

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL MÉDICO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE MANIZALES (COLOMBIA) RESPECTO A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, 2016

PAULA ANDREA OROZCO OSORIO¹

Recibido para publicación: 14-04-2018 - Versión corregida: 21-09-2018 - Aprobado para publicación: 11-09-2018

Resumen

Objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de UCI de Manizales, respecto a la donación de órganos. **Materiales y métodos:** cualitativa de tipo descriptiva. Cuatro Médicos de UCI de cada centro, doce en total. **Resultados:** la investigación permitió evidenciar que en las UCI estudiadas no existe práctica de trasplante de órganos, lo que no permite que los Médicos adscritos a las mismas profundicen en su conocimiento; **Conclusiones:** en cuanto al conocimiento y la técnica que tienen sobre la donación es parcial, porque no tienen claro los conceptos de donación, y no han realizado trasplantes en sus unidades. Respecto a las actitudes estas son favorables, estando así de acuerdo con la formación y capacitación en el tema de donación de órganos. Las prácticas de los médicos son escasas ya que ese proceso está a cargo de la Red Nacional de Donación y Trasplantes. Como categoría emergente surgió que los médicos tienen muy poca información sobre la mencionada red, por lo tanto, desempeñan un papel pasivo durante el proceso de donación.

Palabras clave: donación de órganos, conocimientos, trasplante, médicos, unidad de Cuidados Intensivos.

Orozco-Ororio PA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal Médico de las Unidades de Cuidados Intensivos de Manizales (Colombia) Respecto a la Donación de Órganos, 2016. Arch Med (Manizales) 2018; 18(2):279-8. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2601.2018>

Archivos de Medicina (Manizales), Volumen 18 N° 2, Julio-Diciembre 2018, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874. Orozco Osorio P.A.

1 Fonoaudióloga, especialista en Desarrollo Gerencial y Gestión Pública, Universidad Autónoma de Manizales. Colombia. Correo e.: pao0319@hotmail.com

Knowledge, attitudes and practices of the Medical Personnel of the Intensive Care Units of Manizales (Colombia) regarding the Donation of Organs, 2016

Summary

Objective: to describe the knowledge, attitudes and practices of the medical staff of ICU of Manizales, regarding the donation of organs. **Materials and methods:** qualitative descriptive type. Four ICU doctors from each center, twelve in total. **Results:** the investigation made it possible to demonstrate that in the ICUs studied there is no organ transplant practice, which does not allow the physicians assigned to them to deepen their knowledge. **Conclusions:** in terms of the knowledge and technique they have about donation, it is partial, because they are not clear about donation concepts, and they have not performed transplants in their units. Regarding the attitudes, these are favorable, being in agreement with the training and training in the subject of organ donation. The practices of doctors are scarce since that process is in charge of the National Network of Donation and Transplants. As an emergent category, it emerged that doctors have very little information about the aforementioned network, therefore, they play a passive role during the donation process.

Keywords: organ donation, knowledge, transplant, physicians, intensive care unit.

Introducción

Hoy los trasplantes son considerados como una opción para salvaguardar la vida y como una gran oportunidad para mejorar la calidad de la misma. Además, a diferencia de otras épocas, especialmente en el mundo occidental, las tendencias en morbilidad suponen cada vez más que hoy las personas están afectadas por enfermedades crónicas, con frecuencia degenerativas, y a veces transmisibles, las cuales son las responsables de la rápida pérdida de órganos vitales y muchas veces llegan a ocasionar la muerte. No obstante, los grandes avances tecnológicos han permitido hacer frente a esta situación a través de la sustitución de estos órganos y tejidos, por medio de trasplantes. [1]

Contextualizando, Colombia es un país que invierte mucho dinero y esfuerzos en la implementación de diversas campañas de salud

dirigidas a la prevención de enfermedades, pero poco se hace respecto a la donación y trasplante de órganos. En los últimos años se han visto unas pocas campañas que invitan a ciudadanos a convertirse en donantes de órganos, siendo insuficiente el impacto que ellas han generado. [2] De acuerdo con informes del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, es significativo que “el número de donantes cuya donación se hizo efectiva [consentimiento y presunción legal, entre los períodos de enero a septiembre de 2013, y en comparación al mismo período del año siguiente 2014, tuvo un porcentaje de variación de 4,5%. [3] , lo cual mantiene una tendencia que se venía registrando desde el año inmediatamente anterior, “durante el 2013 se realizaron 961 trasplantes con relación al 2012 que se practicaron 1.108, mostrando así una reducción del 13,3%” [4] ; para Octubre de 2016 hay una variación significativa respecto al año 2014, se realizaron

1059 trasplantes, mientras que en el año 2015 se hicieron 1204 con una variación de 14%. “De acuerdo con los datos suministrados por el Instituto Nacional de Salud [INS] y la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia aumentaron los trasplantes de órganos en el último año. Las estadísticas dan cuenta que ese incremento alcanzó el 14%, lo que significa que se realizaron 1.204 trasplantes de órganos en 2015”. [5]

Es importante señalar en qué consiste el procedimiento de donación: *El procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece en situación de muerte encefálica o por paro Cardio-Respiratorio y luego de solicitar consentimiento para la donación de sus órganos a su familia. Solo son extraídos los órganos y tejidos que la familia haya indicado en el formulario de aceptación y aquellos que sean aptos para trasplante luego de verificar su función con los diferentes exámenes que se realizan. Por eso es fundamental que la persona en vida manifieste a su familia su voluntad de ser donante. Luego se informa a la Red Nacional de Donación y Trasplante.* [6]

Según datos del Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes-INS, “con corte al 30ª de junio de 2015 se encontraban 2266 pacientes en lista de espera de algún órgano, principalmente riñón [93%, seguido de hígado [5%] y corazón [1,2%]. El número de pacientes en esta lista presenta un aumento del 23%, con respecto a los registrados en el mismo periodo del año 2014. En total se calcula que en el año 2016 hubo 1.839 pacientes en lista de espera para ser trasplantados, pero cada año aumenta esta cifra debido a la escasez de donantes. [7]

Por otro lado, se tienen datos acerca de “el 35% de donantes viables, nunca llegan a ser donantes reales, porque los miembros de su familia se niegan a dar su consentimiento. En Estados Unidos en 1996 se realizaron 19.365 trasplantes de órganos vitales, y aún seguían

en lista de espera 55.670 pacientes en agosto de 1997. En general, en los países con sistemas sanitarios desarrollados, el número de donantes cadavéricos es relativamente insuficiente. En España es de unos 15 a 27 donantes de órganos sólidos por millón de habitantes y por año”. [8]

El gobierno colombiano ha tomado recientemente acciones de sensibilización a las familias de los donantes, encaminadas a vencer los obstáculos relacionados con la negativa familiar, puesto que ésta es uno de los principales problemas para lograr la donación de órganos. El Estado Colombiano, para realizar estas campañas de sensibilización, “se apoya en la Institución Colombiana para el Fomento de los Trasplantes, con sede en Medellín y los capítulos en Santa Fe de Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Armenia, Salud Uninorte”. [9]

Es importante recordar que la Red es definida en los siguientes términos: *La Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, fue creada por el Ministerio de la Protección social en el año 2004. La Red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país. El Instituto Nacional de Salud por medio de la Resolución 214 de marzo de 2005, y de acuerdo con el Decreto 2493 del 4 de agosto de 2004, resuelve crear el grupo de donación y trasplantes, el cual tiene a su cargo la Coordinación Nacional de la Red de Donación y Trasplantes.*

La creación de la Red como ente regulador de los trasplantes en Colombia ha sido de gran ayuda tanto para la donación de órganos como para la ejecución de los trasplantes. No obstante, y pese a todos los esfuerzos que esta red ha desplegado tanto en términos de cobertura como de acciones concretas en aras de potenciar la donación de órganos en Colombia, ellos no han sido suficientes para dar respuesta a la demanda existente en el país. “La Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, fue creada por el Ministerio de la Protección social en el año 2004; esta

red es el conjunto de entidades relacionadas con los procesos de donación y trasplante en el país. [10]

Con base en estas consideraciones surgió entonces la pregunta de investigación que orientó el trabajo expuesto en el presente artículo: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico de las Unidades de Cuidados Intensivos- UCI de Manizales-Caldas respecto a la donación de órganos?

Materiales y métodos

Estudio con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. Se incluyó al personal médico que trabaja en las Unidades de Cuidado Intensivo (U.C.I.) de la ciudad de Manizales, en las clínicas y hospitales escogidas para el desarrollo de la investigación. Se realizaron cuatro entrevistas por institución (12 en total). Se empleó una entrevista semiestructurada en la que se recogió información sociodemográfica de los participantes y aquella relativa a los conocimientos, actitudes y prácticas que los mismos tienen acerca de la donación de órganos. Para el análisis de la información se siguieron principios de la teoría fundamentada. Los entrevistados se identificaron de la siguiente manera:

M.S.1; Médico Santa Sofía Entrevista 1; M.I.1 Médico Instituto del Corazón Entrevista 1; M.SES. 1; Médico SES Entrevista 1. Y así sucesivamente. A manera de ejemplo la entrevista 4 que se hace al Médico del Hospital Santa Sofía se identificará así: M.S.4. Médico Santa Sofía Entrevista 4.

Consideraciones éticas: Este estudio fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Manizales, evidenciado en el acta de aprobación número 60 del 12 de octubre del 2016. Además, se tuvo en cuenta la resolución 8430/1993, el cual fue considerado estudio “sin riesgo”. Las entrevistas fueron realizadas entre los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2016.

Resultados

La caracterización sociodemográfica sirvió para tener un conocimiento básico de las personas que participaron de la investigación. Esta caracterización, si bien no resultó ser determinante para los resultados de la investigación, permitió establecer que la mayor parte de los participantes son hombres (83%), y que la edad promedio es de 39 años. Dentro del grupo entrevistado hay cinco especialistas en el área investigada, los cuales tuvieron mayor claridad en las respuestas, puesto que los demás son médicos generales. Sólo tres de los entrevistados cuentan con una experiencia inferior a los 5 años, mientras que los demás tienen una experiencia hasta de 30 años. Por otra parte, tres de los entrevistados trabaja en otras UCI, lo que también es importante, porque los que sólo trabajan en una UCI podrían tener mayor conocimiento de su unidad de trabajo.

Algunos médicos coincidieron en que la donación de órganos es un proceso o procedimiento que se realiza a los pacientes con muerte encefálica. En cuanto al concepto de trasplantes de órganos se hizo especial mención a que se requiere de un grupo multidisciplinario, a un conjunto de protocolos que faciliten la identificación de los donantes potenciales en las UCI, entre los pacientes con muerte encefálica y mantenerlos aptos para el trasplante de órganos y tejidos, puesto que se trata de un procedimiento complejo.

Los conocimientos de los Médicos de la tres UCI estudiadas son parciales, porque no tienen claro los conceptos de donación, no conocen muy bien la normatividad, y además su rol en el proceso de donación y trasplante de órganos no le permite afianzar sus conocimientos, dado que prácticamente se desempeñan como activadores de los procesos de la Red, no tienen los conocimientos técnicos actualizados para llevar a cabo un trasplante de órganos (puesto que estos procedimientos no se hacen en la ciudad). En cuanto al procedimiento para informar a la Red de un posible donante, también

lo conocen parcialmente. Sobre la Red, tienen conocimiento moderado.

Se encontró que la actitud frente a la donación de órganos en los médicos de las UCI de Manizales es favorable. Frente al proceso de captación de un posible donante muestran una actitud positiva y asertiva, y así mismo esa actitud se evidencia frente a la activación de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Los médicos, están de acuerdo con la capacitación en el tema de donación y trasplante de órganos.

Manifiestan estar a favor de la donación porque la relacionan con solidaridad con las personas, y la solidaridad es ayuda al otro, lo que quiere decir que sí se están salvando vidas, se está ayudando a la gente. Es una ayuda mutua, porque los que son donantes están contribuyendo para que otras personas vivan una vida con calidad y muchas veces esa decisión está en manos de los familiares del donante. Pero, además, resulta importante tener en cuenta que la ley 1805 de 2016 dice: *“A partir de ahora todo colombiano que fallezca se convierte en donante, excepto si manifestó su negativa en vida, de no ser así ningún familiar podrán oponerse a que se le extraigan los órganos o tejidos”*. [11]. Por este motivo ya no existe el consentimiento informado sino la notificación a deudos. En tanto los profesionales encargados de la gestión operativa de donación de órganos y tejidos en el momento solo realizan una notificación a los deudos no el consentimiento informado.

Respecto de las prácticas, se identificó alguna restricción dado que al intensivista le compete detectar al posible donante e informar a la Red, la cual se encarga del resto. El proceso de donación no es claro, por la misma causa, ya que de éste se encarga la Red; La valoración del donante potencial la realizan los médicos de la Red; hay escasa formación y actualización sobre donación de órganos y procesos de sensibilización al respecto. La donación de órganos ha aumentado en forma moderada du-

rante los últimos años. No reconocen el trabajo en red dado que su competencia se limita a la identificación del potencial donante.

En cuanto a la religión se encuentra que sí influye frente a la donación y además influyen las creencias y la cultura; lo que permite corroborar afirmaciones como ésta: *“En este caso las grandes religiones exhortan a sus fieles a la donación de órganos apelando a la generosidad y amor al prójimo”*. [12]

Resultó indispensable conocer el contexto y la entidad con la cual interactúan los médicos en cuanto a la donación y trasplantes. Respecto a esta pregunta se encontraron respuestas como: *pertenecemos a la regional de Antioquia, está dividida por secciones, ellos hacen todo, hay una coordinadora que es la encargada de activar la Red, en Caldas le falta, no hay una presencia permanente. Su función es de sensibilización y recuperación de órganos. El conocimiento sobre la Red es muy básico*.

Los profesionales de medicina adscritos a las UCI y que tengan que ver con el tema de donación y trasplante de órganos deben buscar los medios y espacios para desarrollar programas de formación y sensibilización con el fin de apoyar las prácticas en el área. De no realizarse esta labor, el campo de la práctica y conocimiento de estos médicos terminaría por deteriorarse y esto iría en detrimento del proceso de donación y trasplante de órganos.

Los médicos entrevistados recomiendan a la Red Nacional de Donación y Trasplante de órganos y Tejidos, que incluya al personal médico en programas de capacitación, formación y actualización normativa de una manera continuada, ya que esta es una de las mayores preocupaciones expresadas por ellos en sus respuestas; además este programa debería estar adscrito a la entidad universitaria de la ciudad en donde existen programas relacionados con la salud.

También manifiestan que la academia debe profundizar en el tema de donación y trasplante

de órganos, esta profundización podría hacerse mediante la implementación de nuevos créditos que permitan a los estudiantes de medicina, afianzar sus conocimientos en esta área.

Como resultado de esta investigación surge la necesidad de hacer un estudio sobre la importancia de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos en las UCI de Manizales y la necesidad de que las IPS hagan una campaña de sensibilización o en su defecto, realicen alianzas estratégicas con los organismos encargados de este tema.

Discusión

Conocimientos (Saber Conocer)

Se pudo establecer que los médicos poseen un conocimiento parcial, puesto que no tienen muy claro qué es la donación de órganos y tejidos. Además, consideran no tener amplio conocimiento técnico para llevar a cabo un trasplante de órganos, aunque sí tienen claro el proceso a seguir para informar de un potencial donante. Los conocimientos sobre la Red Nacional de Donación y Trasplantes son escasos al igual que los conocimientos sobre la normatividad vigente acerca del tema de donación y trasplante de órganos. Al parecer, este estado de conocimiento parcial se debe a la amplia influencia que tiene sobre el proceso de donación, la Red Nacional de Donación y Trasplante de órganos.

De acuerdo con la Organización Nacional de Trasplantes de España; a diferencia de la donación, el trasplante de órganos supone ya un procedimiento médico complejo por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. En determinados casos, el trasplante representa la única alternativa para curar una enfermedad y, por lo tanto, prolongar la vida con un nivel de calidad aceptable. Se han convertido en una opción, para que

personas a las que les ha dejado de funcionar algún órgano de manera normal puedan utilizar el de otras personas que son compatibles y así recuperen el órgano y la función que realiza, que en muchos casos es vital. [13]

De acuerdo con este concepto, aunque muchos de los entrevistados tienen claro cuál es el proceso que seguir para informar a la Red Nacional de Donación y Trasplante de un nuevo donante, ello no siempre genera un proceso exitoso, puesto que la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos en muchos casos no es eficiente y ellos tienen toda la autonomía sobre el proceso. Para lo cual se debe acatar la norma en el decreto 2493 del 2.004 Capítulo V Artículo 23, que es clara cuando dice: *“De la notificación de donantes potenciales. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, donde exista un donante deberán notificar de inmediato a la Red Regional de Donación. (Los médicos que estuvieron encargados del paciente antes de fallecer no pueden estar involucrados en el proceso de donación porque no pueden hacer arte y parte del proceso) su obligación solo radica en la notificación para que el personal encargado de mantenimiento del donante de órganos o tejidos realice el proceso seguido.* [14]

En cuanto a los hallazgos de la investigación, se puede establecer que los conocimientos y prácticas de los médicos de las UCI estudiadas son escasos. Encontrándose mucha relación con los resultados del estudio realizado en Colombia por Tuesca *et al.* [9] donde también arrojó un gran desconocimiento por parte del personal de salud con respecto a la donación.

El médico de hoy tiene que estar a la vanguardia de los avances en los campos de la ciencia, la información, las TIC y un sin número de agentes que afectan la medicina y el conocimiento, lo cual lleva a constantes cambios de paradigmas, surgiendo cada día nuevas emergencias que obligan a organizar, movilizar, y mantener un sistema activo de “gestión del conocimiento” que permita al profesional de la

salud mantenerse vigente en el desarrollo de su profesión, es decir mantener un conocimiento actualizado.

Actitudes: [Saber Ser]

Respecto a la formación académica del personal médico, ésta tiene que darse desde la universidad, dado que es una falencia por parte de la formación universitaria; es importante que el personal médico reciba una capacitación adicional, puesto que hay médicos con conflictos y creencias limitantes frente a la donación de órganos. La donación de órganos es una cultura nueva que se tiene que aprender. Es importante tener la suficiente capacitación porque por desinformación y falta de actitud muchas personas mueren esperando un órgano, o por negligencia en los procesos de mantenimiento de los donantes se dañan los órganos de una posible donación.

Prácticas [Saber Hacer]

Las respuestas de los médicos de las UCI Manizales dejan en evidencia que no han participado en procesos de formación en el tema de donación y trasplante de órganos, ni hacen parte de un grupo de formación y sensibilización frente al tema. Creen que las normas sí influyen, antes, en medio y después del proceso. También se pone en evidencia que la donación en los últimos cinco años sí ha aumentado, pero en muy poca proporción, y que la negativa familiar se debe mucho a las noticias amarillistas de los medios y a la falta de capacitación del personal médico para sensibilizar a la familia. En general, los médicos de UCI Manizales no han valorado pacientes potenciales donantes porque de ese tema se encarga La Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

Cuando se les preguntó si habían valorado un paciente con muerte encefálica o parada cardiaca, Las respuestas más relevantes contienen estos conceptos: *“Sí claro. En esta unidad hemos realizado 3 procesos de rescate de órganos. Sí hemos tenido esa experiencia.*

Pero el caso se lleva al Neurocirujano para que sea él que certifique la muerte cerebral. De corazón parado no. Se hace el mantenimiento del paciente y se informa a la Red ellos se encargan. Si me ha tocado activar la Red. Son pocos los casos”. **M.I.2.**

Algunos de los entrevistados manifestaron que ellos sí han iniciado procedimientos de donación, sólo en casos de muerte encefálica. Otros sólo han hecho la conservación de los órganos del donante potencial, es decir, han identificado al donante potencial y los demás trámites han quedado a responsabilidad de la Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; la sensibilización y consulta a los familiares también está en manos de la Red.

Categoría Emergente: La donación y el trasplante: entre la institucionalidad y la ética.

Según el estudio, realizado, García [15] a partir de 1975 en Europa se esclarecieron muchos problemas, se legisló sobre definición de muerte, se tuvieron pautas clínicas precisas sobre indicaciones, se conocieron las reacciones inmunológicas del receptor, las formas de utilizar los órganos del donante, su extracción y conservación, así como cuidar la justa selección de los receptores. Motiva una reflexión ética la etapa experimental de la transplantología de grandes órganos, que se extiende desde 1950 hasta 1975; como en toda fase experimental en medicina, los riesgos de trasgredir criterios éticos son altos. Por otra parte, ni las prioridades de la ciencia o las necesidades de la sociedad justifican perder de vista el bien personal del paciente. El interés por el enfermo lleva al imperativo de evitar el daño y procurar el bien. La OMS, 1996 [4] [5] dice que toda actividad médica sobre un ser humano depende de la conciencia recta, la honestidad, la justa intención, el objetivo tendiente al bien, la veracidad, la responsabilidad del equipo médico. Esta etapa, sembrada de situaciones imprevisibles, azarosas, desconocidas, accidentales, muchas veces imposibles

de prever; que, en diversos momentos de la formación del médico, se puede englobar en la llamada “curva de aprendizaje”; requiere de la virtud, de la prudencia y de una extrema responsabilidad, guiado por el objetivo de hacer el bien. (García, 2001, pág. 254) [15].

En general los médicos participantes consideran que no reciben capacitaciones permanentes en el tema porque no hay iniciativa para ello, y las pocas que a veces dan, no pueden ir porque se cruza con los turnos o simplemente los jefes no dan permiso. *“No hemos tenido la oportunidad de capacitarnos, la única que nos propusieron fue la de hace ocho días y no pudimos cuadrar los turnos”*. **M.I.2.**

Esto último, dificultado además por un sistema laboral que para los médicos representa la obligación de atender un número de personas diarias y tener ciertos indicadores (de acuerdo con los intereses económicos de la mayoría de las I.P.S, pese a que existen sentencias de parte de los jueces que ordenan dedicar a cada paciente mínimo 20 minutos diarios, de esta forma los médicos podrían organizar su agenda para dedicar tiempo a espacios de capacitación y formación). En este sentido, este estudio es de gran importancia porque puede servir como señal de alerta para que se tomen correctivos respecto a la capacitación, formación del personal médico, lo cual afianza sus conocimientos, puesto que los donantes, los trasplantados y sus familias ponen su confianza en ellos, creyendo que son personas ampliamente idóneas para confiarles este proceso y resulta que en la realidad no es así.

Algo que sí resulta muy significativo es que, si bien la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos surge ante una innegable necesidad de abordar este fenómeno, los médicos tienen muy poca información sobre dicha red, sus características y funciones; lo cual viene a reforzar la situación en la que se encuentran los médicos y en la cual desempeñan un papel pasivo durante el proceso de donación.

“Nosotros lo que hacemos aquí cuando tenemos un potencial donante, lo notificamos a la línea de trasplantes, aquí hay un medica que pasa ronda que es la coordinadora de trasplantes y ya se le da información sobre el paciente, y ellos ya vienen y valoran al paciente y miran si cumplen los criterios de inclusión y se realiza el protocolo, se hacen los exámenes con signos vitales estables mientras se hace el procedimiento”. **M.SES.3.**

Al respecto se puede establecer que la Red es de gran importancia en el proceso de donación y trasplante en la ciudad de Manizales, tema que no había sido considerado en la presente investigación, convirtiéndose en una categoría emergente.

Resultó indispensable conocer el contexto y la entidad con la cual interactúan los médicos en cuanto a la donación y trasplantes. Respecto a esta pregunta se encontraron respuestas como: *“pertenecemos a la regional de Antioquia, está dividida por secciones, ellos hacen todo, hay una coordinadora que es la encargada de activar la Red, en Caldas le falta, no hay una presencia permanente. Su función es de sensibilización y recuperación de órganos. El conocimiento sobre la Red es muy básico”*, como se evidencia en la siguiente respuesta en que sólo se hizo mención a su composición geográfica. Es muy poca la información que este entrevistado suministra: *“Está constituido por varias regionales, nosotros básicamente pertenecemos a la regional de Antioquia, está constituido básicamente a todas las regiones del país.”*. **M.SES.2.**

Pese a que los médicos tienen estrecha relación con la Red, no tienen un amplio conocimiento sobre la misma, dado que creen que la Red sólo se encarga de la sensibilización de las personas hacia los trasplantes. Además, los conductos regulares de solución de inquietudes sobre los procedimientos a seguir se centran en la médica representante de la Red, ella tiene que atender a todas las UCI estudiadas, por lo que los médicos en la mayoría de las veces

solo se centran en preguntarle a esta persona cuando tienen alguna inquietud al respecto, lo cual podría limitar su capacidad de reacción frente a una situación inesperada, en el caso de que no se pudieran comunicar de inmediato con esta persona.

Los médicos participantes consideran las prácticas escasas, pues ni siquiera realizan valoración de pacientes que son posibles donantes de órganos, ya que esta labor corre a cargo de la Red; en lugar de esto, más que las valoraciones en ocasiones realizan mantenimiento de pacientes posibles donantes. Es muy diferente el término práctica en donación y trasplante de órganos que el de información y valoración de pacientes que podrían ser posibles donantes, por lo que esta variable podría ser tema de un nuevo estudio.

Mientras en Colombia la Red de Trasplantes se creó en el 2004, en España fue creada en el 1.999; reflejado en un estudio publicado por Matesanzn, 2001, pág. 4-5. [16]

En este estudio se hace la diferenciación del sistema sanitario, donde España proporciona una cobertura universal a todos sus ciudadanos, hasta ahora sin limitación alguna, por lo que se refiere a terapéuticas de alta tecnología de eficacia, recursos económicos dedicados a sanidad, medidos habitualmente en porcentaje del producto interno bruto (PIB). Donde suman recursos públicos y privados. Poseen una alta disponibilidad de camas de unidad de vigilancia intensiva (UVI) en relación con la población, y en porcentaje de camas de agudos realmente es alto, lo que sin duda es fundamental para la donación y el trasplante de órganos, además tienen superávit de médicos, es decir más de los que se requieren.

Teniendo en cuenta que la investigación se desarrolló en una ciudad intermedia como lo es Manizales (Colombia), en donde el proceso de donación se hace a través de la Red, se ha generado que los médicos entrevistados pueden tener conocimiento, pero la práctica como tal no, puesto que todo queda en ma-

nos de la Red, y en esa medida ellos quedan aislados del proceso. En este sentido la relación entre conocimiento y la práctica, incluso el conocimiento mismo, queda limitado a las condiciones del contexto particular del que se trate. Comparando estos hallazgos con los de la investigación, realizada por: Conesa *et al.* [17]. Se puede evidenciar que los conocimientos de los médicos respecto a la donación y trasplante de órganos dependen del contexto, en este caso en el contexto de Manizales, los conocimientos son limitados porque el proceso está en su mayoría en manos de la Red.

“Se identifica el potencial donante, llama a la Red de donación y viene la coordinadora de trasplantes que es la que habla con los familiares. Ahí es cuando activamos la Red de Donación y Trasplante”. **M.SES.4.**

En efecto, fue muy importante la implementación de la Red de España, la formación de sus médicos, la incentivación, contando con una estructura nacional y regional muy activas, se le ha venido dando la relevancia que el tema amerita desde hace muchos años, con un manejo estadístico de camas, con una planeación y con cofinanciación pública y privada, lo que se debe de empezar a hacer en Colombia con el fin de hacer más visible la Red, darle la importancia que merece y obtener unos mejores resultados.

Respecto al tema de la donación y el trasplante de órganos, se puede considerar que los médicos participantes en el estudio respondieron de forma ambigua, lo que permite traslucir que ellos no tienen claridad sobre dicho término y los alcances de los mismos. Por ejemplo, ellos definieron la donación como un proceso complejo, pero se ocuparon más por dar sus respuestas soportadas en conocimientos teóricos y médicos, y no en el verdadero sentido humano y personal del acto de donación y trasplante. Llama la atención este tipo de respuesta por parte de los médicos entrevistados, puesto que el tema de donación y trasplante es de alta importan-

cia tanto para los donantes como para los receptores y sus familias. Adicionalmente, el término muerte cerebral y muerte encefálica es utilizado por muchos de los entrevistados indistintamente, sin establecer ninguna diferencia, puesto que, en Colombia la donación de órganos se da cuando el paciente presenta

muerte encefálica, que es un criterio diferente a la muerte cerebral. Este criterio concuerda con el estudio encontrado, de Conesa *et al.* [17] “*Actualmente, la mayor parte de los programas de donación y trasplante de órganos se sustentan en los órganos provenientes de los donantes en muerte encefálica*”.

Literatura citada

1. Pfeiffer ML. **El trasplante de Órganos Valores y Derechos Humanos.** *Pers Bioet* 2006; 10(2):8-25.
2. Muñoz M, López-Villegas BA. **Conclusiones y Recomendaciones del I congreso Internacional de Tele Medicina y Investigación Sanitaria.** *Rev Esp Comun Salud* 2016; 7(2):164-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3442>.
3. Beltran M. **Informe Avance Red de Donación y Trasplantes Tercer Trimestre 2014. Semestral.** Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud, Coordinación Nacional Red de Donación; 2014.
4. Beltran M. **Informe Anual Red de Donación y Trasplantes 2013. Semestral.** Bogotá D.C.: Instituto nacional de Salud, Red Nacional de Donación y Trasplantes; 2013.
5. Ministerio de la Salud y la protección social de la República de Colombia. **Situación actual de los trasplantes en Colombia.** Bogotá D.C.: Ministerio de la Salud y la protección social de la República de Colombia. Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en colombiano. 83; 2016.
6. **Preguntas Frecuentes Sobre la Donación de órganos en Colombia.** Bogotá D.C. Ministerio de la Salud y la protección social de la República de Colombia, Boletín de Prensa No. 071 de 2015; 2015.
7. Beltran M. **Informe Anual Red de Donación y Trasplantes 2015. Anual.** Bogotá D.C. Instituto nacional de Salud, Red Nacional de Donación y Trasplantes; Volumen, 5; 2015
8. Klassen A, Klassen DK. **Who Are the Donors in Organ Donation? The Family's Perspective.** *Ann Intern Med* 1996; 25:70-73.
9. Tuesta R, Navarro E, Herrera JM, Macías J, Espinosa, D, Elles R. **Conocimientos y actitudes de los médicos de instituciones hospitalarias en Barranquilla sobre donación y trasplante de órganos Julio-noviembre de 1999.** *Salud Uninorte* 2003; 17:0-0.
10. Beltran M. **Informe Anual Red de Donación y Trasplantes 2016. Anual.** Bogotá D.C. Instituto nacional de Salud, Red Nacional de Donación y Trasplantes; 2016
11. Congreso de la República de Colombia. **Ley 1805.** Bogotá DC: Congreso de la República de Colombia; 2016.
12. Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. **Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation.** *Transplant Proc* 2003; 35:2845-2850.
13. Caballero F, Matesanz R. **Manual de Donación y Trasplante de Órganos Humanos.** Madrid: Ministerio de Sanidad Servicio sociales e Igualdad, Organización Nacional de Trasplantes , Gobierno de España.; 2015.
14. Presidencia de la república de Colombia. **Decreto 2493.** Bogotá DC: Presidencia de la república de Colombia; 2004.
15. García F. **Aspectos éticos. Sobre trasplante de órganos.** *Cuadernos de Bioética* 2001; 2:253-265.
16. Matesanz R, Miranda B. **A decade of continuous improvement in cadaveric organ donation: The Spanish model.** *J Nephrol* 2002; 15(1):22- 28
17. Rios A, Conesa C, Ramirez P, Galindo P, Martinez L, Montoya M, et al. **Attitude toward decreased organ donation and transplantation among the workers in the surgical services in a hospital with a transplant program.** *Transplant Proc* 2005; 37:3603-3608. DOI: 10.1016/j.transproceed.2005.08.047.

