteamientos redundaron descubrimientos de principios anatomofisiológicos y químicos, y en el presupuesto de que la enfermedad está determinada, la mayor de las veces, por aspectos medioambientales o por la acción de agentes biológicos externos, lo que a su vez permitía disociar la relación causal entre enfermedad y castigo o acción divinos. De esta manera, el bagaje acumulado ya para la segunda mitad del siglo XIX permiten la sistematización positiva de la salud y la enfermedad, permitiendo la puesta en práctica del esquema de diagnóstico, tratamiento y el control de la enfermedad, bajo los preceptos de objetividad y validez positivistas que redundaron en observaciones, refutación o confirmación de leyes, hipótesis o teorías, explicaciones, predicción y control.

Sin embargo, ya para la primera mitad del siglo pasado se produce un cambio paradigmático en la concepción biológica de la salud. Tanto los cambios materiales en la vida urbana, social y económica de la sociedad, como los hechos

---

<sup>38</sup> Bersh, D. (1987). El fenómeno de la salud. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME.

y resultados de las dos grandes guerras hicieron cuestionarse la idea de desarrollo decimonónica meramente material y económico. Así, la salud pasa ahora a considerarse como un factor determinante del desarrollo social. Este planteamiento se puso de manifiesto en 1946 con la definición enunciada por la Organización Mundial de la Salud –OMS– acerca de la salud, como: “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, el cual sigue siendo un concepto ampliamente controvertido, sobre todo por la idea inalcanzable de completitud y continuidad.

Se hace entonces evidente, de acuerdo a esta revisión, que el concepto de salud y el concepto de enfermedad cambian en la medida que cambian las condiciones históricas y materiales, en la medida que cambian los paradigmas y representaciones de cada sociedad.

### **Concepción moderna**

Existe en nuestro contexto, según Viveros (1993), todo un discurso sobre la enfermedad estrechamente ligado al conjunto de construcciones mentales de valores y relaciones culturales de nuestra sociedad, el cual tiene un marcado carácter biomédico y técnico-instrumental, que concede mayor importancia a los

factores biológicos de la enfermedad y la rehabilitación (Vergara y Quevedo, 1993).<sup>39</sup>

Ello se hace evidente en la medida en que la mayoría de los médicos asumen el concepto de “enfermedad” tan sólo como un fenómeno vital cargado de todos los valores negativos posibles.

Según Michael Foucault (1978), las experiencias prácticas y los discursos sobre el enfermo, el loco, el delincuente y la sexualidad son inventos recientes, producto de relaciones entre el saber y el poder.<sup>40</sup>

### **Antropología, acercamientos al problema Salud - enfermedad**

Freidson (1978) plantea que la enfermedad, además de su aspecto biológico, tiene un carácter social por el cual, al designar algo como enfermedad, se producen consecuencias más allá del plano biológico del individuo, evidentes en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Así, tenemos dos aspectos paralelos de un mismo fenómeno: la enfermedad como anomalía biológica, y la idea acerca

---

<sup>39</sup> Vergara, Q. y Quevedo, E. (1993). *Historia social de la ciencia en Colombia*. (vol. 7, Medicina). Bogotá: Colciencias.

<sup>40</sup> Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo Veintiuno Editores.

de la enfermedad y el modo de responder a ella. Dicha anomalía, entendida como enfermedad, será definida bajo categorías y condicionada socialmente.<sup>41</sup>

Así, cabe igualmente decir que la medicina es una práctica social, donde están incluidas las prácticas tradicionales no occidentales en las que, por ejemplo, un chaman, un curandero, sobandero, o un brujo describen el mundo según su pertenencia específica a un grupo y los cuales, por ubicarse en sistemas sociales considerados como marginales, no son inferiores en ningún sentido en su calidad de interpretaciones sociales.

El concepto de salud-enfermedad, presente en la comprensión de distintas prácticas médicas no científicas utilizadas tradicionalmente, ha de entenderse en el contexto de una concepción más amplia del mundo, la cual se enmarca dentro del contexto de la cultura, dado que las condiciones materiales y las relaciones sociales producen y, a la vez, reciben la influencia de una determinada cosmovisión en la cual están inmersos los conceptos de salud-enfermedad y en la cual son comprensibles. De esta manera, en la medida en que se presentan distintas formas de producción y distintas culturas, se dan igualmente varias concepciones sobre la salud-enfermedad, con orígenes y realidades diferentes llegando incluso a hibridarse en formas y prácticas sincréticas; sea el caso del curanderismo, en el cual se mezclan tanto las concepciones como las prácticas de la medicina mágica y la medicina técnica.

---

<sup>41</sup> Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Ediciones Península

Para la medicina mágica, los conceptos de salud-enfermedad están estrechamente ligados al concepto del espíritu, que constituye algo material y pertenece no solo al hombre sino también a los animales, plantas, espíritus o fenómenos naturales como agentes que producen la enfermedad introduciendo en el cuerpo elementos extraños. Pero también estos espíritus pueden robar el alma en el caso de algunas comunidades. Con ello, concepto de salud y el manejo de la enfermedad depende del poder del chaman sobre dichos agentes, que también pueden ser usados para curar. Así, la enfermedad es concebida como causada por fuerzas externas al individuo, que a su vez desencadena aquella con sus acciones.

Adicionalmente, la medicina técnica define los conceptos de salud-enfermedad con la idea de que la etiología de la enfermedad es natural...como un desequilibrio entre la naturaleza y el ser humano (Rivera, D. 1998).<sup>42</sup>

Dentro de los estudios de carácter sociológico y funcionalista, Talcott Parsons (1951) afirmaba que “la enfermedad no era simplemente un proceso fisiopatológico, sino que estaba ligada de manera inherente a un proceso social”. Así, cuando las personas enfermaban, adoptaban un papel de enfermo que involucraba cuatro expectativas bastante típicas:

---

<sup>42</sup> Rivera, D. (1998). *Antropología Médica: Una Reflexión Entre las Ciencias Sociales y Medicina*. Universidad Del Bosque. Santafé de Bogotá: Editorial Kimpres.

- 1) Los enfermos no son considerados responsables de su enfermedad.
- 2) Se les exime de las obligaciones que entraña su papel habitual.
- 3) Tienen que desear abandonar ese papel y aliviarse.
- 4) Se les exige buscar y acatar recomendaciones médicas técnicamente competentes.<sup>43</sup>

Si bien, bajo este enfoque, el médico no tiene funciones de control social, sí legitima la desviación que se presenta como resultado de las tensiones y esfuerzos dentro del sistema social, cuando asigna a un comportamiento el rótulo de síntoma y de indicador de enfermedad.

El médico, dado su saber legitimado socialmente, es quien decide si un cuadro particular de signos o síntomas refleja o no la existencia de enfermedad. En esta medida, es el médico quien legitima socialmente la enfermedad y con ésta, la suspensión temporal de unas cuantas obligaciones ordinarias, un aumento temporal de los privilegios corrientes y un compromiso con la recuperación (en el caso de enfermedades consideradas “leves”), o la suspensión permanente de muchas obligaciones diarias y una mejora notable de los privilegios (en el caso de enfermedades consideradas “graves”).

### 3.3. LA MUERTE

Según Platón, toda filosofía es una meditación sobre la muerte. Al respecto, dice luego Cicerón, que es una *commentatio mortis*. Siglos después, Santayana afirma que “una buena manera de calibrar una filosofía es preguntar lo que piensa acerca de la muerte”. Desde estos planteamientos, la historia de las formas de la “meditación de la muerte” estaría ligada a una historia de la filosofía. Según Ferrater (1956), esto puede entenderse desde dos sentidos: primero, en el sentido que la filosofía es primariamente una reflexión acerca de la muerte y, en segundo lugar, en el sentido de que la piedra de toque de numerosos sistemas filosóficos está constituida por el problema de la muerte, lo cual parece más plausible<sup>44</sup>.

Desde una perspectiva amplia, la muerte puede ser entendida como la designación de todo fenómeno en el que se produce una cesación. Sin embargo, en un sentido más restringido, la muerte es considerada exclusivamente como la muerte humana.

Lo habitual ha sido atenerse a este último significado, a veces por una razón puramente terminológica y, a veces, porque se ha considerado que solo en la muerte humana adquiere plena significación el hecho de morir. Ferrater (1962)<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Ferrater, J. (1956). Muerte. En *Diccionario Filosófico*, 4ª ed., Tomo II. L-Z (pp. 238). Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

<sup>45</sup> *Ibíd.*

Se puede afirmar, por tanto, que las especulaciones sobre el problema y el significado de la muerte han oscilado entre dos líneas opuestas: desde una se concibe el morir por analogía con la desintegración de lo inorgánico, y desde la otra, se concibe inclusive toda cesación por analogía con la muerte humana.

Ferrater (1962), en su texto *El Ser y la Muerte* ha formulado varias proposiciones relativas a la propiedad del ser mortal, donde la expresión “ser mortal” resume cualquier modo de dejar de ser. Así, establece las siguientes proposiciones:

- 1) Ser real es ser mortal.
- 2) Hay diversos grados de mortalidad, desde la mortalidad mínima a la máxima.
- 3) La mortalidad mínima es la de la naturaleza inorgánica.
- 4) La mortalidad máxima es la del ser humano.
- 5) Cada uno de los tipos, de ser incluidos en la “realidad”, es comprensible y analizable en virtud de su situación ontológica dentro de un conjunto determinado por dos tendencias contrapuestas: una que va de lo menos mortal a lo más mortal y otra que recorre la dirección inversa.<sup>46</sup>

Ha sido común estudiar filosóficamente el problema de la muerte como problema de la muerte humana. En la actualidad, abundan los estudios biológicos, sociológicos, médicos, legales y psicológicos sobre la muerte, con atención a

---

<sup>46</sup>

Ibídem

casos concretos, a los modos como en distintas comunidades y en diferentes clases sociales se hace frente al hecho de que los seres humanos mueren. Estos estudios son importantes porque ponen de manifiesto que la muerte humana es un fenómeno social, a la vez que un fenómeno natural y psíquico. Por eso, se tienen en cuenta no sólo los “moribundos” y los “fallecidos”, sino también los sobrevivientes.

Ubicándonos en otra perspectiva, existen varias posibilidades de afrontar el hecho de que toda vida, la de los demás y la propia, tiene un término. Se puede plantear el mito del final de la vida humana, al que llamamos muerte, mediante la idea de una posterior vida en común de los muertos en el Hades, en el Valhalla, en el Infierno o en el Paraíso<sup>47</sup>. Es la forma más antigua y frecuente del intento humano de habérselas con la finitud de la vida, idea que dilucida Freud (1915), a lo largo del texto titulado *La Elección del Cofre*, en el que deja manifiesta la estrecha relación entre la muerte y el amor en las concepciones míticas de la antigüedad, siendo la muerte la diosa que prodigaba igualmente la vida y el amor en las más elaboradas de tales concepciones.

Podemos evitar la idea de la muerte ocultándola o reprimiéndola, o inclusive por medio de la creencia en la inmortalidad personal - creciente tendencia en las sociedades desarrolladas contemporáneas-. O podemos mirar de frente a la muerte como a un dato de la propia existencia; acomodar nuestra vida, sobre todo

---

<sup>47</sup> Elías, N. (1987). La soledad de los moribundos. Pág. 2. México. Fondo De Cultura Económica.

nuestro comportamiento para con otras personas, al limitado espacio de tiempo de que disponemos.

En sus postulados, Freud (1977) plantea cómo el individuo confronta la ineluctabilidad de la muerte. Al respecto, dice que "...la muerte es un concepto abstracto de contenido negativo para el cual no nos es posible encontrar nada correlativo en lo inconsciente". (p. 58)<sup>48</sup>

De acuerdo con Elizalde (1996):

Nadie vive su muerte e imprime una huella mnémica de ese acontecer. La muerte, al no poderse constituir en experiencia, queda excluida del universo representacional (...). No hay percepción de la muerte propia por definición de la muerte misma en tanto suceso que aniquila para siempre el aparato psíquico. (p. 45)<sup>49</sup>

Desde la perspectiva freudiana, el otro es todo aquel semejante exterior al Yo. Cuando la relación es muy estrecha, la pérdida de éste produce malestar emocional y desestabiliza la dinámica del psiquismo. Esto conlleva

---

<sup>48</sup> Freud, S. (1977). *El yo y el ello*. España: Alianza Editorial

<sup>49</sup> Elizalde, A.M. (1996). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amarrortu Editores.

manifestaciones como la ambivalencia, la angustia, el dolor, la culpa y, en consecuencia, el anuncio de la propia muerte en esa pérdida.

Esta relación de ambivalencia ante la muerte del otro o de la persona amada, consiste en desear y no desear su muerte en creer y no creer en la mortalidad del mismo. Esto halla explicación en la teoría de las pulsiones y la dialéctica de éstas (Freud, 1915).<sup>50</sup>

El duelo y el dolor son también fenómenos que acompañan la pérdida de un ser amado y la consecuente idea de la muerte propia. Ante la inminencia de la muerte, todas las relaciones que el sujeto establezca consigo mismo y con los objetos del mundo van a perecer, de allí que cualquier afecto amoroso tenga como único final el dolor por su pérdida y un proceso psíquico de elaboración de duelo. En este proceso el psiquismo se reacomoda a su nueva realidad, o sea, a la falta del objeto amado.

---

<sup>50</sup> Freud, S. (1977). *El yo y el ello*. España: Alianza Editorial.

## La muerte y la donación de órganos

Ante el problema de la muerte, tanto la propia como la de los seres a los que amamos, surgen grandes cuestiones de índole éticos y morales en cuanto a las condiciones que hacen que una muerte sea digna, acerca de la disminución del dolor, del límite entre lo clínico, lo social y lo cultural.

Aunque no es la única forma, para el tema de los trasplante de órganos el fenómeno de la donación de éstos y la muerte están directamente relacionados. Con el avance de las tecnologías médicas se han logrado estados biológicos en el cuerpo humano, donde se ha dificultado determinar socialmente la condición de “vida o muerte” en un paciente. Sin embargo han surgido desde la medicina científica conceptos como el de *muerte cerebral o encefálica*, la cual, La Biblioteca Nacional de Medicina la define como: *“la pérdida irreversible de todas las funciones cerebrales, incluyendo el tronco cerebral y se produce cuando una persona tiene una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro...”*<sup>51</sup>. La generalización del empleo del término muerte cerebral o encefálica procede de una resolución de un comité *ad hoc* de Harvard, que se formó en 1968 para dilucidar la pregunta sobre el coma irreversible.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> Moris A. Polanco. MUERTE CEREBRAL Y EXTRACCIÓN (O DONACIÓN) DE ÓRGANOS. Por Doctor en filosofía Universidad de Navarra. En: [www.academia.edu.es](http://www.academia.edu.es)

<sup>52</sup> Ibídem

Si bien no en todos los países el criterio de muerte cerebral es válido, debido principalmente a sus configuraciones sociales y culturales, éste es el más aceptado dentro de la comunidad médica científica internacional, dadas sus características físico-biológicas, el cual es tomado además como un estado “ideal” del cuerpo humano para el rescate de órganos y tejidos para el trasplante, claro está, teniendo en cuenta las consideraciones sociales y culturales que ello implica, como lo es el consentimiento expreso de un paciente del deseo de donar sus órganos o de un ser querido que se encuentra recién fallecido o en estado de muerte cerebral. *“Algunos autores concluyen que hay un efecto positivo, aunque no significativo, al proporcionar una explicación de la muerte cerebral y que el factor más importante es el hecho de que el fallecido haya firmado una tarjeta de donante.”*<sup>53</sup>

La muerte cerebral también se ha definido como *“un tercer estado biológico entre las alternativas obvias de la vida o de la muerte”*. Antes, para determinar si una persona estaba muerta se examinaban sus signos vitales (latido del corazón, temperatura corporal, coloración, dilatación de las pupilas), pero no se tomaba un encefalograma. Actualmente, es posible mantener la unidad de un cuerpo humano con la ayuda de aparatos, aunque su corazón ya no trabaje por sí solo y haya carencia de reflejos cerebrales. La pregunta es: *¿qué tan viva está esa persona? ¿Puede alguien estar medio vivo o medio muerto, no vivo del todo, o no muerto*

*del todo? Este problema tiene implicaciones que van más allá de la cuestión teórica de qué es la vida; una de ellas es la de la donación de órganos.<sup>54</sup>*

Algunas investigaciones han demostrado la relación directa entre las concepciones sociales que se tienen sobre el concepto de muerte y la posibilidad de donar o no donar los órganos para trasplantes. Esto se ve reflejado en el temor que produce el pensar, por ejemplo, en la muerte propia o de un ser querido, sumado a la mutilación del cuerpo esto supone, además de la destinación que se le daría a los componentes humanos.

*“Tres son las razones que justifican la no donación de órganos: (1) miedo ante la posibilidad de una muerte tan sólo aparente, (2) temor de ser declarado muerto prematuramente con el único propósito de extraer los órganos y (3) no aceptar la propia mortalidad.”<sup>55</sup>*

Igualmente, están en boga los debates ético-religiosos sobre si la muerte encefálica es compatible con la definición de muerte propia de los dogmas religiosos, es decir, la definición legal y médica de la muerte encefálica vs la definición tradicional de insuficiencia cardio-respiratoria o de cesación de la actividad respiratoria y circulatoria.

---

<sup>54</sup> Ibídem

<sup>55</sup> M. A. PÉREZ SAN GREGORIO, J. M. DOMINGUEZ ROLDAN, F. MURILLO CABEZAS y A. NUÑEZ ROLDAN ESTUDIOS COMPARATIVOS DE ALGUNAS VARIABLES SOCIALES ENTRE DIVERSOS GRUPOS Hospital Virgen del Rocío. Sevilla En: [www.psicothema.com/psicothema.asp](http://www.psicothema.com/psicothema.asp)

Esta polémica ha de entenderse en el contexto en el que todos los países están discutiendo las maneras más eficaces de promover la donación de órganos en un intento de hacer frente a las crecientes listas de espera para trasplante.

Así y bajo este escenario, cabe decir que cualquier concepto sobre la muerte o el final de la vida, ya sea éste religioso, ético o médico, debe cumplir tres criterios: la comprensión de pruebas científicas sólidas; debe tener la mejor intención tanto para la persona cuya vida ha terminado como para la persona que necesita un órgano para prolongar la vida; y debe ser comprensible y contar con el apoyo de las personas, respetando su contexto cultural y sus creencias.

### **3.4. ALTRUISMO Y DONACIÓN DE ÓRGANOS**

El concepto altruista tiene su origen latino en la expresión *alter* que significa el otro, e *ismus* que indica las inclinaciones. Augusto Comte, el pensador que introduce el concepto a las ciencias sociales, pretende diferenciar las acciones o comportamientos orientados a promover el interés hacia los otros frente a las acciones guiadas por el egoísmo. Realmente, se hace referencia a una concepción moral. Así, el altruismo no tiene por qué significar el abandono del

interés propio, sino que más bien se centra en la cooperación y en la reciprocidad, es un accionar directo de una educación positivista (Giner, Lamo y Torres, 2008).<sup>56</sup>

Sin embargo, ¿qué es lo que motiva al altruismo?. Pasión, comportamiento biológico, concepción religiosa, categoría cultural, ejercicio racional, relaciones comunitarias. La pertenencia a un sistema social ejerce un poder que hace que se den intercambios, ya sea en contraprestación o en libre satisfacción personal. Desde la psicología se reconoce como desprendimiento en el pensar, sentir, obrar. Recordemos que el fundamento de la ética altruista es naturalista.

*“En la época de los sesenta, para la estructuración de los programas de donación se consideraron tres presupuestos: Uno, que las personas a través del altruismo serían capaces de sentirse comprometidos con la necesidad de los afectados e incentivados a donar. Dos, que el cuerpo humano no debe ser tratado en términos mercantiles, por lo tanto la donación de órganos debería ser gratuita. Tres, la donación no representaba ningún perjuicio para el donador. Hoy a más de cuatro décadas de su instauración, estos tres presupuestos se han visto vulnerados por la forma en que se sociabilizaron los protocolos de donación. El*

---

<sup>56</sup> Giner, S., Lamo, E. y Torres, C. (2008). En P. Soler, *Factores psicosociales explicativos del voluntariado universitario*. Alicante: Universidad de Alicante.

*altruismo no resulto tan generalizado como se esperaba y la mercantilización de los órganos han rebasado los marcos legislativos que pretendieron evitarlo.”<sup>57</sup>*

Existe un consenso general en cuanto que donar órganos y tejidos humanos supone un acto solidario y altruista que permite a las personas con enfermedades crónicas terminales continuar con vida. Los programas de donación de órganos, en todos los países que es común esta práctica, utilizan como estrategia principal para incentivar la donación de órganos la condición altruista del ser humano, pero sí bien se promueve bajo el presupuesto de altruismo, “*éste no evita que las personas involucradas como donadores, receptores e intermediarios, no tengan repercusiones psíquicas y sociales, algunas de gran conflicto individual y colectivo.*”<sup>58</sup>

### **Otros aspectos psicosociales y culturales de la donación de órganos**

Además de las concebidas representaciones contextuales de estados como la salud, la enfermedad, la muerte y la condición altruista del ser humano, existen otros factores del orden psíquico, social y cultural que intervienen en el proceso de la donación de órganos, factores que resultan determinantes en el

---

<sup>57</sup> Cruz Nethza Cardoso, Lina Casas, Hugo Ramírez García. LOS COSTOS DEL ALTRUISMO EN DONACIÓN DE ÓRGANOS ANÁLISIS DE CASO. Cuadernos de Bio-ética. Vol., XXI. No, 2. Mayo-agosto, 2010, pp, 157-167, Asociación Española de Bioética y Ética Médica. España.

<sup>58</sup> Ibídem

momento que una persona debe tomar la decisión de ser donante o no, de sus propios órganos o los de un ser querido que haya fallecido.

Aspectos como: el nivel de educación, estatus social y económico; tipologías familiares, de raza y religiosas; además de las consideraciones de integridad del cuerpo (vivo o muerto)<sup>59</sup>; esto sumado al diseño de programas encaminados a promover la donación de órganos a través de distintos medios como la publicidad y el marketing<sup>60</sup>, han sido temas en consideración para estudiar e investigar la donación de órganos.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1. SOBRE LOS PROGRAMAS DE DONACIÓN Y TRASPLANTE EN MEDELLÍN**

La ciudad de Medellín cuenta en la actualidad con cuatro importantes instituciones de salud trasplantadoras: - La IPS Universitaria de Antioquia, el Hospital San Vicente de Paúl, el Hospital Pablo Tobón Uribe y la Clínica Cardiovascular, donde se realizan entre otros, trasplantes de pulmón, páncreas, córnea, corazón, riñón, médula ósea, laringe, tráquea, intestino, esófago e hígado.

---

<sup>59</sup> Ibídem

<sup>60</sup> March, Joan. Burgos Rafael. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE DE ORGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. 1997, Granada España.

Reconocida nacional e internacionalmente como una ciudad líder en este tipo de procedimientos, Medellín cuenta, además del equipamiento técnico quirúrgico de última tecnología, con un personal médico calificado y óptimo. Aspectos fundamentales que han servido para sacar adelante proyectos e ir mejorado cada vez más la realización de estas prácticas.

#### **4.1.1. PROGRAMAS DE TRASPLANTE**

Para el año 2011, las instituciones de salud de la ciudad de Medellín que se ocupan de los trasplantes de órganos, reportaron un total 374 trasplantes exitosos, de los 1085 que se realizaron en todo el país. Para el primer semestre del 2012 se habían realizado ya en la ciudad de Medellín 199 trasplantes, de los cuales 133 fueron de riñón, 37 de hígado, 17 de corazón, 9 de pulmón, 2 multivisceral y 1 de riñón-hígado, distribuidos por institución de salud, de acuerdo a lo representado en al Tabla 1:<sup>61</sup>

---

<sup>61</sup> El País. (2011, 19 de Junio). Donación de órganos: mitos y realidades. Extraído el 28 de Agosto de 2012 desde <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/donacion-organos-mitos-y-realidades>.

Tabla 1. Distribución de los trasplantes de órganos por instituciones de salud en la ciudad de Medellín.

N.	IPS	RIÑÓN	HIGADO	CORAZÓN	PANCREAS	PULMON	INTESTINO-MULTIVISC
1	Hospital San Vicente	X	X		X		X
2	Hospital Pablo Tobón	X	X				X
3	Ips Universitaria de Antioquia	X					
4	Clínica Cardiovascular			X		X	

Las estadísticas en trasplantes de órganos exitosos para la ciudad Medellín pueden ser aún más alentadoras, sí se comparan con la frecuencia porcentual en trasplantes efectivos de los dos últimos años (2010-2011) con las otras regiones del país. Equiparándose solo con la ciudad de Bogotá, pero teniendo en cuenta que mientras Medellín cuenta solo con cuatro IPS que realizan trasplantes, la ciudad de Bogotá cuenta con trece instituciones de salud de este tipo. Como puede observarse en la Tabla 2, las cifras correspondientes a la Regional 1 conciernen a Bogotá y la Regional 2 a la ciudad de Medellín.

Tabla 2. Número trasplantes por Regional Colombia 2010 – 2011.<sup>62</sup>

Regional	No. Trasplante 2010	% del Total 2010	No. Trasplante 2011	% del Total 2011	% Variación
<b>Regional 1</b>	422	35,98%	388	35,76%	-8,1%
<b>Regional 2</b>	440	37,51%	374	34,47%	-15,0%
<b>Regional 3</b>	234	19,95%	244	22,49%	4,3%
<b>Regional 4</b>	35	2,98%	50	4,61%	42,9%
<b>Regional 5</b>	5	0,43%	0	0,00%	-100,0%
<b>Regional 6</b>	37	3,15%	29	2,67%	-21,6%
<b>Total</b>	<b>1173</b>	100,00%	<b>1085</b>	100,00%	-7,5%

Esto demuestra el importante papel que juega la ciudad de Medellín en el campo técnico e investigativo de los trasplantes de órganos a nivel nacional. Importancia que se ha dado gracias a la dedicación y constancia de las instituciones que se dedican al tema. Dos de estas instituciones son: la La Clínica Cardiovascular que pertenece a la Congregación Mariana y el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

### **CLINICA CARDIOVASCULAR**

La Clínica Cardiovascular es una obra de la Congregación Mariana, sin ánimo de lucro, creada para prestar servicios de salud de alta especialidad a la sociedad, en las áreas: cardiovascular, torácica, pulmonar y neurovascular, con

<sup>62</sup> Instituto Nacional de Salud – Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes. (2011). *Informe Red Donación y Trasplantes 2010-11*. Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplante. Extraído el 12 Julio de 2012 desde [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe\\_Final\\_Red\\_DyTx\\_2ver.2010.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe_Final_Red_DyTx_2ver.2010.pdf)

altos estándares de calidad técnica, científica y humana, siguiendo las orientaciones de la Iglesia Católica.

### **Proceso para un trasplante**

Los candidatos a trasplante cardiaco o pulmonar, son evaluados y estudiados, por el Comité de Trasplante (un grupo interdisciplinario), quienes finalmente son los encargados, de tomar la decisión final y acertada, que permita darle una mejor calidad de vida a los pacientes que son aptos de ser sometidos a esta intervención. El enfermo y su familia deben ser informados ampliamente de los beneficios y de los riesgos de la operación y de los problemas que se pueden presentar después del trasplante. Por eso debe leer y firmar el Consentimiento informado antes de la operación.

El Comité de Trasplantes de la Clínica revisa los resultados de los exámenes y determina si el paciente se puede trasplantar y autoriza inscribirlo en la lista de espera que notifica a la Red Nacional de Donación y Trasplantes. Cuando el paciente tenga la orden de la EPS o de la entidad aseguradora se pone en luz verde para trasplante y a partir de este momento queda en espera de que le resulte el donante adecuado, que debe ser compatible con su grupo de sangre y con su peso y talla.

## **DONANTES**

Estos trasplantes siempre se hacen de donante fallecido o en estado de muerte cerebral. Por lo general son personas jóvenes -menores de menos de 40 años- que han fallecido recientemente -menos de 48 horas- o han sufrido un daño cerebral irreversible, el cual es valorado por un grupo de especialistas médicos que determina la muerte cerebral en un paciente, lo que significa que ya no tiene ninguna posibilidad de recuperarse. La donación es un acto humanitario, altruista y generoso de una familia que sublima el dolor de la pérdida de un ser querido con la esperanza de vida para otras personas.

## **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE FUNDACIÓN**

El Hospital cumple con todos los requisitos legales y técnico científicos establecidos en Colombia relacionados con el diagnóstico de muerte encefálica de los donantes, la cual debe ser certificada por médicos neurólogos o neurocirujanos.

La donación de órganos en Colombia es voluntaria y requiere de la aprobación por parte de la familia y la confirmación mediante exámenes de laboratorio de que el donante no padece ninguna enfermedad que impida la donación.

El Hospital cuenta con el soporte de otras clínicas y hospitales de tercer nivel de atención tanto en Medellín como en el resto del país, para identificar pacientes con

diagnóstico de muerte encefálica, que pueden convertirse en posibles donantes de órganos, los cuales son monitoreados por el equipo de rescate de órganos.

Según el informe anual del Instituto Nacional de Salud sobre donación de órganos y trasplantes 2010, el Hospital Universitario de San Vicente Fundación, se mantiene como la institución que realiza el mayor número de trasplantes en Colombia. Un total de 217 trasplantes se realizaron en el Hospital San Vicente durante el año 2010: 178 renales, 34 hepáticos y 5 páncreas-riñón. De esta cifra se destaca que 21 fueron realizados a menores de edad, registrando también el número más alto del país.

También es importante destacar que en el año 2010 la regional de Antioquia rescató el mayor número de órganos a nivel nacional y sigue siendo la que mayor número de órganos envía a otras regiones de Colombia.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Tomado de: San Vicente de Paul Fundación. (s.f.). Extraído el 13 de julio de 2012 desde <http://www.sanvicentefundacion.com>.

#### **4.1.2. PROGRAMAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS**

##### **PROMOCIÓN A LA DONACIÓN A NIVEL NACIONAL**

##### **Plan Nacional para la Promoción a la Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante.**

Durante los años 2010 – 2011, se realizaron diversas acciones para la construcción del Programa Nacional de Promoción a la Donación, del cual se dispone de un documento preliminar, el cual permita unificar las acciones que realizan los diferentes actores de la Red y personas particulares, para promover la donación de componentes anatómicos. Durante el año 2011, se realizaron asesorías y asistencias técnicas a las 6 Coordinaciones Regionales de la Red con el fin de definir las acciones para la promoción a la donación.

##### Actividades de gestión para realización de actividades para la promoción a la donación.

Dentro de las actividades que se realizan desde la Coordinación Nacional de la Red, se encuentra la respuesta a solicitudes que realizan usuarios externos de la Red, quienes manifiestan su interés en realizar acciones para promover en la comunidad en general, la cultura hacia la donación de órganos y tejidos. Durante el año 2011, se recibieron 42 solicitudes provenientes de diversos actores de todo el país, para el desarrollo de actividades encaminadas a promover la donación de componentes anatómicos.

Plan de Medios 2011: Con el objetivo de fomentar la cultura de la donación de componentes anatómicos en Colombia, la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, en conjunto con la Red Nacional de Bancos de Sangre y la oficina asesora de comunicaciones del Instituto nacional de Salud (INS), para el año 2011 definió continuar con la estrategia de comunicación en medios de comunicación radiales, impresos y electrónicos, la cual se inició desde el año 2009; se busca con esta estrategia, educar e informar sobre la donación de órganos, sangre y tejidos. Un objetivo secundario de esta estrategia, es posicionar en la comunidad, la imagen del Instituto Nacional de Salud como entidad a cargo de los programas tanto de donación de sangre, como de donación y trasplante de órganos y tejidos en el país. Para el año 2011 se realizó la planeación de tales actividades y gestión para su ejecución en el año 2012.

Conmemoración del día mundial de la donación. En el año 2011 en conmemoración del día mundial de la donación de órganos y tejidos se realizó el día 21 de Octubre una rueda de prensa para la conmemoración de esta fecha y la presentación de la actividad de donación y trasplantes en el país. Se dio respuesta a consultas de medios de comunicación sobre información relacionada con el tema. Para el año 2011 se expidieron los lineamientos nacionales para la conmemoración del día mundial, los cuales se enviaron a las coordinaciones regionales de la Red de Donación y Trasplantes.

## Alianzas Estratégicas

Durante el año 2011, se realizaron las acciones necesarias para el desarrollo de alianzas estratégicas, con diferentes entidades, con el fin de desarrollar acciones tanto de promoción como de capacitación en torno al proceso donación y trasplantes, descritas a continuación:

- a) Alianza con Snap TV; esta es una productora de cine y televisión con sede en Argentina que brinda servicios a canales panregionales como National Geographic, The History Channel y A&E, actualmente trabajan en un proyecto que tiene como fin principal transmitir a la audiencia la importancia de la donación de órganos y se centrará en las historias de los médicos, enfermeras y psicoterapeutas, que forman parte permanente de la Red de Donación y Trasplante, para mostrar sus historias de vida, y las de quienes reciben trasplantes, así como las de las familias donantes. Para esta alianza, la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes, apoyará y revisará técnicamente los contenidos de los libretos, y facilitará la información y contacto con los demás actores que componen la Red.
  
- b) Alianza con la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos –AMCI-, para el segundo semestre de 2011, se realizó una reunión con los coordinadores regionales de la AMCI y el INS; con el fin de socializar temas relacionados con los procesos de donación, y realizar

mesas de trabajo conjuntas con el fin de identificar puntos de apoyo a la Red.

c) Construcción de una Norma Técnica de Competencia Laboral -NTCL-, Promoción de Cultura de la Donación. Desde el año 2009, el SENA ha venido desarrollando una NTC, con la cual se pudiera desarrollar un programa de capacitación estandarizado, para las personas que están involucradas en realizar acciones de promoción de la cultura de la donación de componentes anatómicos. En el tercer trimestre del año, se dio por finalizado el proceso de construcción de dicha norma, y para el 2012, se espera que se construyan los instrumentos para evaluación de la norma, el INS ha participado y acompañado este proceso.

d) Telmex Colombia. Se realizó planeación para realizar una campaña al interior de la compañía, para la promoción a la donación de componentes anatómicos. Se entregó material a la entidad para su difusión, y se espera en el 2012, dar inicio a las charlas de sensibilización a la donación.

### **Actividades Realizadas por las Coordinaciones Regionales Coordinación Regional No.2 (Antioquia)**

Personas Capacitadas y/o informadas en donación de componentes anatómicos: 1.267.

Jornadas de Capacitación y/o información en donación de componentes anatómicos: 55

Esta regional, desde el año 2010, estructuro y puso en marcha el Comité de Promoción a la Donación de órganos y tejidos, a través del cual se planean y ejecutan todas las actividades en torno al tema, y será el encargado de establecer las estrategias y mecanismos necesarios para el fomento y fortalecimiento del tema, en concordancia con los lineamientos de promoción nacional definidas por la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes. Algunas de las actividades que realizó dicho comité durante el 2011:

- Elaboración del Plan Operativo de la Donación
- Carnetización del personal de salud de algunas IPS
- Modulo académico de donación y trasplantes en el programa universitario de Atención Prehospitalaria de la Universidad de Antioquia.
- Clase magistral con los internos de las diferentes facultades de medicina de la Ciudad.
- Elaboración de una cartilla académica de promoción de la donación.

Para las instituciones de salud de la ciudad de Medellín los programas de trasplantes de órganos humanos son una realidad bien estructurada, funcional y efectiva. Dichos programas se desarrollan a la par con los programas de difusión y promoción a la donación de componentes anatómicos humanos. Estos son desarrollados por asociaciones y/o fundaciones privadas “sin ánimo de lucro” que propenden por abastecer de este tipo de material (los componentes anatómicos), a las instituciones de salud legalmente constituidas, públicas y privadas que lo

requieran. Estas asociaciones o fundaciones son autorizadas y fiscalizadas por el Instituto Nacional De Salud y la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Colombia.

Un ejemplo de este tipo de instituciones es La Fundación Donar Colombia – Fundonar-. Esta fundación estableció una de sus sedes en la ciudad de Medellín, dentro de sus actividades asociativas se encarga de establecer, promover y difundir los programas de donación de órganos humanos, para luego ponerlos al servicio de las instituciones de salud con programas de trasplantes validadas por Red Nacional de Donación y Trasplantes de Colombia.<sup>64</sup>

## **FUNDONAR**

La Fundación Donar Colombia -. FUNDONAR es una organización sin ánimo de lucro, creada para el fomento de la gestión operativa de la donación y trasplante de órganos y tejidos en el territorio colombiano.

## MISION

Atención integral al proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos humanos; en la búsqueda de recuperar la salud y mejorar la calidad de vida, de aquellas personas que requieran del servicio. Lo anterior llevado a cabo a través de un recurso humano Médico y Paramédico, con entrenamiento especializado para este tipo de procesos. Fomento de la cultura de la donación de componentes

---

<sup>64</sup> Ésta información es tomada de: Instituto Nacional de Salud. (s.f.) Extraído el 2 de Agosto de 2012 desde [http://www Fuente: www.institutonacionaldesalud.gov.co](http://www.institutonacionaldesalud.gov.co).

anatómicos, gestión de la efectiva selección, obtención, mantenimiento y logística de rescate del donante. Todo lo anterior, dentro del marco ético y legal, con total transparencia y equidad, sin discriminación alguna y con claro sentido social y humanitario.

1. Optimiza la obtención de órganos y tejidos en el donante cadavérico, a través de un modelo eficiente de búsqueda, identificación, detección, valoración, mantenimiento, obtención del consentimiento informado de la donación y logística de rescate.
2. Capacitar al personal de Clínicas y Hospitales sobre el marco normativo vigente en donación y trasplante de componentes anatómicos, orientación médica de manejo de potenciales donantes, información adecuada y oportuna a las familias de donantes, control en el mejoramiento de la gestión, entre otras.
3. Realizar conferencias informativas a la población general. Colegios, universidades y empresas sobre asuntos relacionados con la donación de órganos y tejidos.
4. Colaboración con la Investigación científica colombiana, permitiendo el desarrollo de proyectos de investigación en diferentes instituciones educativas y científicas.
5. Permite la participación de entidades educativas interesadas en conocer la dinámica operativa.
6. Promueve actividades de promoción de la cultura de donación de órganos y tejidos.

7. Capacita al personal médico y paramédico en actividades de coordinación de trasplante.
8. Asesora a entidades oficiales en el proceso donación – trasplante de componentes anatómicos.
9. Brinda orientación sobre la base estadística institucional del proceso de Donación de órganos y tejidos basado en el Sistema de Garantía de Calidad.

## **PROCESO DE DONACIÓN CORPORACIÓN FUNDONAR**

### **POTENCIAL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Un potencial donante de órganos es aquella persona que presenta un trauma cerebral severo por cualquier causa, o una hemorragia o trombosis cerebral que luego de ingresar al hospital para ser valorado por los especialistas y a pesar de recibir el tratamiento requerido evoluciona a muerte cerebral. Un potencial donante de tejidos es cualquier persona que fallece en muerte cerebral o en paro cardio-respiratorio.

### **VALORACIÓN DEL DONANTE**

Luego de realizarse el diagnóstico de muerte cerebral, es obligación de los hospitales determinado por el decreto 2493 de 2004, llamar a la red de trasplantes para que los médicos coordinadores de trasplantes se desplacen a la institución y determinar si es un adecuado potencial donante. La valoración del donante

consiste en realizar una revisión exhaustiva de la historia clínica y examen físico del donante.

### **MUERTE ENCEFALICA (ME)**

La muerte encefálica implica el cese irreversible de la actividad vital de todo el encéfalo incluido el tallo cerebral (estructura más baja del encéfalo encargada de la gran mayoría de las funciones vitales), comprobada mediante protocolos clínicos neurológicos bien definidos y soportada por pruebas especializadas.

Cuando se realiza el diagnóstico de muerte encefálica, se está declarando el fallecimiento del individuo. y se deben retirar los medios de soporte vital artificial.

La muerte se puede producir de dos maneras:

- Por el cese irreversible de la función cardiorrespiratoria (corazón y pulmón) que irriga y oxigena a todo el organismo, incluido al cerebro. Muerte en Parada Cardio-Respiratoria.g.xv
- Por el cese irreversible de la función cerebral (cerebro) que regula y controla al resto del organismo. Muerte encefálica. ME implica una lesión del encéfalo de tal magnitud y gravedad que determina la ausencia de todas las funciones del cerebro y tronco cerebral en forma irreversible. Esto significa que se han perdido todos los mecanismos reguladores que el encéfalo ejerce sobre el resto de los órganos y sistemas del organismo y los 2 componentes de la conciencia. En otras palabras, las funciones que permiten que una persona pueda, respirar, abrir los ojos, comunicarse

con sus familiares, percibir sensaciones, o responder ante estímulos se han perdido en forma irreversible.

### **ENTREVISTA FAMILIAR**

La entrevista familiar es un proceso que tiene como objetivo prestar apoyo a la familia para que inicie el proceso de duelo de una manera saludable, ayudarla a afrontar inicialmente esta nueva situación y a que pueda pensar en la última voluntad del fallecido para cumplir con esta desde una perspectiva de generosidad y solidaridad, que favorezca una actitud positiva hacia la donación. Los profesionales de esta delicada tarea poseen no sólo especial vocación y aptitudes personales, sino también un entrenamiento específico que les permite alcanzar los conocimientos técnicos, habilidades y destrezas necesarias para llevar a cabo la entrevista familiar de manera profesional.

La solicitud de donación es el eslabón más débil en el complejo proceso del trasplante de órganos y/o tejidos, ya que se ve limitada a la decisión que tomen los familiares en un momento de shock emocional. Los coordinadores de trasplante están en la obligación de ayudar a los familiares a entender la irreversibilidad de la muerte encefálica, así como su significado.

Entendiendo el fallecimiento de un individuo como el final de la vida y “algo inútil” la donación de los órganos y tejidos se abre como una opción de regalo de vida para otros<sup>65</sup>.

#### **4.1.3. LA DONACIÓN Y LA JURISPRUDENCIA COLOMBIANA**

##### ***LEY 73 DE 1988 SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS***

Por la cual se adiciona la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones del material de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes y otros usos terapéutico.

El Congreso de Colombia

Decreta:

Artículo 1°. El parágrafo del artículo 540 de la Ley 09 de 1979, quedará así:

Artículo 540 Parágrafo: Sólo se podrá proceder a la utilización de los órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos a que se refiere este artículo, cuando exista consentimiento del donante, del receptor, de los deudos, abandono del cadáver o presunción legal de donación.

---

<sup>65</sup> Ésta información es tomada de: FUNDONAR Colombia. (s.f) Extraído el 18 de julio 2012 desde <http://www.fundonarcolombia.com/html/quienes.html>

Artículo 2° Para los efectos de la presente Ley existe presunción legal de donación cuando una persona durante su vida se haya abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento, si dentro de las seis (6) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de una autopsia médico-legal, sus deudos no acreditan su condición de tales ni expresan su oposición en el mismo sentido.

Artículo 3° La extracción y utilización de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, podrá realizarse en los siguientes casos:

a. Mediante donación formal de uno de los órganos simétricos o pares, por parte de una persona viva, para su implantación inmediata;

b. Mediante donación formal de todos o parte de los componentes anatómicos de una persona, hecha durante la vida de la misma pero para que tenga efectos después de su muerte, con destino a su implantación inmediata o diferida;

c. Mediante presunción legal de donación, de conformidad con el artículo 29 de esta Ley.

Parágrafo: En todo caso prevalecerá la voluntad del donante por sobre el parecer contrario de sus deudos o cualesquiera otras personas.

Artículo 4. El retiro de componentes anatómicos de un cadáver, para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos, cuando deba practicarse autopsia médico-legal, sólo podrá hacerse teniendo en cuenta:

a. Que el procedimiento no interfiera con la práctica de la necropsia ni con sus objetivos o resultados;

b. Que no exista oposición de las autoridades competentes en cada caso, tanto de la Rama Jurisdiccional del Poder Público, como de la Policía Judicial, el Ministerio Público y los Ministerios de Justicia y Salud.

Parágrafo: En los casos a que se refiere el presente artículo la liberación y retiro de los componentes anatómicos podrá ser hecha por los médicos legistas o por otros profesionales competentes bajo la custodia de aquellos.

Artículo 5. Cuando quiera que en desarrollo de la presente Ley deba expresarse el consentimiento, bien sea como deudo de una persona fallecida o en otra condición, se tendrá en cuenta el siguiente orden:

1. El cónyuge no divorciado o separado de cuerpos.
2. Los hijos legítimos o naturales, mayores de edad.
3. Los padres legítimos o naturales.
4. Los hermanos legítimos o naturales, mayores de edad.
5. Los abuelos y nietos.
6. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el tercer grado.
7. Los parientes afines hasta el segundo grado.

Los padres adoptantes y los hijos adoptivos ocuparán dentro del orden señalando en este en este artículo, el lugar que corresponde a los padres e hijos por naturaleza.

Cuando a personas ubicadas dentro de un mismo numeral de este artículo, corresponda expresar su consentimiento, en ausencia de otras con mayor derecho dentro del orden allí señalado; y manifiesten voluntad encontrada, prevalecerá la de la mayoría. En caso de empate, se entenderá negado el consentimiento.

Artículo 6. Previamente a la utilización de órganos, componentes anatómicos o líquidos orgánicos, deberá practicarse prueba para detectar anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La muestra para los efectos anteriores deberá ser tomada:

a. En cualquier momento siempre y cuando exista respiración natural o asistida artificialmente;

b. Dentro de dos (2) horas siguientes al momento de la muerte.

Artículo 7. Prohíbese el ánimo de lucro para la donación o suministro de los componentes anatómicos a que se refiere la presente Ley. En consecuencia, la utilización de los mismos no puede ser materia de compensación alguna en dinero o en especie.

Artículo 8. Teniendo en cuenta las disposiciones de la presente Ley, el Gobierno reglamentará la donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos, así como el funcionamiento de bancos de órganos, comprendiendo en un solo texto dichos reglamentos.

Artículo 9. Esta Ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá, D.E. a los 20 días del mes de diciembre de 1988.<sup>66</sup>

#### **4.1.4 ANALISIS A LOS PROGRAMAS Y LA JURISPRUDENCIA**

Tanto las instituciones de salud (hospitales y clínicas); los entes gubernamentales, administrativos y legislativos; así también como las corporaciones que están directamente relacionadas con el fenómeno de la donación y trasplante de órganos humanos en Medellín y Colombia, parecen estar en concordancia en cuanto a planes de trabajo y manejo de los programas, tanto de consecución como de asignación de componentes anatómicos humanos.

Esto se puede evidenciar en el trabajo conjunto que realizan éstas instituciones con la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Colombia, posibilitando así, el buen reconocimiento que se le da a ésta práctica a nivel nacional e internacionalmente, ubicando al país como uno de los más importantes en el ámbito de la donación y el trasplante de componentes anatómicos.

La jurisprudencia Colombiana establece una serie de reglas claras para el manejo de la donación y el trasplante, la cuales permiten que tanto

---

<sup>66</sup> Ley Colombiana de Trasplantes. (2004) Extraído el 21 de Julio de 2012 desde <http://www.hptu.org.co/hptu/informacion-y-educacion-pacientes/331>

las instituciones de salud, como las corporaciones, establezcan planes y programas autónomos de donación, acatando los marcos legales establecidos.

Los programas que se desarrollan están direccionados principalmente a fomentar en la población Colombiana una “cultura de la donación de componentes anatómicos”, además de gestionar la “selección, obtención, mantenimiento y logística de rescate del donante”, siendo éstas condiciones básicas para el buen desarrollo de esta actividad.

Dadas las características del fenómeno de la donación de órganos a nivel internacional, existe una concordancia directa en la estructuración de los programas de donación en Colombia, con otros países que son fuertes en este tema. Estados Unidos, México, Chile y sobre todo España,<sup>67</sup> son el mejor ejemplo. Para la estructuración de los programas a nivel internacional, las instituciones encargadas utilizan y apelan a aspectos como: el marco legal y jurídico de cada país (que también resulta ser muy similar al de Colombia); toman como referentes conceptuales el altruismo, la generosidad, confianza (en las instituciones), y el deber ser con el otro.

---

<sup>67</sup> Historia de la donación de órganos. (s.f). Extraído el 27 de Agosto de 2012 desde <http://www.donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp>

Otro aspecto relevante en el establecimiento de los programas, son los medios por el cuales éstos se promueven, es decir, las estrategias en los medios publicitarios y el abordaje a la comunidad. Eventualmente se utiliza los medios de comunicación -prensa, radio, televisión, internet-, pero sobre todo, el abordaje directo y personalizado, específicamente en el evento de surgir un potencial donante, ya sea por estado de muerte cerebral o campaña publicitaria de viva voz. Este aspecto parece ser, aunque también con similitudes en todos los países, particular del contexto sociocultural de cada región.

En la ciudad de Medellín y en general en Colombia, la principal estrategia del rescate u obtención de componentes anatómicos humanos para trasplante, es el abordaje directo a los familiares o seres queridos de pacientes que esta en estado de muerte cerebral, convirtiéndose éste en el evento de mayor recepción de órganos en la ciudad. Las estrategias publicitarias a través de los medios masivos de comunicación (prensa, radio, televisión), son poco utilizados. Solo en internet se puede encontrar un despliegue publicitario de los programas de donación, cuando se accede a las páginas de las instituciones de salud y las corporaciones o asociaciones que se ocupan del tema, en los cuales se invita a la comunidad a inscribirse como donante en vida.

Las investigaciones realizadas en otros países han demostrado la importancia de la utilización de los medios masivos de comunicación en

procura de nuevos donantes, tal es el caso de España, donde se presenta la mayor tasa de donantes por millón en el mundo. “Valorar la donación y el trasplante de órganos o intentar asignarle un valor adecuado en el mercado, se ha convertido en un elemento fundamental para conseguir que cada día más personas consigan un órgano”<sup>68</sup>.

#### **4.1.5. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS.**

### **CONCEPCIONES Y ACTITUDES POPULARES SOBRE LA DONACIÓN**

Las concepciones y actitudes de las personas frente al tema de la donación de órganos que se presentan a continuación, fueron tomadas a partir de dos temas específicos: la percepción y conocimiento en general de la donación de órganos y de los programas de fomento de los mismos.

En general la opinión más popularmente generalizada respecto a la donación de órganos, entre las personas entrevistadas, es que éste es un acto “que todos deberíamos hacer”, donde se reconoce la posibilidad real de mejorar la salud de quien padece una enfermedad grave. En síntesis, las personas consideran la donación de órganos como algo favorable, cercano y natural. Similares concepciones y actitudes podemos encontrar en otras investigaciones

---

<sup>68</sup> Joan March, y colaboradores. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. ARGUMENTARIO. En: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

del mismo corte, como las realizadas en España por Cardoso N, Casas L, Ramírez H. (1993), donde se ha podido determinar que: *“Los sujetos con un alto estatus educacional tienen actitudes más favorables hacia la Ciencia y la Medicina y en concreto, actitudes más positivas hacia el trasplante y la donación de órganos”*.<sup>69</sup> En concordancia con lo anterior Miranda B, Matezanz R. (1997)<sup>70</sup>, señalan que *“la actitud del público en lo que se refiere a la donación de órganos como tema genérico es buena, en general. En España, como en otros países, el público manifiesta una actitud favorable...”*<sup>71</sup>

Con respecto a los programas, aunque las instituciones de salud y corporaciones que se ocupan de configurar y difundir los programas de donación de órganos, tienen dentro de sus planes de trabajo la sensibilización de la comunidad hacia donación, las personas que se indagaron por el tema, -aunque intuyen de su existencia- manifiestan no conocer tales programas. Solo aquellos que trabajan en el área de la salud o son donantes en vida, manifestaron conocerlos o haberlos conocido en algún momento, siempre con la idea implícita o explícita de que les falta más difusión y socialización. Igual consideración plantea Bejarano, J. (1997), en su artículo titulado “Medios de Comunicación y Su Papel

---

<sup>69</sup> Cruz Nethza Cardoso, Lina Casas, Hugo Ramírez García. LOS COSTOS DEL ALTRUISMO EN DONACIÓN DE ÓRGANOS ANÁLISIS DE CASO. Cuadernos de Bio-ética. Vol., XXI. No. 2. Mayo-agosto, 2010, pp, 157-167, Asociación Española de Bioética y Ética Médica. España.

<sup>70</sup> Blanca Miranda, Rafael Matesanz. TRASPLANTE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. En: Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

<sup>71</sup> Ibídem

En La Promoción De La Donación De Órganos”,<sup>72</sup> al referir que los medios de comunicación *“pueden ser agentes de promoción de la donación si se consigue el acercamiento entre los sanitarios y los medios de comunicación...Sin el concurso de los medios, será muy difícil transmitir a la población, la idea de que las donaciones son imprescindibles para la política de trasplantes.”*

El grueso de la población entrevistada (formal e informalmente), no es donante en vida, sin embargo estarían dispuestos a donar sus órganos sí alguien se lo propusiera, tomándolo como un acto de benevolencia con los demás, sin esperar ningún tipo de retribución material, pero sí en algunos casos, implícitamente una retribución “divina”. Las personas que manifestaron ser donantes se caracterizan por trabajar en las instituciones de salud, académicos o haber estado en algún momento de su vida en un episodio de petición de órganos, por un familiar fallecido o en estado de muerte cerebral. Esto se puede evidenciar también en los argumentos que nos presenta March, J, y colaboradores. (1997), cuando afirman que en el caso Español: *“La solidaridad es el motivo que impulsa a las personas a hacerse donantes: el pensar que un día puede tocarle a él, pero sobre todo, la disponibilidad de información sobre el proceso de donación y la*

---

<sup>72</sup> José Bejarano. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU PAPEL EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. En: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE.DE ÓRGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

*forma de hacerse donante, son las razones que más impulsan a las personas a convertirse en donantes”*<sup>73</sup>

De tal manera, la mayoría de los entrevistados afirma estar de acuerdo en donar los órganos de un familiar siempre y cuando la persona fallecida, o en su estado de conciencia, no haya manifestado lo contrario, aunque siempre está presente la duda sobre lo que hubiera querido el paciente “fallecido”. En el caso específico de no saber la voluntad del paciente, éste tipo de consideración, genera en las personas entrevistadas, actitudes de incógnita o duda. Sin embargo, en algunos casos cuando se presenta el rechazo a donar los órganos de un familiar fallecido, puede tener una explicación desde una tipología familiar. Así como nos la presenta Cardozo, C. (1993), *“El rechazo a donar los órganos es superior en las familias más desunidas y con menor grado de cohesión entre sus miembros. Igualmente, la decisión de donar los órganos de un familiar, se hace más difícil en las familias numerosas; ya que en éstas se dan unas pautas de relación y unas líneas de autoridad mucho más complejas”*. Sin embargo también se aduce que: *“...las familias que han perdido un ser querido han visto en la donación lo único positivo en su dolor”*.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Joan March, y colaboradores. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. ARGUMENTARIO. En: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

<sup>74</sup> Ibídem

Tenemos entonces que muchas personas no hablan comúnmente del tema de la donación de órganos, ni con sus familiares o amigos, sólo lo hacen cuando la cuestión está en boga, ya sea porque alguien cercano vivió la situación, o los medios masivos de comunicación, se centran en el tema. Por lo regular, los medios masivos de comunicación le dan interés al tema para exaltar algún adelanto tecnológico o logro en el campo de los trasplantes y en muy contadas excepciones, para denunciar cuando hay malos manejos en la asignación de órganos a los pacientes.

Cosa más evidente es el conocimiento incipiente que se tiene sobre el concepto de “muerte cerebral” asociado a la práctica de donación de órganos. Pues la mayoría -a no ser que pertenezca al ámbito de la salud- lo entiende como un cese parcial o total de la actividad cerebral; también se tiende a confundirlo muchas veces, con un estado de “coma”, en el cual el paciente puede recuperar en cualquier momento la actividad cerebral normal. Este tipo de consideraciones es más común de lo que se puede llegar a pensar, incluso en otros países y con las consecuencias adversas que ello acarrea para la obtención de órganos para trasplante. Esto no lo hace notar Miranda B, Matezanz R. (1997), *“las dudas sobre la muerte cerebral -bien porque no se asume que la muerte cerebral equivale a la muerte del individuo o bien porque se dude de la ausencia de errores diagnósticos-...pueden tener un efecto catastrófico en las tasas de donación”*.<sup>75</sup>

---

<sup>75</sup> Blanca Miranda, Rafael Matesanz. TRASPLANTE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. En: Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

### **Otras consideraciones y actitudes complementarias**

Son diversos los factores que determinan e influyen tanto las concepciones y actitudes de las personas en cuanto a la donación, como la procura de las instituciones en la consecución de componentes anatómicos humanos para trasplantes.

A partir de las entrevistas, conversaciones informales y el un breve análisis a los programas de donación, es evidente que no se puede hablar en nuestro país de una “cultura de la donación de órganos”, si así la podemos llamar, lo cual se refleja en el escaso conocimiento que poseen la mayoría de las personas del proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos, pues se tienen concepciones prefijadas del evento, como algo lejano y ajeno a su propia realidad.

A demás, se asume que aspectos como el nivel socioeconómico, la posible existencia de un creciente y lucrativo “*mercado negro*”, igualmente que algunas convicciones éticas y morales (como donar los órganos de un tercero), son determinantes a la hora de donar o adquirir órganos.

En este contexto, la mayor parte de las personas creen que tener una mejor condición socio-económica y un mayor poder adquisitivo apresura el proceso de trasplante de un órgano, el cual se realiza en mejores condiciones en comparación con un paciente de bajo nivel económico. Consecuentemente, no hay confianza en la transparencia y eficacia en el sistema hospitalario y en la ética de quienes

vigilan los procesos que van desde la donación hasta el trasplante de los órganos. Así, para muchos es fácil pensar que la ayuda de un político, un cirujano conocido o un funcionario de la salud, facilita la obtención de un órgano.

Estas concepciones se difunden fácilmente gracias a la prensa amarillista, además de cadenas de correos electrónicos, que no hacen otra cosa que maximizar su impacto sobre la población.

No obstante, la mayoría de las personas afirma que la donación es un gesto de solidaridad con el más necesitado. Así, gran parte de las personas cree que con el sólo manifestar el deseo de donar los órganos o donar los órganos de un tercero, en su momento y en la misma medida, cuando algún familiar suyo necesite de un órgano, éste va a tener un puesto privilegiado en la lista de espera.

En la misma medida, aunque se establecen reglas jurídicas, protocolos y estrategias para el desarrollo de los programas de fomento a la donación de componentes anatómicos, éstos no se encuentran tan popularizados como se quisiera y tampoco gozan de tanta aceptación por parte de las pocas personas que los conocen, donde la opinión más generalizada es “hace falta más difusión”. Una de las consecuencias que genera esta situación se refleja en el desconcierto de las personas cuando tienen que enfrentarse ante tal evento.

### **Otras razones**

*Sentimientos de indiferencia ante los problemas de otros (posibles receptores de órganos), irrealidad de la muerte del familiar, rechazo de que un cuerpo ajeno lleve los órganos pertenecientes a otro cuerpo, fatalismo y superstición (Ejemplo: "Si firmo una tarjeta de donante moriré muy pronto"), temor de estar sometido a numerosas críticas por parte de los familiares y/o amigos, sentimiento de venganza contra la sociedad por la muerte del familiar, existencia de algunas personas (posibles receptores) a las que no gustaría donar los órganos, no creer un deber realizar este tipo de comportamiento por no haber recibido nada de la sociedad y no poder seguir en la cama después de la extracción y ser rápidamente inhumado o incinerado.<sup>76</sup>*

## **4. 2. CONCLUSIONES**

Según cifras recientes, 1.400<sup>77</sup> personas en Colombia están a la espera de un trasplante para seguir viviendo. La lista se incrementará con el paso del tiempo si no aumenta el número de donantes, y más de la mitad morirá a la espera de dicho órgano. Más si tenemos en cuenta que, la donación de órganos en vida,

---

<sup>76</sup> Cruz Nethza Cardoso, Lina Casas, Hugo Ramírez García. LOS COSTOS DEL ALTRUISMO EN DONACIÓN DE ÓRGANOS ANÁLISIS DE CASO. Cuadernos de Bio-ética. Vol., XXI. No, 2. Mayo-agosto, 2010, pp, 157-167, Asociación Española de Bioética y Ética Médica. España.

<sup>77</sup> Medellín: Ciudad de trasplantes. *Donación de órganos*. (s.f.) Extraído el 22 de Julio 2012 desde <http://www.medellintrasplantes.wordpress.com/donación-de-órganos>

todavía no goza de la suficiente aceptación por parte de las personas, a pesar de las campañas que alrededor de ello se gestan.

Enfrentarse a la muerte de un ser querido y aparte de eso, pensar en la opción de utilizar algunos de sus órganos para salvar la vida a otro, la mayoría de las veces desconocido, es una decisión difícil de tomar. Con ello, un donante puede salvar la vida a cerca de siete personas, es decir, una gran oportunidad para aquellos que todavía hacen parte de las listas de espera de donación.<sup>78</sup>

El “paradigma del regalo” usado frecuentemente en estudios antropológicos para dar cuenta de las acciones desinteresadas entre personas que no se conocen en las sociedades contemporáneas, posibilita entender la donación de órganos humanos para su trasplante.

Claude Lévi-Strauss, apunta que lo que empuja a las personas a dar aun cuando no es previsible alguna reciprocidad, es el sentimiento de satisfacción por incluirse en el circuito de intercambios sociales generalizados cuyo beneficio, a falta de una retribución directa, consiste en reforzar la pertenencia a un sistema social. De manera que muchas de las personas encuentran en la donación una oportunidad disponible para integrarse al sistema en situación de dadores.

---

<sup>78</sup> (s.f.). Medellín: Ciudad de trasplantes. *Donación de órganos*. Extraído el 22 de Julio 2012 desde <http://www.medellintrasplantes.wordpress.com/donación-de-órganos>

Así, el dar o donar, visto de esta manera, si bien no busca lucro ni ganancia, es un don obligatorio, pues da lugar a intercambios y vínculos entre los individuos del grupo, en donde lo que pesa es el gesto ritual, simbólico mediante el cual se refuerza la pertenencia al grupo y los lazos entre sus miembros.

Se reconoce en la donación de órganos una posibilidad de vida para otras personas ante un evento definitivo como la muerte, en términos de aprovechar algo que igual se perderá, de aprovechar los recursos. No obstante, se tiene presente lo traumático y difícil que puede llegar a ser el momento de la donación dado el estado emocional de quienes deciden donar órganos de seres queridos, dada la inmediatez del evento que impide en aquellos elaborar el rito de despedida, y la elaboración del duelo.

En esta media, ha de entenderse el imaginario de muchas personas con respecto a la extracción de órganos, como un “descuartizar” el cuerpo, “desarmarlo”, fragmentar la unidad del ser querido, ahora muerto. Aspecto este que se convierte muchas veces en obstáculo para la donación de órganos.

Todo esto es simplemente sintomático de la poca información en manos del público, y de la ignorancia al respecto del tema. Pues éste es parcial o totalmente desconocido. La información oficial, desde el Estado, acerca de este tema, es por lo general apenas incipiente, y no hay un programa direccional por este acerca del tema. De modo que el momento definido para expresar la voluntad de ser donantes suele reducirse a un mero trámite.

A ello ha de sumarse el desconocimiento que la población tiene de la existencia de la legislación vigente sobre la donación de órganos y los criterios que definen la muerte –clínica o cerebral- en nuestro país.

Así mismo, cabe agregar los graves problemas estructurales y éticos que cobijan al sistema médico y hospitalario del país, y por ende del cuidado y vigilancia del proceso que va desde la donación y trasplante, hasta la recepción de órganos. Además, la donación en tanto construcción simbólica a partir de los conceptos de salud / enfermedad, y muerte, es un fenómeno bastante complejo, que requiere de una política hospitalaria más fuerte por parte del Estado, con mayor promoción, divulgación, apoyo y vigilancia.

#### **4.3. RECOMENDACIONES**

La socialización del conocimiento sobre las prácticas de donación y trasplante de órganos en nuestro medio aún no es suficiente. Se desconoce, en la comunidad en general, lo cual se suma a la abundancia de mitos y prejuicios sobre el tema, al desconocimiento y poca difusión de la información pertinente, lo cual explica en gran medida la no existencia de una cultura de donación más efectiva.

El grueso de la población reconoce que existen programas de donación de órganos, pero sin conocerlos de primera mano o haber sido abordados con la

propuesta de ser donante. Solamente en el caso fortuito de que un allegado o un familiar hayan sufrido muerte cerebral, y alguna de las instituciones haya solicitado sus órganos. Eventualmente, también se pone en boga el tema cuando en los medios de comunicación masiva se solicita participar activamente de los programas.

Por lo anterior se recomienda:

- Crear estrategias de programas de donación de órganos más efectivos, socializando y popularizando el tema a través de los medios de comunicación y todas las instituciones de educación públicas y privadas en la ciudad y el departamento.
  
- Fortalecer y masificar la promoción y difusión de los programas, políticas y la legislación sobre donación y trasplante de órganos, teniendo en cuenta los diversos factores socioculturales que giran en torno al tema.
  
- Es necesaria la existencia de un estricto control y manejo por parte del Estado y el Ministerio de Salud sobre todo el proceso que va desde la difusión y campañas en pro de la donación, manejo, cuidado y el trasplante de órganos, con especial énfasis en promoción y sensibilización a la población de posibles donantes y, la vigilancia de las

listas de espera, todo ellos a través de un estricto y coherente programa en aras de una red de Donantes y Trasplantes a nivel nacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, V. y Maya, L. (2001). *La Donación de órganos analizada desde el Hospital San Vicente De Paul. Enfoque Sociocultural*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Blanca Miranda, Rafael Matean. TRASPLANTE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN. En: Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997
- Bersh, D. (1987). *El fenómeno de la salud*. Bogotá: OPS-OMS-ICFES-ASCOFAME.
- Cruz Nethza Cardoso, Lina Casas, Hugo Ramírez García. *Los Costos del Altruismo en Donación de Órganos Análisis de Caso. Cuadernos de Bioética. Vol., XXI. No, 2. Mayo-agosto, 2010, pp, 157-167, Asociación Española de Bioética y Ética Médica. España*
- Díaz, P. y Sacklert, F. (2002). *Aspectos socioculturales de la donación de órganos vitales humanos en la ciudad de Medellín*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Elías, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Elizalde, A.M. (1996). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amarrortu Editores.
- Ferrater, J. (1956). Muerte. En *Diccionario Filosófico*, 4ª ed., Tomo II. L-Z (pp. 238). Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Foucault, M. (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Ediciones Península.
- Freud, S. (1915). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1977). *El yo y el ello*. España: Alianza Editorial.

Giner, S., Lamo, E. y Torres, C. (2008). En P. Soler, *Factores psicosociales explicativos del voluntariado universitario*. Alicante: Universidad de Alicante.

Hernández, A. (2008). *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.

Hours, B. (1999). Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France. *Socio-Anthropologie*, 5: 5-6.

Joan March, y colaboradores. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. ARGUMENTARIO. En: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

José Bejarano. MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU PAPEL EN LA PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. En: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS. Escuela Andaluza De Salud Pública. Granada, España. 1997

*Hospital Virgen del Rocío. Sevilla En: [www.psicothema.com/psicothema.asp](http://www.psicothema.com/psicothema.asp)*

López-Navidad, A. Kulversk L, Caballero F. (1997). Historia de la actitud y conducta en la obtención y extracción de órganos y tejidos para trasplantes. En *El donante de órganos y tejidos. Evaluación y manejo* (pp. 1-9). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica.

M. A. Pérez San Gregorio, J. M. Domínguez Roldan, F. Murillo Cabezas y A. Núñez Roldan (1993). Estudios Comparativos de Algunas Variables Sociales Entre Diversos Grupos

- Moris A. Polanco. (2010) *Muerte Cerebral y Extracción (o donación) de Órganos. Por Doctor en filosofía Universidad de Navarra. En: www.academia.edu.es*
- Rivera, D. (1998). *Antropología Médica: Una Reflexión Entre las Ciencias Sociales y Medicina*. Universidad Del Bosque. Santafé de Bogotá: Editorial Kimpres.
- Rivera, D. (1998). Aportes de la Antropología a la Medicina. En *Antropología Médica, una relación entre ciencias sociales y medicina*. Santafé de Bogotá: Escuela Colombiana de Medicina, Universidad del Bosque.
- Soler, P. (2008). *Factores psicosociales explicativos del voluntariado universitario*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Torres, T.M. (2004). *Sangre y azúcar: Representaciones sociales sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara*. Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara.
- Vélez, E. (2007). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista Sociológica Española de Enfermería y Nefrología*, 10 (3): 179-185.
- Vergara, Q. Y Quevedo, E. (2006). Representaciones sociales que orientan la experiencia de vida de algunos grupos de jóvenes de la ciudad de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud* 12: 145-163.
- Vergara, Q. Y Quevedo, E. (1993). *Historia social de la ciencia en Colombia*. (Vol. 7, Medicina). Bogotá: Colciencias.
- Viveros, M. (1993). La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. *Revista Colombiana de Antropología*, 30: 237-260.

## Referencias electrónicas

Clínica Cardiovascular. *Trasplantes*. (s.f.) Extraído el 16 de Julio de 2012 desde [http://www.lacardiovascular.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=6&lang=es](http://www.lacardiovascular.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=6&lang=es)

Clínica Cardiovascular. *Trasplante de pulmón*. (s.f.) Extraído el 14 de Julio de 2012 desde: [http://www.lacardiovascular.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=65&Itemid=65&lang=es](http://www.lacardiovascular.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65&Itemid=65&lang=es)

Donar órganos, un acto de humanidad. (2012). Extraído el 13 de Septiembre de 2001 desde [http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes\\_donarorganos.htm](http://www.informamos.net/030615/redtrasplantes_donarorganos.htm)

El acto solidario de donar órganos. (2009). Extraído el 23 de Agosto de 2012 desde: <http://www.buenastareas.com/ensayos/El-Acto-Solidario-De-Donar-Organos/34172.html>

Escobar, E. (2003) ANTROPOLOGÍA MÉDICA: UNA VISIÓN CULTURAL DE LA SALUD., En: Colombia Hacia La Promoción De La Salud /ISSN: 0121-7577 Ed: Editorial Universidad De Caldas <http://www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/.../Revista%208>

El País. Donación de órganos: mitos y realidades. (2011, 19 de Junio) Extraído el 28 de Agosto de 2012 desde <http://www.elpais.com.co/elpais/colombia/donacion-organos-mitos-y-realidades>.

FUNDONAR Colombia. (s.f) Extraído el 18 de julio2012 desde <http://www.fundonarcolombia.com/html/quienes.html>

Historia de la donación de órganos. (s.f). Extraído el 27 de Agosto de 2012 desde <http://www.donacion.organos.ua.es/submenu4/historia.asp>

Instituto Nacional de Salud. (s.f.) Extraído el 2 de Agosto de 2012 desde [http://www.Fuente: www.institutonacionaldesalud.gov.co](http://www.institutonacionaldesalud.gov.co)

Instituto Nacional de Salud – Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes.  
*Informe Red Donación y Trasplantes 2010-11.* (2011). Extraído el 12 Julio de 2012 desde <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios>

Instituto Nacional de Salud – Coordinación Nacional Red Donación y Trasplantes.  
*Informe Red Donación y Trasplantes 2010-11.* (2011 S Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplante. Extraído el 12 Julio de 2012 desde [http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe\\_Final\\_Red\\_DyTx\\_2ver.2010.pdf](http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadsticas/Informe_Final_Red_DyTx_2ver.2010.pdf)

Ley Colombiana de Trasplantes. (2004) Extraído el 21 de Julio de 2012 desde <http://www.hptu.org.co/hptu/informacion-y-educacion-pacientes/331>

Medellín: Ciudad de trasplantes. *Donación de órganos.* (s.f.) Extraído el 22 de Julio 2012 desde <http://www.medellintrasplantes.wordpress.com/donación-de-órganos>

San Vicente de Paul Fundación. (s.f.). Extraído el 13 de julio de 2012 desde <http://www.sanvicentefundacion.com>.

**ANEXO: A****GUÍA DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS****ENTREVISTA #****TEMA: Programas de Donación de Órganos Humanos**

Caracterización Temática:

Edad:

Género:

Lugar de Residencia:

Estado Civil:

Número de Hijos:

Nivel de Estudio:

Ocupación Actual:

**P.1.**

**¿Qué opinas sobre la donación de órganos humanos?**

**P.2.**

**¿Conoces de primera mano algún programa de donación de órganos, cuál?**

**P.3.**

**¿Eres donante. Si/No, estarías dispuesto?**

**P.4.**

**¿Donarías los órganos de un familiar fallecido?**

**• P.5.**

**¿Has hablado con tu familia sobre la donación de órganos?**

- **P.6.**

**¿Sabes qué es la muerte encefálica o cerebral?**