



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

AUTORES:

Br. Baico, Tania
Br. Alvez, Mariela
Br. Viola, Roxana
Br. Armand Ugón, Andrea
López, Rosana

TUTORES:

Lic. Enf. Grassi, Elsa
Lic. Enf. Monge, América

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2001



-
- ★ La donación de órganos y tejidos es una forma de luchar por la vida aún después de la muerte, y es sin lugar a dudas uno de los actos más generosos que un ser humano puede realizar, porque, desprovisto de cualquier clase de interés, “se sublima” en sí mismo un objetivo final: “Dar Vida”.

INDICE

♣ INTRODUCCIÓN.....	Pág.1
♣ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	Pág.3
OBJETIVOS	
♣ MARCO CONCEPTUAL.....	Pág.4
♣ ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	Pág.16
♣ DATOS OBTENIDOS.....	Pág.20
♣ ANÁLISIS.....	Pág.30
♣ CONCLUSIONES.....	Pág.36
♣ SUGERENCIAS.....	Pág.37
♣ BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.38
♣ PÁGINAS WEB CONSULTADAS.....	Pág.39
♣ ANEXOS.....	Pág.41

INTRODUCCIÓN

La presente investigación fue llevada a cabo por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería, la cual constituye el requisito final para concluir la carrera Licenciatura en Enfermería.

El interés por el estudio del tema de la "donación de órganos", la elección de la población universitaria como universo y la División Universitaria de la Salud (D.U.S) como campo, surgió de parte de los investigadores, estimulados por experiencias personales vinculadas al tema vividas en la propia D.U.S. A esto debemos agregar que se trata de una temática no incluida en los programas, ni tampoco abordada en las instituciones de educación secundaria ni terciaria, ni siquiera en las carreras vinculadas al área de la salud.

Esta motivación primaria, se vio enriquecida por el interés y el aporte manifestado por parte de las autoridades competentes en el tema, en entrevistas mantenidas donde se expusieron claramente los objetivos del estudio.

Los avances que en los últimos años ha alcanzado en nuestro país la medicina en el área de la trasplantología, han llevado a que el tema de la donación de órganos cobre mayor importancia y ha obligado a plantear la discusión del mismo.

Si bien Uruguay se encuentra en una posición privilegiada en lo que respecta a la donación de órganos (10.3 donantes efectivos de órganos por millón de población) comparándolo con otros países de América regidos por la ley de consentimiento informado, como ser Chile (8.8 donantes por millón de población) y Argentina (7.3 por millón de población), dicha cifra continúa siendo baja, y es objetivo del Banco Nacional de Órganos y Tejidos (B.N.O.T) aumentarla.

En el caso de Brasil (4.1 donantes por millón), en un tiempo la ley planteaba que una persona era considerada donante de órganos a no ser que en vida se hubiese manifestado en contra (Ley de consentimiento presunto). Dicha ley, actualmente no tiene vigencia puesto que previo a su aplicación la población no fue informada ni consultada.

Es importante destacar la cifra de donantes que posee España (34 donantes por millón de población) donde rige la ley de consentimiento presunto; dato comparable con otro país desarrollado como Grecia que tiene solo 1.7 donantes por millón de población y que posee la misma legislación.

En España, ocurre lo que se llama "profesionalización de la donación", en donde todos los hospitales cuentan con un médico (coordinador de trasplante) cuya función es, principalmente identificar de forma rápida a los potenciales donantes, realizando recorridos por los centros de cuidados intensivos donde se encuentran las personas con diagnóstico de muerte cerebral que podrían convertirse en donantes de órganos.

Si fuera posible extrapolar ésta realidad a Uruguay, además de contar con un médico especializado cumpliendo la función descripta, sería importante en principio, tener un equipo de salud capacitado y entrenado en el área de la donación y el trasplante de órganos. En particular, aquí debemos destacar el rol de la Licenciada en Enfermería, quien es el profesional que mantiene un vínculo más estrecho con el usuario, acompañando su evolución, pudiendo de ésta forma identificar a los potenciales donantes y sensibilizar y apoyar a la familia de los mismos.

Creemos que una de las formas de cumplir con el objetivo de aumentar el número de donantes por parte del B.N.O.T, es informar a la población sobre el tema, permitiendo así disipar en alguna medida los miedos, mitos, etc. que se puedan tener al respecto.

Esta actividad se debería realizar en los institutos de enseñanza formal, y principalmente en el Primer Nivel de Atención si nos referimos al área de la salud, donde las personas

generalmente no se encuentran atravesando un momento de crisis como podría ser entre otros una situación de internación, y son capaces de tomar una postura sin "presiones" sobre el tema.

Es en ésta instancia donde cobra importancia la actuación de la Enfermera Comunitaria en su papel de agente formador, promotor de vida; apoyando gestos de solidaridad, brindando información, creando conciencia social y una cultura sobre el tema, que según los expertos aún hoy no tenemos.

Se trata de una investigación descriptiva, ya que el papel de los sujetos investigados se limita a opinar sobre el tema planteado, el instrumento y la técnica de recolección de información son de tipo cualitativo.

Se utilizó como instrumento un formulario, el cual fue entregado a todos los estudiantes que concurrieron a tramitar el carné de salud a la D.U.S, ya sea para renovarlo o para solicitarlo por primera vez, luego de la consulta realizada por el funcionario del B.N.O.T y previo a la consulta médica.

Cabe destacar que, en la revisión bibliográfica y en la búsqueda de información, no se encontraron antecedentes en nuestro medio de estudios e investigaciones vinculadas directamente al problema abordado. Sólo se cuenta con un resumen de un estudio brindado por las autoridades del Banco Nacional de Órganos y Tejidos, realizado en el Centro de Nefrología del Hospital de Clínicas, acerca de la información que poseía el personal de salud sobre la donación de órganos.

A partir del análisis de los datos obtenidos en el estudio, brindamos sugerencias que podrían ser tenidas en cuenta por el Instituto Nacional de Enfermería, enriqueciendo de esta forma al futuro profesional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer las causas por las cuales los estudiantes universitarios que concurren a tramitar el carné de salud a la División Universitaria de la Salud no donan sus órganos, en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001 en el horario de 8 a 11 hrs.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar las causas por las cuales los estudiantes universitarios que concurren a la División Universitaria de la Salud (DUS) a tramitar el carné de salud no donan sus órganos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Conocer la prevalencia de la donación de órganos en los estudiantes universitarios.
- ❖ Conocer si su expresión ha variado con respecto a una consulta anterior en el caso que la hubiese.
- ❖ Caracterizar a la población según edad, sexo, procedencia, religión y facultad a la que pertenece.
- ❖ Conocer si alguno de los factores mencionados influyen en la decisión de no donar los órganos.
- ❖ Identificar otros factores que puedan influir en la no donación.
- ❖ Conocer qué grado de información consideran los estudiantes universitarios que poseen con respecto al tema, y en qué ámbito la recibieron.
- ❖ Establecer si el hecho de conocer o tener contacto con personas trasplantadas o en lista de espera para recibir un órgano, influye en la no donación de órganos.
- ❖ Conocer si el tema de la donación de órganos se discute en el ámbito familiar y si se conoce la posición de los integrantes al respecto.

MARCO CONCEPTUAL

JUVENTUD:

Período del ciclo de la vida que está caracterizado por la moratoria de roles. Es como consecuencia del desarrollo y la modernidad de las sociedades en la segunda mitad del siglo que se establecen condiciones para que se produzca la emergencia de la juventud como categoría social. En este sentido, la juventud se presenta como una categoría netamente moderna; en las sociedades primitivas y rurales, la juventud se presentó como un período prácticamente inexistente. Se presenta como una etapa en la cual el individuo no ha internalizado los roles correspondientes a la adultez y se relaciona con el prolongamiento de la etapa de formación que es simultánea a la complejización de las sociedades y en consecuencia una mayor exigencia del mercado laboral.

Un documento de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la define como: "un grupo sociodemográfico, una generación dada de individuos sometida a un proceso de socialización, dentro de determinadas condiciones histórico-estructurales, tanto en el plano socioeconómico y cultural, como específicamente en un contexto de relaciones sociales determinadas".

Otros estudios como el realizado por Laurnaga y Lasida introducen la dimensión cultural en el estudio de la juventud. De ésta manera centran su investigación de la juventud en tanto ésta se presenta como generación. Es definida como la presencia de una identidad juvenil que se manifiesta en comportamientos, valores y sentidos que son considerados como jóvenes. Este concepto de generación se vincula con diferentes dimensiones: la edad, el contexto y la circunstancia. La edad refiere a un criterio de temporalidad y varía según la cultura. El contexto generacional refiere a procesos de socialización, la forma en que lo jóvenes internalizan lo social y el efecto de la acción de estos en la sociedad. La circunstancia es el marco de referencia inmediato de todos los individuos. La juventud en consecuencia no solo es definida como una franja etaria sino que también con la existencia de una cultura que los define como tales. Esta se relaciona tanto con las experiencias inmediatas que se desprenden de su contexto social como por el acceso de los jóvenes a pautas culturales que son caracterizadas como "jóvenes", aunque no procedan directamente del contexto social ya que los medios de comunicación como afirman los autores:

"...se apropian de las representaciones juveniles y las expanden socialmente siendo asumidas rápidamente por otras categorías sociales."

De acuerdo con las pautas desarrolladas tanto por la UNESCO como por la CEPAL, se ha caracterizado a la población juvenil como la franja de edad comprendida entre los 15 y los 29 años.

Los jóvenes de hoy están construyendo su mundo bajo los siguientes aspectos:

Una mentalidad consumista, siendo el consumo absorbido por lo inconsciente desde la infancia de la que no se puede salir más que por un planteamiento crítico. A la vez tiene una concepción individualista, donde al parecer sus objetivos, inquietudes y propósitos son los únicos que deben de ser satisfechos. Se manifiestan con una bajísima afiliación a partidos políticos, religiones y por consecuencia se ha transformado en una juventud fragmentada.

El futuro se presenta sombrío y escapa a las posibilidades del momento. En consecuencia, hay "una demanda urgente" de placer, y una falta de motivación para asumir compromisos a largo plazo.

La importancia de la estética externa, el valoramiento del materialismo mal infundado, la cultura de la apariencia, y la ruptura con el pasado son cuestiones elementales para los jóvenes postmodernos.

GÉNERO:

Históricamente, las mujeres han participado en el desarrollo de la humanidad. Debido a la negación social de su rol en el orden público, su protagonismo fue ocultado o invisibilizado, salvo en contadas excepciones. El nuevo orden mundial nos interpela e instauro bajo otros modelos, otras conductas y nuevas reglas de juego, sin embargo, el determinismo cultural e histórico naturaliza concepciones androcentristas, donde el "deber ser" de la mujer y también del hombre distribuye roles y jerarquías, a partir de un fenómeno natural: tener sexo femenino o masculino, sin que las capacidades, competencias y saberes entren en juego.

Diferencias entre sexo y género:

Sexo: constituye la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Este es un concepto puramente biológico.

Género: es un concepto sociológico y antropológico, es la identidad generada por el rol sexual de las personas. Se refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad. Dado que los roles de género varían según la cultura, parecería que muchas diferencias de conducta entre hombres y mujeres están causadas tanto por la socialización como por las hormonas masculinas y femeninas y otros factores congénitos. Sin embargo, con el transcurrir del tiempo estos roles de género se van modificando y adaptando a las nuevas circunstancias.

Se entiende por rol al patrón de conducta de las personas en las situaciones sociales. Puede ser entendido como el sistema de expectativas sociales que acompañan a la presentación pública de los sujetos de un determinado estado social o estatus.

La escuela psicoanalítica asociada con el post-estructuralismo, establece que las identidades de género no se fijan en la temprana infancia y la integridad del yo, es una ficción que debe ser constantemente reafirmada y redefinida en distintos contextos. Así, sugiere que las identidades sexuales no tienen raíces biológicas, sino que deben ser constantemente practicadas y que esta práctica es posible en contextos simultáneamente políticos y personales.

Es importante destacar que los estudios de género no pretenden desplazar al hombre y darle mayor importancia a la mujer, sólo tratan de que sea reconocida la interrelación siempre presente entre los aspectos femeninos y masculinos.

ENFERMERA /O COMUNITARIA:

Es la /el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud y posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, trabajan, estudian y se relacionan las personas, o en las instituciones sanitarias cuando fuera preciso. Actúa desde una concepción de la enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario trabajando en coordinación con otras instituciones y sectores; cumpliendo funciones de docencia, asistencia e investigación y fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados.

Se podría decir que los cuidados de enfermería en la comunidad tienen como finalidad contribuir a mejorar las condiciones de vida favoreciendo el desarrollo de la salud con vistas a proteger, promover, prevenir y limitar en ella los problemas de salud.

EDUCACIÓN FORMAL:

Esta referida a la educación que imparte el Estado utilizando para ello un programa que articule varios factores, que coayude al logro de los objetivos: formar y perfeccionar al hombre adecuándolo a las realidades nacionales, regionales del país.

EDUCACIÓN INFORMAL:

Es la que reciben los miembros de una sociedad durante toda su existencia. Es absorbida por el individuo en forma inconsciente a tal punto que los valores de su sociedad son internalizados como verdades que no merecen discusión. Este proceso se inicia en el seno del hogar, ampliando luego su espacio en el ámbito de la socialización.

La educación es importante, no sólo como uno de los instrumentos de la cultura que permite al individuo desarrollarse en el proceso de socialización, sino que también es considerada como un proceso vital, complejo, dinámico y unitario que debe descubrir, desarrollar y cultivar las cualidades del educando, formando integralmente su personalidad.

EDUCACIÓN PARA LA PRO SOCIALIZACIÓN:

Uno de los modelos más eficaces para promover actitudes saludables es el de equipar a los individuos con conductas pro sociales que resulten funcionales para la consecución de objetivos personales y sociales.

Sería posible lograr así una conducta humana totalmente funcional basada en elementos pro sociales, lo cual permitiría una convivencia social más progresiva y armónica.

Sin duda, el avance más importante lo constituiría la creación de una conciencia individual y colectiva a nivel de los derechos humanos, situando la dignidad de las personas por encima de cualquier atributo, capacidad o condicionamiento, e incluso de cualquier ideología.

Una educación orientada no sólo al aquí y ahora, sino al allá del mañana, un mañana social y colectivo.

LA GLOBALIZACIÓN Y LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

En las últimas décadas del siglo XX asistimos a un conjunto de transformaciones económicas, sociales y culturales cuya vertiginosidad y complejidad no admite precedente. Caen rápidamente todo tipo de muros y barreras entre las naciones al mismo tiempo que se amplía la brecha en el nivel de desarrollo humano al que acceden los distintos pueblos.

Los medios de comunicación social y el proceso de globalización influyen en el consumo de los individuos y por medio de éste, en la identidad colectiva de los pueblos, ya sea creándoles nuevas necesidades, haciéndolos dependientes a los objetos de consumo y generándoles, de esta manera, el hábito del consumo.

La globalización engloba un proceso de creciente internacionalización del capital financiero, industrial y comercial, es un proceso multidimensional, aunque hay razones para pensar que es ante todo un proceso económico hecho posible por cambios provenientes de la ciencia y la tecnología.

Donde más claramente se notan estos cambios es en los medios masivos de comunicación, a partir de los avances tecnológicos y de las modificaciones políticas y económicas operadas a nivel mundial. Mensajes masivos, uniformes, estandarizados son recibidos en el mismo momento por personas diferentes, en distintos lugares del mundo. Para resguardar nuestra identidad social y cultural dentro de un mundo globalizado, es necesario comprender y utilizar los avances tecnológicos, de acuerdo a nuestros propios intereses.

Los medios están cumpliendo funciones que deberían ejercer las instituciones. Las crisis de las representaciones políticas y sociales y el repliegue del estado han llevado a que la gente encuentre en ellos un canal válido para expresar sus inquietudes y necesidades.

Hoy en día, los medios de comunicación constituyen una herramienta persuasiva que nos permiten mantenernos en continua comunicación con los distintos sucesos sociales, económicos y políticos tanto a escala nacional como internacional.

Las personas pueden desarrollar construcciones subjetivas y compartidas de la realidad a partir de lo que leen, escuchan o miran. Por esto, tanto su conducta personal como social, puede ser moldeada en parte por las interpretaciones aportadas por los medios ante hechos y temas sociales, con respecto a los cuales los individuos tienen pocas fuentes alternativas de información.

Esta preponderancia de los medios obedece a múltiples motivos, aunque algunos son muy obvios como la presencia constante de ellos en toda la población y el hecho de llegar mucho antes a los niños que la escuela.

La importancia de la televisión en el proceso de socialización de los chicos y jóvenes y de todos los integrantes de la sociedad están relacionadas con la calidad de los contenidos de los programas educativos, informativos y de entretenimientos que transmite y también de las publicidades que influyen en los hábitos de consumo de la población.

Los medios masivos de comunicación constituyen también instrumentos de poder. Con ellos se trata de embotar las mentes y proveerlas de eslóganes. En vez de estimular con ellos la liberación de las personas, se estimula el condicionamiento para la estrechez mental y la esclavitud.

LA MUERTE Y SU CONSTRUCCIÓN SOCIAL:

Sin duda la muerte ha inquietado al hombre de todas las épocas. Hoy en día tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible, y como un hecho biológico e individual, esta concepción sin duda está fuertemente vinculada con la medicalización y cientifización de la vida (de la salud y la enfermedad) y por ende de la muerte.

Sin embargo, la representación y las actitudes del hombre ante la muerte (costumbre, mitos, creencias, ritos) han sido muy diferentes en distintas épocas y en distintas sociedades. Por esto la muerte es mucho más que una cuestión médico científica y por todas sus implicaciones culturales particulares, debe ser entendida como una construcción social e histórica.

Hoy la muerte se caracteriza principalmente por:

✦ Negación de la muerte:

La muerte aparece como un fracaso de la técnica y del modelo del hombre que "todo lo puede", cuando encuentra ese límite no hace otra cosa que negarlo.

La muerte a sido excluida de la sociedad moderna, siempre es una sorpresa, un accidente, y como tal se transforma en un hecho del destino que debe disimularse, ocultarse, y superarse rápidamente. La muerte no puede ser socialmente pensada ni hablada señala Freud "la única manera de hablar de la muerte es negarla".

✦Individualización:

La muerte pasa de ser un espectáculo público a ser un acontecimiento privado, íntimo. El hombre moderno muere en el hospital solo, o apenas rodeado de sus familiares más cercanos.

Algunas de las causas que puede explicar esta individualización de la muerte son: la urbanización, la tecnologización, la medicalización, la negación de la muerte, la simplificación de los ritos y la ruptura de los lazos sociales.

✦Mercantilización:

La negación de la muerte lleva a la necesidad de que "alguien se ocupe por mí". Nace todo un negocio en torno a la muerte:

Servicios completos de velatorios: que evitan llevar el cadáver al domicilio.

Cementerios privados: que se ofrecen promocionando: "una solución definitiva y a su alcance", "Adquiera un espacio en campo dorado", "individual y privado como su decisión", etc.

Cremación: que ofrece también una solución definitiva, y que en muchos países del mundo a tenido un crecimiento vertiginoso.

Todos estos mensajes refuerzan la individualización y la negación, además de remarcar las desigualdades que subsisten con respecto a la muerte.

El significado de la muerte se expresa claramente en la vida, pero la gente ve lo que los demás quieren que vean. Cuando por fin entiendan que en la muerte hay mucho más que aprender sobre la vida, cuando por fin sean capaces de aceptar la muerte sin maquillajes de juventud, cuando nuestra tanatofobia seda paso al compartir con los muertos, solo entonces podremos comenzar a vivir, porque la única postura coherente y sólida ante la muerte, como ante cualquier evento o conflicto de la vida humana, es encararla, tomar conciencia de ella, conocerla hasta donde sea humanamente posible; respetar y observar frente a frente es la forma para liberarse de ello.

FAMILIA:

El término familia se ha definido de muchas formas y con diferentes propósitos, según el marco de referencia individual, juicio de valor o disciplina desde el que se haga la definición.

La biología la define como la unidad que cumple la función de perpetuar las especies, la fisiología insiste en los aspectos interpersonales y en su responsabilidad en el desarrollo de la personalidad. La economía la considera como la unidad productiva que cubre las necesidades materiales, y la sociología la describe como la unidad social que se relaciona con otras más amplias.

Tradicionalmente a la familia se la ha considerado un grupo, en la creencia de que son necesarios una madre y un padre para criar a un niño.

Los cambios que se han producido en la sociedad en los últimos tiempos, han llevado a definir a la familia desde una concepción sistémica como un subsistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, en el que cada uno de sus integrantes interactúa como microgrupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad.

Estructura de la familia:

Familia nuclear o conyugal, esta constituida por marido, esposa e hijos, que viven en hogar común. Esta es la unidad reproductora en que el lazo marital (legal o de otro tipo), es la principal fuerza de unión.

Familia de un solo progenitor, madres o padres solos.

Familia reconstituida, son aquellas en las que uno de los dos adultos tienen en el hogar hijos de un matrimonio anterior.

Familia extensa o consanguínea, se compone de varias familias nucleares vinculadas por relaciones paterno- filiales, consta de la familia nuclear mas los parientes lineales o colaterales.

Entre otros tipos como ser la familia polígama, familia comunal y familia del mismo sexo (homosexual o lesbiana); son las llamadas estructuras familiares alternativas.

Características de una familia sana:

Se comunica y se escucha.

Sus miembros se afirman y se apoyan mutuamente.

Enseña el respeto a los demás.

Desarrolla una relación de confianza.

Tiene sentido lúdico y del humor.

Muestra un sentido de responsabilidad compartida.

Enseña la diferencia entre el bien y el mal.

Muestra un equilibrio de interacción entre los miembros.

Respeto la vida privada de cada uno.

Valora el servicio de los demás.

Admite y busca ayuda a sus problemas.

ACTITUD DE LAS RELIGIONES FRENTE A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS:

IGLESIA CATÓLICA ROMANA

DISCURSO DE SU SANTIDAD JUAN PABLO II AL CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD DE TRASPLANTES

Roma. Agosto 29, 2000

Los trasplantes son un grandioso paso adelante en el servicio de la ciencia al hombre, y no pocas personas hoy en día, deben sus vidas a un órgano trasplantado. Cada vez más, la técnica de los trasplantes ha probado ser una manera válida de lograr la principal meta de toda la medicina - el servicio a la vida humana. Por esto es, por qué en la Carta Encíclica "Evangelium Vitae", sugerí que una manera de nutrir una genuina cultura de vida " es la donación de órganos, llevada a cabo de una manera éticamente aceptable, con la visión de ofrecer una oportunidad de salud e inclusive de vida al enfermo, quien a veces no tiene otra esperanza" (Nº 86).

En esta área de la ciencia médica también el criterio fundamental debe ser la defensa y promoción del bien integral de la persona humana, en resguardo con esa dignidad única, que es nuestra, por virtud de nuestra humanidad. Consecuentemente, es evidente que cada procedimiento médico efectuado en la persona humana está sujeto a límites: no sólo los límites de lo que es técnicamente posible, sino también los límites determinados por el respeto de la naturaleza humana en sí, entendida en su totalidad: "lo que es técnicamente posible no es por esa sola razón moralmente admisible " (Congregación para la Doctrina de la Fe,

Donum Vitae 4).

Primero, se debe enfatizar, como lo observé en otra ocasión que todo trasplante de órgano tiene su fuente en una decisión de gran valor ético: "la decisión de ofrecer sin recompensa una parte de su propio cuerpo para la salud y el bienestar de otra persona" (dirigido a los participantes del Congreso de Trasplantes de Órganos, 20 junio 1991, N°3). Aquí precisamente yace la nobleza del gesto, un gesto que es un genuino acto de amor. Esto no es sólo cuestión de entregar algo que nos pertenece, sino el dar algo de nosotros mismos, "por virtud de su unión substancial con un alma espiritual, el cuerpo humano no puede ser considerado como un mero complejo de tejidos, órganos, y funciones... puesto que es una parte constitutiva de la persona que se manifiesta y se expresa a sí misma a través de éste" (Congregación para la Doctrina de la Fe, Donum Vitae, 3).

En consecuencia, cualquier procedimiento que tienda a comercializar los órganos humanos o a considerarlos como ítems de intercambio o comercio debe ser considerado moralmente inaceptable, porque el uso del cuerpo como un "objeto" es una violación a la dignidad de la persona humana. Éste primer punto tiene una consecuencia inmediata de gran importancia ética: la necesidad del consentimiento informado. La "autenticidad" humana de tal gesto decisivo requiere que los individuos estén apropiadamente informados sobre los procesos involucrados, de manera de estar en posición de consentir o declinar de una manera libre y consciente. El consentimiento de los familiares tiene su propia validez ética en la ausencia de una decisión por parte del donante. Naturalmente, un consentimiento análogo debe ser dado por los receptores de los órganos donados.

El reconocimiento de la dignidad única de la persona humana tiene una nueva consecuencia subyacente: órganos vitales que son únicos en el cuerpo pueden ser removidos solamente después de la muerte, esto es del cuerpo de alguien que está ciertamente muerto. Este requerimiento es por sí mismo evidente, ya que actuar de otro modo podría significar el causar intencionadamente la muerte del donante en la disposición de sus órganos. Esto da pie para una de las cuestiones más debatidas en la bioética contemporánea, tanto como a una preocupación seria en la mente de la gente común. Me refiero al problema de aseverar el momento de la muerte.

¿Cuándo una persona será considerada muerta con completa certeza?

En este aspecto, es de ayuda recordar que la muerte de una persona es un evento único, consistente en la desintegración total de tal unidad e integridad total que es la persona en sí. Esto resulta de la separación del principio de vida (alma) de la realidad corporal de la persona. La muerte de la persona, entendida en este sentido primario, es un evento que ningún método científico, técnico o empírico puede identificar directamente.

Con respecto a los parámetros usados hoy para la certificación de la muerte - ya sea sobre los signos "encefálicos" o los signos cardiorrespiratorios más tradicionales- la Iglesia no hace decisiones técnicas. Ella se limita a la tarea del Evangelio de comparar los datos ofrecidos por la ciencia médica con la comprensión cristiana de la unidad de la persona, evidenciando las similitudes y los posibles conflictos capaces de poner en peligro el respeto por la dignidad humana.

Aquí, se puede decir que el criterio adoptado en épocas más recientes para la certificación del hecho de la muerte, llámese el cese completo e irreversible de toda actividad cerebral, si es rigurosamente aplicado, no pareciera ser un conflicto con los elementos esenciales de una antropología consistente. De ese modo un trabajador

de la salud profesionalmente responsable de certificar la muerte puede usar este criterio en cada caso individual, como base para llegar a un grado de certeza en el juicio ético que la enseñanza moral describe actualmente como "certeza moral". Otra pregunta de gran significación ética es aquella de la distribución de los órganos donados a través de listas de espera y de la asignación de prioridades. A pesar de los esfuerzos para promover la práctica de donación de órganos, los recursos disponibles en muchos países son actualmente insuficientes para abastecer las necesidades médicas. De aquí que exista la necesidad de recopilar las listas de espera para trasplante sobre la base de un criterio claro y apropiadamente razonable.

Desde el punto de vista moral, un principio de justicia obvio requiere que el criterio para la asignación de órganos donados no sea de ninguna manera "discriminatorio" (por ej. Basado en la edad, sexo, raza, religión, posición social, etc.) o "utilitario" (por ej. : basado en la capacidad de trabajo, utilidad social, etc.). Por otro lado, en la determinación sobre quien tiene precedencia en la recepción de un órgano, las asignaciones deben ser hechas sobre las bases de factores clínicos e inmunológicos. Cualquier otro criterio podría resultar totalmente arbitrario y subjetivo, y podría hacer fallar el reconocimiento al valor intrínseco de cada persona humana como tal, un valor que es independiente de cualquier circunstancia externa.

En conclusión, expreso mi esperanza de que, gracias al trabajo de tanta gente generosa y altamente entrenada, la investigación científica y tecnológica en el campo de los trasplantes continuará progresando, y se extenderá a la experimentación con nuevas terapias que puedan reemplazar los trasplantes de órganos, así como algunos recientes desarrollos que parecen prometer mejoras en elementos protésicos. De cualquier modo, los métodos que fallan en respetar la dignidad y el valor de la persona deben ser siempre evitados. Estoy pensando en particular en los intentos de clonación humana con una visión para obtener órganos para trasplantes: estas técnicas en tanto impliquen la manipulación y destrucción de embriones humanos, no son moralmente aceptables, aun cuando su propósito sea bueno en sí mismo. La Ciencia en sí apunta a otras formas de intervención terapéutica que no involucren la clonación o el uso de células de embriones, sino más bien se puedan usar células madres totipotenciales, tomadas de adultos. Esta es la dirección que la investigación debe seguir si desea respetar la dignidad de cada uno y de todos los seres humanos, aun en su estado embrionario.

En la definición de estos variados tópicos, la contribución de filósofos y teólogos es importante. Su cuidadosa y competente reflexión sobre los problemas éticos asociados con la terapia de los trasplantes puede ayudar a clarificar el criterio de valorar qué tipos de trasplantes son moralmente aceptables y bajo qué condiciones, especialmente con atención a la protección de la identidad personal de cada individuo.

Estoy confiado que los líderes sociales, políticos y educadores renovarán su compromiso a fomentar una cultura genuina de generosidad y solidaridad. Existe la necesidad de instalar en el corazón de las personas, especialmente en los corazones de los jóvenes, un aprecio profundo y genuino de la necesidad del amor fraternal, un amor que puede encontrar expresión en la decisión de convertirse en un donante de órganos.

Pueda el Señor apoyar a cada uno de ustedes en su trabajo, y guiarlos en el servicio del auténtico progreso humano. Acompaño este deseo con mi Bendición.

IGLESIA CRISTIANA EVANGÉLICA

La donación de órganos bien puede considerarse un tema relacionado con las implicaciones de toda una sociedad y, como tal, frente a ella el pastor evangélico se pronuncia positivamente. No tiene entre otros prejuicios religiosos, aquél que les hace pensar a muchos cristianos que la Resurrección de los Muertos debe encontrarles con todos sus órganos en el cuerpo. ¿Acaso no van a resucitar también aquellos que murieron quemados o desmembrados por los peces en el mar? La fe de los evangélicos está por encima de consideraciones semejantes y, aunque considera que no hay mejor acto de amor que el que una madre puede hacer por un hijo dándole, si es necesario, un órgano, tampoco cree conveniente hacer demasiadas generalizaciones sobre el tema.

El pastor de esta Iglesia cristiana defiende, fundamentalmente, la libertad de conciencia, aquella que pide para todos los fieles de las iglesias que existen en el mundo, para enjuiciar las actitudes sociales frente a la donación.

IGLESIA ANGLICANA

INFORMACIÓN GENERAL

El anglicanismo es la religión mayoritaria en Inglaterra. Basada en los principios del catolicismo y el calvinismo, posee rasgos particulares, vinculados a la historia del país que la vio nacer en el S. XVI. Fue fundada por el rey Enrique VIII y, desde entonces los reyes de Inglaterra han sido cabezas de la Iglesia Anglicana

SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

La postura de la Iglesia Anglicana sobre la donación y el trasplante de órganos no difiere en lo esencial de la mantenida por la Iglesia de Roma. Aunque no existen documentos oficiales ni a favor ni en contra de la donación, aún así moralmente se entiende como un acto de generosidad y amor al prójimo, dado que San Pablo habla del principio del amor a los demás a través de la entrega de uno mismo y la caridad en el Capítulo 13 de su 1ª Carta a los Corintios. Y, desde luego, teniendo en cuenta que el mismo Jesucristo tuvo compasión, se preocupó de la salud corporal, espiritual y emocional de sus contemporáneos.

Para el Capellán Henry Scriven jamás debería valerle a los familiares como argumento para evitar la donación de un familiar lo que pudiera ocurrir o no el Día de la Resurrección de los Muertos anunciado en la Biblia. Y es que, entonces, Henry Scriven apunta que tendremos un cuerpo nuevo, quizás relacionado con el físico que en vida terrenal tuvimos, pero en absoluto el mismo...

La Iglesia de Inglaterra carece de autorización tan centralizada como la romana y, en consecuencia, aboga, desde luego, porque cada cual elija en consecuencia si vale la pena hacerse donante de órganos.

EL JUDAÍSMO

INFORMACIÓN GENERAL

Si hay una religión que se haya conservado a través de los tiempos contra viento y marea, en el exilio y en secreto, esa es la judía. Fundada por el patriarca Abraham, se transmitió de generación en generación al pueblo hebreo, "el pueblo elegido", hasta nuestros días. Se rigen por el calendario lunar, respetan el sábado como día sagrado y comen sólo alimentos supervisados por sus rabinos.

SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

"Todos los actos encaminados a salvar una vida pueden estar permitidos", viene a decir la ley judía. De acuerdo a ello, una ambulancia podrá circular en sábado, su día de descanso por excelencia, e incluso podrá trabajar un cirujano para llevar a cabo un trasplante urgente, si así lo requiere un caso de fuerza mayor..

Aún así, sus religiosos ortodoxos no aceptan el trasplante de órganos, aunque el Hadasa, centro científico de Jerusalén, haya adquirido renombre mundial precisamente especializándose en el trasplante epidérmico y de cornea. Excepto en el hospital religioso de Jerusalén, Shaare Tzedek, donde entre otros el trasplante renal se evita perfeccionando la diálisis e investigando en otras técnicas alternativas; en todos los hospitales de Israel se efectúan trasplantes.

Aunque los grupos religiosos más tolerantes del judaísmo acepten tanto el trasplante como la donación de órganos, entre los de estricta observancia, se han registrado excepciones a su negativa cuando realmente corre peligro la vida del paciente.

En todo su rigor teórico, los judíos ortodoxos no aceptan ni el trasplante ni la transfusión de sangre; en la práctica, determinadas situaciones pueden llevarles a la salvedad de aceptarlos.

LOS MORMONES

INFORMACIÓN GENERAL

La denominación mormón se aplica a los fieles de la llamada Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. Alrededor de nueve millones de mormones existen en el mundo, de los cuales seis viven en EE.UU. y 250000, más o menos, en España. La agrupación religiosa fundada por Joseph Smith hacia 1830 en Fayette (Nueva York), se ha extendido hoy por todo el mundo, en comunidades de 200 a 250 personas cada una, que siguen las instrucciones morales del llamado "Libro del Mormón".

SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

La comunidad mormona de Zaragoza recibió una distinción como donante de sangre, en ciudades como Sevilla sus capillas son lugares habituales de la tarea de la extracción de sangre. Al hacer historia de la medicina moderna encontramos que la Iglesia Mormona ha estado y está a la vanguardia de los avances científicos que puedan mejorar la calidad de vida humana. No en vano, el primer trasplante cardíaco artificial se hizo en un hospital mormón. La Iglesia Mormona tiene un departamento para apoyar los avances médicos en prácticas como la del injerto.

A nivel institucional, los mormones ayudan al prójimo a través de organismos como Cáritas; a nivel individual, se hacen o no donantes dependiendo de sus decisiones privadas

Declaración Oficial de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

La decisión de testar o donar los propios órganos o tejidos para fines médicos o la decisión de autorizar el trasplante de órganos o tejidos de un familiar fallecido, la puede tomar sólo la persona misma o la familia del difunto.

La decisión de recibir un órgano donado debe tomarse después de haber obtenido opinión médica competente.

EL ISLAM

INFORMACIÓN GENERAL

El Islam influye con su credo en la península arábiga, los países norteafricanos, Turquía y en buena parte del África negra, en el subcontinente hindú, en Extremo Oriente, en muchas islas australes y, a través de comunidades con distinto tamaño, en Europa Occidental y Estados Unidos.

SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Tal y como ocurre en las Sagradas Escrituras cristianas, nada se dice alrededor del asunto de los trasplantes en el Corán. Ahora bien, las autoridades musulmanas que interpretan el Corán entienden que todo lo que en su Libro de la Revelación no está expresamente prohibido, a través de las palabras del Profeta, puede estar permitido, siempre y cuando no atente directa o indirectamente contra sus preceptos religiosos.

Los imanes y estudiosos del Corán encuentran lícito el trasplante cuando la donación es un acto voluntario y desinteresado, que podrá realizarse sin transgredir las normas del Corán siempre que no corra peligro la vida del donante. Es decir, fundamentalmente puede llevarse a cabo con el órgano de alguien fallecido. Las autoridades islámicas han llegado a la conclusión de que nada impide a los ojos de Dios el trasplante o la donación, del mismo modo que la transfusión de sangre.

LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

INFORMACIÓN GENERAL

Fundada hacia 1874, en Pensilvania (Estados Unidos), por don Charles Tazer Rusell, la Comunidad de los Testigos Cristianos de Jehová lleva más de cien años predicando y cuenta con alrededor de cuatro millones y medio de "hermanos" activos en todo el mundo, (de los que ciento setenta mil son españoles y las congregaciones más numerosas se encuentran en Norteamérica). Carecen de ritos semejantes a los católicos en sus reuniones, las comienzan todas rezando al Espíritu Santo para que les guíe y, en ellas, suelen tomar la palabra los "ancianos" o "superintendentes", aquellos que entre otras cualidades, poseen ya más experiencia en el estudio bíblico.

El nombre con el que hace un siglo su congregación cristiana se separó de la ortodoxia católica provenía del que tuvo el pueblo de Israel en la Biblia, porque para ella, el primer testigo de Jehová del que podía hablarse en la Historia Sagrada era Abel. Así las cosas, los Testigos de Jehová se dedicaron desde entonces a reunirse en centros llamados "salones del reino" para profundizar en el estudio de la Biblia y a predicar la interpretación del Libro Sagrado que, a su juicio, era la idónea. Una interpretación que, basada en la lectura literal del Antiguo Testamento, les ha llevado a rechazar de plano la transfusión de sangre como solución quirúrgica, dado que es símbolo de vida y la vida sólo puede ser otorgada por el Creador.

Opinión Oficial de los Testigos de Jehová

Trasplantes de órganos, e implante de tejidos: Este es un asunto en el que cada testigo de Jehová debe tomar una decisión de conciencia.

Una de las razones que conlleva a esta postura obedece a que algunos cristianos sinceros opinan que la Biblia no descarta definitivamente los trasplantes médicos de órganos humanos. Razonan que en algunos casos no se espera que el material humano llegue a ser parte permanente del cuerpo del que lo recibe. De hecho, se dice que aproximadamente cada siete años las células del cuerpo son reemplazadas, y esto sería

cierto de cualquier parte humana del cuerpo que se trasplantara. Como consecuencia de este línea de pensamiento, en algunos casos, personas que han comprendido que su muerte se acerca han donado partes de su cuerpo, para que se les use en trasplantes. No obstante lo anterior, otros pueden pensar de manera diferente y los dictados de la conciencia varían en el tema de los trasplantes. Es bien conocido el hecho de que el uso de materiales humanos para consumo humano varía desde cosas menores, tales como hormonas y córneas, hasta órganos de importancia, tales como riñones y corazones. Aunque la Biblia prohíbe específicamente el consumir sangre, no hay un mandato bíblico que prohíba la ingestión de otra clase de tejido humano. Por esta razón, cada testigo de Jehová que se encara a tomar una decisión en este asunto piensa con cuidado y oración los factores envueltos y entonces decide en conciencia lo que podría hacer ante Dios. Por supuesto, si el trasplante requiere recibir sangre de otra persona, eso sería innegablemente contrario al mandato de Dios.

Transfusiones de Sangre: la objeción a las transfusiones de sangre se fundamenta tanto en razones religiosas como médicas. Los testigos de Jehová son personas de convicciones religiosas profundas que creen que las transfusiones están prohibidas por mandatos bíblicos tales como "Solo con su alma -su sangre- no deben comer", "tienes que derramar la sangre de esta y cubrirla con polvo" y "sigan absteniéndose de (...) sangre y de cosas estranguladas y de fornicación". Génesis 9:3,4; Levítico 17:13,14; Hechos de Apóstoles 15:28,29.

El interés que ha demostrado la comunidad médica por los pacientes Testigos ha impulsado a connotados profesionales a desarrollar técnicas y el uso de fármacos como terapias alternativas que permiten un equilibrio entre la aplicación de la medicina y el respeto que merecen las íntimas convicciones de los pacientes Testigo. Con una buena conciencia, pacientes testigos de Jehová han sido sometidos sin transfusiones de sangre a trasplantes cardíacos, renales, hepáticos.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo, transversal de tipo exploratorio.

UNIVERSO:

Estudiantes universitarios que concurren a la División Universitaria de la Salud a tramitar el carné de salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001, de lunes a viernes en el horario de 8 a 11 hrs.

MUESTRA:

Estudiantes universitarios que concurren a la División Universitaria de la Salud a tramitar el carné de salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001, de lunes a viernes en el horario de 8 a 11 hrs. y que manifiesten su voluntad de no donar los órganos.

Se trata de una muestra no probabilística elegida por conveniencia; el criterio de inclusión en la muestra se remite a la voluntad del estudiante de no ser donante.

VARIABLES PRINCIPALES:

Donación de órganos: variable dependiente, cualitativa nominal.

Definición conceptual: Es la decisión voluntaria de donar de forma total o parcial los órganos en vida, de carácter testamentario, revocable, siendo la última expresión la que invalida a las anteriores.

Definición operacional:

- Sí
- NO

Causas de la no-donación de órganos: variable independiente, cualitativa nominal.

Definición conceptual: Factores que inciden en la decisión de no donar los órganos.

Definición operacional:

- Falta de información sobre el tema.
- Experiencias negativas personales y/o de personas cercanas en el área de la salud.
- Creencia religiosa.
- Temor :
 - A la alteración de la imagen corporal luego de la extracción de los órganos.
 - Al tráfico de órganos.
 - A que se declare la muerte antes de tiempo para extraer los órganos.
 - A que se extraigan los órganos en vida.
- Desconfianza hacia el personal de la salud (Médicos, enfermeras, etc.)
- Rechazo a pensar en algo relacionado con la muerte.
- Desinterés por el tema.
- Otros

VARIABLES SECUNDARIAS:

Edad: variable cuantitativa continua

Definición conceptual: es el tiempo en años transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha (día aplicado el formulario)

Definición operacional: Tiempo transcurrido en años cumplidos.

Sexo: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Identidad de género biológico.

Definición operacional:

Masculino Femenino

Estado Civil: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Es la calidad de un individuo en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones. (Art. 39 Código Civil)

Definición operacional:

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre (concubinato)

Procedencia: variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: Lugar de nacimiento, donde transcurrió la mayor parte de su vida y donde se encuentran su familia y sus seres queridos.

Definición operacional:

Montevideo Interior Exterior

Facultad a la que pertenece: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Centro de estudios perteneciente a la Universidad de la República al que concurre el entrevistado.

Definición operacional:

Área Agro-Veterinaria: (Facultad de Veterinaria y Facultad de Agronomía)

Área de la Salud: (Facultad de Medicina, Facultad de Odontología, Instituto Nacional de Enfermería, Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Psicología)

Área Social: (Facultad de Ciencias Económicas, Facultad de Derecho, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Escuela de Bibliotecología, Facultad de Ciencias de la Comunicación)

Área Científica: (Facultad de Ciencias, Facultad de Ingeniería, Facultad de Química, Facultad de Arquitectura),

Área Artística: (Escuela Universitaria de Música, Instituto "Escuela" Nacional de Bellas Artes)

Religión: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Sistema de creencias usualmente relacionadas con un poder o poderes superiores que tiene reglas y sanciones específicas.

Definición operacional:

Religión que manifiesta la persona.

Ateo

Católica

Evangélica

Judía
Musulmana
Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones)
Testigos de Jehová
Otras

Información sobre el tema: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Grado de información que considera que posee la persona sobre el tema.

Definición operacional:

Muy buena

Buena

Mala

Muy mala

Fuente de Información: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: medio de donde proviene la información que manifiesta el estudiante.

Definición operacional:

Medios de comunicación

Servicios de Salud

Instituciones Educativas

Familias y/o amigos

Discusión del tema en el ámbito familiar: variable cualitativa nominal.

Definición conceptual: Discusión del tema en el ámbito familiar donde cada integrante manifiesta su opinión y posición al respecto.

Definición operacional:

Sí

No

Conocimiento de los integrantes de la familia de la postura frente a la donación de órganos de los demás miembros de la misma: variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Se ha expresado públicamente en el ámbito familiar, la postura de cada integrante con respecto a la donación de órganos.

Definición operacional:

Sí

No

Conocimiento de personas trasplantadas o en lista de espera para recibir un órgano:

Variable cualitativa nominal

Definición conceptual: Vinculación por relación familiar o de amistad de personas trasplantadas o en lista de espera para recibir un órgano.

Definición operacional:

Sí

No

FORMA DE GENERACIÓN DE LOS DATOS:

Para el estudio de las variables elegidas se utilizó como instrumento un formulario que consta de tres secciones definidas. (*Ver anexo I*)

La primera sección está constituida por la *carátula del formulario* en la cual se detallan: el título que resume el tema de la investigación, el instructivo que orienta al encuestado acerca de cómo completarlo y la nota donde se identifican los investigadores y el marco institucional; donde se explica la finalidad del estudio.

En la segunda sección, se detallan los *datos generales del encuestado*.

Para culminar, la última sección constituye el *cuerpo central del formulario*, donde se incluyen 10 preguntas cerradas relacionadas específicamente al tema de la investigación, que dieron lugar a respuestas con opciones dicotómicas o múltiples y con las cuales se pretendió responder a los objetivos planteados.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

La recolección de la información se realizó a través del formulario antes descrito, el cual fue entregado a todos los estudiantes que concurrieron a tramitar el carné de salud a la División Universitaria de la Salud, (*Ver anexo II*) ya sea para renovarlo o para solicitarlo por primera vez, luego de la consulta realizada por el funcionario del Banco Nacional de Órganos y Tejidos (*Ver anexo III*) y previo a la consulta médica, en el período agosto-setiembre de 2001.

En el momento de abordar al usuario, se le preguntó si era estudiante o funcionario de la Universidad, otorgándosele el formulario sólo a los primeros, y explicándosele que el mismo era de carácter anónimo y que previo a retirarse debía depositarlo en un buzón dispuesto para tal fin.

Cabe aclarar que previo a la puesta en práctica de la investigación propiamente dicha, se realizó una prueba piloto con el objetivo de probar el instrumento que sería utilizado para la recolección de los datos. La misma se llevó a cabo los días jueves 9 y viernes 10 de agosto de 2001 en el horario de 8 a 11 hrs.

DATOS OBTENIDOS

TABLA N° 1 – Distribución por edad de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

EDAD	NO DONANTES	DONANTES	TOTAL
	FA	FA	
18 – 23	46 (54.76%)	38 (45.24%)	84 (60.43%)
24 – 29	24 (53.33%)	21 (46.67%)	45 (32.37%)
30 – 35	5 (83.33%)	1 (16.67%)	6 (4.32%)
36 – 41	2 (66.67%)	1 (33.33%)	3 (2.16%)
42 – 47	1 (100%)	0	1 (0.72%)
	n = 78	n = 61	n = 139

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

La media (X) de edad para los no donantes es 24.6 años, y la mediana (Md) es de 23.1 años.

La media (X) de edad para los donantes es 23.56 años, y la mediana (Md) es de 22.82 años.

El desvío (S) para los No donantes es de 4.98; y el coeficiente de variación (CV) es 0.20.

El desvío (S) para los Donantes es de 4.53; y el coeficiente de variación (CV) es 0.20.

GRÁFICO N° 1

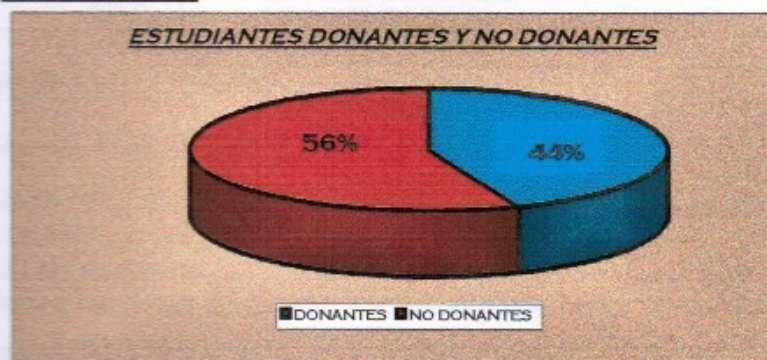


TABLA N° 3 –Distribución según religión de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

	NO DONANTES	DONANTES	
RELIGIÓN	FA	FA	TOTAL
CATÓLICA	47 (53.41%)	41 (46.60%)	88 (63.31%)
EVANGÉLICA	5 (55.55%)	4 (44.44%)	9 (6.47%)
T. DE JEHOVÁ	3 (100%)	0	3 (2.16%)
OTRAS	2 (66.67%)	1 (33.33%)	3 (2.16%)
ATEOS	21 (58.33%)	15 (41.67%)	36 (25.90%)
	n= 78	n=61	n= 139

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

* NOTA: La lectura de éstas tablas se realiza en forma horizontal para conocer el porcentaje de estudiantes donantes y no donantes de la variable por categoría y en forma vertical en la columna de total para conocer el total de estudiantes por variable en estudio.

TABLA N°4 - Distribución por área educativa de los estudiantes universitarios que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 setiembre de 2001.

	NO DONANTES	DONANTES	
AREA	FA	FA	TOTALES
SALUD	23(45.10%)	28(54.90%)	51(36.96%)
SOCIAL	35(66.04%)	18(33.96%)	53(38.41%)
CIENTÍFICA	17(58.62%)	12(41.38%)	29(21.01%)
AGRO-VETERINARIA	3(60.00%)	2(40.00%)	5(3.62%)
	n=78	n=60	n=138

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

Nota: El "n" no coincide con el total de los encuestados dado que un estudiante no contestó la pregunta.

El chi cuadrado (χ^2)= 4.73 No se encuentra una diferencia estadística significativa entre las áreas de estudio y la voluntad de donar o no los órganos.

GRÁFICO N° 5

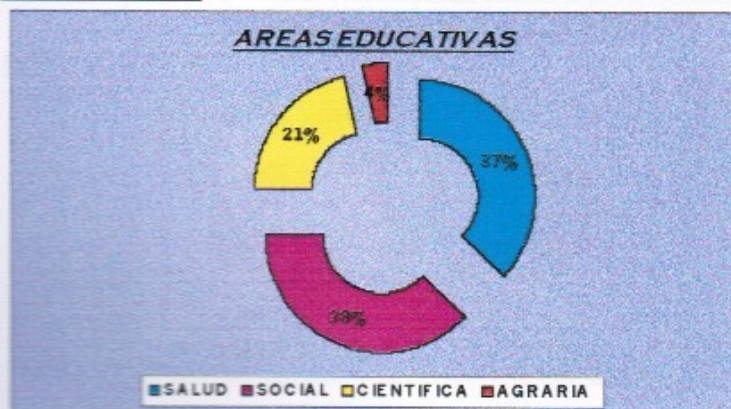


GRÁFICO N° 2

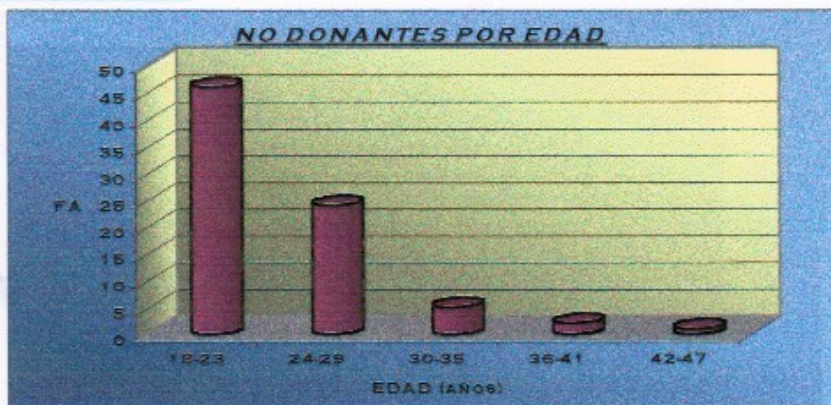


TABLA N° 2 - Distribución por sexo de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

SEXO	NO DONANTES	DONANTES	TOTAL
	FA	FA	
MASCULINO	18 (69.23%)	8 (30.77%)	26 (18.70%)
FEMENINO	60 (53.10%)	53 (46.90%)	113 (81.29%)
	n=78	n=61	n=139

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

GRÁFICO N° 3

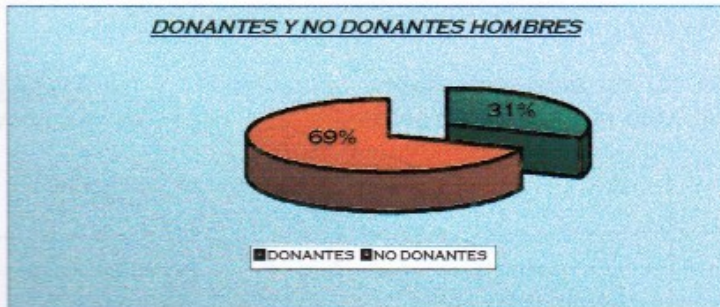


GRÁFICO N° 4

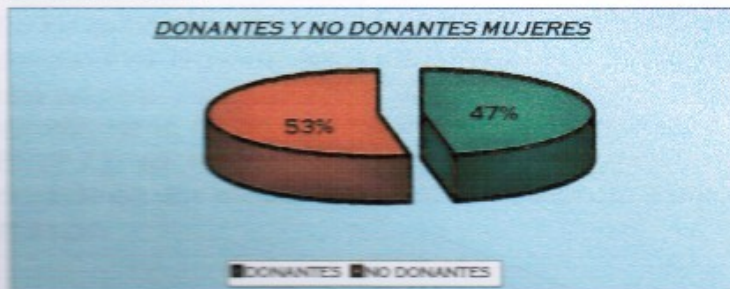


GRÁFICO N° 6

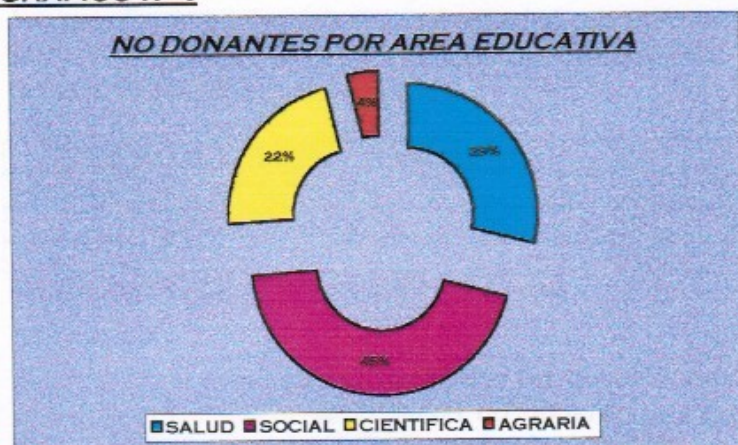


TABLA N° 5 - Estudiantes universitarios que fueron consultados anteriormente sobre su voluntad de donar o no los órganos y que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

<u>FUE CONSULTADO ANTERIORMENTE</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
SI	76	54,68
NO	63	45,32
	n =139	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

TABLA N° 6 Distribución según respuesta de los estudiantes universitarios sobre su voluntad de donar o no donar los órganos en la consulta anterior.

<u>VOLUNTAD EN LA CONSULTA ANTERIOR</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
DONANTES	37	48,68
NO DONANTES	39	51,32
	n=76	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

De los estudiantes a los que se les había consultado en una anterior oportunidad sobre la donación de órganos, aproximadamente el 51% había respondido en forma negativa en una primera instancia. Al ser consultados nuevamente en el período de realizado este estudio, un 15.4% de ellos se manifestó como donante, revirtiendo su expresión primaria. El 48.7% de los estudiantes consultados anteriormente, se había manifestado como donante en una primera instancia, revirtiendo su expresión a no donante el 13.5% de los mismos.

TABLA N° 7 - Distribución según voluntad de donar o no donar los órganos por parte de los estudiantes universitarios consultados por primera vez que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

CONSULTADOS POR PRIMERA VEZ	FA	FR%
DONANTES	25	39,68
NO DONANTES	38	60,32
	n=63	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

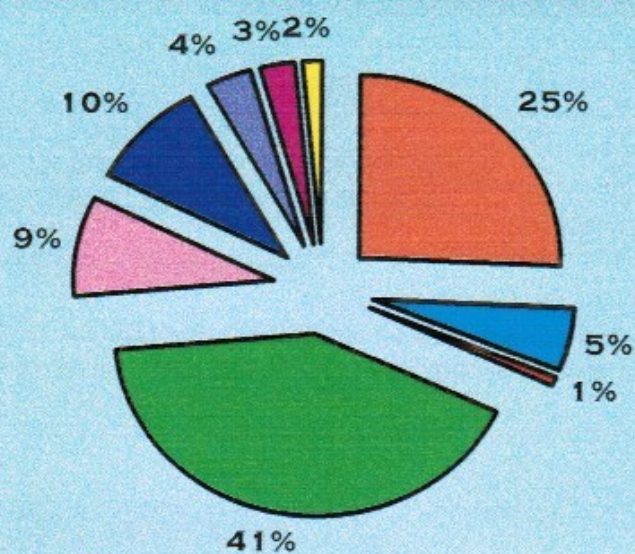
TABLA N° 8 - Causas por las cuales los estudiantes universitarios que concurrieron a la División Universitaria de la Salud no donaron sus órganos, en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

CAUSAS DE NO DONACION	FA	FR%
FALTA DE INFORMACIÓN	29	25.66
EXPERIENCIAS NEGATIVAS	6	5.31
CREENCIA RELIGIOSA	1	0.88
TEMOR	47	41.59
DESCONFIANZA HACIA EL PERSONAL DE SALUD	10	8.85
RECHAZO A PENSAR EN ALGO RELACIONADO CON LA MUERTE	11	9.73
DESINTERES POR EL TEMA	4	3.54
OTRAS	3	2.65
NO CONTESTA	2	1.77
	n=113	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

El "n" no coincide con el total de los no donantes dado que en esta pregunta se podía contestar mas de una opción.

CAUSAS DE LA NO DONACION



- FALTA DE INFORMACIÓN
- EXPERIENCIAS NEGATIVAS
- CREENCIA RELIGIOSA
- TEMOR
- DESCONFIANZA HACIA EL PERSONAL DE SALUD
- RECHAZO A PENSAR EN ALGO RELACIONADO CON LA MUERTE
- DESINTERES POR EL TEMA
- OTRAS
- NO CONTESTA

GRÁFICA N° 7

TABLA N° 9 - Distribución según causas del temor en los estudiantes universitarios que concurrieron a la División Universitaria de la Salud y no donaron sus órganos, en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

CAUSAS DEL TEMOR	FA	FR%
ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	7	9.33
TRÁFICO DE ÓRGANOS	20	26.67
QUE SE DECLARE LA MUERTE ANTES DE TIEMPO	35	46.67
QUE SE EXTRAIGAN LOS ÓRGANOS EN VIDA	13	17.33
	n=75	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

Cabe aclarar que el "n" no coincide con el total de estudiantes que marcaron temor como causa de no donación de sus órganos dado que se podía marcar mas de una opción en este ítem.

GRÁFICA N°8



TABLA N° 10 - Distribución según si ha recibido información sobre el tema donación de órganos, en los estudiantes universitarios que no donaron sus órganos y que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

RECIBIÓ INFORMACIÓN	FA	FR%
SI	35	44,87
NO	40	51,28
NO CONTESTA	3	3,85
	n=78	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

GRÁFICA N°9



TABLA N° 11 - Distribución según fuente de información de los estudiantes universitarios que no donaron sus órganos y concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

FUENTE DE INFORMACIÓN	FA	FR%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	22	37,29
SERVICIOS DE SALUD	16	27,12
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	8	13,56
FAMILIA Y/O AMIGOS	13	22,03
	n=59	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

El "n" no coincide con el total de estudiantes que no donan sus órganos, dado que en esta pregunta se podía marcar más de una opción.

GRÁFICA N°10

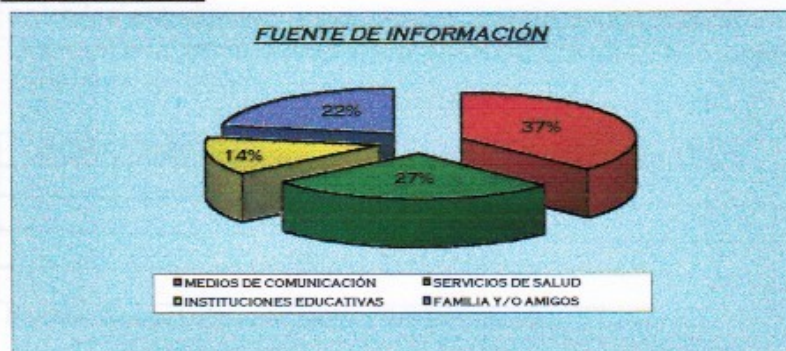


TABLA N° 12 - Distribución según si se discutió el tema donación de órganos con familiares o allegados, entre los estudiantes universitarios que no donaron sus órganos y que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

DISCUSIÓN DEL TEMA	FA	FR%
SI	45	57,69
NO	28	35,90
NO CONTESTA	5	6,41
	n=78	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

GRÁFICA N°11

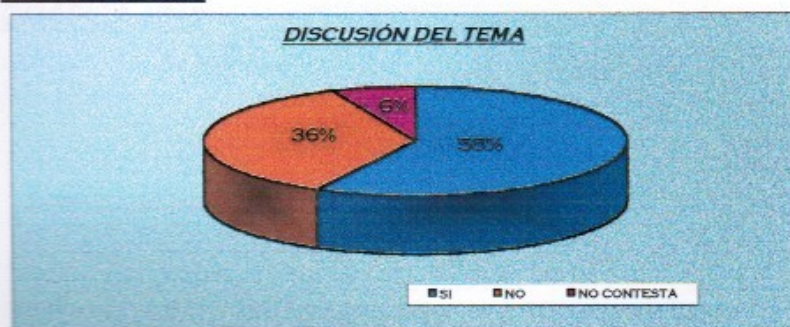


TABLA N° 13 - Distribución según conocimiento de la familia y/o allegados sobre la voluntad de donar o no los órganos por parte de los estudiantes universitarios que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

EXPRESIÓN DE POSTURA	FA	FR%
SI	46	58,97
NO	27	34,62
NO CONTESTA	5	6,41
	n=78	100

TABLA N° 14 - Distribución según conocimiento de opinión de familiares sobre el tema, entre los estudiantes universitarios que no donan sus órganos y concurren a La División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

CONOCIMIENTO SOBRE OPINIÓN DE FAMILIARES	FA	FR%
SI	46	58,97
NO	27	34,62
NO CONTESTA	5	6,41
	n=78	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

TABLA N° 15 - Distribución según conocimiento de persona trasplantada o en lista de espera, entre los estudiantes universitarios que no donan sus órganos y concurren a La División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

CONOCIMIENTO DE PERSONA TRASPLANTADA O EN LISTA DE ESPERA	FA	FR%
SI	20	25,64
NO	53	67,95
NO CONTESTA	5	6,41
	n=78	100

Fuente: Formulario entregado a los estudiantes.

GRÁFICA N°12



Ver Anexo IV.

ANÁLISIS

De un total de 139 formularios entregados con el objetivo de conocer las causas por las cuales los estudiantes universitarios que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el periodo comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001 no donaron sus órganos, surgen los siguientes datos y análisis:

Del total de los estudiantes encuestados, 78 se manifestaron en contra de la donación de órganos lo que corresponde al 56%.

En lo que tiene que ver con la variable edad, la mayoría de los universitarios tenían entre 18 y 23 años, manifestándose el 55% de los ubicados dentro de esta franja etaria como no donantes de órganos. La media de edad de los no donantes fue de 24.6 años.

Se trata de una población que mayoritariamente se encuentra atravesando la etapa del ciclo vital que corresponde a la juventud, teniendo en cuenta que dicho periodo abarca la franja etaria entre los 15 y los 29 años de edad según la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

La población referida constituye una categoría social cuyo comportamiento se ve influenciado por factores económicos, sociales y culturales, siendo entonces imprescindible su estudio en el contexto donde se desarrolla. Por lo tanto debemos tener en cuenta el fenómeno de la globalización y de la posmodernidad a la hora de analizar dicho comportamiento.

Se plantea que en la posmodernidad se ofrece una vida ligera, se vive la desintegración y la soledad, la crisis de valores, el neo narcisismo y el hedonismo.

Los jóvenes de la posmodernidad poseen una mentalidad consumista y una concepción individualista, mostrándose en general indiferentes a las cuestiones de la vida colectiva, aferrándose a valores transitorios, débiles y superficiales; realidad que comparte quizás en menor medida, con el resto de la sociedad.

En estos tiempos, el principio de la solidaridad se ve atropellado por un pensamiento liberal donde la felicidad se basa en logros económicos, alcanzados aun a costa del sufrimiento de los demás, produciéndose la pérdida de la noción de fraternidad.

Se dice que por varias de estas razones, esta "nueva" juventud, constituye una juventud fragmentada. Por todo esto, creemos que también se ve condicionada la donación de órganos como profundo acto de solidaridad y generosidad para con el prójimo.

Por los factores antes mencionados, consideramos fundamental rescatar la figura del joven como crítico de la realidad, multiplicador de conductas e ideologías entre sus pares y por tanto agente impulsor de transformaciones sociales. Traspolando esta visión al tema que nos compete, es con ésta característica del joven que debería trabajar, como forma de crear una conciencia colectiva sobre la importancia de la donación de órganos.

De la población general, vemos que el 81% correspondió al sexo femenino y si discriminamos la cifra de no donantes por sexo, el 69% de los hombres y el 53% de las mujeres se manifestaron en contra de la donación. Esto señala que existiría una relación entre el género y la predisposición a donar los órganos, encontrándose varias causas que podrían explicar esta tendencia. Antes de hacerlo vale la pena recordar que empleamos el termino género y no sexo puesto que el primero hace referencia a la "construcción social de la identidad del hombre y la mujer en un contexto social determinado", de lo cual se desprende que "el ser cultural es modificable...", mientras que el sexo constituye el conjunto de diferencias absolutas entre machos y hembras que determinan la identidad sexual.

Creemos que una de las razones por las cuales el género femenino se manifiesta en mayor medida a favor de la donación, podría ser el hecho de que en general se lo vincula con valores innatos diferentes y en muchas oportunidades antagónicos a los del género masculino. Estos valores son por ejemplo la cooperación, el amor, la solidaridad, el humanismo, etc.

Teniendo en cuenta que los valores representan los motivos por los cuales optamos por determinadas decisiones en lugar de otras, podemos comprender que exista dicha tendencia.

A esto debemos agregar que el rol que ha desempeñado la mujer a lo largo de la historia se ha limitado a la esfera de lo privado, de la reproducción y del cuidado de los otros.

Si bien esta realidad se encuentra en proceso de cambio debido entre otras cosas al ingreso de la mujer al mercado laboral y a la educación terciaria, vemos que estos roles asignados socialmente y por tanto modificables hacen que se acentúen aun más las ya mencionadas características naturales del género femenino.

Continuando con el análisis de la información observamos con respecto al estado civil, que el 88.5% de los estudiantes eran solteros, dato predecible teniendo en cuenta la franja etaria predominante. (Ver anexo IV)

La mayoría de los encuestados procedían de Montevideo, sin notar grandes diferencias entre la cifra de no donantes de la capital y del interior del país. (Ver anexo IV)

En lo que tiene que ver con la religión, observamos que ésta no influiría en la actitud frente a la donación, dado que existe un comportamiento similar en todas las religiones, excepto en el caso de los Testigos de Jehová donde el 100% manifestó no donar los órganos, si bien ninguno de ellos indicó la creencia religiosa como causa.

Esto podría deberse, por un lado al hecho de que ninguna religión prohíbe expresamente la donación de órganos, aunque lo hiciese, consideramos que esto no influiría dado el actual descreimiento en los valores en general, evidenciado por la baja afiliación religiosa de las personas.

En cuanto al área de estudio, la mayoría de los estudiantes provenían de las áreas social y de la salud, agrupando entre ambas casi el 75% de la población total.

Más del 65% de los estudiantes del área social se negó a donar los órganos, a éstos le siguieron los del área científica con el 58.6%, observándose una leve tendencia a la donación por parte de los estudiantes del área de la salud con el 45% de negativas. Al calcular el Chi cuadrado podemos ver que no existe una marcada relación entre ambas variables. (Ver anexo IV)

De los estudiantes a los que se les había consultado en una anterior oportunidad sobre la donación de órganos (55%), aproximadamente un 51% respondió en forma negativa en una primera instancia. Al ser consultados nuevamente en el período en que fue realizado este estudio, más del 15% se manifestó como donante, revirtiendo su expresión primaria. De los estudiantes consultados anteriormente, el 49% se manifestó como donante en una primera instancia, revirtiendo su expresión el 13.5%.

Dado que nos interesaron los motivos por los cuales estos estudiantes cambiaron su postura, es que profundizamos en el análisis de esta variable encontrando con un 57% al temor como causa, vinculado principalmente a que se declare la muerte antes de tiempo y al tráfico de órganos; y con casi el 29% a las experiencias negativas personales y/o de familiares en el área de la salud, en la cual, por ello, no confían. (Ver anexo IV)

Si tomamos a los estudiantes que en el momento de realizado el estudio fueron consultados por primera vez sobre su voluntad de ser donantes, observamos que el 60% se negó a donar sus órganos. Creemos que esto podría deberse a la sorpresa de verse

enfrentados por primera vez al tema y a la obligación de tomar una postura sobre el mismo.

Dentro de las razones por las cuales los estudiantes encuestados se manifestaron en contra de la donación de órganos, encontramos que:

El temor fue la principal causa con el 42%, vinculado al tráfico de órganos (27%), y en la mayoría de las oportunidades a que se declare la muerte antes de tiempo (47%).

Con respecto a esto consideramos que cuando se plantea el tema de la donación de órganos y surge la pregunta si donar o no, debemos tener en cuenta que la misma constituye sólo la punta de un "iceberg" que engloba en realidad un sin número de otros temas.

Desde el punto de vista psíquico, Sigmund Freud explica que aceptamos racionalmente que la muerte es el fin natural de la vida, pero vivimos como si no pudiésemos imaginar nuestra propia muerte, como si en lo inconsciente nos sintiésemos inmortales.

Es necesario tener en cuenta que en el momento de adoptar una posición con respecto a la donación de órganos, debemos pensar en la idea de nuestra propia muerte, representación que se encuentra alejada en el pensamiento de los jóvenes.

Además la idea de la "juventud eterna" se ha hecho cada vez más fuerte, con los medios de comunicación como propulsores de la belleza física y patrocinadores de "milagros" para evitar el avance del tiempo y la "probable" cercanía de la muerte.

Por lo tanto cuando nos preguntamos el por qué de la negativa a donar los órganos, debemos considerar que esta idea de la muerte se encuentra muy arraigada en nuestra sociedad. Debemos rescatar la importancia de pensar en la muerte como un fenómeno natural y ver a la donación de órganos como la forma de dar vida al final de la nuestra o tal vez como el comienzo de una aun mejor que ésta.

Además el miedo a que se declare la muerte antes de tiempo, por un lado puede estar relacionado a la falta de información con respecto al diagnóstico de muerte cerebral, requisito para ser donante, pero principalmente al actual descreimiento en el sistema de salud por parte de la población. Esto último podría deberse a la "comercialización" de la salud que se ha dado en los últimos años, que ha llevado en muchas oportunidades a anteponer los intereses de las instituciones a la propia salud de las personas.

Otra de las razones por las cuales los estudiantes se manifestaron como no donantes de órganos, fue la falta de información, con el 26% ; más de la mitad de los mismos manifestó no haber recibido información sobre el tema.

De los encuestados que marcaron el temor como la causa para no donar órganos, el 84.6% manifestó haber recibido información sobre el tema, considerando buena o muy buena la que posee. (Ver anexo IV)

En cuanto a la fuente de información, el 37% indicó a los medios de comunicación; el 27% a los servicios de salud; el 22% a familiares o amigos; y sólo el 13% a las instituciones educativas.

Con respecto a esta respuesta, si bien la mayoría de los estudiantes que recibieron información sobre el tema, señalaron a los medios de comunicación como fuente, debemos tener en cuenta que puede tratarse de una respuesta engañosa, englobándose en la misma, noticias que aparecen en la prensa referidas generalmente al trasplante de órganos y no a la donación.

Hay que considerar que en este mundo globalizado del siglo XXI, los medios masivos de comunicación constituyen un poderoso medio de socialización a la par de la familia y las instituciones educativas, modelando los sentimientos, las creencias y ayudando a construir el imaginario social. Por un lado pueden contribuir a la formación de individuos

cultos, mejor informados y más libres, pero por otro pueden servir para la difusión de una cultura superficial, rutinaria y consumista.

Los medios de comunicación constituyen instrumentos de poder, influyendo en la manera de actuar y de pensar de las personas, logrando modificar la forma en que los hombres conocen y comprenden la realidad que los rodea. Tanto la conducta personal como social de las personas, puede verse influenciada en parte, por las interpretaciones aportadas por los medios ante hechos y temas sociales con respecto a los cuales los individuos poseen pocas fuentes alternativas de información.

La globalización de las comunicaciones da lugar a que la función originaria de la comunicación social de transmitir los mensajes generados por los miembros de la comunidad, se pervierta. Hoy los mensajes son generados y manipulados desde un lugar ajeno, por personas ajenas, con intereses ajenos a los de la comunidad que los recibe.

A pesar de todo lo anteriormente señalado, es indiscutible la importancia que cobran los medios de comunicación hoy en día, más aún si son utilizados como instrumentos para poner en práctica la promoción de la salud.

Vale la pena resaltar, que de forma continua los medios emiten un doble mensaje con respecto al tema salud, por un lado se estimula el consumo, el placer y el goce inmediatos, lo que constituye un peligro para la salud, y por otro lado se promociona la búsqueda de la salud de forma obsesiva, poniéndose de manifiesto el pánico a la muerte. Este mensaje contradictorio, implica ganancia económica para los que venden placeres efímeros, para los que ofrecen una "supuesta" salud y en definitiva para los medios.

Es por todo esto difícil pensar en la "conveniencia" para los medios de comunicación de ocuparse del tema de la donación de órganos, siendo que en general se lo vincula a todo lo contrario a lo que continuamente es difundido, tornándose además prácticamente imposible competir con las campañas de publicidad de las grandes empresas.

Vemos además que, en ciertas oportunidades se ha explotado el tema de forma "amarillista", presentándose algunas veces a la sociedad como culpable de la existencia de una numerosa lista de pacientes terminales en espera de órganos. El pedido reiterativo de donantes de órganos puede constituir una presión en el imaginario social hacia la donación y resultar contraproducente generando actitudes de rechazo.

El planteo del tema de la donación de órganos exige continuidad y permanencia en la información suministrada por los medios, así como también suma delicadeza por tratarse de un tema tan vinculado con la vida y con la muerte.

El tipo de mensaje que se transmita va a influir en la predisposición y en la actitud de la población con respecto a la donación de órganos.

Esta influencia que cobran los medios de comunicación hoy en día, ha hecho que la familia y las instituciones educativas pierdan progresivamente importancia como agentes de socialización.

Por esto consideramos fundamental la contribución de las instituciones educativas en la formación en valores, en la propulsión de los derechos humanos, no restringiéndose únicamente a cumplir con los programas académicos.

Creemos que la educación debe estar orientada a crear conciencia individual y colectiva fundamentalmente sobre aspectos que hacen a los derechos humanos, situando a la dignidad de las personas por encima de cualquier atributo, conocimiento e ideología. Del principio fundamental de respeto a la dignidad humana, deriva la necesidad de globalizar la solidaridad en estos tiempos.

En lo que tiene que ver con la información vinculada al área educativa destacamos que el 70% de los estudiantes del área de la salud manifiestan no haber recibido información, no

obstante, el 71% de los que manifiestan haberla recibido la consideran buena. Lo contrario sucede con los estudiantes del área científica que en su mayoría consideran haber recibido información (69%), catalogándola el 90% como buena. (Ver anexo IV)

Con lo antes descrito puede decirse que existiría una relación entre la percepción de lo que consideran información los estudiantes y el área educativa de donde provienen. Creemos que esto sucede por tratarse de una variable subjetiva; si bien la población del área de la salud es la que se manifestó mayoritariamente a favor de la donación, consideró no haber recibido suficiente información.

Cabe resaltar que frente a la pregunta sobre la fuente de información, solo el 15% de los estudiantes del área de la salud indicó a las instituciones educativas. (Ver anexo IV)

Vemos entonces que la población universitaria no escapa a la realidad del resto de la sociedad en cuanto a la falta de información sobre la donación de órganos, no encontrándose en ninguna de las áreas educativas, instancias formales de discusión del tema.

Prosiguiendo con el análisis, observamos que aproximadamente el 68% de los no donantes no conocían a ninguna persona trasplantada o que se encontrara en lista de espera para recibir un órgano; creemos que el hecho de conocer a alguien vinculado a dicha problemática, podría constituir un factor que contribuya a sensibilizar, en la medida en que se ve como algo más cercano.

El 58% de la población que se manifestó como no donante discutió el tema de la donación de órganos con sus familiares, el 59% compartió su voluntad de ser o no donante y el mismo porcentaje conoce la voluntad de los demás integrantes del grupo familiar. Con relación a este punto, resaltamos la importancia de la comunicación y de la discusión en el ámbito familiar del tema, ya que el capital cultural no se define únicamente por el grado de educación formal o por los conocimientos recibidos institucionalmente, sino que se construye también a través de la herencia cultural transmitida en el ámbito familiar.

La familia es la primer institución fundamental en nuestra vida, lo que significa además que es la "primer fábrica de ideologías", constituyendo un verdadero agente de cambio social. En la medida en que se discuta el tema, la familia determinará si dona o no con mayor libertad y tranquilidad dado que conoce la opinión de su ser querido acerca del mismo y olvidará la presión de tener que decidir por él en caso de que no haya expresado en vida su voluntad de forma escrita.

Finalmente, es por todo esto que consideramos fundamental el papel de la Enfermera Comunitaria en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud, difundiendo temas como el de la donación de órganos, realizando actividades encaminadas a proporcionar un acceso conveniente a la información, a fortalecer las capacidades y favorecer las oportunidades que permitan a las personas hacer opciones sanas e informadas.

Esta constituye una figura fundamental si tenemos en cuenta su "mentalidad" y su enfoque comunitario mediante los cuales reconoce los potenciales del individuo y de la comunidad, a la vez que crea lazos solidarios con la misma, necesarios para lograr una mayor colaboración y participación. Al mismo tiempo comparte las responsabilidades haciendo al usuario y a la comunidad responsables y partícipes de su salud.

El rol principal de la Enfermera Comunitaria debe ser, entre otros, el de promover la vida y vaya si el tema de la donación de órganos no constituye un punto de partida indiscutible para hacerlo.

Es necesario trabajar con los diferentes sectores de la comunidad, realizando campañas de sensibilización, concientización e información acerca de esta problemática, utilizando para ello un lenguaje simple, de fácil comprensión y sin tecnicismos, pero principalmente

apuntando a un mensaje de vida y a la donación de órganos en primer lugar como acto de solidaridad.

Creemos que informando a la población se desarma el prejuicio y se disminuyen los temores, creando además posibilidades de trascender lo irracional y tomar una decisión en pro de la donación de órganos.

CONCLUSIONES

- ♣ Más de la mitad de los estudiantes universitarios manifestaron no ser donantes de órganos.
- ♣ Se observó cierta tendencia del sexo femenino hacia la donación de órganos que podría estar relacionada a las características propias del género y a rol que ha desempeñado históricamente en la sociedad
- ♣ La procedencia y la religión no influirían en la opción de donar o no los órganos.
- ♣ No se encontró relación entre el área de estudio y la voluntad de donar los órganos.
- ♣ La principal causa por la cual los estudiantes no donaron sus órganos fue el temor. Este podría estar encubriendo la desconfianza de la población en el sistema salud, dado a que se lo vincula al tráfico de órganos y a que se declare la muerte antes de tiempo.
- ♣ Es necesario tener en cuenta que en el momento de adoptar una posición con respecto a la donación de órganos debemos pensar en la idea de nuestra propia muerte, representación que se encuentra alejada en el pensamiento de los jóvenes. Creemos importante desmitificar entonces a la muerte tomándola como un fenómeno natural.
- ♣ De la población que manifestó no ser donante, observamos que más de la mitad discutió el tema y conoce la expresión de sus familiares al respecto.
- ♣ La mayoría de los no donantes de órganos no conoce a ninguna persona transplantada y/o en lista de espera, pensamos que el hecho de conocer a alguien que se encuentre en esa situación podría constituir un factor que contribuya a sensibilizar en la medida en que se ve como una problemática más cercana.
- ♣ Más de la mitad de los encuestados manifestó no haber recibido información sobre el tema, constituyendo los medios masivos de comunicación la principal fuente de información de los estudiantes y las instituciones educativas las menos indicadas.

SUGERENCIAS

Por tratarse mayoritariamente de una población joven consideramos importante apostar a la misma como agente de cambio en pro de la donación de órganos, dado que constituye la base de la actual y futura sociedad.

Además, teniendo en cuenta que la mayoría de los estudiantes del área de la salud consideran no haber recibido información acerca de la donación de órganos, y los estudiantes de las diferentes áreas que la recibieron lo hicieron de los medios masivos de comunicación, los cuales sin duda no contribuyen a eliminar los temores que existen, creemos fundamental que el sector educativo principalmente en el área de la salud, incluya el tema en sus programas, puesto que constituye una fuente de información formal y seria.

De ésta forma, los profesionales de la salud se convertirían en multiplicadores del mismo en diferentes ámbitos, intentando disminuir los factores que influyen en la no donación.

En base a lo anteriormente mencionado, creemos que el tema de la donación de órganos debería ser incluido específicamente en el plan de estudios del Instituto Nacional de Enfermería, como forma de educar al estudiante, futuro profesional.

Es importante resaltar en este sentido el rol de la Enfermera Comunitaria como agente formador brindando información y creando conciencia social, difundiendo temas como éste de la donación de órganos, realizando actividades encaminadas a proporcionar un acceso conveniente a la información, favoreciendo las oportunidades que permitan a las personas realizar opciones sanas e informadas.

Creemos que éste estudio constituye una aproximación a algunos aspectos que hacen al tema de la donación de órganos, a partir del mismo quedan planteadas varias interrogantes que podrían servir como punto de partida para futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ▲ ALFONSO M, ALVAREZ C, DÍAZ DANDET. Puntos de referencia para la comprensión de la enfermería comunitaria. EN: ALFONSO M, ALVAREZ C, DÍAZ DANDET Enfermería Comunitaria I. Editorial Masson-Salvat. Barcelona, 1992. Cap. 3. pp.:27-39
- ▲ BAYCE R, KAPLÚN M Y COLS. Medios de comunicación y vida cotidiana. Instituto Goethe. Montevideo, agosto 1994.
- ▲ GRAY J. Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus. Tercera edición. Editorial Océano de México S.A. España, 2000.
- ▲ PINEDA E, CANALES F. Metodología de la Investigación. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1994.
- ▲ POLIT, HUNGLER B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 1997.
- ▲ RODRÍGUEZ J.C, ZAMALVIDE M. Juventud rural en el Uruguay de los 90. - Foro Juvenil. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. Montevideo, 1998.
- ▲ ZURRO M, CANO J. Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en la Atención Primaria. EN: ZURRO M, CANO J. Atención Primaria. Concepto, organizaciones y práctica clínica. Cuarta edición. Editorial Harcourt S.A. Barcelona, 1999.
- ▲ GRASSI E, GONZALEZ P. Salud Comunitaria. Revista Uruguay de Enfermería. Noviembre, 1993. Año 5, Nº2. pp.:16 - 19

PAGINAS WEB CONSULTADAS

Banco Nacional de Órganos y Tejidos. Estructura
www.bnot.hc.edu.uy/estruc.htm 5/5/2001 h:10:28p.m
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Funciones de Dirección
www.bnot.hc.edu.uy/funciones1.htm 5/5/2001 h:6:53 p.m.
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Funciones de Procuración
www.bnot.hc.edu.uy/funciones2.htm 5/5/2001 h:6:54 p.m.
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Entrevista al Dr. Raúl Misraji
www.bnot.hc.edu.uy/entrevista1.htm 5/5/2001 h:6:55 p.m
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Registro Nacional
www.bnot.hc.edu.uy/registro.htm 5/5/2001 h:6:54 p.m
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Historia
www.bnot.hc.edu.uy/historia.htm 5/5/2001 h:6:56 p.m.
Banco Nacional de Órganos y Tejidos La Ley
www.bnot.hc.edu.uy/ley.htm 5/5/2001 h:6:57 p.m.
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Aspectos Legales
www.bnot.hc.edu.uy/asplegal.htm 22/6/2001 h:10:38 p.m.
Banco Nacional de Órganos y Tejidos Educación
www.bnot.hc.edu.uy/eduxxi.htm 5/5/2001 h:7:00 p.m.

Organización Nacional de Trasplantes. ¿Qué es la ONT?
www.msc.es/ont/esp/informacion/que_es.htm 17/6/2001 h:2:16 p.m.
Organización Nacional de Trasplantes Evolución de la donación y trasplantes en España.
www.msc.es/ont/esp/estadisticas/general/evoont.htm 17/6/2001 h:2:17 p.m.
Organización Nacional de Trasplantes. Donantes de órganos en España.
www.msc.es/ont/esp/estadisticas/donacion/dona1.htm 17/6/2001 h:2:17 p.m.
Organización Nacional de Trasplantes. Legislación sobre trasplantes de órganos y tejidos.
www.msc.es/ont/esp/legislacion/f legislacion.htm 17/6/2001 h:2:18 p.m.

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante Información General
www.incucaia.org.ar/informaciongeneral.htm 13/5/2001 h:7:24 p.m.

Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Campaña de donación
www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/campa.htm 14/3/2002 h: 4:50 p.m
Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Donación de Órganos en las escuelas
www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/edu.htm 14/3/2002 h:4:53 p.m
Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Estadísticas
www.cucaiba.ms.gba.gov.ar/estadi.htm 18/3/2002 h:9:45 p.m

Corporación del Trasplante Quienes Somos
www.trasplante.cl/team/index.html 21/6/2001 h:3:14 p.m.
Corporación del Trasplante Estadísticas
www.trasplante.cl/estadisticas/index.html 17/6/2001 h:1:04 p.m
Corporación del Trasplante Legislación
www.trasplante.cl/legislacion/index.html 19/6/2001 h:9:47 p.m.
Corporación del Trasplante Postura de las Iglesias
www.trasplante.cl/religion/index.html 17/6/2001 h:1:17 p.m.

Asociación Brasileira de Trasplantes de Órganos Apresentação
www.abto.com.br/institu/apresent/frm_apr.htm 17/6/2001 h:2:47 p.m
Asociación Brasileira de Trasplantes de Órganos Legislação
www.abto.com.br/legislacao/frm_legisla.htm

www.adote.org.br
www.adote.org.br/oque.htm

Daniel Codorniz Hierro Los jóvenes y la Posmodernidad.
www.monografias.com/trabajos6/jopo/jopo.shtml 20/3/2002

Verónica Cecilia Prajong La globalización y sus efectos.
www.monografias.com/trabajos6/globa/globa.shtml

Análisis de las dimensiones socioculturales, económicas y políticas de la globalización.
www.monografias.com/trabajos10/diso/diso.shtml

Sergio Alejandro Balardini Adolescencia y modelos de identificación.
www.monografias.com/adolmodin/adolmodin.shtml

Boris Isla Molina La percepción de la muerte a lo largo de la vida.
www.monografias.com/trabajos5/permu/permu.shtml 3/4/2002 h: 11:55 a.m.

José Luis Dell'Ordine Psicología y educación para la pro-socialización
www.monografias.com/trabajos2/psyedu/psyedu.shtml 3/4/2002 h: 1:42 p.m.

Eduardo Fasce Psicología Social
www.monografias.com/trabajos6/siso/siso.shtml 3/4/2002 h: 2:28 p.m.

Romina Nardi El feminismo y los movimientos feministas
www.ederi.com.ar/feminismo.html 9/4/2002 h:10:21 a.m

ANEXOS

1. *Elaboración de un plan de negocio*
2. *Elaboración de un plan de marketing*
3. *Elaboración de un plan de finanzas*
4. *Elaboración de un plan de recursos humanos*
5. *Elaboración de un plan de operaciones*
6. *Elaboración de un plan de logística*
7. *Elaboración de un plan de tecnología*
8. *Elaboración de un plan de sostenibilidad*
9. *Elaboración de un plan de cumplimiento*
10. *Elaboración de un plan de comunicación*

INDICE DE ANEXOS

- ♣ Instrumento utilizado para la recolección de datosANEXO I
- ♣ División Universitaria de la Salud (DUS)
Entrevista realizada a la Directora de la DUS(Dra.Graciela Cruz).....ANEXO II
- ♣ Banco Nacional de Órganos y Tejidos (B.N.O.T).....ANEXO III
 - ✓ Dirección. Funciones
 - ✓ Procuración. Funciones
 - ✓ Registro Nacional de Donantes
 - ✓ Legislación
 - ✓ Aspectos Legales
 - ✓ Estadística
 - ✓ Entrevista a la Directora del B.N.O.T Prof. Dra. Inés Álvarez
 - ✓ Entrevista al Procurador del B.N.O.T Dr. Raúl Misraji
- ♣ Tabla de datos obtenidosANEXO IV
- ♣ Organizaciones Internacionales.....ANEXO V
 - ✓ Corporación Nacional de Trasplante (Chile)
Objetivos
Legislación
 - ✓ Instituto Nacional Único de Ablación y Trasplantes (Argentina)
Organización
Legislación
Ley de Consentimiento Presunto
 - ✓ Organización Nacional de Trasplante (España)
Funciones
Legislación
 - ✓ Asociación Brasileña de Trasplante de Órganos
Presentación

ANEXO I

INSTRUMENTO **UTILIZADO PARA** **LA RECOLECCIÓN** **DE DATOS**

**ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA Y LA
DONACIÓN DE ÓRGANOS**

NOTA

El presente formulario constituye el instrumento utilizado con el fin de recoger información sobre la postura de los estudiantes universitarios ante la consulta acerca de su voluntad de donar los órganos.

Dicha información contribuirá al estudio del tema escogido, por un grupo de estudiantes para la tesis, requisito fundamental para concluir la carrera de Licenciatura en Enfermería del Instituto Nacional de Enfermería.

INSTRUCTIVO

El formulario es de carácter **anónimo y confidencial**, siendo la información recabada utilizada únicamente por los interesados.

Solicitamos su consentimiento y agradecemos el mismo sea completado marcando con una cruz la/s opción/es elegidas o completando el espacio en las preguntas que así lo requieran.

Una vez finalizado, deberá ser depositado en un buzón dispuesto para tal fin.

DATOS GENERALES

♦ Edad: años.

♦ Sexo :

☐ Masculino

☐ Femenino

♦ Estado civil:

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Viudo

☐ Divorciado

☐ Unión libre

♦ Procedencia :

☐ Montevideo

☐ Interior

♦ Religión

☐ Ninguna

☐ Católica

☐ Evangélica

☐ Judía

☐ Musulmana

☐ Jesucristo de los Santos de los
Últimos Días (mormones)

☐ Testigos de Jehová

☐ Otras (especifique)

♦ ¿ A que facultad, escuela o instituto
pertenece?

.....

EN RELACIÓN AL TEMA...

1) ¿Le consultaron anteriormente a ésta oportunidad sobre su voluntad de donar los órganos?

☐ Sí

☐ No (Si contestó NO, pasar a la pregunta N°4)

2) En aquella oportunidad, ¿donó usted los órganos?

☐ Sí

Total:

Parcial:

☐ No

3) ¿ Continúa manteniendo la misma expresión?

☐ Sí

☐ No

(Si actualmente, NO es donante de órganos continúe el cuestionario en la preg. N° 5.)
(Si actualmente SI es donante finaliza aquí el cuestionario)

4) ¿Donó usted los órganos?. (Solo para los que contestaron NO en la pregunta N°1)

☐ Sí

Total: Parcial:

☐ No

(Si en ésta pregunta contestó SI aquí finaliza el cuestionario, si contestó NO continúe)

5) ¿Cuáles fueron las razones por las cuales no donó sus órganos?.

(Puede marcar más de una opción)

☐ Falta de información sobre el tema.

☐ Experiencias negativas personales y/o de personas cercanas en el área de la salud.

☐ Creencia religiosa.

☐ Temor :

☐ A la alteración de la imagen corporal luego de la extracción de los órganos.

☐ Al tráfico de órganos.

☐ A que se declare la muerte antes de tiempo para extraer los órganos.

☐ A que se extraigan los órganos en vida.

☐ Desconfianza hacia el personal de la salud (Médicos, enfermeras, etc.)

☐ Rechazo a pensar en algo relacionado con la muerte.

☐ Desinterés por el tema.

☐ Otros (especifique):

6) ¿Ha recibido información sobre el tema de la donación de órganos?.

☐ Sí

☐ No

¿Cómo definiría su grado de información?

☐ Muy buena

☐ Buena

☐ Mala

☐ Muy mala

¿De dónde obtuvo dicha información?. (Puede marcar más de una opción)

☐ Medios de comunicación.

☐ Servicios de salud.

☐ Instituciones educativas.

☐ Familia y/o amigos.

☐ Otros (especifique):

7) ¿Ha discutido usted, con sus familiares o allegados el tema de la donación de órganos?

- ☐ Sí
- ☐ No

8) ¿Ha manifestado usted a sus familiares o allegados, su postura frente al tema?

- ☐ Sí
- ☐ No

9) ¿Conoce usted la opinión de sus familiares con respecto al mismo?

- ☐ Sí
- ☐ No

10) ¿Conoce usted a alguna persona que haya recibido un transplante o que se encuentre en lista de espera para recibir un órgano?

- ☐ Sí
- ☐ No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO II

DIVISIÓN UNIVERSITARIA DE LA SALUD

DIVISIÓN UNIVERSITARIA DE LA SALUD (DUS)

La División Universitaria de la Salud es el órgano que determina los lineamientos que en materia de salud deberá seguir la Universidad de la República.

Su cometido es ante todo bregar por la salud física, psíquica y social del estudiante universitario y del funcionario que desempeña tareas en la Universidad, cuidando de mantener durante la totalidad del desempeño de la actividad, el estado óptimo de la salud del núcleo enmarcado.

Tiene por finalidad programar, administrar, ejecutar, promover, difundir y evaluar las actividades en materia de salud de estudiantes y funcionarios, que apruebe la Comisión Directiva del Servicio Central de Bienestar Universitario.

La DUS está constituida por el Director y la Comisión Asesora de la División Universitaria de la Salud, prevista en el Art. 13 de la Ordenanza del Servicio Central de Bienestar Universitario.

Así, tomando en cuenta las anteriores consideraciones, la DUS considera la población universitaria en dos sectores claramente definidos: estudiantes y funcionarios.

En caso de darse en la misma persona las dos categorías, el Servicio considera por su incidencia en el plano laboral que deben cumplirse todas las obligaciones funcionales.

La DUS expide un carné de salud que determina que quien lo posee se encuentra apto total o parcialmente para el desempeño de su tarea específica.

Toda persona dependiente de la Universidad de la República deberá poseer obligatoriamente el Carné de Salud Universitario; sin el cual no podrá desempeñar ninguna actividad en ella.

Al ingresar a la Universidad de la República se iniciarán concomitantemente los trámites para obtener dicho carné que determina la aptitud para el desempeño de la tarea.

Las secciones Bedelía y Personal respectivamente deberán proporcionar información y el material para que las personas cumplan con el trámite de rigor.

ENTREVISTA A LA DIRECTORA DE LA DIVISIÓN UNIVERSITARIA DE LA SALUD

Dra. Graciela Cruz

E= Estudiante de Licenciatura en Enfermería.

D= Directora Graciela Cruz.

Se le entrega a la directora una copia del avance del protocolo de investigación, junto con el cuestionario a implementar en dicho servicio. Explicándole el tema y los objetivos generales y específicos.

E= Nuestro objetivo con esta entrevista es conocer el flujograma de la División universitaria de la salud, y cuál consideraría usted que sería la instancia, dentro del flujograma, más adecuada para insertarnos y llevar a cabo nuestros objetivos.

Además para poder seleccionar nuestra muestra, debemos conocer cómo se entregan los números, y si existen o no planificaciones al respecto.

D= Justamente, hablando del flujograma nosotros actualmente nos encontramos trabajando en el mismo. La DUS consta de los siguientes sectores: mostrador, laboratorio, consultorio médico, enfermería, vacunas, odontólogo, escritorio del funcionario del BNOT y caja (ver esquema).

El estudiante o funcionario, se presenta en primera instancia en el escritorio, en dónde su ficha ya está preparada (porque previamente pidió hora). Si es becario no abona y comienza directamente la recorrida, sino se dirige a la caja. En principio va a laboratorio, odontología, enfermería, BNOT y médico. Luego retira el carnet en certificaciones.

Ustedes físicamente para realizar su investigación podrían ubicarse cerca del funcionario, después lo vemos... ¿Ustedes pueden comenzar pronto?

E= Para poder comenzar, va a depender de nuestra próxima tutoría y de lo que obtengamos de información en esta entrevista. En primera instancia tendríamos que realizar una prueba piloto. Pero más adelante nosotros nos comunicaremos con usted.

D= Muy bien, me parece bien que realicen primero una prueba piloto. Entonces, acá las actividades se llevan a cabo de lunes a viernes de 7:00 a 13:00. Pero el horario en el que ustedes pueden trabajar acá sería de 8:30 a 11:30 aproximadamente.

E= ¿Cómo se dan los números, por facultades o es a lazar?

D= A los estudiantes que vienen por primera vez se dan fechas por facultad uno ó dos meses le corresponden a derecho o a medicina, pero generalmente no vienen todos los estudiantes a los que se dan los números. Además tenemos los estudiantes que renuevan que pueden ser de cualquier facultad y funcionarios, por supuesto.

Luego podemos hablar con Helena Irazabal que es la jefa administrativa de la sección ingresos. Estamos dando alrededor de 40 a 50 números por día incluidos, entre éstos, estudiantes y funcionarios.

E= ¿Llevan ustedes, datos concretos de cuántos números se entregan por primera vez y para renovación, discriminados?

D= No, además las respuestas de los estudiantes, sobre todo los de primer año, no es buena, por ejemplo si se entregan 1500 citados, solo concurren 500.

Además tampoco tenemos los medios para realizarle el carnet de salud a todos.

E= Existe algún registro del perfil de los usuarios que se realizan el carnet de salud (datos estadísticos como sexo, edad, etc.).

D= Te puedo decir cuantos carnet de salud se expiden por año, cuántos son becarios y cuantos no. Lo demás, no porque no se realizan registros.

Actualmente se está cambiando el sistema de registros, antes era por nombres.

Actualmente los médicos llevan una ficha en dónde se especifican características como ~~edad~~ edad, sexo, categoría (si es funcionario o estudiante), patología, etc.

Hay un trabajo ya publicado de cuatro meses.

*Luego H. Irazabal nos proporciona el cronograma de facultades, y la directora nos realiza una visita guiada por los diferentes sectores de la DUS.

ANEXO III

BANCO NACIONAL **DE ORGANOS Y** **TEJIDOS**

BANCO NACIONAL DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (URUGUAY)

El Banco Nacional de Órganos y Tejidos abre sus puertas el 17 de Noviembre de 1978, como un proyecto conjunto del Poder Ejecutivo y la Universidad de la República. La dirección del B.N.O.T. y la Comisión Asesora ha llevado a cabo la tarea encomendada durante 22 años.

Su primer Director fue el Prof. Emérito Prof. Rodríguez Barrios desde sus comienzos hasta 1982.

A partir de 1982 a 1999 la dirección fue ejercida por la Prof. Dra. Betty Bono; en los primeros 20 años, ardua fue la lucha de aceptación de la idea, pero se afianzó el concepto en la sociedad y las autoridades competentes.

Desde Diciembre de 1999 asume la Dirección del B.N.O.T. la Prof. Dra. Inés Alvarez, quien junto a un equipo técnico especializado lleva a cabo esta tarea.

La Comisión Asesora presidida por el representante del MSP. Dr. Jorge Nin Vivó y los Prof. Ares. Luis García Guido, Francisco González, Delia D'Auria, Carlos Gómez Fossati, supervisan técnica y éticamente la gestión.

DIRECCION FUNCIONES

"Capítulo III- De los Órganos Administrativos que lo integran

Artículo 6to. -De la Dirección: La Dirección del Banco será ejercida por un Director, el que deberá ser un técnico de reconocido prestigio en la materia.

-El Director del Banco actuará asistido por la Comisión Honoraria Asesora.

-La función ejecutiva compete exclusivamente al Director del Banco.

-El Director del Banco será propuesto en régimen de votación y por simple mayoría por la Comisión Honoraria Asesora...

Artículo 8vo. - Son competencias específicas del Director:

- 1- Cumplir con todos los cometidos de la Institución especialmente con los establecidos en el Art. 2 del presente estatuto.
- 2- Convocar a la "Comisión Honoraria Asesora" cuando considere conveniente.
- 3- Recabar, para el cumplimiento de los cometidos que competen la opinión de los técnicos asesores que estime oportuno.
- 4- Ejercer la supervisión administrativa del Banco, vetando por el correcto funcionamiento de los Departamentos y Servicios que lo integren, aplicando los correctivos que estime pertinentes.
- 5- Ejercer el contralor directo de todos los funcionarios que prestan servicios en el Banco.

PROCURACIÓN FUNCIONES

Tanto como su figura, las funciones del coordinador han ido evolucionando con el correr del tiempo, y ocupando aquellos aspectos que por diferentes motivos no eran tomados por los equipos de trasplante o lo eran en forma muy secundaria.

Lo más visible de las funciones del coordinador es aquella relacionada con la logística hospitalaria y el operativo de donación, pero no necesariamente la más importante dado que se incluyen otras como los aspectos organizativos y de gestión cada vez más importantes.

Las resumimos en 9 funciones principales:

1-operativo logístico: incluye diferentes aspectos que se cumplen a nivel intrahospitalario y que son:

- a. Detección de donantes: mediante la revisión de ingresos y visitas a las unidades generadoras de donantes.
- b. Valoración del donante: antecedentes y datos clínicos, solicitud de exámenes, tipaje, etc.
- c. Colaborar en el mantenimiento del donante durante el diagnóstico de muerte cerebral y registro de su metodología.
- d. Puesta en marcha del protocolo de muerte cerebral: confirmación de la muerte cerebral y registro de su metodología.
- e. Relaciones con la familia del donante: preparar la entrevista cuando corresponda y realizarla, apoyo a la familia en todos los tramites derivados del fallecimiento, información de todo lo referente a la extracción. Al terminar la extracción entrevista con la familia para agradecerle el tiempo de espera y ofrecerles a información que necesiten.
- f. Solicitud de autorizaciones judiciales cuando correspondan.
- g. Preparación de la extracción: coordinar equipo extractores, horarios de block quirúrgico, concretar horarios de extracción, preparar líquidos de perfusión y material para el traslado de los órganos

REGISTRO NACIONAL DE DONANTES

El Registro Nacional de donantes que la Ley encomendó organizar al Ministerio de Salud Pública funciona en la propia sede del Banco por razones de operatividad. Recibe la cosecha día a día de todas las voluntades recabadas en todo el país.

Procura sistemática; ésta es recabada en la cadena de atención de salud, examen medico preventivo laboral, obtención de la libreta de conducir, ingreso al seguro pre-pago, alta luego de la internación.

Las voluntades, sean positivas o negativas; quedan solamente documentados en el Registro Nacional de Donantes, en el B.N.O.T., y son de carácter Testamentarios, revocables, siendo la última decisión la que invalida las anteriores.

El archivo documental de los donantes están totalmente informatizado y documentados. La documentación de pedidos de órganos y tejidos está también registrada (informatizada).

El Registro actualmente está a cargo de técnicos en Registros Médicos y personal entrenado como promotores de la donación, ayudados por Becarios del Instituto Nacional de la Juventud, estudiantes avanzados de Medicina y Técnicos en Registro Médico.

Es importante que sepamos que la Lista de donantes solo se encuentra en el Banco Nacional de órganos y Tejidos y si su contenido es divulgado por parte de algún funcionario del Banco, éste está penado por la Ley. Por otro lado ninguna Institución de Salud tiene acceso a esta lista, y sólo después de declarada la muerte de un paciente la Institución Sanitaria se comunica con el Banco de Órganos para saber si tenía expresión de voluntad hecha con respecto a la donación de órganos.

LEGISLACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN URUGUAY.

Sin duda el hecho de los trasplantes de órganos de donantes cadavéricos requiere la regulación precisa y clara por parte del Estado para que todo proceso se desarrolle con pautas éticas, sancionadas por derecho que aseguren la total transparencia de la generosa solidaridad que el trasplante culmine. Progresistas personalidades convencidas del "Bien Público" y los juristas Bayardo Bengoa y Adela Reta impulsaron esta ley que se promulga en 1971.

LEY No 14.005

Publicada en el Diario Oficial el 20.8.71, TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS
PODER LEGISLATIVO

El senado y la Cámara de Representantes de la república Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,
DECRETAN.

Artículo 1ero.

Toda persona mayor de veintiún años de edad al ser internada en un establecimiento asistencial, público o privado, deberá manifestar si otorga o no consentimiento para que, de sobrevenir la muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos. El consentimiento o la negativa deberá ser expresado ante un médico del establecimiento en documento destinado, exclusivamente, a ese fin, el que deberá ser firmado por dicho médico y por el internado e incorporado al Libro Registral previsto en el artículo 6to. Si éste no supiera o no pudiera firmar, se requerirá la firma de dos testigos, médicos, debiendo, uno de ellos, hacerlo además, por el internado. Tendrán derecho a estar presentes en este caso en el acto de prestarse el consentimiento antes aludido, así como en la hipótesis del inciso 1ero los familiares indicados en el artículo 9no. Si el internado es menor de edad o incapaz, el consentimiento o la negativa, deberá ser indicado por sus representantes legales en la misma forma establecida en el inciso anterior. Si al internarse, la persona estuviera imposibilitada para hacer la manifestación de voluntad prevista en el inciso 1ero ésta le será requerida en el momento en que recupere sus facultades. No se podrá emplear a los fines científicos y terapéuticos que consigna la ley, el cadáver de una persona ingresada a un establecimiento asistencial, público o privado, fallecida sin haber podido manifestar su voluntad, si no es luego de tres horas de producirse el deceso sin que, en dicho lapso, se hubieran opuesto los familiares indicados en el artículo 9no. Cuando el internado se abstuviere de manifestar su voluntad, en casos de fallecimiento, la decisión estará a cargo de los parientes indicados en el artículo 9no.

Artículo 2do.

Toda persona mayor de veintiún años de edad que no se hallare en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo anterior, podrá expresar su consentimiento para que, en caso de fallecer, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos o tejidos con fines terapéuticos. La manifestación de voluntad podrá otorgarse a opción del interesado: a) ante un médico, en forma y con los requisitos indicados en el inciso segundo del artículo anterior; b) ante un escribano, ya sea en escritura pública o por acta notarial; c) ante el Juez de Paz, en trámite que será gratuito; d) Directamente, ante el Registro Nacional de donantes de

Órganos y Tejidos. En este último caso, la expresión de voluntad será documentada ante un médico de la institución de la que dependa el registro. En los casos de los apartados a,b, c, y del artículo 1ero, el profesional o funcionario actuante deberá comunicar esa manifestación de voluntad al Registro de donantes de Órganos y Tejidos, dentro de las cuarenta y ocho horas de otorgada. Las expresiones de voluntad a que se refiere el presente artículo y los artículos 1ero y 11avo, son esencialmente revocables, cumpliéndose los mismos requisitos que para la manifestación originaria. Cuando no hubiere expresión alguna de voluntad, la decisión estará a cargo de los parientes indicados en el artículo 9no.

Artículo 3ero

El Ministerio de Salud Pública tendrá a su cargo la organización de un Registro Nacional de donantes de Órganos y Tejidos. Para esa finalidad, deberá establecer cuáles son las instituciones autorizadas a llevar Registros de dichos donantes, la forma de centralizar la información y de ponerla en conocimiento de las instituciones donde se realicen injertos y trasplantes.

Artículo 4to

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Hospital de clínicas "Dr. Manuel Quintela" habrá de determinar las normas de instalación y funcionamiento del o de los Bancos de Órganos y Tejidos. Los Órganos y Tejidos almacenados en Bancos de institutos públicos o privados, constituyen un bien de la comunidad; el fin último de los mismos lo determinarán las necesidades asistenciales.

Artículo 5to

El Ministerio de Salud Pública establecerá los requisitos que deberán satisfacer aquellos otros establecimientos asistenciales que, además de los dependientes de dicho Ministerio y de la Facultad de Medicina, podrán habilitarse para realizar el tipo de intervenciones que prevé esta ley. Los establecimientos asistenciales privados, que no estén habilitados en los términos del inciso anterior, tendrán derecho a optar, para coordinar su actividad, con algunos de los autorizados.

Artículo 6to

Todo establecimiento asistencial, público o privado, llevará un Libro Registral, bajo la responsabilidad de su Director, en el que se incorporarán las manifestaciones de voluntad, previstas en el artículo 1ero. Asimismo, a los efectos de la justificación documentada de la defunción, llevará un Libro Especial de Necropsias.

Artículo 7mo

No se podrá efectuar la autopsia ni emplear el cadáver o piezas anatómicas del mismo para fines científicos o terapéuticos, sino después de comprobada la muerte. Dicha comprobación deberá efectuarse por dos médicos del establecimiento respectivo, que no serán los que realicen las operaciones previstas en el inciso anterior y la conclusión deberá basarse en la existencia de cambios patológicos irreversibles, incompatibles con la vida. La justificación de la defunción deberá documentarse en el Libro Especial de Necropsias, llevado por cada establecimiento asistencial, público o privado a esos efectos precisándose la hora del fallecimiento, sus causas y las pruebas en que se funda la respectiva conclusión.

Artículo 8vo.

La autopsias son judiciales o clínicas. Las primeras son las que ordenase practicar la autoridad judicial en el ejercicio de sus funciones. Las demás son las clínicas y quedan sometidas a los mismos requisitos, limitaciones y procedimientos que rigen en materia de trasplantes de órganos e injertos de tejidos. Las autopsistas deberán procurar que,

finalmente, la integridad corpórea del cadáver quede restablecida al máximo. Los gastos y honorarios derivados de la realización de autopsias no serán en ningún caso, de cargo de los causahabientes.

Artículo 9no

A los efectos de esta ley, se establece el siguiente orden de parentesco prioritario y excluyente de presente en la localidad del deceso y que regirá en ausencia de voluntad expresa del fallecido: 1.- el cónyuge 2.- los hijos legítimos o naturales, reconocidos o declarados tales. 3.- los padres 4. - los hermanos 5. - los hijos adoptivos 6. - los ascendientes o descendientes de segundo o ulterior grado. 7. - los colaterales de tercer o ulterior grado Tratándose de parientes de la misma categoría, es bastante el consentimiento de uno solo de ellos; sin embargo, la oposición formulada por un pariente de análoga calidad jurídica, elimina la posibilidad de disponer del cadáver a los fines científicos o terapéuticos.

Artículo 10mo

El parentesco o la vinculación al extinto, invocado al artículo 9no, deberá probarse mediante declaración jurada y documentos de identidad. Incurrirá en el delito previsto en el artículo 239 del Código Penal el que realice falsa declaración.

Artículo 11mo

Toda persona mayor de veintiún años de edad podrá consentir en la remoción, en vida, de órganos o tejidos de su cuerpo para ser trasplantados o injertados a otros seres humanos. Previamente, un médico deberá dejar constancia escrita de su advertencia al donante, firmada, también, por éste acerca de los riesgos de la operación y de la disminución física que habrá de sobrevenirle. Dicha constancia quedará archivada en el establecimiento donde se realizó la intervención.

Artículo 12do

Dispuesta la autopsia, las personas a quienes se refiere el artículo 9 no podrá designar, a su costa, un facultativo para que la presenciare. También tendrá derecho a asistir el médico tratante del extinto quien podrá reclamar el examen de determinadas regiones u órganos. Todas las cuestiones que surgieren durante la autopsia, serán resueltas, de plano, por el médico autopsista.

Artículo 13ero

Solamente se admitirá la donación en vida o para después de la muerte de órganos o tejidos a favor de una persona determinada, cuando ésta sea pariente del disponente por consanguinidad o afinidad en línea recta o en la colateral hasta el segundo grado.

Artículo 14to

El que por ceder un órgano o un tejido, no oponerse a su utilización, o autorizar una autopsia clínica a los fines de la ley, recibiere por sí mismo o por un tercero, dinero u otro provecho o aceptara su promesa, será castigado con la pena de seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría. Con la misma pena será castigado el que pagare en dinero o diere otro provecho por efectuar algunas de las operaciones descriptas precedentemente.

Artículo 15to

Los profesionales y personal técnico auxiliar que transgredieran cualesquiera de los preceptos que establece la presente la ley, serán suspendidos en el ejercicio de su profesión o técnica, de seis meses a cinco años, sin perjuicio de las responsabilidades penales o patrimoniales en que pudieren haber incurrido.

Artículo 16to

Todo médico que expida un certificado de defunción deberá comunicarlo dentro de las cuarenta y ocho horas de expedido al Ministerio de Salud Pública. En la comunicación se establecerán los siguientes datos: A.- Nombre y apellido completos del fallecido
B.- Número de la cédula de identidad, serie y número de la credencial cívica, número y categoría de la licencia de conductor, clase y número del pasaporte. A falta de todos los documentos indicados precedentemente, se proporcionarán los datos que surjan de cualquier otra documentación correspondiente al fallecido.

C.- fecha y hora de la defunción

D.- Causas del deceso

E.- Cualquier observación que considere pertinente.

Artículo 17mo

Si alguno de los datos consignados en el artículo anterior, no pudieren proporcionarse, el profesional dejará constancia de la imposibilidad y causa de la misma.

Artículo 18vo

El Ministerio de Salud Pública organizará y llevará un Registro Nacional de Defunciones y ejercerá el contralor del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior. Artículo 19 El Ministerio de Salud Pública dispondrá las medidas necesarias para asegurar la mayor difusión de los preceptos y el alcance de la presente ley. Artículo 20 Comuníquese, etc. Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 10 de Agosto de 1971.

ASPECTOS LEGALES

De los aspectos legales hay que mencionar dos cosas fundamentales: por un lado los aspectos relativos a la donación y por otro el diagnóstico de muerte cerebral. La legislación española de 1979 expresa el consentimiento presunto, es decir toda persona se considera donante si en vida no expreso su voluntad en contrario. Este texto, moderno, no estaba acompañado por una mentalidad que apoye estos conceptos, por lo cual en España no se pudo aplicar y a pesar de la ley se solicita la expresión de voluntad a la familia del donante. Se piensa que la aplicación compulsiva de la ley generaría una alarma social de efecto muy negativo. En nuestro país la ley 14005 establece el consentimiento informado en el cual el individuo, libremente y advertido consiente en la remoción para después de la muerte de órganos y tejidos para fines científicos o terapéuticos, expresa su consentimiento o la negativa en determinadas circunstancias que son el alta hospitalaria, el carnet de salud y la libreta de conducir.

Los criterios diagnósticos de muerte en los aspectos legales en nuestro país según la ley dice: la comprobación de la muerte deberá efectuarse por dos médicos del establecimiento respectivo, que no serán los que realicen las operaciones previstas (la extracción ni los trasplantes) y la conclusión deberá basarse en la existencia de cambios patológicos irreversibles, incompatibles con la vida.

ESTADÍSTICAS

BANCO NACIONAL
de ORGANOS y TEJIDOS



1999 - 2001

Se ha logrado el mayor número de órganos en la historia del Banco

- Mayor número de trasplante renales cadavericos
- Mayor número de trasplantes cardiacos
- Primer lugar en el Cono Sur en Donación y Trasplante en el año.

Donantes de órganos por millon de población :

Uruguay	10.3
Chile	8.8
Argentina	7.3
Brasil	4.1

Nuestros registros - 01/01/2001 al 30/11/2001:

Personas consultadas:	60.216
Personas con expresión de voluntad positiva	35.536
Porcentaje de personas con expresión de voluntad positiva	59 %

Logros en el 2001:

Transplantes renales	47
Transplantes cardíacos	11
(Corazón para válvulas cardíacas)	13
Transplantes hepáticos	4
Transplantes pulmonares	
Implantes de córnea	75
Implantes de amnios	176
Implantes de piel (frascos)	55
Implantes de huesos	8

Evolución de expresiones positivas 1999 - 2001:

Año 1999	53 %
Año 2000	55 %
Año 2001	59 %

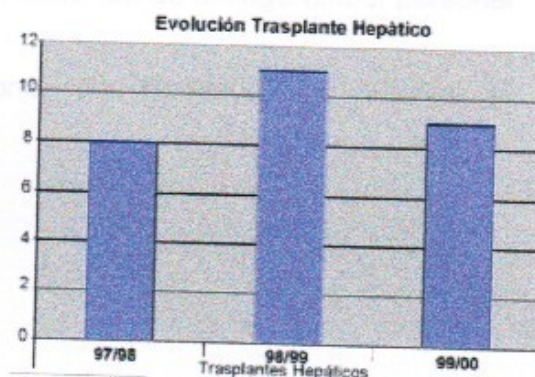
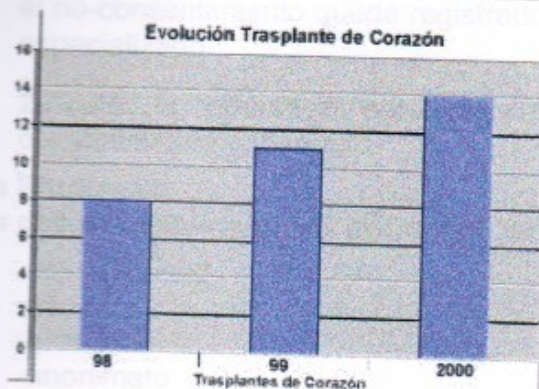
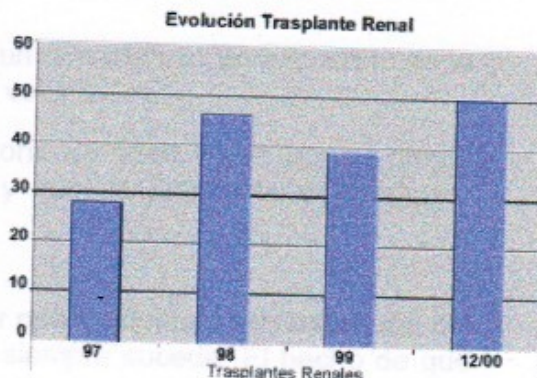
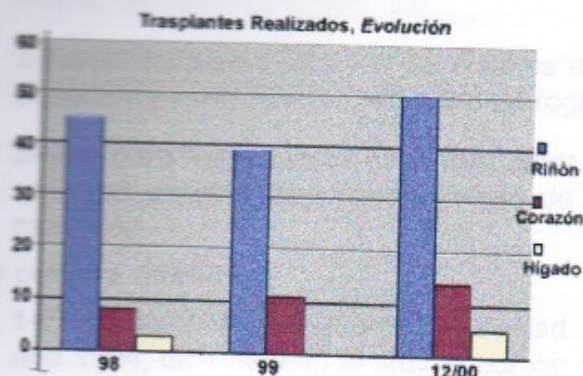
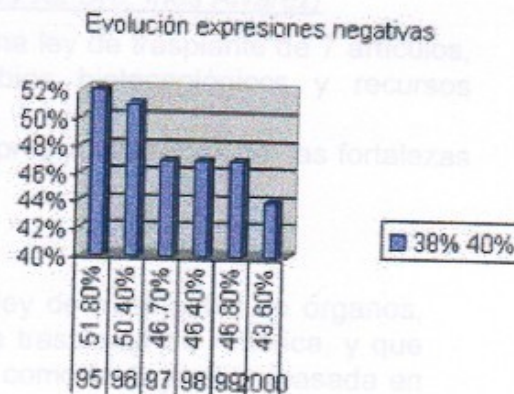
**1. Cantidad de personas trasplantadas de cada órgano,
desde la creación del BNOT al 30/11/2001**

Riñón	603		
Corazón	50		
Hígado	53	(alguno de ellos enviados al INCUCAI-Argentina)	
Pulmón	6		
Facia Lata	1		
Huesos	113		
Piel	1715		
Córneas	3083		
Válvulas Cardíacas	31		
Amnios	8389		

2. Número de personas en lista de espera en la actualidad.-

Amnios	1	
Córneas	204	
Femur	5	
Corazón	20	
Pulmón	1	
Hígado	9	
Riñón	Pacientes Activos 320	Total en lista : 477

**3. Número de personas que son donantes de órganos y tejidos:
447.498**



1-Aumentar los casos de consulta. La documentación y registro de documentos queda sólo en el nivel 1. A los donantes no habría que consultar nuevamente. Se debe registrar a los que no quieren ser donante porque está convenido y esa es su voluntad. Por eso es que el no consentimiento sea registrado en el propio Registro de Donantes. Desde allí podríamos abrir una nueva instancia de diálogo con gente especializada en lo que podríamos preguntar: ¿por qué no se registra? ¿usted entregó a los familiares? Así, daríamos a esa persona el tiempo necesario para meditar.

¿POR QUÉ CONSIDERAMOS IMPORTANTE FLEXIBILIZAR LA LEY?

(Entrevista realizada a la Directora del Banco Prof.Dra. Inés Alvarez)

La Cámara de Representante vota el 8 de noviembre una ley de trasplante de 7 artículos, que mejora las debilidades y acompaña los cambios biotecnológicos y recursos terapéuticos del mundo actual

Para poder entender cabalmente esta necesidad, es imprescindible exponer las fortalezas y debilidades que tiene nuestro sistema actual.

De nuestra fortaleza

1-Una de las fortalezas se encuentra en la propia ley de trasplantes de órganos, votada del año 1971, que ha sido la primera ley de trasplante de América, y que sirvió de base para el estudio de leyes posteriores, como la Argentina (basada en mucho de nuestros preceptos).

2-También es una fortaleza del sistema el tener un consentimiento informado de la donación y el hecho de contar con un registro de voluntades.

3-Que para ser donante haya que tener la mayoría de edad y que por su propia voluntad exprese su consentimiento de donar y que es revocable en cualquier momento.

De nuestra debilidad

1-El momento donde se pide la voluntad. A pesar que un decreto reglamentario del año 1994, dice hacerlo al alta, sabemos que no siempre sucede. El hecho de que el no-consentimiento quede registrado sin otra instancia de diálogo con el personal especializado.

2-Acota la operativa del Registro Nacional de Donantes al obtener el consentimiento informado.

La Propuesta

Se deben contemplar los principios de:

- voluntariedad
- altruismo
- gratuidad
- anonimato
- equidad de selección
- evaluación y control.

1-Aumentar los lugares de consulta. La documentación y registro de documentos queda sólo en el B.N.O.T. A los donantes no habría que consultarlo nuevamente. Se debe registrar a aquel que no quiere ser donante, porque está convencido y esa es su voluntad. Proponemos que el no-consentimiento sea registrado en el propio Registro de Donantes, desde allí podríamos abrir una nueva instancia de diálogo con gente especializada, en la que podríamos preguntar: ¿porqué no se registra? ¿Usted entendió a qué apuntamos? Así, daríamos a esa persona el tiempo necesario para meditar.

2.-Otra propuesta con la que estaríamos de acuerdo sería que fueran donantes todas aquellos que requieran una pericia forense.

3. - Las propuestas que den flexibilidad a la ley de Trasplante de Organos y Tejidos deben estar dirigidas a acompasar los avances científicos y terapéuticos.

4. - La normativa relacionada a la donación entre no relacionados deberá reunir y garantizar los siguientes puntos:

Confidencialidad.

Se ha de garantizar que toda la información referida a Donantes y receptores será recogida, tratada y custodiada en la más Estricta confidencialidad.

La promoción de la donación se realizará con carácter general y señalando su carácter voluntario, altruista y desinteresado.

Gratuidad

La finalidad será exclusivamente terapéutica.

La obtención previa de la firma de un consentimiento informado Obtenido en forma expresa, libre, consciente y desinteresada.

ENTREVISTA REALIZADA AL Dr. RAUL MISRAJI

*Instancia de dónde se le entrega al Dr. Mizriagiç una copia del protocolo de investigación, realizando comentarios sobre el mismo, explicando el tema a investigar y los objetivos, metodología, etc.

E= estudiante

M= Misraji

E= ¿Cómo definiría usted el grado de información en cuanto a la donación de órganos?

M= La desinformación en cuanto al tema es enorme. Deberíamos relacionar el tema a la salud y no a la enfermedad.

E= ¿Y a nivel internacional la desinformación es la misma?

M= Es igual que acá, en el resto del mundo también hay desinformación.

E= Si, justamente mirando datos estadísticos nos llamaba la atención que el Uruguay en comparación con los países del cono sur, se ubicaba en una posición privilegiada en cuanto al índice de donaciones de órganos (un 10.3 por millón), siendo la misma una cifra baja.

M= Hablando de donantes efectivos, (a los que ya se les extrajo un órgano), sí son 10.3 por millón y por año de habitantes.

E= ¿Y cuántas personas aproximadamente manifiestan su voluntad de donar sus órganos?

M= Actualmente más de 400.000 personas están anotadas en el registro (es decir que tienen la intención de ser donantes cuando fallezcan)

E= Queríamos saber un poco a cerca de la situación legal, porque la información que obtuvimos no es específica en cuanto a por ej.: los lugares en dónde se realizan las entrevistas de las voluntades (si es al ingreso o al alta de las internaciones).

M= Actualmente en los hospitales y sanatorios, las expresiones de voluntad se están tomando al alta y no al ingreso. En Montevideo en el carnet de salud, libreta de conducir en el pasaporte y se va a tratar de implementar en la cédula de identidad.

E= en el caso del Brasil, ¿consta en la cédula de identidad de la persona si es donante, verdad?

M= Si, pero en el Uruguay no está permitido por ley se guarda el anonimato. En el interior también se realiza en los sanatorios y se está tratando de implementar en las intendencias realizarlo en la libreta de conducir y el carnet de salud.

E= ¿Alguna vez en el Uruguay se trató de implementar el consentimiento presunto?

M= El consentimiento presunto, hay países que lo tienen, pero los habitantes no están de acuerdo con eso, y no se aplica, (por ejemplo en España). Es decir, existe la ley pero no se cumple la misma.

En el Uruguay cuando se realizó una encuesta a cerca del consentimiento presunto la población opinó que era un abuso de autoridad por parte de la administración de salud o de quien fuera y en la mayoría de los países en dónde se encuentra esta ley, no se aplica.

E= Estuvimos leyendo que en la Argentina se va a implementar el consentimiento presunto.

M= Sí, pero hasta que el 70% de la población consultada no opine sobre el tema no se va a llevar a cabo, y no sé que resultado les puede dar!

Además, hay países como España y Grecia, que tienen la ley del consentimiento presunto. España tiene 32 donantes por millón y Grecia tiene en el año 2000 1.7 por millón.

E= Pero ¿Es válida la comparación entre Brasil, por ejemplo, y España ya que ambas tienen consentimiento presunto?

M= No, porque ahora Brasil tiene consentimiento informado, ya que se cambió nuevamente la ley ya que la población de dicho país no estuvo de acuerdo.

E= Le hacíamos ésta pregunta porque en la página de internet del ministerio de salud pública del Brasil, figura como consentimiento presunto.

M= No, se volvió a cambiar, ya que no hubo consulta a la sociedad. Volviendo a la comparación entre España y Grecia, ambas tienen la misma ley y con tasas de donación, totalmente desiguales. Por otro lado con ley de consentimiento informado, tenemos a EEUU que tiene una tasa de un 25 donantes por millón, Argentina con un 7 por millón y Uruguay con un 10 por millón.

O sea, que el aspecto legislativo no es el tema.

E= En España, ¿Qué es lo que pasa?

M= En España, la donación está profesionalizada. En general en el mundo se ha dejado que se valla haciendo, pero sin una profesionalización. La pauta la tenemos en el Uruguay, no está incluido en los programas de las carreras universitarias como enfermería ni medicina. Este tema se ha dejado de lado para que se vaya resolviendo de una manera espontánea.

Entonces, tenemos que preguntarnos ¿las personas que están en el tema de donación de órganos hoy está preparada o se encuentran allí por casualidad?

E= ¿Existe alguna preparación específica a cerca del tema en el Uruguay?

M= Ahora se está tratando de entrenar al personal que ingresa al BNOT. También se dan cursos al personal de enfermería de CTI y médicos intensivistas (ya que allí se encuentran las muertes cerebrales) y notamos una gran demanda de información sobre el tema.

También queríamos implementarlo para las enfermeras universitarias de las mutualistas, porque esta persona es la que puede denunciar a los otros fallecidos, a los fallecidos de piso, que hoy la mayoría no se denuncia.

Y ¿Qué tiene España que nosotros no tenemos?

Una persona, dentro del hospital que se llama Coordinador de transplantes, éste individuo trabaja adentro del hospital, (de todos los hospitales), y el objetivo del mismo es tratar de recolectar donantes, su función es la donación. Y cuando no hay donantes, forma, da charlas, en las terapias intensivas y tiene un ámbito de trabajo educativo en los centros de enseñanza y en la población en general.

¿Qué es lo mejor, y lo más barato?

El coordinador, porque éste, implica solamente un sueldo, sin embargo la campaña de información masiva implica mucho dinero, cuanto más grande la campaña, mayor es la cantidad de dinero.

En cambio en el Uruguay hay un organismo, que tiene un costo que no está en dónde están los muertos. Eso pasa en el resto del mundo también.

E= y ¿Por qué no existe esto en el mundo a parte de España?

M= Porque el mundo ya tiene estructuras que de a poco hay que ir cambiando, y acá se están haciendo cursos a intensivistas y enfermeros ya que como no podemos estar adentro, vamos a tratar de que los que están, estén motivados. Y lo otro que se está haciendo son cursos y talleres para los futuros maestros, que están en el último año de

magisterio sobre donación. El año pasado se formaron 1250 maestros de todo el país. De esta forma se intenta llegar a los niños, es un trabajo que lleva tiempo pero que a largo plazo da sus resultados. Y las campañas son como las lluvias de verano, mojan mientras están. Y a nivel universitario esto deberá comenzar a instrumentarse en lo curricular. Yo si te doy una charla de una hora y media, te aseguro que te convengo porque tengo material para hacerlo. Hay una cosa que yo siempre digo, te pregunto a la gente si prefiere: un muerto y varios vivos, o un muerto y varios muertos; en definitiva lo primero no cambia, siempre hay un muerto. La diferencia es que un muerto puede llevar a tres más y el otro puede llevar a tres vivos.

E= ¿Hay algo que organice a todos los BNOT en el mundo, que los unifique?

M= No.

E= ¿En el caso de Paraguay, no pudimos conseguir material en internet ni en ningún lado?

M= Paraguay es una ruina. Paraguay y Bolivia no existen. Uruguay es en América Latina el país en donde existe la mayor posibilidad de ser transplantado.

E= ¿Por qué las tasas de donación no se miden por voluntades y sí por donantes efectivos?

M= Una cosa es voluntad y otra cosa es muertos reales. A los que se les pudo extraer un órgano. Yo puedo ser donante, pero si yo me muero de sepsis u otra cosa, no sirve, me tengo que morir de muerte cerebral dentro de un CTI. El espectro se va achicando.

E= En última instancia, ¿la mayoría de veces decide la familia?

M= Acá, sí. La mayoría. Porque solamente tenemos 400.000 personas, hay 2.600.000 de uruguayos que todavía no donaron.

E= ¿Pero de las personas que ya se manifestaron como donantes?

M= No, la familia no puede cambiar una decisión ya tomada por el fallecido en vida.

E= Desde el punto de vista económico los trasplantes, ¿Corren por cuenta del Fondo Nacional de Recursos?

M= Sí.

E= ¿Y La financiación del BNOT?

M= Por el MSP

ANEXO IV

TABLAS DE DATOS **OBTENIDOS**

TABLA N° I- Distribución según estado civil, de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto al 14 de setiembre de 2001.

	NO DONANTES	DONANTES	
ESTADO CIVIL	FA	FA	TOTAL
SOLTERO	69 (56.10%)	54 (43.90%)	123 (88.49%)
CASADO	6 (54.54%)	5 (45.45%)	11 (7.91%)
UNIÓN LIBRE	3 (60%)	2 (40%)	5 (3.60%)
	n=78	n=61	n=139

TABLA N° II- Distribución según procedencia de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

	NO DONANTES	DONANTES	
PROCEDENCIA	FA	FA	TOTAL
MONTEVIDEO	42 (58.33%)	30 (41.66%)	72 (51.80%)
INTERIOR	35 (53.85%)	30 (46.15%)	65 (46.76%)
EXTERIOR	1 (50%)	1 (50%)	2 (1.44%)
	n=78	n=61	n=139

TABLA N° III- Distribución por área y por facultad de los estudiantes universitarios donantes y no donantes de órganos que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 setiembre de 2001.

Área salud

	NO DONANTES	DONANTES	
FACULTAD	FA	FA	TOTAL
MEDICINA	2 (18.18%)	9 (81.82%)	11 (21.57%)
ODONTOLOGÍA	14 (56.00%)	11 (44.00%)	25 (49.02%)
INDE	5 (38.46%)	8 (61.54%)	13 (25.50%)
EUTM	1 (100%)	0	1 (1.96%)
PSICOLOGÍA	1 (100%)	0	1 (1.96%)
	n=23	n=28	n=51

El 54,9% de los estudiantes del área de la salud dona sus órganos.

Área social

	NO DONANTES	DONANTES	
FACULTAD	FA	FA	TOTAL
C.ECONÓMICAS	2 (100%)	0	2 (3.77%)
DERECHO	33 (64.70%)	18 (35.29%)	51 (96.23%)
	n=35	n=18	n=53

Mas del 65 % de los estudiantes del área social no dona sus órganos.

Área científica

	<u>NO DONANTES</u>	<u>DONANTES</u>	
<u>FACULTAD</u>	<u>FA</u>	<u>FA</u>	<u>TOTAL</u>
QUÍMICA	12 (57.14%)	9 (42.86%)	21 (72.41%)
ARQUITECTURA	5 (100%)	0	5 (17.24%)
INGENIERÍA	0	3 (100%)	3 (10.34%)
	n=17	n=12	n=29

El 58.6 % de los estudiantes del área científica no dona sus órganos.

Área agraria

	<u>NO DONANTES</u>	<u>DONANTES</u>	
<u>FACULTAD</u>	<u>FA</u>	<u>FA</u>	<u>TOTAL</u>
AGRONOMÍA	3 (75.00%)	1 (25.00%)	4 (80.00%)
VETERINARIA	0	1 (100%)	1 (20.00%)
	n=3	n=2	n=5

El 60 % de los estudiantes del área agraria no dona sus órganos.

Hubo un estudiante que no contesta la pregunta.

El chi cuadrado (χ^2)= 4.73 No se encuentra una diferencia estadística significativa entre las áreas de estudio y la voluntad de donar o no los órganos.

TABLA N° IV - Distribución según grado de información de los estudiantes universitarios que no donaron sus órganos y concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

<u>GRADO DE INFORMACIÓN</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
MUY BUENO	2	5,71
BUENO	25	71,43
MALO	7	20,00
MUY MALO	1	2,86
	n=35	100

TABLA N° V – Grado de información de los estudiantes universitarios que manifestaron al temor como causa de no donación de órganos.

<u>INFORMACIÓN</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
BUENA	20	76.92
MUY BUENA	2	7.69
MALA	3	11.54
MUY MALA	1	3.85
	n=26	100

TABLA N° VI - Distribución según área de estudio y grado de información de los estudiantes universitarios que no donaron sus órganos y que concurrieron a la División Universitaria de la Salud en el período comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

GRADO DE INFORMACIÓN	Área Social		Área Salud		Área Científica		Área Agro-veterinaria	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
BUENA	10	58.82	5	71.43	9	90.00	1	50.00
MUY BUENA	2	11.76	0	0	0	0	0	0
MALA	4	23.53	2	28.57	1	10.00	1	50.00
MUY MALA	1	5.88	0	0	0	0	0	0
	n=17	100	n=7	100	n=10	100	n=2	100

TABLA N° VII: Distribución según fuentes de información de los estudiantes del Área de la Salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN	FA	FR%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	5	38.46
FAMILIA Y /O AMIGOS	4	30.77
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	2	15.38
SERVICIOS DE SALUD	2	15.38
	n=13	100

TABLA N° VIII: Distribución según causas por las cuales los estudiantes universitarios cambiaron de ser donantes a no donantes de órganos.

CAUSAS	FA	FR%
FALTA DE INFORMACIÓN	1	14.28
EXPERIENCIAS NEGATIVAS	2	28.57
TEMOR	4	57.14
	n=7	100

El "n" no coincide con el total de estudiantes que cambiaron de expresión a negativo dado que se podía marcar más de una opción en ésta pregunta.

TABLA N° IX - Distribución según razones por las cuales los estudiantes universitarios que marcaron al temor como causa de no donación, cambiaron su expresión de ser donantes a no donantes y que concurrieron a la División Universitaria de la Salud, en el periodo comprendido entre el 17 de agosto y el 14 de setiembre de 2001.

TEMOR	FA	FR%
AL TRAFICO DE ORGANOS	3	37.50
EXTRACCIÓN DE LOS ÓRGANOS EN VIDA	1	12.50
	n=8	100

El "n" no coincide con el total de estudiantes que cambiaron de expresión a negativo dado que se podía marcar más de una opción en ésta pregunta.

ANEXO V

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (ARGENTINA)

El INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante) es un organismo que funciona en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que participan del proceso de procuración y trasplante de órganos. Los deberes y atribuciones del INCUCAI están enumerados en el artículo 44 de la Ley N° 24.193 actualmente en vigencia, que señala entre otras:

- Otorgar habilitaciones y autorizaciones a establecimientos, instituciones y equipos de profesionales que realicen trasplantes de órganos y tejidos.
- Habilitar, controlar y fiscalizar la actividad de los Bancos de Tejidos para trasplante.
- Realizar y coordinar la actividad de procuración de órganos y tejidos a nivel nacional.
- Coordinar la distribución de órganos y materiales anatómicos para trasplante a nivel nacional e internacional.
- Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores de órganos y tejidos a nivel nacional.
- Promover las acciones de difusión sobre donación.

El sistema organizativo actual se caracteriza por la existencia de un Organismo Nacional de procuración que coordina y apoya a los Organismos Jurisdiccionales ubicados en cada una de sus Provincias. Estos se encuentran agrupados en ocho regiones sanitarias a los fines de efectuar la distribución de los órganos y tejidos.

Este tipo de organización asegura la interacción con y entre los diferentes organismos jurisdiccionales, respetando el complejo cuadro de situación multifactorial vinculado a las realidades regionales.

La descentralización como lo establece la ley Nacional es el instrumento esencial para llevar a cabo la coordinación de la procuración y trasplante a nivel nacional. En tal sentido, el principio de equidad debe ser la base de toda política distributiva y el estímulo y apoyo a toda iniciativa regional para incremento de la donación que debe estar claramente enmarcada en las normas que aseguren la calidad del trasplante a lo largo de todo el país.

LEGISLACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN CHILE

APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N°19.451.QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y DONACIÓN DE ÓRGANOS.

N° 656 _____

SANTIAGO, 05 JUL 1996.

Toda persona legalmente capaz puede donar en vida un órgano para ser trasplantado a un receptor determinado, previa certificación médica de su aptitud física compatible con la extracción.

Estas donaciones no estarán sujetas a las normas establecidas en los artículos 1.137 a 1.146 del Código Civil.

Artículo 9:

El informe médico deberá certificar que la lesión que implica para el donante la extracción del órgano le permite continuar su vida en estado de salud.

Esta certificación deberá ser extendida por dos médicos diferentes de aquellos que participarán en la extracción del órgano y de aquellos que efectuarán su trasplante al receptor.

Artículo 10:

El consentimiento debe ser otorgado en forma libre, expresa e informada, mediante la suscripción de un acta, ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe; dicha acta deberá ser firmada también por los dos médicos que han certificado la aptitud física del donante y por aquel que le informe acerca de las consecuencias físicas psicológicas que pueda acarrear la extracción.

Mediante Resolución expedida por el Ministerio de Salud, se aprobará el formato de esta acta, cuya aplicación será uniforme para todos los hospitales y clínicas del país.

Artículo 12:

El consentimiento así otorgado podrá ser revocado en cualquier tiempo, antes de la extracción sin expresión de causa ni formalidad alguna y no generará responsabilidad de ninguna especie para la persona.

La libre voluntad de donar podrá expresarse a través de cualquiera de los mecanismos que, a continuación se indican:

1. Declaración expresada ante Notario Público en la que se señale la voluntad de la persona de donar su cuerpo con el fin de que sea utilizado para trasplante de órganos después de sus días.
2. Declaración de voluntad en el mismo sentido, efectuada ante un funcionario del Registro Civil, al tiempo de obtener o renovar su cédula de identidad nacional.
3. Declaración de la voluntad de donar para estos fines, expresada ante el médico del gabinete psicotécnico de la Municipalidad de que se trate, al momento de obtener o renovar su licencia de conductor de vehículos motorizados.
4. Manifestación de voluntad de donar su cuerpo por causa de muerte, expresada ante el director del hospital o clínica o su delegado, al momento de internarse.

Estos funcionarios solicitarán a la persona que se pronuncie en el sentido de si quiere o no donar sus órganos con fines de trasplante después de su muerte, indicándole que se trata de su decisión voluntaria, razón por la cual es libre de contestar afirmativa o negativamente.

DONAR ÓRGANOS ES UN PRINCIPIO HUMANITARIO UNIVERSAL

Pueden donar sus órganos todas las personas mayores de 18 años legalmente capaces. Lo hacen a través de la firma de un Acta de Donación que es oficialmente recibida y resguardada por el INCUCAI.. Pero la forma más simple y concreta de ser donante, es que una vez asumida la decisión se la informe y comparta con los familiares y amigos más cercanos, para que llegado el momento ellos conozcan los motivos y hagan respetar su voluntad expresada en vida.

VIGENCIA DEL CONSENTIMIENTO PRESUNTO

La implementación del Consentimiento Presunto a partir del 1 de enero de 1996, por la cual todos nos convertiríamos en potenciales donantes, está condicionada a algunas circunstancias previas establecidas en la Ley 24.193 de Trasplantes de Órganos. Por ejemplo, es obligatoria la consulta a la población mayor de 18 años respecto de su conocimiento y acuerdo sobre el tema. En esto está trabajando hoy el INCUCAI. , no solo para dar cumplimiento a lo que establece la ley, sino también porque sólo la concientización de toda la sociedad posibilitará un aumento en las donaciones que permita acrecentar la salvación de vidas. De todas formas, aún en el caso de ponerse en vigencia el mecanismo de Consentimiento Presunto, los familiares del donante siempre podrán oponerse a la ablación de órganos.

PROTECCIONES AL DONANTE Y A SU FAMILIA

La ley protege la voluntad del donante y de sus familiares directos, ya que aún en la circunstancia en que se ponga en funcionamiento el mecanismo del Consentimiento Presunto, éste nunca es absoluto. En el caso en que un individuo haya manifestado su decisión expresa, será necesario que en el momento del fallecimiento no haya oposición familiar a la donación.

ASOCIACIÓN BRASILEIRA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Apresentação

AABTO é uma sociedade médica, civil e sem fim lucrativo, que tem por finalidade:

- 1. estimular o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas com os transplantes de órgãos no Brasil;
- 2. congregar os profissionais e as entidades envolvidas com ou interessadas em transplante de órgãos;
- 3. contribuir para o estabelecimento de normas, criação e aperfeiçoamento de legislação relacionada com transplante de órgãos;
- 4. estimular a criação de centros de doação, bancos de órgãos, serviços de identificação de receptores e outros correlatos;
- 5. estimular a pesquisa e colaborar na difusão de conhecimentos sobre transplantes de órgãos;
- 6. promover a realização de congressos, simpósios, conferências e outras atividades relacionadas com transplante de órgãos;
- 7. difundir junto ao público em geral, com os recursos de conscientização disponíveis, e respeitada a ética profissional, o significado humanitário, científico e moral da doação de órgãos para transplante e
- 8. estimular o intercâmbio com as sociedades congêneres

AUMENTO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES E DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA

O transplante pode suscitar reações contraditórias, como fascínio e inquietação. O seu fascínio decorre da perspectiva de vida que ele proporciona a pessoas ameaçadas pela falência de um órgão ou tecido, da mobilização de uma grande cadeia de solidariedade que se forma com o apoio de tecnologias inovadoras. A inquietação ocorre porque a transferência de elementos (órgão ou tecido), com maior frequência obtidos de um indivíduo morto, proporciona o confronto com a imagem de nossa própria morte. Torna-se imprescindível, entretanto, que a inquietação não ultrapasse o fascínio, situação que poderia corresponder a uma sentença de morte para milhares de pacientes que aguardam por um transplante. Para impedir essa situação, existe um só remédio, fazer crescer a confiança, e uma única prescrição, a informação objetiva, único instrumento capaz de favorecer o processo de análise racional e o desenvolvimento de uma rede de afeto e solidariedade que podem conduzir a uma tomada de posição favorável à doação de órgãos.

Outro sentimento, que aflora com frequência ao se falar em transplantes, é a justificada angústia daqueles que esperam por um órgão, conscientes de que a sua vida pode ser ceifada durante a espera. O atendimento a esse direito à vida, oportunidade ansiosamente aguardada por milhares de brasileiros, só poderá concretizar-se se tivermos a consciência de que faz-se necessária uma construção coletiva. Nesse mutirão permanente pela vida, cabe um papel a cada um de nós, a todos os segmentos da sociedade.

Às equipes de transplante cabe o compromisso de realizar com qualidade o maior número possível de procedimentos, servindo-se de sua competência para otimizar a utilização de órgãos e para que estes sejam alocados segundo princípios justos e éticos. Demais

profissionais de saúde, notadamente aqueles que realizam o seu trabalho em hospitais de médio e grande porte, têm igual responsabilidade em participar ativamente da identificação de potenciais doadores, da manutenção clínica adequada dos mesmos após o diagnóstico de morte encefálica, evitando assim que a doação deixe de concretizar-se pela deterioração dos órgãos.

Ao Estado compete o controle de todo o processo de transplantes, uma vez que um órgão ou tecido doado deve, obrigatoriamente, merecer o tratamento de um bem público, compreendendo-se que ao autorizar a doação de órgãos de um ente querido, a família entregou-os para que a sociedade os utilizasse da forma mais justa. Ao Governo Federal cabem, portanto, três missões prioritárias: garantir que os órgãos e tecidos retirados sejam alocados aos pacientes receptores segundo critérios médicos e princípios de justiça; desenvolver esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita; exercer a vigilância para que os transplantes sejam realizados com toda segurança possível. Como corolário dessas ações, governos estaduais e municipais devem zelar pela execução da política emanada do poder central, aí incluindo-se a utilização adequada de recursos por este destinados especificamente para os programas de transplante.

À sociedade como um todo cabe o poder de decidir se os transplantes devem ou não ser realizados, já que ela detém a chave de todo o processo: a autorização para a doação de órgãos. O doador é o elemento indispensável, sem o qual não se encadeiam as ações que levam ao transplante. Cabe também à sociedade a exigência de que todos os procedimentos relacionados a transplante decorram na mais absoluta transparência. A imprensa exerce grande influência no desenvolvimento de um programa de transplantes. Mensagens positivas têm o poder de impulsionar a doação, enquanto que o contrário ocorre com qualquer notícia que abale a credibilidade do procedimento. Informar corretamente e sem distorções nem sempre é tarefa fácil, exige um mínimo de conhecimento técnico e tem, seguramente, menor impacto e, portanto, menor apelo jornalístico.

Embora o momento seja de regozijo pelo aumento expressivo do número de transplantes verificado no Brasil, cabe-nos reconhecer que isso é amplamente insuficiente face à enorme demanda acumulada. A incontestável situação de penúria de órgãos configura-se, entretanto, frente a um potencial de relativa opulência.

Dependendo de características de cada local, estima-se que até 100 pacientes por ano em cada milhão de habitantes desenvolvam morte encefálica, em consequência de acidentes ou de hemorragia intracerebral. Isso mostra que existe um grande número de doadores potenciais de órgãos em todas as populações. Em países desenvolvidos consegue-se obter de 20 a 40 doadores por milhão de habitantes por ano e países próximos ao Brasil, como Argentina e Chile, alcançam uma taxa de 10 a 12 doadores por milhão de habitantes por ano.

Em nosso País, a taxa obtida é de 3,7 doadores por milhão de habitantes por ano, bastante inferior à dos países já citados. Estatísticas eloqüentes demonstram, sobretudo, um baixíssimo aproveitamento dos doadores potenciais, daqueles que já se encontram nas UTI's com o diagnóstico de morte encefálica. Menos de um quarto destes são convertidos em doadores efetivos, em primeiro lugar porque não é obtida a autorização familiar para a retirada de órgãos. O segundo principal obstáculo à doação nesses casos tem sido a presença de uma contra-indicação médica no potencial doador, consequência de um diagnóstico tardio de morte encefálica ou de manutenção clínica inadequada, o que, em ambos os casos torna os órgãos impróprios para transplante.

A reversão deste quadro permitiria, no mínimo, de duplicar rapidamente o número de doações no País. Impõem-se a necessidade de melhor esclarecer a população e a adoção de medidas (inclusive de natureza educativa) que favoreçam maior envolvimento de profissionais médicos "não transplantadores" no processo de identificação de doadores e captação de órgãos, sobretudo neurocirurgiões e neurologistas, intensivistas e urgentistas.

O momento requer que cada um de nós, protagonistas desse drama, reveja posições, uma vez que de nós depende, em grande parte, que se atinjam condições aceitáveis para aqueles que necessitam de um transplante.

Faz-se necessário um amplo esforço de conscientização da sociedade, para que cada indivíduo possa definir o seu papel e sua responsabilidade. O objetivo da informação não é obter órgãos a qualquer custo, mas alimentar uma reflexão pessoal, suficientemente documentada para permitir uma tomada de posição consciente.

O primeiro elemento que deve ser tratado na informação é o contingente de pacientes que necessitam de transplantes, superior a duas dezenas de milhares no caso de rim e córnea, também de alguns milhares para outros órgãos e tecidos. Outro conceito que deve ser igualmente difundido é a progressão constante dos resultados, a recuperação da qualidade de vida e a re-inserção sócio-profissional, que tornam o transplante um tratamento atrativo. Considere-se ainda o fato de que, no momento em que todos os sistemas de saúde buscam uma racionalização dos procedimentos, embora o transplante possa ser visto como terapêutica sofisticada e onerosa, é forçoso reconhecer que ele também se insere no contexto como medida de saúde pública, uma vez que os métodos de substituição de um órgão, quando existentes, tornam-se significativamente mais dispendiosos.

Deve também ser levada em conta a necessidade de recursos humanos e financeiros e, nesse aspecto, medidas do governo federal deixaram distantes os dias em que a falta de recursos poderia ser apontada como o principal responsável pelo baixo número de transplantes realizado. O progresso alcançado nos transplantes em nosso País coincide com a implantação pelo Ministério da Saúde, a partir de agosto de 1998, do Sistema Nacional de Transplantes. Seria profundamente injusto não reconhecer o esforço continuado que vem sendo desenvolvido no setor pelo Ministério da Saúde, com garantia de insumos, remuneração adequada pelos atos médicos do transplante, fornecimento de medicações imunossupressoras, inclusive aquelas de última geração.

Obviamente, ajustes e correções precisam ser praticados continuamente, e avanços progressivos na estruturação do SUS - Sistema Único de Saúde beneficiarão também os transplantes. Deve ser igualmente assinalado que em muitas situações, a não execução da política de transplantes a nível estadual ocasiona deficiências e graves prejuízos ao sistema, o que torna injustificável que recursos especificamente alocados pelo governo federal deixem de ser utilizados.

Diante do cenário aqui exposto torna-se evidente que cabe à sociedade, portanto a cada um de nós, decidir sobre o destino das pessoas que aguardam por um transplante nas listas de espera, uma vez que inexistem no momento outras alternativas eficazes que possibilitem a recuperação daquelas vidas, o que está na dependência do fortalecimento da solidariedade, indispensável ao desenvolvimento dessa extraordinária realização humana e científica, que é o transplante de órgãos e tecidos.

Prof. Dr. Henry de Holanda Campos

LEGISLAÇÃO SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN BRASIL

Como devo expressar o desejo de doar meus órgãos?

É fundamental comunicar à família esta decisão e deixar claro seu desejo em ser doador. Isto porque a família é sempre consultada no momento da doação.

Quais são os principais pontos da nova lei de transplantes?

Doadores Vivos Não Parentes - A lei também assegurou a possibilidade da doação em vida entre pessoas que não sejam parentes, em ocasiões especiais.

Sistema Nacional de Transplante - Criado para dar maior controle e organização para a atividade: agora o transplante de órgãos / tecidos só pode ser realizado pelos estabelecimentos de saúde previamente autorizados pelo Gestor Nacional do Ministério da Saúde.

Quem pode doar em vida?

O médico deverá avaliar a história clínica da pessoa e as doenças prévias. A compatibilidade sanguínea é primordial em todos os casos. Há também testes especiais para selecionar o doador que apresenta maior chance de sucesso.

Quais órgãos / tecidos podem ser obtidos de um doador vivo?

Um dos rins, parte do fígado e parte da medula.

Quais órgãos / tecidos podem ser obtidos de um doador cadáver?

Córnea, rins, coração, pâncreas, pulmão, ossos, intestino, fígado, músculos / tendão, pele e vasos.

Quem recebe os órgãos / tecidos doados?

Quando é reconhecido um doador efetivo, a Central de Transplante é comunicada pois apenas ela tem acesso aos Cadastros Técnicos com informações de quem está na fila esperando um órgão.

Além da ordem da lista, a escolha do receptor será definida pelos exames de compatibilidade entre doador e receptor, por isso, nem sempre o primeiro da fila é o próximo a receber o órgão.

LEI Nº 9.434

4 de Fevereiro de 1997

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. A disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, em vida ou post mortem, para fins de transplante e tratamento, é permitida na forma desta Lei.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei não estão compreendidos entre os tecidos a que se refere este artigo o sangue, o espermatozoide e o óvulo.

Art. 2º. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por

equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema único de Saúde.

Parágrafo único. A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação exigidos para a triagem de sangue para doação, segundo dispõem a Lei nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988, e regulamentos do Poder Executivo.

CAPÍTULO II

DA DISPOSIÇÃO POST MORTEM DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE

Art. 3º. A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, Parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º, 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º; e 10º, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

§ 2º. As instituições referidas no art. 2º enviarão anualmente um relatório contendo os nomes dos pacientes receptores ao órgão gestor estadual do Sistema Único de Saúde.

§ 3º Será admitida a presença de médico de confiança da família do falecido no ato da comprovação e atestação da morte encefálica.

Art. 4º Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta Lei presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplantes ou terapêutica post mortem.

§ 1º A expressão "não-doador de órgãos e tecidos" deverá ser gravada, de forma indelével e inviolável na Carteira de identidade Civil e na Carteira Nacional de Habilitação da pessoa que optar por essa condição.

§ 2º A gravação de que trata este artigo será obrigatória em todo o território nacional a todos os órgãos de identificação civil e departamentos de trânsito, decorridos trinta dias da publicação desta Lei.

§ 3º O portador de Carteira de Identidade Civil ou de Carteira Nacional de Habilitação emitidas até a data a que se refere o parágrafo anterior poderá manifestar sua vontade de não doador de tecidos, órgãos ou partes do corpo após a morte, comparecendo ao órgão oficial de identificação civil ou departamento de trânsito e procedendo à gravação da expressão "não-doador de órgãos e tecidos".

§ 4º A manifestação de vontade feita na Carteira de Identidade Civil ou na Carteira Nacional de Habilitação poderá ser reformulada a qualquer momento, registrando-se, no documento, a nova declaração de vontade.

§ 5º No caso de dois ou mais documentos legalmente válidos com opções diferentes, quanto à condição de doador ou não, do morto, prevalecerá aquele cuja emissão for mais recente.

Art. 5º A remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa juridicamente incapaz poderá ser feita desde que permitida expressamente por ambos os pais ou por seus responsáveis legais

Art. 6º É vedada a remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas.

7º (VETADO)

Parágrafo único. No caso de morte sem assistência médica, de óbito em decorrência de causa mal definida ou de outras situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção de tecidos, órgãos ou partes de cadáver para fins de transplante ou terapêutica somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação e citada em relatório de necropsia.

Art. 8º Após a retirada de partes do corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos parentes do morto ou seus responsáveis legais Para sepultamento.

CAPÍTULO III

DA DISPOSIÇÃO DE TECIDOS, ÓRGÃOS E PARTES DO CORPO HUMANO VIVO PARA FINS DE TRANSPLANTE OU TRATAMENTO

Art. 9º. É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo para fins de transplante ou terapêuticos.

§ 1º - (VETADO)

§ 2º - (VETADO)

§ 3º Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

§ 4º O doador deverá autorizar, Preferencialmente por escrito e diante de testemunhas, especificamente o tecido, órgão ou parte do corpo objeto da retirada.

§ 5º A doação poderá ser revogada Pelo doador ou pelos responsáveis legais a qualquer momento antes de sua concretização.

§ 6º O indivíduo juridicamente incapaz, com compatibilidade imunológica comprovada, poderá fazer doação nos casos de transplante de medula óssea, desde que haja consentimento de ambos os pais ou seus responsáveis legais e autorização judicial e o ato não oferecer risco para a sua saúde.

§ 7º É vedado à gestante dispor de tecidos, órgãos ou partes de seu corpo vivo, exceto quando se tratar de doação de tecido para ser utilizado em transplante de medula óssea e o ato não oferecer risco à sua saúde ou ao feto.

§ 8º O auto transplante depende apenas do consentimento do próprio indivíduo, registrado em seu prontuário médico ou, se ele for juridicamente incapaz, de um de seus pais ou responsáveis legais.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Art.- 10. O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento.

Parágrafo único. Nos casos em que o receptor seja juridicamente incapaz ou cujas condições de saúde impeçam ou comprometam a manifestação válida de sua vontade, o consentimento de que trata este artigo será dado por um de seus pais ou responsáveis legais.

Art. 11. É proibida a veiculação, através de qualquer meio de comunicação social de anúncio que configure:

- a) publicidade de estabelecimentos autorizados a realizar transplantes e enxertos, relativa a estas atividades;
- b) apelo público no sentido da doação de tecido, órgão ou parte do corpo humano para pessoa determinada, identificada ou não, ressalvado o disposto no parágrafo único;
- c) apelo público para a arrecadação de fundos para o financiamento de transplante ou enxerto em benefício de particulares.

Parágrafo único. Os órgãos de gestão nacional, regional e local do Sistema Único de Saúde realizarão periodicamente, através dos meios adequados de comunicação social campanhas de esclarecimento público dos benefícios esperados a partir da vigência desta Lei e de estímulo à doação de órgãos.

Art. 12. (VETADO)

Art. 13. É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

CAPÍTULO V

DAS SANÇÕES PENAIS E ADMINISTRATIVAS

Seção I

Dos Crimes

Art. 14. Remover tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoa ou cadáver, em desacordo com as disposições desta Lei:

Pena - reclusão, de dois a seis anos, e multa de 100 a 360 dias-multa.

§ 1º Se o crime é cometido mediante paga ou promessa de recompensa ou por outro motivo torpe:

Pena - reclusão, de três a oito anos, e multa, de 100 a 150 dias-multa.

§ 2º Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I - incapacidade para as ocupações habituais, por mais de trinta dias;

II - perigo de vida,

III - debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV - aceleração de parto:

Pena - reclusão, de três a dez anos, e multa de 100 a 200 dias-multa.

§ 3º Se o crime é praticado em pessoa viva, e resulta para o ofendido:

I - incapacidade permanente para o trabalho;

II - Enfermidade incurável;

III - perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV - deformidade permanente;

V - aborto:

Pena - reclusão, de quatro a doze anos, e multa de 150 a 300 dias-multa.

§ 4º Se o crime é praticado em pessoa viva e resulta morte:

Pena - reclusão, de oito a vinte anos, e multa de 200 a 360 dias-multa.

Art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano **Pena**- reclusão, de três a oito anos, e multa de 200 a 360 dias-multa.

Parágrafo único. Incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou aufera qualquer vantagem com a transação.

Art. 16. Realizar transplante ou enxerto utilizando tecidos, órgãos ou partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei.

Pena-reclusão, de um a seis anos, e multa, de 150 a 300 dias-multa.

Art. 17. Recolher, transportar, guardar ou distribuir partes do corpo humano de que se tem ciência terem sido obtidos em desacordo com os dispositivos desta Lei:

Pena - reclusão, de seis meses a dois anos, e multa, de 100 a 250 dias-multa.

Art. 18. Realizar transplante ou enxerto em desacordo com o disposto no art. 10 desta Lei e seu parágrafo único:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Art. 19. Deixar de recompor cadáver, devolvendo-lhe aspecto condigno, para sepultamento ou deixar de entregar ou retardar sua entrega aos familiares ou interessados:

Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

Art. 20. Publicar anúncio ou apelo público em desacordo com o disposto no art. 11:

Pena - multa, de 100 a 200 dias-multa.

Seção II

Das Sanções Administrativas

Art. 21. No caso dos crimes previstos nos arts. 14, 15, 16 e 17, o estabelecimento de saúde e as equipes médico cirúrgicas envolvidas poderão ser desautorizadas temporária ou permanentemente pelas autoridades competentes.

§ 1º Se a instituição é particular, a autoridade competente poderá multá-la em 200 a 360 dias-multa e, em caso de reincidência, poderá ter suas atividades suspensas temporária ou definitivamente, sem direito a qualquer indenização ou compensação por investimentos realizados.

§ 2º Se a instituição é particular, é proibida de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas bem como se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista, pelo prazo de cinco anos.

Art. 22. As instituições que deixarem de manter em arquivo relatórios dos transplantes realizados, conforme o disposto no art. 3º, § 1º, ou que não enviarem os relatórios mencionados no art. 3º, § 2º, ao órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde, estão sujeitas a multas de 100 a 200 dias multa.

§ 1º Incorre na mesma pena o estabelecimento de saúde que deixar de fazer as notificações previstas no art. 13.

§ 2º Em caso de reincidência, além de multa, o órgão de gestão estadual do Sistema Único de Saúde poderá determinar a desautorização temporária ou permanente da instituição.

Art. 23. Sujeita-se às penas do art. 59 da Lei n.º 4.117, de 27 de agosto de 1962, a empresa de comunicação social que veicular anúncio em desacordo com o disposto no art. 11.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. (VETADO)

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário, particularmente a Lei n.º 8.489, de 18 de novembro de 1992, e o Decreto n.º 879, de 22 de julho de 1993.

Brasília, 4 de fevereiro de 1997; 176º da Independência 109º da República.

Fernando Henrique Cardoso

Nelson A. Jobim

Carlos César de Albuquerque

CORPORACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTE (CHILE)

La Corporación del Trasplante es una institución privada sin fines de lucro fundada en 1990 con el nombre de La Corporación Nacional de Fomento del Trasplante y creada con el objetivo de estimular los trasplantes de órganos en Chile.

Su fundación fue reconocida por el Ministerio de Salud y hoy su labor es valorada como contraparte válida en materia de procuramiento de órganos y tejidos para trasplante e injerto.

A través de Fonasa (Fondo Nacional de Salud), el Ministerio de Salud entrega parte del presupuesto para financiar el sistema de procuramiento de órganos. Antes de su creación no existía ninguna institución que se dedicara exclusivamente a la donación y procuración de órganos, y sólo se realizaba como una actividad adicional efectuada por la Asociación de Dializados de Chile (Asodi) para sus socios. La Corporación del Trasplante fue fruto de una idea nacida en los pasillos del Hospital del Salvador en una conversación entre el Dr. Oscar Espinoza y Don Patricio Fernández Irrázabal (fundador de Asodi). El primer Presidente de la Corporación fue el Dr. Jorge Kaplán pionero en los trasplantes de órganos en nuestro país. Como Vicepresidente fue elegido el Dr. Oscar Espinoza.

Objetivos generales:

- Promover la donación de órganos y tejidos a través de actividades de difusión, educación y sensibilización de la opinión pública.
- Coordinar la procuración u obtención de órganos y tejidos para que sean trasplantados a aquellos que lo necesitan.
- Aumentar la donación y los trasplantes de órganos y tejidos.

Objetivos operacionales:

- Asegurar el control de calidad y el cumplimiento de normas técnicas, éticas y legales
- Velar por la transparencia y equidad del sistema
- Consolidar una red nacional de trasplantes
- Realizar actividades de extensión y capacitación para los profesionales de salud.

Metas para el 2005:

- Habilitar 10 nuevos centros para la obtención de órganos (Iquique - Pto Montt)
- Duplicar el número de donantes a través de campañas públicas. Meta 250 donantes al año
- Duplicar el número de trasplantes. Meta : 600

LEGISLACIÓN SOBRE LA DONACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN CHILE

APRUEBA REGLAMENTO DE LA LEY N°19.451.QUE ESTABLECE NORMAS SOBRE TRASPLANTE Y DONACIÓN DE ÓRGANOS.

N° 656 _____

SANTIAGO, 05 JUL 1996.

Toda persona legalmente capaz puede donar en vida un órgano para ser trasplantado a un receptor determinado, previa certificación médica de su aptitud física compatible con la extracción.

Estas donaciones no estarán sujetas a las normas establecidas en los artículos 1.137 a 1.146 del Código Civil.

Artículo 9:

El informe médico deberá certificar que la lesión que implica para el donante la extracción del órgano le permite continuar su vida en estado de salud.

Esta certificación deberá ser extendida por dos médicos diferentes de aquellos que participarán en la extracción del órgano y de aquellos que efectuarán su trasplante al receptor.

Artículo 10:

El consentimiento debe ser otorgado en forma libre, expresa e informada, mediante la suscripción de un acta, ante el director del establecimiento donde haya de efectuarse la extracción, quien para estos efectos tendrá el carácter de ministro de fe; dicha acta deberá ser firmada también por los dos médicos que han certificado la aptitud física del donante y por aquel que le informe acerca de las consecuencias físicas psicológicas que pueda acarrear la extracción.

Mediante Resolución expedida por el Ministerio de Salud, se aprobará el formato de esta acta, cuya aplicación será uniforme para todos los hospitales y clínicas del país.

Artículo 12:

El consentimiento así otorgado podrá ser revocado en cualquier tiempo, antes de la extracción sin expresión de causa ni formalidad alguna y no generará responsabilidad de ninguna especie para la persona.

La libre voluntad de donar podrá expresarse a través de cualquiera de los mecanismos que, a continuación se indican:

1. Declaración expresada ante Notario Público en la que se señale la voluntad de la persona de donar su cuerpo con el fin de que sea utilizado para trasplante de órganos después de sus días.
2. Declaración de voluntad en el mismo sentido, efectuada ante un funcionario del Registro Civil, al tiempo de obtener o renovar su cédula de identidad nacional.
3. Declaración de la voluntad de donar para estos fines, expresada ante el médico del gabinete psicotécnico de la Municipalidad de que se trate, al momento de obtener o renovar su licencia de conductor de vehículos motorizados.
4. Manifestación de voluntad de donar su cuerpo por causa de muerte, expresada ante el director del hospital o clínica o su delegado, al momento de internarse.

Estos funcionarios solicitarán a la persona que se pronuncie en el sentido de si quiere o no donar sus órganos con fines de trasplante después de su muerte, indicándole que se trata de su decisión voluntaria, razón por la cual es libre de contestar afirmativa o negativamente.

En el evento de que la persona no desee o no esté en condiciones de contestar o que dé respuestas evasivas, se entenderá que niega la donación.

Si la respuesta es afirmativa, recibirá un carné que lo acreditará como donante de órganos para fines de trasplantes terapéuticos.

Artículo 16:

El carné de donante de órganos con fines de trasplantes terapéuticos será elaborado por el Ministerio de Salud, distribuido a las entidades que deben proporcionarlo y entregado gratuitamente a las personas que han manifestado su libre voluntad de donar sus órganos por causa de muerte.

El carné contendrá la siguiente información:

1. Individualización del donante.
2. Fecha de su otorgamiento.
3. Firma del donante.

Las entidades encargadas de la entrega de estos carnés remitirán por carta certificada al Ministerio de Salud, durante el mes de julio de cada año, información sobre el número de carnés otorgados, la que incluirá todos los datos que dicha cédula debe contener.

Artículo 17:

La revocación del consentimiento otorgado en cualquiera de las formas referidas en el artículo 14, deberá efectuarse por el mismo mecanismo mediante el cual se otorgó, procediéndose a devolver el carné de donante, en el caso que se le hubiere entregado.

Artículo 18:

Sin perjuicio de lo expuesto en los artículos anteriores, podrá efectuarse el trasplante de órganos de personas que en vida no manifestaron su voluntad para ello en alguna de las formas previstas, siempre que ello sea autorizado por su cónyuge o, en subsidio, por su representante legal y a falta de ambos por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes, de grado más próximo en la línea recta o, de no haberlos, por la mayoría de los parientes consanguíneos presentes de grado más próximo en la línea colateral, éstos últimos hasta el tercer grado inclusive.

Respecto de las personas menores de edad e incapaces legalmente, se procederá solicitando la autorización correspondiente en la misma forma señalada.

Artículo 19:

Las autorizaciones a que se refiere el artículo anterior, se otorgarán en un acta suscrita y extendida ante el Director del hospital o clínica en el cual se encuentra el donante o ante el delegado. En ella se expresará los órganos que se desea donar, conforme a la lista de prioridades que se haya aprobado por resolución del Ministerio de Salud.

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (ESPAÑA)

La ONT es un organismo técnico dependiente del Ministerio de Sanidad. Su misión es coordinar las actividades relativas a los trasplantes de órganos, tejidos y progenitores hemopoyéticos en todo el territorio nacional.

La ONT se creó por el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, el cual desarrolla la Ley 30/1979 sobre extracción y trasplante de órganos, pero no fue dotada de infraestructura física y de personal adecuado hasta finales de 1989.

En el momento actual, la ONT es una unidad administrativa de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad.

El ámbito de la ONT abarca todo el territorio español. Existe una unidad permanente de Trasplantes dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde están representadas todas las CCAA por medio del Coordinador Autonómico de Trasplantes. En esta comisión se debaten todos los temas que exceden del ámbito de una CA y que requieren de la opinión y el consenso de todas. Cada CA es soberana en cuanto a establecer las acreditaciones para extracción e implante de órganos y tejidos, pero existe una gran colaboración entre todas para promover la donación y los trasplantes.

La ONT promueve la elaboración de normas de buena actuación en colaboración con técnicos en cada materia, que son posteriormente consensuadas por todos los grupos implicados.

El personal de la ONT mantiene las listas de espera de pacientes para trasplantes de órganos sólidos, lleva a cabo la coordinación de los operativos de trasplantes, elabora los datos estadísticos oficiales de la actividad de extracción de órganos, tejidos y progenitores hemopoyéticos, promueve la formación continuada y la investigación en el campo de la donación y los trasplantes, mantiene informados a todos los agentes implicados en la donación y los trasplantes, ofrece un servicio telefónico de atención al público que funciona 24 horas al día durante siete días a la semana, colabora con cualquier entidad que lo requiera y elabora los informes técnicos que las autoridades sanitarias u otras entidades solicitan; asimismo mantiene una extensa labor de colaboración con entidades y fundaciones nacionales e internacionales, con el fin de promover la donación y los trasplantes.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

¿Quién puede ser donante de órganos y tejidos?

Cualquier persona es un donante potencial, siempre y cuando en vida no se haya manifestado en contra. Para poder aprovechar los órganos, el donante debe fallecer en un hospital, único lugar donde se puede realizar el acto de donación-trasplante.

El proceso de donación se inicia en caso de que un paciente presente Muerte Cerebral: Que es la destrucción de forma irreversible de todo el cerebro, con pérdida de todas sus funciones. Cuando se presenta, produce la muerte del resto del cuerpo humano por parada respiratoria. Sólo si se mantiene la respiración artificial se pueden mantener viables el resto de los órganos del cuerpo para trasplante.

¿Cómo y cuándo hacerse donante?

Cuando una persona se plantea en vida la posibilidad de ser donante, lo primero y más importante que debe hacer, es comunicar la decisión a su familia y amigos más íntimos,

ya que ellos serán los primeros en ser consultados. De ellos, se espera que respeten la voluntad de la persona fallecida.

La tarjeta de donante:

También puedes solicitar una tarjeta de donante en alguno de los centros que a continuación te indicamos. Con esta tarjeta no se adquiere ningún compromiso legal, y si cambias de opinión sobre tu decisión de donar órganos sencillamente solo tienes que romperla.

REAL DECRETO 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Artículo 10. Extracción de órganos de fallecidos: condiciones y requisitos

1. La obtención de órganos de donantes fallecidos para fines terapéuticos podrá realizarse si se cumplen las condiciones y requisitos siguientes:

a) Que la persona fallecida, de la que se pretende extraer órganos, no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la extracción de órganos. Dicha oposición, así como su conformidad si la desea expresar, podrá referirse a todo tipo de órganos o solamente a alguno de ellos, y será respetada cualquiera que sea la forma en la que se haya expresado.

En el caso de que se trate de menores de edad o personas incapacitadas, la oposición podrá hacerse constar por quienes hubieran ostentado en vida de aquellos su representación legal, conforme a lo establecido en la legislación civil.

b) Siempre que se pretenda proceder a la extracción de órganos de donantes fallecidos en un centro autorizado, la persona a quien corresponda dar la conformidad para la extracción, o en quien delegue, según lo especificado en el artículo 11.3, deberá realizar las siguientes comprobaciones pertinentes:

1.º Información sobre si el interesado hizo patente su voluntad a alguno de sus familiares o de los profesionales que le han atendido en el centro sanitario, a través de las anotaciones que los mismos hayan podido realizar en el Libro de Registro de Declaraciones de Voluntad o en la historia clínica.

2.º Examen de la documentación y pertenencias personales que el difunto llevaba consigo.