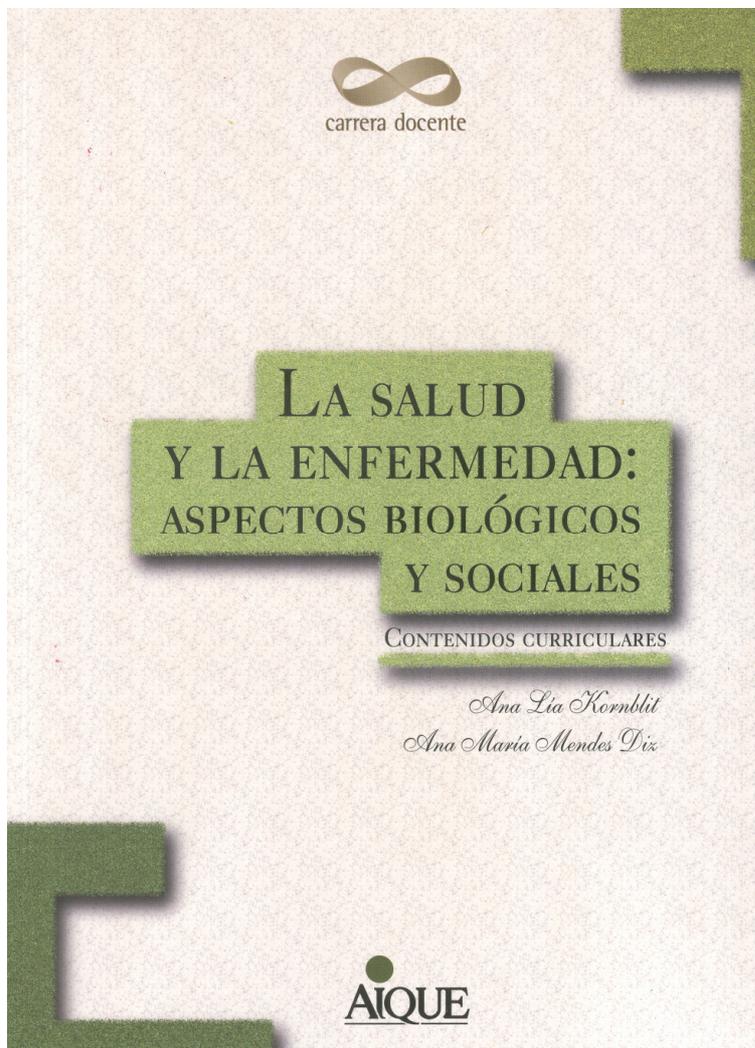


# La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales.

CONTENIDOS CURRICULARES.

Por

**Ana Lía Kornblit y Ana María Mendes Diz.**



Grupo Editor  
Aique.

Primera edición:  
2000.

Capital Federal.

Este material  
es de uso  
exclusivamente  
didáctico.

# Índice general

<b>Prólogo</b> .....	13
<b>Capítulo 1. El proceso salud-enfermedad</b> .....	<b>17</b>
¿Qué es la salud?.....	17
Concepciones médicas.....	18
Concepciones sociales.....	20
Concepción de salud ideal.....	23
Representaciones sociales del estado de salud ideal.....	25
Salud y prácticas culturales.....	28
Concepciones y vivencias de enfermedad.....	30
La percepción de enfermedad y la consulta médica.....	32
El cuidado de la salud en familias urbanas.....	35
Notas.....	38
<b>Capítulo 2. Promoción de la salud</b> .....	<b>41</b>
¿Qué se entiende por promoción de la salud?.....	41
El “empoderamiento” de la promoción de la salud.....	45
La promoción de la salud en los jóvenes.....	46
Niveles de prevención y enfoque de riesgo.....	47
Teorías psicosociales acerca de conductas preventivas.....	50
Intervenciones preventivas.....	52
La promoción de la salud en la escuela.....	53
Notas.....	54
<b>Capítulo 3. Nociones de epidemiología</b> .....	<b>55</b>
Conceptos básicos.....	56
Población expuesta al riesgo.....	56
Prevalencia e incidencia de una enfermedad.....	56
Letalidad.....	58
Mortalidad.....	58
Morbilidad.....	61
Esperanza de vida.....	61
Fecundidad.....	62
Principales diseños de estudios epidemiológicos.....	63
Estudios descriptivos.....	63
Estudios transversales o de prevalencia.....	63
Estudios de casos y controles.....	64
Estudios de cohorte.....	64
Estudios experimentales.....	65
La causalidad en epidemiología.....	65
Epidemiología de las enfermedades transmisibles.....	66
Enfermedades epidémicas y endémicas.....	66
Cadena de infección.....	67
Medidas de bioseguridad.....	69
Control de las enfermedades transmisibles.....	69
Pobreza y enfermedades transmisibles.....	69
Notas.....	70
Obras recomendadas.....	72
<b>Capítulo 4. Salud mental</b> .....	<b>73</b>
Problemas mentales y factores asociados.....	73
Nuevos lineamientos en la terapéutica de las enfermedades mentales.....	77
Reseña de las enfermedades mentales más frecuentes:	

principales grupos de trastornos mentales.....	83
Psicosis.....	83
Neurosis.....	86
Trastornos de la personalidad.....	86
Trastornos orgánicos.....	87
Intoxicaciones.....	91
Reacciones vivenciales.....	91
Notas.....	92
Obras recomendadas.....	93
<b>Capítulo 5. La violencia y sus consecuencias para la salud.....</b>	<b>95</b>
Violencia colectiva.....	95
Desplazamientos humanos.....	98
Violencia hacia las mujeres.....	98
Violencia intrafamiliar.....	100
Violencia autoinfligida (suicidio).....	102
Notas.....	104
Obras recomendadas.....	105
<b>Capítulo 6. Consumo y abuso de drogas como conductas de riesgo.....</b>	<b>107</b>
El riesgo y su percepción.....	107
Consumo y abuso de drogas.....	110
Modelos explicativos de la drogadicción.....	112
Drogas lícitas e ilícitas más comunes.....	114
Alcohol.....	114
Tabaco.....	116
Drogas ilícitas.....	118
Factores originantes de las adicciones.....	120
Factores sociales.....	120
Factores individuales.....	124
Notas.....	126
Obras recomendadas.....	128
<b>Capítulo 7. Educación de la sexualidad.....</b>	<b>129</b>
Proyecto de iniciación sexual en San Pablo, Brasil.....	130
Curso del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población.....	133
Efectividad de los programas de educación de la sexualidad.....	135
Conceptualizaciones acerca de la sexualidad.....	136
Notas.....	138
Obras recomendadas.....	139
<b>Capítulo 8. El estrés laboral.....</b>	<b>143</b>
Concepción psicosocial.....	143
Fuentes de estrés laboral.....	144
Factores mediadores.....	146
Notas.....	149
<b>Capítulo 9. El sistema de salud y la evaluación de sus servicios.....</b>	<b>151</b>
Un poco de historia.....	151
Crisis generalizada de las instituciones del sector y presencia hegemónica del estado (1930-1952/55).....	153
Pérdida de la hegemonía estatal y consolidación del modelo estatal-corporativo (1952/55-1976).....	154
Crisis político-ideológica del modelo y último intento de superación de la crisis financiera (1976-1988/89).....	156

La desregulación de los servicios de salud.....	158
La calidad de los servicios de salud y su evaluación.....	160
La calidad en el ámbito sanitario.....	163
La calidad de los servicios sanitarios para adolescentes.....	166
Notas.....	167
<b>Capítulo 10. La discapacidad como problema social.....</b>	<b>169</b>
Conceptualizaciones acerca de la discapacidad.....	169
La rehabilitación como estrategia de integración.....	170
Marginación, un mal prevenible.....	172
Escuelas para la diversidad.....	173
Notas.....	176
Obras recomendadas.....	177
<b>Capítulo 11. La donación y el trasplante de órganos.....</b>	<b>179</b>
Antecedentes y legislación específica.....	179
Condiciones para la donación.....	180
Resultados de una investigación.....	184
Notas.....	187
<b>Capítulo 12. Problemas de salud según edad y sexo.....</b>	<b>189</b>
En los niños.....	189
Prevenición por inmunización.....	190
Patologías más frecuentes en niños menores de seis años.....	191
En los adolescentes y jóvenes.....	193
Algunas enfermedades crónicas que afectan a los jóvenes.....	194
El embarazo en la adolescencia.....	197
En las mujeres.....	198
Situación de los derechos reproductivos y sexuales en la Argentina.....	204
En los hombres.....	211
Enfermedades de la próstata.....	212
Salud reproductiva de los varones.....	212
En los ancianos.....	216
Trastornos geriátricos más frecuentes.....	216
Prevenición de los trastornos del envejecimiento.....	218
Notas.....	218
Obras recomendadas.....	220
<b>Manual de consulta.....</b>	<b>223</b>
<b>I. Enfermedades infecciosas.....</b>	<b>225</b>
Enfermedades bacterianas.....	226
Enfermedades producidas por bacterias grampositivas.....	226
Enfermedades producidas por bacterias gramnegativas.....	229
Enfermedades producidas por micobacterias.....	233
Enfermedades producidas por espiroquetas.....	235
Sífilis.....	235
Enfermedades producidas por rickettsias.....	235
Tifusmurino (endémico).....	236
Tifus epidémico.....	236
Enfermedades virósicas.....	236
Enfermedades producidas por virus ADN.....	236
Enfermedades producidas por virus ARN.....	239
Enfermedades producidas por retrovirus (de tipo ARN).....	243
Enfermedades producidas por otros virus ARN.....	252

Infecciones causadas por hongos.....	257
Infecciones causadas por parásitos.....	258
Protozoos y helmintos.....	258
Notas.....	262
Obras recomendadas.....	264
<b>II. Enfermedades no transmisibles.....</b>	<b>265</b>
Enfermedades del aparato cardiovascular.....	265
Insuficiencia cardíaca.....	265
Fiebre reumática.....	266
Infarto agudo de miocardio.....	266
Aterosclerosis.....	267
Hipertensión arterial.....	267
Enfermedades del aparato respiratorio.....	268
Asma.....	268
Bronquitis crónica y enfisema.....	269
Neoplasias pulmonares.....	269
Enfermedades del aparato urinario.....	270
Insuficiencia renal.....	270
Síndrome nefrótico.....	271
Infecciones de las vías urinarias.....	271
Nefrolitiasis (cálculos renales).....	272
Enfermedades del aparato gastrointestinal.....	272
Úlcera péptica.....	272
Divertículos.....	273
Colon irritable.....	273
Apendicitis.....	273
Peritonitis aguda.....	274
Litiasis biliar.....	274
Enfermedades del páncreas.....	274
Algunas enfermedades relacionadas con la inmunidad.....	275
Lupus eritematoso agudo.....	275
Artritis reumatoide.....	276
Trastornos de las articulaciones.....	276
Artrosis.....	276
Gota.....	277
Enfermedades endocrinas.....	277
Enfermedades de la tiroides.....	277
Diabetes.....	279
Trastornos del metabolismo lipídico.....	279
Enfermedades mieloproliferativas.....	280
Leucemia mielógena crónica.....	280
Leucemias agudas (linfocítica y mielógena).....	280
Linfomas.....	281
Enfermedades neoplásicas.....	281
Notas.....	283
Obras recomendadas.....	283
<b>Índice temático alfabético.....</b>	<b>285</b>

# Capítulo 11

## La donación y el trasplante de órganos<sup>1</sup>

---

La donación y el trasplante de órganos constituyen actualmente una de las prácticas médicas en mayor expansión. Comprenden la "procuración" de órganos y el trasplante en sí mismo. Mientras que este último es una de las especialidades asistenciales más jerarquizadas, no ocurre lo mismo con la procuración. Es así que el número de pacientes que ingresan en las listas de espera de órganos es tres veces superior al número de trasplantes realizados, con los cuales se ha logrado la supervivencia de muchas personas con daños irreversibles en órganos vitales, como el corazón o el hígado. También han contribuido a mejorar la calidad de vida de pacientes sometidos a prácticas terapéuticas largas y penosas, como la hemodiálisis. Además, el trasplante de córnea ha posibilitado que muchas personas puedan volver a ver.

A pesar de estos resultados a todas luces positivos, la procuración sigue envuelta para muchos en un halo de desconfianza y temor que hace que la cantidad de personas que están dispuestas a donar sus órganos al fallecer sea insuficiente.

### Antecedentes y legislación específica

La trasplantología se inició a título experimental a comienzos del siglo XX, pero se consolidó a partir de las décadas del cincuenta y del sesenta. En 1959 se logró el primer éxito duradero de un trasplante renal en los Estados Unidos. El primer trasplante de hígado exitoso tuvo lugar en 1963 y el primero de corazón, en 1967. Este último fue realizado por el doctor Christian Barnard en Sudáfrica.

Entre las dificultades que surgieron a medida que progresaba la disciplina, la más seria fue la del fenómeno llamado "rechazo", que llevó a identificar la necesidad de la "histocompatibilidad" entre el órgano a trasplantar y el huésped. Para disminuir el rechazo, se desarrollaron drogas inmunosupresoras, entre las que sobresale la *ciclosporina*. El surgimiento de esta droga -fabricada a partir de un hongo descubierto en Noruega- y su uso en forma sistemática a partir de 1980 marcó el fin de la era experimental en trasplantología.

En la Argentina, el primer trasplante de córnea se realizó en 1928. En 1958 tuvo lugar el primer trasplante de riñón; en 1968, el de corazón y en 1988, el de hígado. La actividad se ha incrementado con un ritmo más intenso en la década del noventa, al igual que en otras partes del mundo. Desde el punto de vista de la tecnología médica, la Argentina está a la par de los grandes centros mundiales en donde se practican trasplantes. No ocurre lo mismo con respecto a la actividad de procuración, puesto que el país está por debajo de las cifras logradas en otros países. Volveremos sobre este punto más adelante.

La legislación argentina al respecto es una de las más avanzadas del mundo y cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, dirigidas a buscar la equidad y a evitar el tráfico de órganos.

La Ley 24.193 establece que sólo se puede ablacionar (extraer) órganos de una persona que ha muerto. Los donantes vivos son aceptados por la Ley sólo en el caso de ser familiares directos del receptor. En este caso, los familiares pueden donar sólo riñón, hígado, médula ósea y piel (estos tres últimos tienen la capacidad de regenerarse).

Esta Ley adopta también el principio del *consentimiento presunto*, según el cual toda persona capaz mayor de dieciocho años que no hubiera manifestado su voluntad en forma negativa se presume que ha conferido en forma tácita la autorización para la ablación de sus órganos después de su muerte, pero es necesario también que en el momento del fallecimiento los familiares presentes no se opongan a la donación. Aun en el caso de que la persona fallecida haya expresado su acuerdo con respecto a la donación, los familiares son consultados en el momento del deceso.

---

<sup>1</sup>La fuente de los datos acerca de los aspectos médicos de la donación y el trasplante es el folleto del INCUCAI (1997): *La donación y el trasplante de órganos*.

## Condiciones para la donación

Una de las cuestiones más controvertidas sobre la donación es establecer el momento en que se produce la muerte de una persona. Para la ciencia médica, una persona muere cuando su cerebro deja de funcionar, al no recibir sangre y oxígeno. Esta falta de irrigación puede producirse a raíz de un paro cardíaco que interrumpe la circulación o por un daño severo en el cerebro. En este último caso, el paro cardíaco sobreviene después, por la falta de estimulación nerviosa.

Sólo las personas que mueren en esta segunda condición son aptas para donar órganos para trasplantes. En consecuencia, sólo cuatro causas de muerte hacen posible que una persona sea donante de órganos:

- el estallido de una arteria en el cerebro (accidente cerebro-vascular);
- tumores que se generan en el sistema nervioso central;
- un golpe en la cabeza debido a una caída o a un accidente, por ejemplo, de tránsito (traumatismo cráneo-encefálico);
- aporte insuficiente de oxígeno al cerebro (encefalopatía anóxica).

Después de determinar que la muerte se produjo por alguna de las causas mencionadas, hay que descartar ciertas enfermedades (seropositividad al HIV, hepatitis By C, Chagas, sífilis, toxoplasmosis y citomegalovirus) y evaluar qué órganos pueden ser usados. Por ejemplo, si el donante padecía una cardiopatía, su corazón no puede ser trasplantado.

La tecnología médica ha conseguido prolongar el espacio de tiempo que media entre el cese de las funciones cerebrales y el cese de la función cardíaca. Este procedimiento se denomina "mantenimiento cadavérico" y se realiza para obtener órganos destinados a trasplante.

Es erróneo suponer que una persona está viva porque su corazón siga funcionando de manera artificial. En realidad murió cuando se produjo el cese de la función cerebral, lo que se denomina *muerte cerebral*.

La Ley 24.193 establece la obligación de comprobar de un modo acumulativo varios signos para detectar la muerte de una persona:

- ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia,
- ausencia de respiración espontánea,
- ausencia de reflejos cefálicos y comprobación de pupilas fijas no reactivas,
- inactividad encefálica corroborada por medios técnicos.

La comprobación de estos signos debe repetirse a las seis horas de verificados por primera vez.

Como puede deducirse de lo anterior, el diagnóstico de muerte cerebral implica un procedimiento riguroso, lo que debería alejar los temores expresados por una parte de la población en cuanto a que se "adelante" el diagnóstico cuando aún el sujeto no esté "verdaderamente" muerto.

Otro de los temores expresados por algunas personas se refiere al "tráfico de órganos", es decir, el comercio de órganos destinados a trasplantes, que supuestamente podrían ser extraídos contra la voluntad de alguien. Esto supone un gran desconocimiento sobre la complejidad médica que implican las operaciones de este tipo, dado que, para realizar una ablación y posterior trasplante de órganos, se requiere poner en funcionamiento equipos médicos, bioquímicos, etcétera, así como instrumental de alta tecnología, todo lo cual implica la participación de muchos profesionales y de instalaciones especiales. En síntesis, un operativo de procuración y trasplante requiere una infraestructura de complejidad tal y convoca a tantos profesionales que su realización clandestina es imposible. Para tener una idea de la magnitud de estas operaciones, hay que pensar que un trasplante de hígado requiere un promedio de doce horas de cirugía y más de cincuenta profesionales entre médicos, enfermeros y técnicos. Por otra parte, la tecnología quirúrgica de ablación e implante es de muy alta especialización y, por lo tanto, es resorte de un pequeño número de especialistas.

Otro aspecto conflictivo es la prohibición que pesa sobre la venta voluntaria de los órganos. La prohibición se basa en el hecho de que el Estado debe garantizar la salud de la población y no puede aceptar un comercio que llegue a perjudicar el estado de salud de una persona.

Frente a la escasez de órganos, y a título experimental, se investiga para implantar órganos de animales. Esta transferencia de una especie a otra se denomina *xenotrasplante*. El animal que parece ser más adecuado en este sentido es el cerdo, cuyos órganos reemplazarían a los de las personas.

Se denomina *procuración de órganos* el conjunto de actividades que desarrollan los organismos competentes para obtener los órganos y tejidos destinados a trasplante. Estas actividades son:

- el diagnóstico y la certificación de la muerte del potencial donante,
- la solicitud del consentimiento familiar,
- la evaluación médica de la viabilidad de órganos y tejidos,
- la coordinación con los equipos de implante de órganos,
- la asignación de los órganos a los receptores,
- el traslado de los órganos hacia la institución médica donde se realizará el implante.

En la Argentina, la Ley 24.193 establece que estas actividades deben ser centralizadas por una institución, llamada Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

Actualmente se realizan trasplantes de corazón, pulmón uni y bilateral, block cardíaco-pulmonar, hígado, riñones, páncreas, córneas, válvulas cardíacas, arterias y venas, huesos largos, huesecillos del oído y piel.

Los órganos sólidos (corazón, pulmones, riñones, hígado y páncreas) son implantados directamente en un plazo no mayor de las diez horas a partir de la procuración. Las válvulas cardíacas, los huesos largos, los huesecillos del oído, la piel y las venas se procesan y se guardan conservados en frío en bancos de órganos para ser utilizados en el momento en que se requieran.

La ablación de los órganos no desfigura el cuerpo de la persona fallecida, dado que se realiza mediante un procedimiento quirúrgico similar al de otras operaciones.

Actualmente, hay cerca de 6.000 personas en listas de espera para trasplante, de las cuales alrededor de 5.000 están a la espera de un riñón. Las listas son públicas y la adjudicación es controlada por el Directorio del INCUCAI.

La distribución de los órganos y los tejidos es una tarea muy compleja, dado que hay que lograr la mayor compatibilidad posible entre donante y receptor. Un sistema informático posibilita, a través de la aplicación de criterios médicos (compatibilidad de grupo sanguíneo, edad del paciente, antigüedad en lista de espera, información genética), una lista de los receptores con características más parecidas a las del donante. En los casos de trasplante hepático, cardíaco y pulmonar, se suma a estos criterios el estado clínico del receptor. Existen en este sentido tres categorías de enfermos: en emergencia, en urgencia y electivos.

Los aspectos éticos se relacionan fundamentalmente con la posibilidad de que la elección de donar o no sus órganos sea libre. Pero también desde la ética es posible sostener que las personas tienen derecho a vivir o mejorar su calidad de vida, y el Estado debe velar por el cumplimiento de estos derechos.

## Resultados de una Investigación

Resumiremos a continuación los principales datos obtenidos en una investigación llevada a cabo en el Área Metropolitana de Buenos Aires acerca de las actitudes de la población con respecto a la donación y el trasplante de órganos<sup>2</sup>.

“El estudio muestra que buena parte de la población encuestada, si bien tiene información sobre el tema, requiere más información; esta demanda fue particularmente expresada por los más jóvenes.

Las principales fuentes de información son los medios de comunicación de masas, y dentro de ellos especialmente la televisión. La temática no ha penetrado aún suficientemente en el nivel educativo, dado que sólo el 10% de los jóvenes menciona la escuela como fuente de información.

---

<sup>2</sup> Kornblit, A. L. y Mendes Diz A. M. (1999). *Actitudes de la población de Buenos Aires frente a la donación y el trasplante de órganos (mimeo)*. La muestra incluyó

Es importante señalar que el 72% de los encuestados ignora el hecho de que la firma del acuerdo de donación no implica obviar la decisión familiar con respecto a la autorización para la ablación.

Sólo el 17% tiene claro que ésta es necesaria, aun cuando se cuente con la tarjeta de donante de la persona fallecida.

Del mismo modo hay que destacar que el 26% de las personas que firmaron el acuerdo no se lo comunicaron a sus familias, con lo que se corre el riesgo de que se invalide su decisión.

La información adecuada con respecto al concepto de muerte cerebral es sostenida por un porcentaje bajo de personas (el 18%). Sin embargo, esta variable no ha evidenciado estar relacionada con la disposición a la donación.

La incorporación de la pregunta acerca de la intención de donar al realizar un trámite público ha mostrado ser eficaz en cuanto a promover el acuerdo: el 67% de las personas que lo suscribieron lo hicieron en esa ocasión.

Un porcentaje elevado de personas ha oído hablar del INCUCAI (el 89%). La mitad de ellas tiene una opinión favorable acerca de la institución, basada fundamentalmente en que 'promueve que la gente done'. Sólo el 8% opina desfavorablemente, basándose fundamentalmente en el hecho de que no suministra información.

La comunicación en torno al tema es considerablemente alta, dado que el 73% de la población afirma haber hablado de él con sus allegados.

La opinión general acerca de los trasplantes es que son exitosos.

El 23% de los encuestados afirma conocer personalmente a alguien que ha donado o que ha recibido u trasplante, porcentaje relativamente alto en comparación con el número total de personas involucradas en ello.

Sin embargo, ni la opinión acerca de los trasplantes ni el conocimiento personal de donantes o transplantados ha demostrado estar correlacionadas con la disposición a la donación.

En relación con la condición respecto de la donación, los estudios realizados en distintos países arrojan un porcentaje de personas entre el 50 y el 89% que están dispuestas a donar sus órganos.

El porcentaje obtenido en este sentido en la presente investigación: 57%, si bien es considerable, está más cerca del límite inferior que del superior.

Es interesante señalar, sin embargo, que el porcentaje de personas dispuestas a donar en Buenos Aires ha aumentado respecto de un estudio anterior, realizado en 1995, en el que sólo alcanzaba el 46%.

Del mismo modo, el porcentaje de personas que afirma estar dispuesta a donar los órganos de un familiar del que no se conozca la intención con respecto a la donación (32%) es inferior al porcentaje de personas que expresan lo mismo en otras investigaciones, en las que ronda el 50%.

Algo semejante ocurre con respecto al porcentaje de personas que ha firmado la tarjeta de donación: en la presente investigación este porcentaje es del 10%, mientras que en otros estudios oscila entre el 6 y el 25%. Nuevamente, pues, el porcentaje de la muestra argentina en este aspecto se acerca más al límite inferior que al superior, obtenido en otros estudios.

Sin embargo, también este porcentaje se ha incrementado considerablemente con respecto al obtenido en la citada investigación realizada en 1995, en el que alcanzaba sólo el 3%.

En cuanto a las personas que se declaran no dispuestas a donar, el 23% obtenido en la presente investigación supera al 14% que surge por ejemplo en una investigación realizada en España en 1991.

En relación con las variables sociodemográficas asociadas relacionadas con la donación, los estudios muestran una disposición a donar más alta por parte de las personas de nivel socioeconómico alto y de nivel educativo alto. Si bien esa misma tendencia se observa en los datos presentes, se trata de diferencias porcentuales significativas.

Con respecto al sexo, no se han encontrado en otros estudios resultados consistentes. En el presente estudio ocurre lo mismo: si bien las mujeres están significativamente dispuestas a donar en mayor proporción, existe un porcentaje algo mayor de hombres que han suscrito el acuerdo de donación.

Se pone de manifiesto que en la Argentina, al igual que en España, es muy importante la postura de respetar la voluntad de la persona fallecida con respecto a la donación.

El porcentaje de personas que están dispuestas a autorizar la ablación de órganos de un familiar del que se desconociera su intención de donar alcanza al 32%. Puede suponerse que este porcentaje

representa a los sujetos que están más firmemente a favor de la donación de órganos, dado que además de su intención con respecto a sí mismos, lo están con respecto a sus familiares.

Este porcentaje, sin embargo, es bastante menor al encontrado ya en 1991 en España, donde asciende al 52%. El mismo porcentaje es alcanzado en una investigación realizada en los Estados Unidos.

En cuanto a las razones percibidas en la gente y personales a favor de la donación, la solidaridad, en ambos casos, surge como el motivo más claro, al igual que en la investigación española.

Tanto con respecto a esta última como con respecto al estudio realizado anteriormente en Buenos Aires, es mayor en la presente muestra el porcentaje de personas que mencionan como razón el que después de muerto no sirvan los órganos, lo que hace pensar por un lado en un incremento de la 'razón pragmática' o de un razonamiento de tipo 'científico', frente a una reflexión de tipo religiosa.

El porcentaje de personas que aduce como motivo la reciprocidad es bastante menor en la Argentina (14%) que en España (29%), lo que hace pensar la posibilidad de necesitar un trasplante está presente en menor medida en la actual muestra, lo que se corrobora por el menor porcentaje de personas que lo dan como motivo de la 'gente en general'.

Entre las razones que se piensa que las personas tienen para no donar la principal es el temor a la muerte aparente (24%), seguida en una proporción casi equivalente por falta de información. Este último motivo, en cambio, es mayor en la mencionada investigación española, en la que alcanza al 34%. Puede suponerse, entonces que dada la mayor proporción de personas dispuestas a donar en España, el factor falta de información, si bien, es lógicamente importante a la hora de dicha decisión no lo es tanto como otros, como por ejemplo las actitudes a favor o en contra de la donación.

Temor al tráfico de órganos es mayor entre los motivos personales para no donar, probablemente por la proyección en este tema de otro tipo de desconfianzas que se vive en el país.

En resumen, si bien la comparación con los datos obtenidos en el relevamiento realizado en 1995 relevan importantes cambios en cuanto al porcentaje de personas que aceptan la donación de órganos y están dispuestas a donar, y esto se relaciona seguramente con la labor de promoción de la temática realizada por los organismos implicados en ellas, aún queda mucho camino por recorrer en nuestro ámbito para acercarnos al grado en que la problemática es aceptada por parte de la población en los países que son pioneros en el campo."