

TRABAJO ORIGINAL

Evaluación del conocimiento de los médicos acerca de aspectos legales, bioéticos y operativos vinculados a la procuración y donación de órganos, tejidos y células.

Evaluation of physicians' knowledge about legal, bioethical, and operational aspects related to organ, tissue and cell procurement and donation.

Avaliação do conhecimento dos médicos sobre aspectos legais, bioéticos e operacionais relacionados à captação e doação de órgãos, tecidos e células.

Milione, Hugo^{1*}; Valdez, Pascual¹; Berardi, Claudio¹; Díaz, Andrea¹; Mamani, Carlos¹; Panigadi, Cristian¹; Píccolo, Edgardo¹; Camo, Nancy¹; De Dios, Florencia Micaela¹; Peralta Pino, Mailen Florencia¹; Aranda, María Celeste¹; Agustín, Gonzalo Gabriel¹; Ledesma, Celeste Belén¹; Quinteros, Joaquín¹; Reichardt Nonnenmacher, Eduarda¹; Fleita, Romina¹; Chavez, Denise Yanet¹; Aletta, Juan Ignacio¹; Gatti, Valentina Stella¹; Krauberger, Evelyn Priscila¹; Caseres, Delia Blanca¹.

Recibido: 3 de enero de 2024. Aceptado: 2 de mayo de 2024.

¿Qué se sabe?

A partir de julio de 2018, entró en vigencia, en todo el territorio de la República Argentina, la Ley nacional n°27.447/18. Dicha normativa regula las actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células y conlleva una serie de modificaciones que afectan de manera sustancial los aspectos operacionales en el ejercicio de la medicina de trasplantes. En su propio título, incorpora novedosamente el concepto de células, quedando excluidas las renovables o separables del cuerpo, la sangre y sus hemocomponentes, y aquellas destinadas para la investigación básica o para fines de reproducción asistida (germinales).

¿Qué aporta este trabajo?

Este trabajo evalúa la capacitación alcanzada por los profesionales asistenciales de los aspectos objetivos de la ley y la inevitable interrelación con características subjetivas de la misma.

* Correspondencia: Milione, Hugo. hmilione@unlam.edu.ar

¹ Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Ciencias de la Salud, San Justo, Argentina.

Resumen

Objetivo. Cuantificar la capacitación y el conocimiento acerca de la actual ley de procuración de órganos en una muestra de médicos asistenciales. Identificar creencias de los profesionales acerca de factores influyentes en la comunidad al momento de tomar la decisión de ser donante.

Materiales y métodos. Entre enero 2021 y setiembre 2022, se encuestaron 1060 profesionales de 74 centros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA) sobre capacitación actual y previa, aspectos vinculados al proceso donación, trasplante y opiniones sobre percepciones poblacionales acerca de dicho proceso.

Resultados. La muestra incluyó 45,6% varones y la edad promedio fue $39,42 \pm 0,33$ años. El 65,3% se desempeñaba a clínica médica, terapia intensiva, emergencias y cirugía. La antigüedad profesional fue $13,84 \pm 1,89$ años; 54,3% terminó la residencia y el 38,5% finalizó una especialización universitaria; el 41,0% realizaba actividades docentes no universitarias. La media de cursos vinculados a la procuración, donación y trasplantes fue de 0,37 por profesional. El conocimiento global fue 56,7% más alto en intensivistas que cirujanos ($10,28 \pm 0,35$ vs $8,73 \pm 0,44$, p valor Mann-Whitney = 0001). La percepción del factor positivo hacia la donación más citado fue la solidaridad (90,8%) y la posibilidad de ayudar a un ser querido (82,7%). Entre los negativos se encontraban: falta de información sobre la donación y los trasplantes en general, y la muerte encefálica en particular (83,9 y 77,5%).

Conclusión: El conocimiento global es escaso, siendo mayor en intensivistas, pero lejos de ser adecuado.

Palabras clave: trasplante de órganos, donación de órganos, donación de tejidos.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Abstract

Objective: To quantify training and knowledge on the current organ procurement law in a sample of attending physicians. To identify professionals' beliefs about influencing factors in the community when making the decision to be a donor.

Materials and methods: Between January 2021 and September 2022, 1060 healthcare professionals from 74 centers at Autonomous City of Buenos Aires (CABA) and Greater Buenos Aires (GBA) were surveyed about current and previous training, aspects related to the donation and transplant process and opinions on population perceptions about this process.

Results: The sample included 45,6% males, age $39,42 \pm 0,33$ years; 65,3% belonged to internal medicine, intensive care, emergency, and surgery. Professional seniority was $13,84 \pm 1,89$ years; 54,3% finished their residency and 38,5% completed a university specialization; 41,0% performed non-university teaching activities. The average number of courses related to procurement, donation and transplantation was 0,37 per professional. Global knowledge was 56,7% higher in intensivists than surgeons ($10,28 \pm 0,35$ vs $8,73 \pm 0,44$, p valor Mann-Whitney = 0001). Perception of the most cited positive factor towards donation was solidarity (90,8%) and the possibility of helping a loved one (82,7%). Among the negative factors were lack of information on donation and transplants in general, and brain death in particular (83,9% and 77,5%).

Conclusion: Global knowledge is scarce; it is higher in intensivists, though far from adequate.

Keywords: organ transplantation, tissue and organ procurement.

Resumo

Objetivo: Quantificar o treinamento sobre a legislação vigente sobre captação de órgãos em uma amostra de médicos assistentes. Quantificar o conhecimento sobre a nova lei de transplantes. Identificar as crenças dos profissionais sobre fatores influenciadores na comunidade na tomada de decisão de ser ou não doador.

Materiais e métodos: Entre janeiro de 2021 e setembro de 2022, foram entrevistados 1060 profissionais de saúde em uma amostra acidental de 74 centros da comunidade da Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA) e da Grande Buenos Aires (GBA), por meio de um teste de múltipla escolha, os quais foram questionados sobre a formação atual e anterior, aspectos relacionados ao processo de doação e transplante e opiniões sobre a percepção da população sobre esse processo.

Resultados: Sexo masculino 45,6%. Idade $39,42 \pm 0,33$ anos. 65,3% pertencem à clínica médica, terapia intensiva, emergências e cirurgias. A antiguidade profissional é de $13,84 \pm 1,89$ anos. 54,3% terminaram a residência e 38,5% concluíram uma especialização. 41,0% exercem atividades de ensino não universitário. A média de cursos relacionados à captação, doação e transplante é de 0,37 por profissional. O conhecimento global é de 56,7%, maior em intensivistas do que em cirurgiões. A percepção do fator positivo mais citado para a doação foi a solidariedade (90,8%) e a possibilidade de ajudar um ente querido (82,7%). Entre os negativos: falta de informação sobre doação e transplantes em geral e morte encefálica em particular (83,9% e 77,5%).

Conclusão: O conhecimento global é escasso e é maior em intensivistas, embora esteja longe de ser adequado.

Palavras-chave: transplante de órgãos, doação de órgãos, doação de tecidos.

Fuentes de financiamiento:

Las y los autores declaran no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

A partir del mes de julio del año 2018, la Ley nacional n°27.447/18 entró en vigencia, en todo el territorio de la República Argentina (1). Dicha normativa regula las actividades relacionadas con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células y destaca la importancia de considerar el implante de tejidos, órganos y células como procedimientos médicos dirigido a aquellos casos en los que se hayan agotado las terapéuticas correspondientes, sin quedar otra opción de mejoramiento de la salud. Al mismo tiempo conlleva una serie de modificaciones que afectan de manera sustancial los aspectos operacionales en el ejercicio de la medicina de trasplantes. En su propio título, incorpora novedosamente el concepto de células, quedando excluidas las renovables o separables del cuerpo, la sangre y sus hemocomponentes, y aquellas destinadas para la investigación básica o para fines de reproducción asistida (germinales).

A partir de las declaraciones internacionales reconocidas para el desarrollo de las actividades relacionadas con la procuración, entre ellas los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos humanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), el Documento de Aguascalientes (3) y la Declaración de Estambul sobre el tráfico de órganos y el turismo de trasplantes (4), se incorporan de manera explícita los principios éticos bajo los cuales se deben llevar a cabo cualquiera de las actividades mencionadas: respeto por la autonomía y por la dignidad, solidaridad y justicia en la asignación, equidad en el acceso a una atención integral, donación enmarcada en la voluntariedad, altruismo, gratuidad, extra-patrimonialidad del cuerpo humano y ejercicio de la autosuficiencia como estrategia política sanitaria. A su vez, tanto los donantes como receptores son beneficiarios de derechos regulados por esta ley, entre los que merecen citarse: la intimidad, la privacidad, la confidencialidad, la integridad en las tareas relacionadas al trasplante, a la información, al trato equitativo, a la cobertura integral, y al traslado prioritario tanto en forma aérea como terrestre.

En el ámbito jurídico, se considera, por primera vez, la formación de servicios específicos destinados a la donación de órganos y tejidos en los establecimientos asistenciales hospitalarios (servicios de procuración), que deben contar con profesionales especializados que se desempeñen o coordinen un conjunto de funciones, entre ellas la detección, evaluación y tratamiento de los potenciales donantes. También, el equipo debe brindar información completa y precisa sobre la donación a los familiares, fomentar el desarrollo del proceso de donación y trasplante, y generar acciones de promoción, difusión y capacitación en el interior de la institución.

Con respecto a la donación entre personas vivas, se hace referencia a la donación cruzada, la cual requiere que exista una vinculación de parentesco o convivencia en una pareja, cuyos integrantes deben contar con más de 18 (dieciocho) años de

edad. Se permite la donación de células progenitoras hematopoyéticas en menores de edad, siempre que exista la mencionada vinculación, sumada a la autorización de los representantes legales.

Un punto destacable de la presente normativa radica en el concepto de la donación presunta; establece que la ablación de órganos y tejidos puede realizarse en toda persona capaz y mayor de 18 (dieciocho) años, que no haya dejado constancia expresa de su oposición. Si bien esta característica ya se encontraba establecida por medio de la modificación de la Ley nacional n°24.193/93 (5) y la Ley nacional n°26.066/05 (6), la diferencia radica que en el caso de no haberse documentado y constatado la negativa a la donación, no se necesita interrogar al grupo de familiares y allegados, permitiendo, a la institución responsable de la procuración, iniciar el tratamiento del cadáver para determinar la eventual ablación de órganos y/o tejidos, independientemente del diagnóstico de muerte por criterios neurológicos o cardio-respiratorios. En el caso de los menores de edad, la ablación solamente podrá ser efectuada si se tiene la autorización de ambos progenitores o aquel que se encuentre presente, considerando que la negativa de uno de ellos invalida la posibilidad de llevar adelante la ablación.

En caso de manifestarse a favor de la donación en forma voluntaria, el agente mantiene el derecho a la revocabilidad de su decisión, así como a restringir la cantidad de tejidos u órganos, y limitar la finalidad a la que se destinen. Los canales habilitados para la declaración de esa voluntad corresponden al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el Registro Nacional de las Personas (RENAPER), los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas, los organismos provinciales y establecimientos asistenciales, designados por las autoridades sanitarias jurisdiccionales, y el Correo Oficial de la República Argentina. También, se encuentra disponible la expresión de manifestación de la voluntad por medios tecnológicos digitales, en la página web de la Secretaría de Salud de la Nación. En la legislación actual, se considera una reducción en el tiempo necesario para que el Poder Judicial se expida en la autorización a donar en aquellos fallecidos en supuesto de muerte violenta, disminuyendo la demora que puede comprometer la vitalidad y viabilidad de los potenciales órganos y tejidos a extraer. La normativa vigente menciona aspectos sobre la información médica y su empleo responsable por los medios de comunicación, exigiendo el respeto por la confidencialidad y la promoción de los valores de la donación. A su vez, se establece la prohibición de publicar pedidos de donación para determinadas personas o de tratamientos que no cuenten con la debida evidencia científica (1). La donación de órganos es un acto altruista con el cual se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de personas que presentan insuficiencia de algún órgano o tejido. Ante la escasez de órganos y tejidos para trasplante, es necesario implementar estrategias que fomenten la cultura de la donación (7). Dentro de las funciones generalmente aceptadas por la comunidad médica, la capacitación permanente

y la actualización en los conocimientos se enmarcan entre las más relevantes. Mediante la disponibilidad de documentos e información disciplinares como marco de referencia, es posible estudiar el grado de conocimientos adquiridos por el profesional interviniente en la actividad asistencial, sobre todo en el ámbito hospitalario, escenario en el que se desarrolla la mayor parte de las acciones de procuración (modelo de hospital donante), siendo además designados como los lugares en que se conformarán las unidades de trabajo asistenciales (modelo de constitución de servicios institucionales de procuración). La generación de buenas prácticas clínicas necesita de un sostén profesional académico que permita satisfacer los mínimos estándares de calidad de atención. Los conocimientos necesarios pueden ser adquiridos, durante la formación de grado, como producto de la enseñanza elemental y obligatoria. Por el contrario, en el escenario de la formación de postgrado, ésta es por lo general optativa, y depende de la elección de capacitación en temáticas específicas, como la donación y procuración de órganos, tejidos y células, o bien, a través de los respectivos contenidos de los programas curriculares de Residencias, Concurrencias y Carreras de Especialización. Una capacitación completa en procuración y donación implica la adquisición de saberes esencialmente médicos y asistenciales, así como la comprensión de aspectos humanísticos –correspondientes al pensamiento bioético– y el conocimiento de los marcos normativos vinculados a la profesión médica (8,9). Por lo tanto, una adecuada formación en la temática requiere la integración de saberes que transitan entre lo biomédico y lo humanístico, lo que conformará un conocimiento global, fuertemente dotado por rasgos objetivos. Sin embargo, se presume que todo profesional de salud se halla bajo la influencia de lo subjetivo, marcado por características intrínsecas desarrolladas en su historicidad, como también por factores de diferente índole (sociales, económicos, políticos y emocionales). Resaltamos la importancia de establecer una evaluación de la capacitación alcanzada por los profesionales asistenciales, de aquellos aspectos objetivos sin desconocer la inevitable interrelación con las características subjetivas.

Los objetivos del presente estudio son:

- 1) Cuantificar la capacitación acerca de la Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en una muestra de profesionales asistenciales.
- 2) Cuantificar el conocimiento de la nueva Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células y establecer comparación según cursos previos y por especialidad.
- 3) Identificar las creencias de los profesionales acerca de factores influyentes en la comunidad al momento de tomar la decisión de ser o no donante.

Materiales y método

Se realizó un estudio de diseño prospectivo, observacional, transversal y analítico, a través de una encuesta voluntaria, au-

to dirigida y anónima a médicos en ejercicio de la profesión. Las encuestas fueron realizadas en 1060 profesionales pertenecientes a 74 centros de salud del Gran Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (República Argentina), entre enero de 2021 y setiembre de 2022. Se realizó un muestreo de tipo accidental. La encuesta consistió en 16 preguntas, elaboradas en formato de opción múltiple (con 5 opciones posibles cada una). Las preguntas no fueron diseñadas para especialistas en el tema. Los contenidos a evaluar correspondieron a temáticas legales, bioéticas y operacionales. Además, se realizaron 2 preguntas de creencias sobre percepciones hacia la donación. En relación con la discusión de los resultados de las preguntas, los autores consideraron que, en forma arbitraria, un porcentaje de respuestas correctas mayor al 70% sobre el total de encuestados significaba un conocimiento global apropiado sobre el tema interrogado. El análisis estadístico utilizado fue: Descriptivo (Media \pm ES; IC 95 para la media; Mediana \pm MAD y Porcentajes); Inferencial (Test de Mann Whitney) para comparar promedios de respuestas correctas entre grupos. Se utilizó como programa estadístico el Statistix 9.0. Las respuestas esperadas se observan en el anexo 2.

Resultados

En relación a la población encuestada, de los 1060 profesionales médicos pertenecientes a 74 centros hospitalarios, el 45,6% correspondieron al sexo masculino, con un promedio de 39,42 años de edad y 13,84 años de ejercicio profesional. Al momento de la realización de la encuesta, el 64,3% manifestó haber finalizado una formación de postgrado básica, ya sea residencia o concurrencia, y un 39,5% había concluido una carrera de especialización. Con respecto a las especialidades médicas referidas, cabe destacar que la mayor parte (35,3%) correspondió a Clínica Médica. En cuanto al nivel de conocimientos alcanzado, el 41,4% presentaba docencia en instituciones universitarias como máximo nivel alcanzado, el 6,2% declaró tener título de maestría o doctorado y solo el 7,9% realizó algún curso sobre procuración de órganos y tejidos, siendo mayor la frecuencia en Bioética y Medicina.

En relación con las características generales de la donación, solo el 19,2% respondió de manera correcta cuáles son los órganos y tejidos que se pueden extraer en un paciente fallecido por paro cardiorrespiratorio, si bien el 76,3% conoce los criterios para establecer la prioridad de su asignación. Por otra parte, el 93,9% sabe que el trasplante es una medida terapéutica que se debe aplicar en caso de haber agotado todas las instancias previas de manejo de la enfermedad, pero la mayoría (66,1%) ignora cuáles son las instituciones habilitadas para registrar a una persona que se manifiesta a favor o en contra de la donación. Un dato relevante es que cerca del 59,1% de los profesionales de la salud refieren un desconocimiento parcial o total acerca de las elecciones que pueden tomar las personas respecto de sí mismos como donantes, lo que podría presentarse como una barrera para un amplio ejercicio de la autonomía. El 73,4% reconoce los

criterios de donación en vida, así como el 77,5% tiene conocimientos en cuanto a la donación presunta regulada por la Ley n°27.447/18.

Respecto a la pregunta de donación entre personas, solo el 47,7% de los encuestados contestó correctamente y el 17,6% restante refirió no saber nada del tema. En relación con la donación en vida, los resultados arrojaron un marcado desconocimiento del proceso y regulación dados por la ley vigente; en cuanto a la definición de donación cruzada, el 54,4% respondió de manera correcta y el 50,4% tenía conocimiento que la donación era posible teniendo en cuenta la existencia de manifestación de voluntad previa y el estado de viabilidad de los tejidos. También se observó un marcado desconocimiento en la comunidad médica sobre la donación de órganos y tejidos dado que el 22,0% escogió la afirmación: “se permite la ablación de tejidos, con la condición de que la muerte haya ocurrido en el ámbito hospitalario”; el 10,5%: “solamente se permite la ablación de órganos y tejidos en el caso que previamente haya estado el paciente bajo asistencia mecánica ventilatoria”; y el 14,4% manifestó no saber la respuesta. Más de la mitad (59,1%) definieron en qué casos consideraban ilegal la ablación de órganos y el 32,0% respondió como correcta la afirmación “cuando existen intereses económicos”.

La gran mayoría de la comunidad médica encuestada (80,3%) respondió correctamente a la pregunta sobre definición de muerte bajo criterios neurológicos y un porcentaje similar (80,6%) reconoce que la indicación debe ser realizada en instituciones y personal médico habilitado para realizar trasplantes de órganos.

Al consultar sobre los principios y las características no contemplados en la Ley n°27.447/18, el 40,6% y el 48,9% manifestó desconocimiento al respecto.

Finalmente, ante la pregunta de cuáles son los motivos más relevantes que influyen en la sociedad a la hora de manifestarse de forma negativa (no donar), el primero es la falta de información sobre la donación y los trasplantes en general (83,9%). A éste le siguen el desconocimiento sobre el significado de muerte bajo criterios neurológicos, es decir, muerte encefálica (77,5%), el miedo a que se acelere el proceso de muerte (68,9%), la desconfianza hacia las instituciones (68,8%), la falta de conocimiento en la sociedad sobre este problema (63,8%), las creencias sobre el comercio de órganos (61,7%) y los temores con respecto al trato del propio cuerpo una vez fallecido (54,6%). En menor porcentaje, se consideran la falta de solidaridad (40,3%) y las creencias sobre los altos costos económicos de estos tratamientos (28,9%) (Tabla 1).

Tabla 1. Preguntas y porcentaje de respuestas definidas como correctas

N°	Pregunta	% respuesta correcta
1	En un paciente fallecido por paro cardio-respiratorio los órganos y/o tejidos que se pueden extraer son	19,2
2	Ante la posibilidad de realizar un trasplante, indique cuál de los siguientes criterios NO se tiene en cuenta para establecer la prioridad en la asignación de un órgano o tejido	76,3
3	El trasplante es una medida terapéutica que debe aplicarse en caso de	93,9
4	Señale cuál de las siguientes instituciones NO está habilitada para registrar a una persona que se manifiesta a favor o en contra de la donación	33,9
5	Manifestarse como donante implica	59,1
6	Señale la opción INCORRECTA con respecto a la donación en vida, según la Ley nacional n°27.447/18	38,6
7	La donación presunta, de acuerdo a la legislación vigente, significa	77,5
8	Con respecto a la donación entre personas, señale el enunciado CORRECTO	47,7
9	La donación cruzada se produce (señale la CORRECTA)	54,4
10	Señale la opción CORRECTA con respecto a las personas fallecidas bajo paro cardio-respiratorio	50,4
11	¿En cuál de los siguientes casos usted considera que es ILEGAL la ablación de órganos (señale la opción CORRECTA)	59,1
12	Señale qué opción es CORRECTA en relación a la muerte bajo criterios neurológicos	80,3

13	Con respecto a la realización de trasplante de órganos y las instituciones y personal médico que lo realiza, usted cree que (señale la opción CORRECTA)	80,6
14	Mencione cuál de los siguientes principios NO se encuentra contemplado en el cuerpo de la Ley n°27.447/18 (Ley de Donación de Órganos, Tejidos y Células)	40,4
15	Mencione cuál de las siguientes características NO se encuentra determinada en el texto de la Ley n°27.447/18 (ley actual de donación de órganos y tejidos)	25,6
16	Indique cuál de las siguientes opciones es CORRECTA acerca de la donación de órganos y tejidos	56,5

Fuente. Elaboración propia.

Al momento de señalar cuáles serían los factores que afectan la decisión de los integrantes de la sociedad para manifestarse como donante, más del 80,0% de las respuestas hicieron referencia a la solidaridad y la posibilidad de ayudar a un ser querido; es de destacar que también fueron los aspectos más repetidos entre los profesionales. Por otro lado, solo un 40,5% de los encuestados tomó en cuenta la obligatoriedad debido a la nueva ley. Esto quizá sea el resultado de la falta de información que se brinda en la sociedad en cuanto a donación de órganos.

Globalmente, el número de respuestas correctas fue 56,7% (9 correctas por participante sobre un total de 16 preguntas).

La mayor cantidad de respuestas correctas se dio en terapia intensiva, y la más baja en cirugía (terapia $10,28 \pm 0,35$ vs cirugía $8,73 \pm 0,44$, p valor Mann-Whitney = 0.001).

Discusión

Los resultados ofrecidos por la presente investigación, realizada de manera voluntaria y anónima a profesionales de la salud pertenecientes al sistema de salud de la República Argentina, muestran considerables defectos en el grado de capacitación y conocimiento alcanzados acerca de temas relacionados a la donación, procuración y trasplante. Cabe mencionar dos características imprescindibles a la hora de analizar los resultados obtenidos; en primer lugar, al momento del inicio de esta investigación, la Ley nacional n°27.447/18 se encontraba vigente desde hacía 2,5 años (y 4 años al fin de la misma) (1); en segundo lugar, el proceso de promulgación de la ley vigente estuvo precedido por una importante divulgación en los medios masivos de comunicación, a raíz del fallecimiento de una menor de edad, quien requería un órgano para el tratamiento de una grave enfermedad cardiorrespiratoria, que nunca pudo obtener. Influidos por el contexto social, las sanciones por las dos Cámaras parlamentarias fueron obtenidas con rapidez. Es posible que la “mediatización” inherente al caso ocurrido motivara a los profesionales de salud, pero sobre todo a la población, a desarrollar una posición particular hacia los procesos de donación y procuración de órganos y tejidos, que derivó en una modificación sustancial en el marco legal argentino.

A la hora de establecer un estándar de calificación para confrontar las respuestas de los entrevistados, los autores consideraron el texto de la Ley nacional n°27.447/18 para la redacción de las preguntas legales (1). En el caso de las preguntas que requieren capacitación en aspectos bioéticos, se optó también por incluir la normativa citada, que resumen los contenidos de documentos y declaraciones redactadas específicamente para esta temática (2,3,4). Entre las modificaciones presentadas en la ley actual sobre donación de la República Argentina, cabe mencionar que se suprimieron algunos contenidos de índole médico científico, por ejemplo, la enumeración de los requisitos para el diagnóstico de la muerte bajo criterios neurológicos. La elaboración de las preguntas operativas se vio afectada por la falta de una publicación única, actualizada, de amplia aceptación y adecuada difusión para la comunidad médica; por tal motivo, se recurrió al “Protocolo Nacional para certificar el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos (muerte encefálica)” (10) y a la “Guía para el proceso de donación trasplante”, publicadas por INCUCAI y el Ministerio de Salud de la Nación (Ministerio de Salud e INCUCAI, 2010; Ministerio de Salud e INCUCAI, 2016) (11).

Es de destacar que en ninguna de las 40 instituciones sanitarias se contaba con servicios de procuración y trasplante en el momento de la realización de la encuesta y además no desarrollaban una actividad profusa al respecto.

Analizar el desempeño académico de los encuestados en base al ejercicio docente, podría llevar a algunas interpretaciones imprecisas. La mayoría de los profesionales entrevistados ejercen actividades docentes, pero el 41,4% están contemplados como colaboradores docentes. Esta categoría heterogénea comprende personal no designado oficialmente por una institución de educación superior, sin formación docente pedagógica formal y, por lo general, no presentan regularidad en el ejercicio de dicha actividad.

Sobre las preguntas teóricas operativas (Tabla 1 números 1, 2, 3, 8, 9, 10, 12), existe importante desconocimiento sobre generalidades acerca de la donación a partir de donantes vivos y cadavéricos, así como de algunas consideraciones de los procesos de procuración de órganos, tejidos y células. La mayoría estuvo de acuerdo con

que el trasplante constituye una medida terapéutica una vez agotadas todas las instancias previas de manejo de la enfermedad, y conocía la definición de la muerte bajo criterios neurológicos. Sin embargo, solo un grupo reconoció que la donación se basa en un adecuado balance entre el riesgo potencial y los beneficios esperados y consideraron que la donación entre personas vivas requiere siempre la autorización judicial. Como datos destacables, un grupo tuvo dificultades en identificar o desconocía los tejidos que son pasibles de extraerse de un donante cadavérico (muerte por criterios cardio-respiratorios).

Entre las dificultades más frecuentes para establecer prioridades en la asignación de un órgano o tejido, observamos: desconocimiento de la definición de donación cruzada, de la manifestación de voluntad previa o del estado de viabilidad de los tejidos en personas fallecidas por paro cardio-respiratorio, así como desinformación con respecto a la ablación en los casos de pacientes bajo asistencia ventilatoria mecánica antes de la muerte o si ésta ocurriese en un ámbito sanitario.

Con respecto a esto último, podría interpretarse que aquellas personas que mueran en determinados lugares, como una sala de internación general, un hogar de ancianos o el propio domicilio bajo cuidados paliativos, pueden ser rechazadas como donantes, con la lamentable pérdida de tejidos para su donación.

Una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada en un hospital de Chile, en la que se evaluaron aspectos epidemiológicos, conocimientos y actitudes, sobre un total de 60 profesionales de la salud, mostró que el 85,0% de los médicos conocía el concepto de muerte bajo criterios neurológicos; sin embargo, una cantidad importante de los encuestados erróneamente describía este diagnóstico como “reversible”, lo que hace cuestionable el alto índice comentado previamente. Como reflexión, este grupo de investigadores chilenos consideró que, si bien las campañas educativas “masivas” pueden tener utilidad, éstas podrían tener mayor efectividad si se enfocaran en los temas y personas apropiadas (12). Los resultados de otro estudio destacan que los trabajadores no sanitarios de centros hospitalarios presentan un considerable desconocimiento del concepto de muerte encefálica, lo cual se correlaciona con el miedo a la muerte aparente (13). Una investigación transversal en profesionales integrantes de sociedades médicas de Medicina General, Rural y de Urgencias, mediante encuesta autoadministrada, mostró que el 90% afirma conocer la legislación sobre la muerte bajo criterios neurológicos y, alrededor del 95% de los encuestados, conocen la existencia de criterios clínicos para la selección de receptores de órganos y tejidos. Como comentario a esta publicación, en comparación con la presente investigación, la herramienta de entrevista, de manera similar a otras investigaciones, contenía preguntas con opciones de respuestas verdadera/falsa/no lo sé, lo cual no permite cuantificar el grado de conocimiento alcanzado (14).

Merece un comentario particular el resultado sobre las preguntas denominadas legales (Tabla 1 números 4, 5, 6, 7, 11, 13 y 15).

Debe ser motivo de preocupación el grado de desconocimiento revelado ya que esto podría conllevar cierto riesgo médico legal, según el principio del Derecho que hace inexcusable el desconocimiento o la ignorancia de la ley (*ignorantia juris non excusat*), sobre todo porque la población encuestada corresponde a un grupo con menos de 15 años de ejercicio profesional. Aproximadamente la mitad de los entrevistados mostró comprender las características que implican la limitación de órganos y tejidos, así como la posibilidad de restringir su destino y las características sobre la ilegalidad para la ablación. En cambio, quienes contestaron de forma errónea, desconocían lo siguiente: descartar el diagnóstico de embarazo en la fallecida femenina en edad reproductiva y separar al profesional que asistió por última vez al fallecido del equipo de trasplante.

El texto de la Ley nacional n°24.193/93 estableció una serie de instituciones donde manifestar la voluntad de donar (1). En la actualidad, esta manifestación puede efectuarse en los mismos lugares, con excepción de los Registros del Automotor de la República Argentina. Esto fue respondido correctamente por una parte de los encuestados, destacándose que un importante número no lo conocía, o bien, desconocían que el Correo Oficial de la República Argentina representa un órgano autorizado. Por otra parte, la mayoría de los médicos comprendió la función de los entes de procuración como órganos contralores para las instituciones destinadas a efectuar trasplantes. Sobre la donación en vida, varios desconocían que la convivencia demostrada con el receptor, aun no teniendo un vínculo consanguíneo, representa uno de los rasgos reconocidos legalmente para la donación entre personas vivas. Llama la atención este resultado, en vista de que en los últimos años en la República Argentina existieron casos muy difundidos sobre donación inter-vivos en personas públicas. La mayoría respondió adecuadamente sobre el significado de la donación presunta, lo cual podría interpretarse sobre un entendimiento general de este concepto propio del paradigma actual, en comparación con el establecido en normativas anteriores. Sobre las modificaciones en la ley vigente, la orden de prelación quedó eliminada, hecho desconocido por una cantidad numerosa de encuestados.

Para finalizar, un importante número de encuestados desconocían los principios éticos enumerados y contemplados en la legislación actual, así como la revocabilidad en la manifestación de la voluntad de estos últimos. Estos datos hablan de un claro desconocimiento por los profesionales sobre aspectos bioéticos y de derechos.

Las últimas dos preguntas efectuadas a los profesionales consistieron en la evaluación de las percepciones personales acerca de los motivos positivos o negativos hacia la donación. Es posible que exista una fuerte interrelación entre ambos conceptos que podrían englobarse como *creencias* hacia la donación, designándose como *positivas* a aquellas que tienden hacia la aceptación de la donación y procuración en sus aspectos fundamentales, o *ne-*

gativas, si por el contrario la creencia apunta hacia desaconsejar o desestimar las acciones citadas. Resulta importante señalar que la creencia hacia la donación no necesariamente se correlacionaría con un proceso de capacitación integral y comprensible por parte de la persona. Es posible que existan factores que fuertemente incidan en el resultado de la toma de creencia adoptada, como pueden ser motivaciones relacionadas al pasado vivencial, la existencia de familiares o allegados transitando una situación asociada a la donación y procuración, la formación académica recibida, otras creencias como la percepción sobre el funcionamiento del sistema de salud.

En el presente estudio, la forma de percepción positiva más frecuente entre los encuestados fueron la solidaridad y ayuda a un ser querido; en relación a la percepción negativa, las más frecuentes correspondieron al desconocimiento sobre donación y trasplantes en general y una falta de información sobre el significado de la muerte bajo criterios neurológicos (muerte encefálica) en particular. Esto puede compararse con los resultados de una investigación reciente realizada sobre población general chilena de Valparaíso y Bio Bio, en la que 238 personas fueron encuestadas utilizándose una herramienta que medía la intención de donar, pero también las creencias sobre donación y las opiniones acerca del cuerpo humano, entre otras. Como resultado se observó una actitud altamente favorable hacia la donación, entre el 80,7 y el 90,3%; solo un 14,3% manifestó confianza hacia el diagnóstico de muerte cerebral, lo cual habla, al igual que en la presente investigación, sobre una continua desconfianza hacia el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos; el 12,2% declaró que no hay ningún tipo de irregularidad en la distribución en procuración; el 70,6% reconoció manifestar su opinión sobre la donación y un 65,9% conocía la de su pareja o familiar (15). En un estudio para evaluar la actitud hacia la donación en varios hospitales, se pudo evidenciar que, dentro del personal no sanitario, la falta de confianza al diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos se registró en un 40% de los que no están a favor de la donación (7% del total de encuestados) (13). Otro estudio mostró, entre el personal de salud perteneciente a un hospital de Chile, una actitud positiva hacia la donación mayor al 70% y un deseo de donación en nombre de un familiar fallecido (12). Cabe comentar que la definición de muerte, esencial para la práctica de los trasplantes en la actualidad, es una definición claramente pragmática. Poner en duda esa esencialidad desacredita la posibilidad de continuar trasplantando a un número importante de pacientes (16). En el caso de la muerte bajo criterios neurológicos, su definición surge ante todo, como convención; sin embargo, para establecerla es necesario conocer la línea que separa la vida de la muerte, y así evitar confusiones entre el paciente con una irreversibilidad clínica que desaconseja el esfuerzo de medidas de soporte vital de aquel que ya se considera un cadáver luego de efectuar todas las medidas correspondientes (17). Cualquier factor que demuestre un desconocimiento sobre estos enunciados podría generar desconfianza en la población general, con un posible impacto en la salud pública.

Existe cierta correlación entre el deseo de donación personal y el deseo de donación a partir de sus familiares. Un estudio efectuado en México mostró que de todas las personas encuestadas que manifestaron una actitud positiva hacia la donación, un 73% (n=127) estaría dispuesto a donar los órganos de sus familiares, lo cual podría interpretarse como una actitud relacionada con la solidaridad, siendo este porcentaje comparable con los resultados de la presente investigación. Por último, al preguntar sobre los obstáculos para la realización de mayor cantidad de trasplantes, las respuestas fueron: falta de información hacia la población (58,0%), falta de donantes disponibles (46,5%) y falta de confianza en las autoridades de salud (31,0%) (18). En el presente trabajo, la proporción de respuestas sobre estos mismos motivos de percepción negativa a la donación fueron mayores sobre el total de encuestados; en el caso de la falta de información sobre procuración en general, el resultado fue 83,86%.

Una investigación realizada sobre profesionales médicos en España mostró que más del 96,0% se manifestó de acuerdo con la donación de órganos, tanto en ellos como en sus familiares (14).

En un estudio mediante entrevistas, efectuado en Brasil, sobre 57 estudiantes de Enfermería se propuso evaluar el grado de conocimiento y las actitudes hacia la donación; los 30 entrevistados que manifestaron ser donantes reconocieron su falta de conocimiento en aspectos generales de la temática y temores sobre el comercio de órganos (19). En la presente investigación, el 68,06% consideró que una percepción negativa podría relacionarse con este último tópico. Como antecedente, en nuestro país, a partir de investigaciones realizadas (20) se observó una frecuencia del 27,0% para respuestas vinculadas con los factores “miedo” y “desconfianza”, y más de la mitad de los encuestados expresaron temor ante la posible extracción prematura de órganos. Este temor es reconocido tanto en profesionales de la salud como en pacientes y se presenta como parte de las percepciones colectivas en torno al tema.

Establecer una explicación sobre los resultados del presente trabajo resulta imposible, en vista de la multicausalidad de factores influyentes y la carga o peso individual de cada uno. Sin embargo, es posible realizar una serie de reflexiones pertinentes. A través del análisis de los resultados de la presente encuesta, queda manifiesta una inadecuada capacitación sobre la temática de donación y trasplante de órganos y tejidos. Si bien no figura entre los objetivos de su realización, sería conveniente inferir las posibles causas: en primer lugar, la mayoría de las instituciones sanitarias en las que se llevó a cabo la encuesta no son consideradas centros de procuración. Si este escenario es debido a la falta de una estrategia política tendiente a maximizar la procuración entonces, es posible que se mantenga una eventual asimetría entre aquellos centros de alta complejidad y aquellos que actúan como proveedores ocasionales de donantes potenciales.

Los profesionales encuestados, en su mayoría, no se vinculan en forma directa, con la procuración y donación. Sin embargo,

debido a los cambios presentados por la ley, a lo que se suma la necesidad de despojar la procuración como una actividad médica excepcional y reservada para personas altamente formadas, debe reconocerse el papel que jugarán los profesionales no integrantes de equipos de procuración, donación y trasplante, tanto en las actividades de educación, consejería y comunicación a la comunidad, como en el reconocimiento de un potencial donante, su correspondiente denuncia y la activación inicial de los procesos destinados hacia la producción de un donante efectivo. No deja de ser menor la información obtenida en nuestra investigación que indica que el 83.9% de los encuestados consideró, en su mayoría, que uno de los motivos en contra de la donación de órganos sería la falta de información. Esta carencia, no debería restringirse solamente al alcance de la capacitación por el equipo sino también en la percibida posiblemente en otros actores sociales; sin embargo, la presente encuesta no permite establecer dicha diferenciación. Un trabajo anterior sobre dificultades para la implementación de la procuración de órganos y tejidos arrojó como resultado que la instrucción sobre el tema, aunque es más frecuente en jefes de servicio, no se asocia necesariamente a conductas más favorables a dicha implementación, lo cual sugiere la existencia de obstáculos a nivel institucional (21). Por lo tanto, resulta primordial que las instituciones gubernamentales orienten esfuerzos focalizados en fomentar la participación y aprendizaje en las instituciones hospitalarias, para que sus profesionales alcancen un conocimiento y prácticas adecuados. Asimismo, en una investigación local se retoma la importancia de elevar el nivel de información en la comunidad, incluso con herramientas de estilo publicitario que incentiven la discusión familiar cotidiana (20).

Anteriormente, se ha señalado sobre las particularidades de los contenidos teóricos para la elaboración de las preguntas operativas. Un factor que puede contribuir a un sensible desconocimiento en ciertos temas estriba en la inexistencia de una fuente de información única y completa que permita que el conjunto de la comunidad médica pueda disponer de un material de aprendizaje en común. De hecho, las publicaciones empleadas no comprenden todos los temas sobre donación, mucho menos se hallan actualizadas ni emiten recomendaciones para su utilización según nivel de evidencia o fuerza de recomendación. El mencionado estudio sobre dificultades de implementación, si bien es anterior a la publicación de la ley, evidencia también esta problemática al mencionar que la instrucción previa y el conocimiento del mecanismo operativo correcto ante una posible muerte cerebral fueron variables predictoras de realización de denuncias (21). Esto significa que el conocimiento es una condición necesaria, por lo cual se propone la elaboración de una guía de decisión clínica o un consenso de carácter inter societario y verdaderamente representativo, para reforzar un lenguaje técnico en común y poder

homogeneizar la toma de elecciones en todas las instancias de la donación y la procuración. De igual manera, se hace necesaria la reglamentación de las leyes. A propósito, constituye una deuda la reglamentación de la Ley nacional n°27.447/18, ya que según el artículo 72 se establecía un plazo de noventa días a partir de su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina.

La presente investigación podría contribuir hacia una comprensión integral acerca de los factores que inciden en el funcionamiento de la procuración y donación en Argentina. Un punto de partida inevitable lo constituye detectar cuánto conoce el profesional perteneciente al equipo de salud. Debido que, en la ciencia de los trasplantes, se entrelazan diversos elementos del paradigma cultural vigente del siglo XXI, como el sustento tecnológico para la práctica médica, la preeminencia de las conductas pragmáticas, un modelo técnico con permiso de intromisión en el cuerpo y su mutilación, el cuerpo como máquina, la posibilidad de la “inmortalidad” y la libertad como elección, su práctica es imposible sin la aceptación y discusión en la comunidad (16). Es necesario agregar a estos últimos requisitos, la generación de conocimientos sólidos en todos los responsables de los procesos de donación, procuración y trasplante, sobre todo en el escenario actual, ya que el uso indiscriminado (pero necesario) de la tecnología, conduce también a un cuestionamiento creciente del saber médico.

Conclusión

El conocimiento en la comunidad médica sobre aspectos relacionados a la procuración, donación y trasplante es escaso. Los antecedentes docentes o la realización de cursos vinculados a las temáticas abordadas no han mostrado mayor grado de conocimiento entre los encuestados. En relación a la formación de postgrado presentada, se evidenció una mayor capacitación en los especialistas en Medicina Intensiva; sin embargo, dista de ser adecuado.

La percepción positiva hacia la donación se corresponde con la solidaridad y la reciprocidad, lo cual representa una continuidad positiva evidenciada en investigaciones previas (20). En cuanto a la percepción negativa, queda manifiesto que la información sobre la muerte bajo criterios neurológicos y sobre la procuración en general son reconocidas como factores influyentes.

Una capacitación escasa podría influir en las características epidemiológicas actuales en la donación, por lo que se considera importante la implementación de estrategias para la formación médica continua, de intercambio con instituciones que poseen más experiencia y mejores indicadores en el área, y cambios en las prácticas hospitalarias que permitan mejorarlos a nivel global.

Contribución de los/as autores:

HM, PV, CB, AD, CM, CP, EP, NC: escritura y revisión del artículo. FMDD, MFPP, MCA, GGA, CBL, JQ, ERN, RF, DYC, JIA, VSG, EPK, DBC: recolección de datos y búsqueda bibliográfica.

Referencias bibliográficas:

1. Ley n°27.447, Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Boletín Oficial, número 33919, (26 de Julio de 2018).
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Trasplante de órganos y tejidos humanos. 63.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD, 2010. [citado el 12 de septiembre de 2023] Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R22-sp.pdf
3. Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe. Documento de Aguascalientes. 2011.
4. The Transplantation Society e International Society of Nephrology. The Declaration of Istanbul on organ trafficking and transplant tourism. Abril de 2018. Disponible en: <https://www.declarationofistanbul.org/the-declaration>
5. Ley n°24.193, Ley de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos. Boletín Oficial, número 27625, (26 de abril de 1993).
6. Ley n°26.066, Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos. Boletín Oficial, número 30807, (22 de diciembre de 2005).
7. Vázquez-Gómez M. Donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, lo que un médico en formación debe conocer. *Rev Mex Traspl.* 2018;2(7):59-64.
8. Registros Provinciales sobre donación y procuración [Internet]. Buenos Aires: Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de Provincia de Buenos Aires (8 de agosto de 2019). Disponible en: www.cucaiba.gba.gov.ar.
9. Herrera MA, Pochettino MG, Rabahia NP, Sequeiros ML, Taiariol V, Pierini L et al. Proceso donación-trasplante: un bache en la formación de los estudiantes de medicina. *Revista Argentina de Medicina.* 2018, 6(1):25-34.
10. Resolución 275/2010, Protocolo Nacional para certificar el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos. Boletín Oficial, número 31844, (16 de febrero de 2010).
11. Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Guía para el proceso de donación trasplante dirigida al Personal Sanitario, 2016. [citado el 15 de septiembre de 2023] Recuperado de: https://www.incucai.gov.ar/files/docsincucai/Materiales/profesionales/03-guia_proceso_donantes_trasplantes.pdf
12. Palacios Junemann JM, Jiménez JO, Turu IK, Enríquez MD, González FI, Jara CC et al. Conocimientos sobre donación y trasplante de órganos en un hospital con programa de trasplante. *Rev Chilena de Cirugía.* 2003;55(3):244-248.
13. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán-Castro J et al. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. *Nefrología (Madrid).* 2013; 33(5): 699-708.
14. Deulofeu R, Blanca MJ, Twose J, Matesanz R. Actitud y conocimiento de los médicos de atención primaria, emergencias y urgencias en España sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos. *Med Clin (Barc).* 2011;136(12):541-8.
15. Lara L, León-Correa FJ, Navarrete-Campos JP. Análisis de actitudes hacia las donaciones de órganos en población chilena. *Pers Bioet.* 2018; 22(1): 121-133.
16. Pfeiffer ML. El trasplante de órganos: valores y derechos humanos. *Pers Bioet.* 2006;10(2):8-25.
17. Jonas H. *Philosophical essays: from ancient creed to technological man.* Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1974. 349 p.
18. Mora Arias TT, Rodríguez Weber FL, Salcido de Pablo PA, González Patiño MA, Martínez Balbuena MM, Sánchez Reyes PA. Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009. *Medicina Interna de México.* 2010, 26(4):313-318.
19. Ramos Bispo C, Carvalho Lima J, Cunha de Oliveira ML. La donación de órganos: una perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Revista Bioética.* 2016;24(2):386-394.
20. Albornoz M, Pierini L, Gonsales G, Portillo E, Mardyks M, Valdez P. Trasplantes y comunidad: percepción poblacional sobre el proceso de donación. *Realidad y perspectivas. Rev Nefrol Dial Transpl.* 2004;24 (2):61-70.
21. Castagna R, Pose A, Izrastzoff T, Albornoz M, Mardyks M, Valdez P. Procuración de órganos y tejidos: Dificultades para la implementación de la misma. *Rev Nefrol Dial Transpl.* 2001;(55):3-19.

Material complementario

Anexo 1 | Evaluación

Por favor, señale con una cruz (X) en la respuesta que considere CORRECTA o INCORRECTA según lo solicite la pregunta.

1. En un paciente fallecido por paro cardio-respiratorio los órganos y/o tejidos que se pueden extraer son (señale la opción **CORRECTA**):
 - a. Córneas.
 - b. Córneas y válvulas cardíacas.
 - c. Corneas, válvulas cardíacas y riñones.
 - d. Cualquier órgano puede ser retirado del fallecido.
 - e. No lo se

2. Ante la posibilidad de realizar un trasplante, indique cuál de los siguientes criterios **NO** se tiene en cuenta para establecer la prioridad en la asignación de un órgano o tejido:
 - a. Estado clínico del paciente.
 - b. Zona geográfica donde se procura el órgano a donar.
 - c. Antigüedad en lista de espera.
 - d. Condición socio-económica.
 - e. No lo se

3. El trasplante es una medida terapéutica que debe aplicarse en caso de (señale la opción **CORRECTA**):
 - a. Es la primera opción de tratamiento frente a una enfermedad grave.
 - b. Es una opción solo si un familiar le puede donar el órgano.
 - c. Haber agotado todas las instancias previas de manejo de la enfermedad.
 - d. El paciente tenga los ingresos económicos suficientes para poder costear el trasplante.
 - e. no lo se

4. Señale cuál de las siguientes instituciones **NO** está habilitada para registrar a una persona que se manifiesta a favor o en contra de la donación:
 - a. Instituto Nacional Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).
 - b. Registro Nacional de las Personas (RENAPER).
 - c. Registro del Automotor tanto provinciales y municipales.
 - d. Correo oficial de la República Argentina.
 - e. No lo se

5. Manifestarse como donante implica (señale la opción **CORRECTA**):
 - a. Elegir que los órganos y/o tejidos puedan o no ser utilizados en investigaciones relacionadas a los trasplantes.
 - b. Limitar la cantidad de órganos y/o tejidos disponibles para la ablación.
 - c. Elegir la donación de órganos pero no de tejidos, o viceversa.
 - d. Todas las opciones anteriores son correctas.
 - e. No lo se

6. Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a la donación en vida, según la Ley nacional 27447:
- La ablación de órganos en vida se permite en mayores de 18 años.
 - Se permite la ablación de órganos y tejidos en un donante vivo que tenga parentesco consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o sea cónyuge del receptor.
 - La demostración de unión convivencial con el receptor no se considera criterio para autorizar la donación en vida.
 - Los menores de 18 años pueden donar células progenitoras hematopoyéticas (células madre) a receptores emparentados y con autorización de sus representantes legales.
 - No lo se.
7. La donación presunta, de acuerdo a la legislación vigente, significa (indique la opción **CORRECTA**):
- Que las personas mayores de 18 (dieciocho) años y capaces son consideradas donantes, salvo que hayan manifestado su voluntad en contra.
 - Que se requiere la decisión de donar por los familiares del fallecido, independientemente si manifestó antes su voluntad.
 - Que todas las personas son consideradas donantes para órganos, pero no para tejidos, requiriéndose su manifestación previa.
 - Ninguna de las anteriores es correcta.
 - No lo se.
8. Con respecto a la donación entre personas, señale el enunciado **CORRECTO**:
- Es irrestricta.
 - El beneficio recibido por el receptor supera racionalmente los daños provocados al donante.
 - No está permitida bajo ningún punto de vista.
 - Puede efectuarse sólo si se cuenta con la autorización de un juez.
 - No lo se.
9. La donación cruzada se produce (señale la **CORRECTA**):
- Entre dos personas que intercambian distintos órganos
 - Entre cuatro personas, dos donantes y dos receptores, en la que los integrantes de cada pareja vinculada no son compatibles, pero sí hay compatibilidad con el donante y el receptor de la pareja opuesta.
 - Entre tres personas, en la que un primer donante le dona a un segundo, y éste finalmente a un tercero.
 - Entre personas del sexo opuesto.
 - No lo se.
10. Señale la opción **CORRECTA** con respecto a las personas fallecidas bajo paro cardio-respiratorio:
- Está contraindicada la ablación de cualquier órgano y tejido.
 - Se permite la ablación de tejidos, con la condición de que la muerte haya ocurrido en el ámbito hospitalario.
 - Solamente se permite la ablación de órganos y tejidos en el caso que previamente haya estado el paciente bajo asistencia mecánica ventilatoria.
 - La ablación es posible teniendo en cuenta la existencia de manifestación de voluntad previa y el estado de viabilidad de los tejidos.
 - No lo se.

11. ¿En cuál de los siguientes casos usted considera que es ILEGAL la ablación de órganos (señale la opción **CORRECTA**)?:
- En caso de que un integrante del equipo de ablación hubiera tratado la última enfermedad del paciente.
 - Cuando existen intereses económicos.
 - Cuando el potencial donante es una mujer en edad reproductiva, a quien no se descartó la existencia de un embarazo.
 - Todas las anteriores
 - No lo se.
12. Señale qué opción es **CORRECTA** en relación a la muerte bajo criterios neurológicos:
- Es un estado de pérdida irreversible y total de la función del sistema nervioso central.
 - Es un estado de pérdida irreversible y parcial de las áreas del sistema nervioso central que se relacionan con la representación de la personalidad humana.
 - Es un estado en el que se afecta las funciones del sistema nervioso central en forma completa, sin embargo es reversible.
 - No puede definirse como una muerte en el sentido estricto, ya que existe mantenimiento de la función del corazón y de los pulmones por el tratamiento médico.
 - No lo se.
13. Con respecto a la realización de trasplante de órganos y las instituciones y personal médico que lo realiza, usted cree que (señale la opción **CORRECTA**):
- Cualquier institución o medico está habilitado a realizarlo.
 - Solamente las instituciones especializadas en el tema con 10 años de experiencia pueden realizarlos.
 - Únicamente están habilitados los centros de alta complejidad.
 - Solamente instituciones médicas habilitadas conforme a las normas del INCUCAI pueden realizar el trasplante.
 - No lo se.
14. Menciones cuál de los siguientes principios **NO** se encuentra contemplado en el cuerpo de la ley 27447(Ley de Donación de Órganos, Tejidos y Células):
- Los órganos y tejidos no son un bien cotizable
 - Respeto por la autonomía de la voluntad.
 - Atención integral del paciente trasplantado.
 - Restricción de la autosuficiencia.
 - No lo se.
15. Mencione cuál de las siguientes características **NO** se encuentra determinada en el texto de la Ley 27447 (ley actual de donación de órganos y tejidos):
- Creación de servicios médicos destinados específicamente a la donación y procuración.
 - Autorización por un juez para la ablación de órganos y tejidos, en el caso de supuesto de muerte violenta.
 - Ordenamiento de las prioridades entre los familiares del fallecido (orden de prelación) para la toma de decisiones sobre un potencial donante de órganos y tejidos.
 - La autorización por ambos padres/representante legal para la obtención de los órganos y tejidos en un fallecido menor de 18 (dieciocho) años
 - No lo se.

16. Indique cuál de las siguientes opciones es **CORRECTA** acerca de la donación de órganos y tejidos:

- a. Existe un límite de donación para los mayores de 65 años, aunque no tengan patologías presentes.
- b. No es posible seleccionar, en vida, cuál/es órganos/s y tejido/s donar.
- c. Se requiere contar con dos testigos en el caso de manifestar la voluntad en los canales habilitados.
- d. La revocabilidad es un derecho perteneciente al sujeto donante y no tiene caducidad.
- e. No lo se.

Anexo 2 | Clave de corrección

Pregunta	Correcta
1	B
2	D
3	C
4	C
5	D
6	C
7	A
8	B
9	B
10	D
11	D
12	A
13	D
14	D
15	C
16	D