

Donación y trasplante de órganos:

Las perspectivas de los profesionales de la salud en Nayarit

Reporte 2013

Francisco J. Mercado, M.D., Ph.D.

Anabel Martínez, Asist. Inv.

Mauricio Correa, Asist. Inv.

Carlos Sánchez, Asist. Inv.



Donación y trasplante de órganos:

Las perspectivas de los profesionales de la salud en Nayarit.

Reporte 2013

Francisco J. Mercado, M.D., Ph.D.
Anabel Martínez, Asist. Inv.
Mauricio Correa, Asist. Inv.
Carlos Sánchez, Asist. Inv.

Guadalajara, Jalisco
Universidad de Guadalajara
2013

FINANCIAMIENTO

El presente trabajo recibió financiamiento del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), acuerdo 000000000128950. Sin embargo, las opiniones expresadas en el documento corresponden únicamente a los autores del mismo.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este estudio no hubiera sido posible sin el apoyo de numerosas personas. De parte de la Coordinación Estatal de Trasplantes del Estado de Nayarit (COETRA), la Lic. Águeda Durán y su equipo brindaron el apoyo necesario para el inicio y culminación de la iniciativa. El Dr. Felipe de Jesús Medrano también brindó su apoyo para la realización del estudio.

Dadas las exigencias de privacidad y anonimato del estudio, nos es imposible nombrar a todas las personas que nos brindaron amablemente su tiempo, confianza y, sobre todo, información. Cada uno/a sabe de nuestro agradecimiento.

El diseño de portada, diseño editorial y edición estuvieron a cargo de Itzel Torres García

CONTACTO

Para cualquier duda, requerimiento de información adicional o pregunta sobre este Reporte, favor de contactar a:

Francisco J. Mercado. M.D., Ph. D.
Departamento de Salud Pública,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud,
Universidad de Guadalajara.
E-mail: francisco.mercado@cucs.udg.mx
Teléfonos (33) 1058 5200 ext. 33765.

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos y propósitos

Este Reporte presenta los resultados de un estudio cuyo objetivo fue explorar las perspectivas de los profesionales de la salud sobre el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos en Nayarit.

Un estudio de tipo cuanti-cualitativo se llevó a cabo en la ciudad de Tepic. Se entrevistaron a profesionales de la salud, tanto de organismos públicos como privados donde se promueve la donación o se realizan trasplantes de órganos y tejidos. También se revisaron las notas periodísticas aparecidas en internet y se hizo investigación documental.

El propósito ha sido entender el proceso de donación y trasplantes de órganos desde la mirada de los profesionales de la salud. Un segundo propósito ha sido transferir los hallazgos a audiencias no académicas para fortalecer las políticas públicas sobre este proceso.

Hallazgos Centrales

- a) Hay un grupo de profesionales de la salud altamente comprometido con la donación y el trasplante de órganos.
- b) Los profesionales de la salud manejan un discurso contradictorio sobre el proceso de donación y el trasplante.
- c) Se destacan los logros limitados sobre todo en materia de trasplantes.
- d) Entre los factores estructurales que influyen el proceso, sobresalen las dificultades económicas y la falta de voluntad política de las autoridades.
- e) Se han presentado dificultades en las relaciones entre los profesionales de la salud involucrados en el tema.
- f) Se suele priorizar a los trasplantes sobre la donación.

Recomendaciones

- a) Impulsar un proyecto de mayor transparencia en relación a toda la información disponible y en los diversos medios utilizados.
- b) Nombrar un coordinador hospitalario de trasplantes.
- c) Transformar la Coordinación Estatal de Trasplantes en una instancia que se ajuste a las disposiciones nacionales en la materia y con recursos propios.
- d) Se requiere una mayor voluntad política de parte de las autoridades sanitarias para el fortalecimiento del programa de donación y trasplantes.
- e) Impulsar iniciativas para sensibilizar a los profesionales de la salud, de los distintos niveles, en el tema.
- f) Fortalecer la participación de la sociedad a través de asociaciones u organismos no gubernamentales.
- g) Impulsar la colaboración con académicos para fortalecer líneas de investigación sobre el tema.

ÍNDICE

Financiamiento	2
Agradecimientos	2
Contacto	2
Resumen Ejecutivo	3
Objetivos y propósitos	
Conclusiones centrales	
Recomendaciones	
I. Introducción	5
A. Ideas preliminares	
B. Objetivos y propósitos del estudio	
C. Antecedentes	
D. Organización del Reporte	
II. Metodología empleada	9
A. El origen y la dinámica	
B. El enfoque adoptado	
C. Las estrategias metodológicas	
D. Posibles limitaciones	
III. Resultados	11
IV. Conclusiones y Recomendaciones	18
Referencias bibliográficas	19
Apéndice: Acerca de los autores	21

I. INTRODUCCIÓN

A. Ideas preliminares

Día tras día se incrementa el número de trasplantes de órganos y tejidos en diversos países del mundo, incluyendo México. En este país, por poner un ejemplo, el número de trasplantes renales aumentó casi el doble en una década al pasar de 1 523 en el año 2002 a 2 361 en el 2012 (CENATRA, 2012). El estado de Nayarit ha tenido una participación mínima en el panorama nacional; en el año 2011 solamente se realizaron 2 trasplantes (CENATRA, 2011), y durante el 2012 no se reportó ninguno (CENATRA, 2012).

Cada vez más se difunden y reconocen los avances en el campo de los trasplantes. Pero, también se hacen evidentes las dificultades y los obstáculos para cubrir las crecientes demandas y solicitudes de órganos. Ello se puede constatar al examinar el número de personas en listas de espera. Para el caso mexicano, el número de enfermos en tales listas ha ido en ascenso constante en los últimos años, ya que era de 9 198 en el año 2006 (CENATRA, 2010), mientras que dicha cifra ascendió a casi 19 000 en 2013 (CENATRA, 2013). El número de personas en lista de espera en Nayarit asciende a 1 320 y aumenta gradualmente un 10% al año (Diario Buendía, 2013). Por éstos y otros datos, se acepta que el número de enfermos en listas de espera habrá de acentuarse en el futuro próximo, sobre todo considerando el número creciente de enfermos con diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica (IRC), con y sin acceso a diálisis, y teniendo en consideración el número de trasplantes que se realizan (García et al., 2005).

Una de las soluciones consideradas a corto plazo para enfrentar el problema consiste en disponer de suficientes órganos

para ser trasplantados, sobre todo provenientes de donaciones cadavéricas. España a nivel mundial, y Uruguay, Cuba y Argentina a nivel Latinoamericano son ejemplos de los avances que se pueden lograr en esta materia en relativamente poco tiempo (The Transplantation Society of Latin America and the Caribbean, 2010). No obstante, la tasa de donación cadavérica en México sigue siendo de las más bajas de Latinoamérica al ser de 3.2 por millón de habitantes, aun cuando se reconozca que en instituciones específicas es muchas veces superior, tal es el caso del Seguro Social, el cual cubre a menos de la mitad de la población y se sustenta en la donación de vivo relacionado (Treviño-Becerra, 2004). En Nayarit, se han logrado 24 donaciones multi-orgánicas (SSN, 2011), cifra totalmente insuficiente para enfrentar las necesidades del estado.

Al igual que en otros países (Estados Unidos, Canadá, España y Reino Unido), en México se han llevado a cabo estudios sobre la opinión y las actitudes de la población sobre la donación y trasplante de órganos. Tales estudios por lo común reportan que cifras cercanas al 80% de la población tiene una actitud favorable hacia ambos procesos, según se ha reportado tanto para la ciudad de México (Razo, Shkolnikoff, Sugiyama, & Palos, 2005) como para Guadalajara (Zepeda-Romero, García-García & Aguirre-Jauregui, 2003). No conocemos de estudio o encuesta alguna que haga referencia a la situación del estado de Nayarit.

Poco se conoce, sin embargo, lo que piensan y hacen los profesionales de la salud en México en materia de donación y trasplantes de órganos. Después de una amplia

revisión, sólo los estudios de Rodríguez y colaboradores (2004) y Rodríguez y Monteón (2004) han examinado la opinión de los profesionales de la salud sobre el tema en cuestión. Y con la posible excepción de la investigadora norteamericana Crowley-Matoka (2005), ningún otro autor ha prestado atención al mundo de las percepciones, significados y prácticas de estos profesionales, en este mismo país. El asunto es de importancia, no sólo porque ello permitiría indagar los conocimientos y percepciones de estos profesionales sobre el tema en cuestión, sino también porque sus prácticas concretas pueden discrepar de sus opiniones, conocimientos y actitudes hacia esos mismos procesos.

La exploración de este asunto sin duda alguna que podría ofrecer información valiosa para fortalecer los programas del sector salud en esta materia, particularmente en el Estado de Nayarit.

B) Objetivos, propósitos y preguntas del estudio

Este trabajo tiene como objetivo explorar los discursos de los profesionales de la salud sobre el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos.

El propósito que lo anima es comprender tanto el mundo simbólico como las prácticas de los profesionales de la salud en torno a la donación y los trasplantes de órganos y tejidos. Aunado a la generación de conocimientos, el otro propósito que subyace es diseminar los hallazgos a través de varias vías y particularmente de las propuestas derivadas para fortalecer las políticas y programas en la materia.

Varias preguntas rectoras guiaron el estudio:

¿Cuál es la perspectiva de los profesionales de la salud que laboran en las instituciones sanitarias donde se llevan a cabo trasplantes sobre el mismo proceso de donación y trasplante de órganos?

¿Cuáles son los logros y dificultades que visualizan o enfrentan estos profesionales de la salud sobre a los programas o actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos?

C. Antecedentes

En la última década se ha realizado un número cada vez mayor de estudios sobre las opiniones, las percepciones, las actitudes y prácticas del personal de salud sobre la donación y trasplantes de órganos en varias regiones del mundo (Mercado, Padilla & Díaz, 2010). Tal proceso parece estar relacionado con el incremento en el número de programas de procuración, donación y trasplante de órganos, así como con el aumento de estos procedimientos terapéuticos en numerosos países. Pero también parece obedecer a las crecientes dificultades para incrementar el número de donaciones, sobre todo las de tipo cadavéricas.

El problema en cuestión se ha examinado tanto desde enfoques cuantitativos como cualitativos. Los trabajos desde una metodología cuantitativa se han centrado en las actitudes, los conocimientos y las opiniones de los profesionales de la salud sobre el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos (Cohen, Ami, Ashkenazi y Singer, 2008; Pont-Castellana et al, 2008; Prottas y Batten, 1988; Rodríguez et al, 2004; Rodríguez y Monteón, 2004; Tuesca et al, 2003). Pero también han examinado aspectos clínicos y no clínicos en la selección de candidatos para el trasplante renal (Thamer et al, 2001; Cantú Quintanilla et al, 2010) y temas relacionados con los conocimientos y creencias sobre la muerte encefálica (Cohen, Ami, Ashkenazi y Singer, 2008). El principal instrumento empleado en estos estudios han sido las encuestas, tanto las aplicadas por un encuestador como las auto-aplicadas. Sus poblaciones de estudio han sido variadas, desde personal de enfermería y médicos ajenos a los trasplantes, personal no sanitario que labora en los hospitales, hasta diversos especialistas involucrados en estos procesos, pero sobre todo personal médico y de enfermería que participan en dichos estudios.

Los resultados de los trabajos anteriores, por lo general, muestran que hay una aceptación de la donación y el trasplante de órganos por parte de los profesionales de la salud, aunque hay poco compromiso en convertirse en donadores o en donar los órganos de sus familiares, además de que todavía persiste un gran desconocimiento de aspectos técnicos y legales relacionados con el tema. Los trabajos de Rodríguez y colaboradores (2004) y Rodríguez y Monteón (2004) hacen énfasis en estos aspectos, destacando que son factores que influyen en los pobres resultados de la donación y trasplantes en México, a semejanza de los reportes publicados en otros países. De allí su propuesta de reforzar la capacitación de los profesionales de salud para incrementar tales cifras.

Los trabajos de corte cualitativo, en cambio, aunque menores en cantidad, se han centrado sobre todo en las experiencias, los significados y la situación de los profesionales de salud que laboran en el proceso de donación y trasplante de órganos (Flodén, Berg y Forsberg, 2011; Formanek y Schöffski, 2010), así como las creencias y prácticas en torno a la muerte encefálica (Pires Guelber et al, 2011; Janon, 2012). Estos estudios, a diferencia de los anteriores, han utilizado otras técnicas, tales como las entrevistas semi-estructuradas, en profundidad, la observación participante y los grupos focales (Lima, Silva y Pereira, 2009; Pearson et al, 2001; Kim, Elliot y Hyde, 2004). Las poblaciones objeto de estudio han sido más específicas que en los trabajos cuantitativos: tanto Lima, Silva y Pereira (2009) como Pearson y colaboradores (2001) han involucrado a enfermeras cercanas al proceso de donación de órganos; Blumenthal (2007), por su parte, optó por incorporar a coordinadores de donación; mientras que Mandell y colaboradores (2006) y Kim, Elliot y Hyde (2004) seleccionaron como sujetos de su estudio a distintos profesionales vinculados al proceso de donación y trasplante de órganos.

Los resultados obtenidos en estos trabajos han sido variados dadas las temáticas examinadas; pero destaca el énfasis dado al estrés que provoca el trabajo de procuración de órganos tanto entre las enfermeras como las coordinadoras de donación, así como el impacto negativo que tienen los factores culturales en la misma donación; sobre todo debido al conflicto generado en las creencias de estos profesionales en torno al morir y la muerte encefálica.

No obstante lo realizado a nivel internacional, es notoria la falta de estudios en México sobre el tema, sean de corte cuantitativo ó cualitativo. Ello se observa particularmente en el occidente del país, a pesar de los avances logrados en materia de donación y trasplantes de órganos en años recientes. A estas alturas se desconoce lo que piensan y hacen los profesionales de la salud involucrados en este campo y como ello puede estar incidiendo favorable o desfavorablemente en los resultados. Muestra de ello es que los pocos trabajos que se han realizado (Rodríguez et al, 2004; Rodríguez y Monteón, 2004; Mora et al, 2010) han tenido como población de estudio a personal de salud no involucrado directamente con el proceso de donación y el trasplante de órganos.

En esta limitada producción destaca el trabajo de Crowley-Matoka (2005) con el propósito de mostrar la influencia del contexto sociocultural en la práctica de los trasplantes. Los resultados de su investigación indican que los profesionales de la salud convencen a los enfermos de que un trasplante exitoso no sólo implica su sobrevivencia, sino su reincorporación como miembro contribuyente de su familia, sin dar cuenta de los riesgos reales que conlleva este procedimiento. No obstante la aportación de este trabajo para entender la práctica de los trasplantes, su principal interés fue contrastar los discursos de los profesionales de la salud con las experiencias de los enfermos, por lo que no da cuenta de los obstáculos y facilitadores que contribuyen al éxito o fracaso de los programas.

En los últimos cuatro años se han publicado otros trabajos que exploran la perspectiva del personal de salud directamente involucrado en el proceso de donación y trasplante. Cantú (2010) realizó una encuesta para conocer las opiniones de los comités internos de trasplantes de hospitales mexicanos sobre las políticas nacionales de asignación y distribución de órganos y tejidos, así como de la posibilidad de implementar un sistema de point-score con criterios explícitos para la asignación y distribución de los mismos. Por su parte Mercado y colaboradores (2013) examinan el proceso de donación y las barreras que lo obstaculizan valiéndose del análisis crítico del discurso de los coordinadores de donación en la ciudad de Guadalajara. Merece destacarse que no existen estudios previos en este campo en el estado de Nayarit, por lo que su desarrollo y publicación son de gran relevancia.

D. Organización del Reporte

Este Reporte continúa con la descripción de la metodología empleada, sobre todo enfatizando su naturaleza cualitativa. Posteriormente se presentan los resultados, para lo cual se inicia con los discursos de los participantes sobre los logros y avances en la materia. A continuación se presentan los problemas y/o dificultades reportadas. Las mismas se exponen en tres niveles siguiendo la propuesta de Norman Fairclough (2003): las de tipo estructural, las de tipo relacional y las de tipo ideacional. Posteriormente expone las conclusiones y recomendaciones. Allí se trata, sobre todo, de presentar las recomendaciones expuestas por los propios participantes del estudio.

II. METODOLOGÍA EMPLEADA

A. El origen y la dinámica

A diferencia de los estudios de corte tradicional cuyo sustento se encuentra en las propuestas de los propios investigadores, en este trabajo nos propusimos seguir una estrategia de tipo dialógica. Ello en tanto que su origen e implementación se vieron influenciados por un modelo de generación y transferencia del conocimiento centrado en la recuperación de los intereses y el diálogo diversos actores sociales; para el caso que nos ocupa entre personal de las instituciones de salud y de la academia. Lo anterior implicó el diálogo e interacción permanente entre ambos actores, desde el momento de definir el tema a investigar, pasando por la obtención de los datos y la presentación de los resultados y su discusión.

B. La perspectiva adoptada

Llevamos a cabo un estudio cuali-cuantitativo al considerar que un trabajo de esta naturaleza permitiría dar cuenta de la perspectiva de los trabajadores de la salud. En este sentido, el trabajo se inscribe en una línea en la cual se prioriza la comprensión de los problemas de salud desde la óptica de los actores en el contexto en que viven. En ningún momento nos interesó adoptar una perspectiva de corte tradicional.

Adoptando un muestreo propositivo, decidimos realizar el estudio en hospitales públicos y privados del estado de Nayarit, México. Al final solo hicimos trabajo de campo en hospitales de la ciudad de Tepic ya que no se llevan a cabo actividades de donación y trasplante de órganos fuera de la capital del Estado.

C) Las estrategias metodológicas

Siguiendo el muestreo teórico mencionado, decidimos entrevistar a profesionales de la salud involucrados con cinco grupos de participantes: *a)* directivos, *b)* integrantes del equipo de trasplantes, *c)* integrantes del equipo de donación, *d)* personal de salud vinculado a la donación o trasplantes (neurología, terapia intensiva, urgencias, etc.) y *e)* personal que labora en los hospitales pero que no está vinculado a la donación o los trasplantes (epidemiología, consulta externa, etc.).

El estudio no implicó riesgo alguno para los participantes. Aun así, a todos se les explicaron los objetivos y dinámica del mismo, se les solicitó su anuencia para participar, así como para grabar las entrevistas. En ningún caso hubo rechazo para ser entrevistados o llevar a cabo la grabación. Siempre se les hizo énfasis en la confidencialidad y el anonimato de la información generada.

Una vez seleccionadas las unidades hospitalarias se procedió a contactar a los participantes. Por lo general se trató de establecer relación con los directivos a fin de presentarles el proyecto e invitarlos a participar. Particularmente se presentó el proyecto al director del Hospital Central de la Secretaría de Salud de Nayarit, así como de la Coordinadora del Centro Estatal de Trasplantes de Nayarit, así como de sus respectivos equipos técnicos. Las entrevistas estuvieron a cargo del responsable del proyecto (FJM), llevándose a cabo por lo general en la unidad hospitalaria correspondiente, y en la unidad específica donde laboraban los participantes. En todos los casos utilizamos un formato de entrevista semi-estructurada. La mayoría de las entrevistas fueron grabadas, excepto en dos casos en los cuales hubo problemas técnicos con la grabación.

Obtuvimos información adicional a través de internet. Hicimos una búsqueda de la información publicada en medios impresos y que estuvieran disponibles en la misma internet. Ello nos permitió encontrar sobre todo notas periodísticas que sirvieron para complementar la información de las entrevistas, o para dirigir las mismas entrevistas.

Las entrevistas fueron transcritas, siguiendo un formato preestablecido. Tal actividad estuvo a cargo de asistentes de investigación, capacitados en el tema. Además del análisis cuantitativo, llevamos a cabo análisis del discurso siguiendo la propuesta de Norman Fairclough (2003).

D. Posibles limitaciones

Este estudio pudiera tener varias limitaciones debido a las estrategias empleadas. Por un lado porque no recupera el punto de vista de todos los profesionales de la salud; también porque las entrevistas se hicieron durante las mañanas, de lunes a jueves, lo cual excluye al

personal vespertino, nocturno y aquellos que trabajan los fines de semana. Y al entrevistar sólo a quienes aceptaron participar probablemente se excluyó involuntariamente a quienes tienen una visión distinta del proceso. Aunado a todo ello, el estudio se basó fundamentalmente en entrevistas semi-estructuradas por lo cual solo se recuperaron los discursos de los participantes. Vale la pena mencionar también la imposibilidad de obtener información por otras vías, como la observación participante, a pesar del esfuerzo que se hizo sobre el particular. Pero la estrategia que pudo haber dado mejores resultados, a pesar el número tan reducido de veces que se utilizó, fue la realización de varias entrevistas al mismo participante. También vale la pena reiterar que el estudio nunca tuvo la intención de contar con una muestra representativa de los profesionales de la salud de la Secretaría de Salud o de las instituciones sanitarias del estado de Nayarit.

No obstante las posibles limitaciones mencionadas en el párrafo anterior, ello no invalida ni la metodología mixta empleada ni los resultados encontrados.

III. RESULTADOS

A. Discursos contradictorios

A diferencia de lo reportado para el estado de Jalisco (Mercado, Padilla y Díaz, 2010), los participantes involucrados en este estudio transmiten una visión contradictoria sobre la donación y el trasplante de órganos en el estado de Nayarit. Por una parte, mientras algunos reconocen éxitos parciales en cuanto al número de donaciones logradas, los más manifiestan su desencanto argumentando que tales resultados son pobres e insuficientes; por otra, mientras que varios destacan las numerosas iniciativas realizadas en el estado en materia de donación y trasplante de órganos a lo largo de la última década, otros exponen las numerosas dificultades que han impedido alcanzar los logros deseados; aún más, para algunos profesionales vale la pena destacar el esfuerzo y la dedicación que determinadas personas le han dado al programa, mientras que otros enfatizan la falta de convencimiento y compromiso por parte de profesionales de la salud, destacando los directivos y varios médicos especialistas. Por último, se reitera que diversos profesionales han manifestado una gran voluntad por sacar adelante el programa, pero que poco se logra en materia de promoción, implementación y evaluación del proyecto de donación y trasplante de órganos, frente a las numerosas circunstancias adversas.

No podemos dejar de destacar el no haber encontrado profesional de la salud alguno que se manifestara abiertamente en contra de la donación o los trasplantes. Sin embargo, el discurso de varios participantes transmitía dos ideas en un sentido opuesto: por una lado, hubo referencias indirectas a que determinados profesionales que laboraban en los servicios de salud los rechazaban y; por otro, que algunos de los mismos profesionales se oponían pero a las formas y mecanismos que solían emplearse, sobre todo por directivos, para lograr las donaciones o los trasplantes.

Otra imagen que permea los discursos de los participantes es aquella en la cual se mencionan numerosas iniciativas en torno a la donación, los trasplantes, -e incluso a las terapias renales sustitutivas- pero con desenlaces insatisfactorios. Múltiples historias se cuentan en torno a ellos y las mismas casi siempre terminan con diversos finales, pero la característica más común se refiere a finales frustrados o iniciativas que no se pudieron concretar. Entre las expresiones frecuentemente escuchadas al final de tales narraciones se encuentran: “hicimos el esfuerzo, pero no procedió”, “estábamos muy contentos, pero se suspendió el apoyo” “hubo buena respuesta al principio, pero finalmente se suspendió”.

Por último, el discurso sobre la Coordinación Estatal de Trasplantes de Nayarit es sumamente contradictorio. Por un lado hay un reconocimiento generalizado a su labor e iniciativas; pero, por otro hay alusiones frecuentes a la falta de apoyo que se le brinda tal como sucede con otros centros o consejos estatales, entre los cuales el de Jalisco es un referente constante.

B. Entre problemas, adversidades y desafíos

Múltiples son los problemas u obstáculos que aluden los participantes entrevistados. Siguiendo la propuesta de algunos autores aquí los hemos dividido en los de tipo estructural, relacional e ideacional. Las situaciones que describimos a continuación aluden a los acontecimientos ocurridos durante la última década. Los participantes se refieren fundamentalmente al periodo en el cual se ha tenido un programa explícito sobre donación y trasplantes. En consecuencia su mención no significa que estén ocurriendo en la actualidad. Por otra parte, el orden de presentación de los problemas corresponde más o menos a la importancia asignada.

a) La esfera estructural

Desde la óptica de los participantes de este estudio, un conjunto de problemas tanto en los servicios de salud como externos a la práctica médica, incide negativamente en los programas de donación y, por ende, impiden tener los éxitos esperados en materia de trasplantes. Tales problemas remiten al conjunto de la estructura sanitaria, particularmente a la Secretaría de Salud, así como al contexto en que se ubica. En el cuadro 1 se presentan los principales temas mencionados por los participantes.

CUADRO 1. Problemas y dificultades en la esfera estructural

Falta de interés de las autoridades
Carencia de recursos financieros
Infraestructura hospitalaria deficiente
Recursos humanos insuficientes
Dificultades organizativas
Obstáculos legales
Falta de acceso gratuito a los servicios de salud
Falta de transparencia e información sobre el proceso

Falta de interés de las autoridades

Según algunos participantes del estudio, una de las razones por lo cual el programa de donación y trasplantes de órganos ha sido incapaz de obtener los éxitos esperados, se debe a la falta de compromiso y apoyo por parte de las autoridades. Esta falta de compromiso suele referirse a situaciones de índole diversa tales como: falta de interés, no considerarlo un asunto prioritario, falta de apoyo, no interés en invertir en el tema y falta de voluntad política. Tales señalamientos aluden a las autoridades sanitarias de los distintos niveles en el Estado. Uno de tantos ejemplos, lo

refería un profesional cuando hablaba del asunto:

“Por otro lado, tú veías que los delegados lo primero que sacaban eran los trasplantes del ISSSTE. Sí pero para presumirlos. Pero acá en el (Hospital Civil de Tepic) para apoyar cero. Ojalá que la Secretaría de Salud apoye. A veces quisiera uno sujetar a las autoridades y decir “préstame tu atención un ratito para explicarte, a ver si me comprendes que es este el problema”. No se dejan, no tienen tiempo, no te escuchan.”

Como producto de lo anterior, hay profesionales de la salud entrevistados refieren que han terminado desmotivados e incluso insatisfechos. Entre otras cosas, porque no se reconoce el trabajo realizado y los directivos han tomado decisiones sin valorar el esfuerzo realizado hasta ese momento. Una persona refiere la situación que ha visto de la siguiente manera:

“...todos hemos tratado de hacer algo y nos encontramos con que no se puede...nos encontramos con esa situación en los hospitales. No hay ganas de trabajar porque hay un sentimiento de enojo con las autoridades, nadie quiere jalar. Hay un sentimiento de disgusto... Entonces ese es el sentimiento de las gentes y llegas tú: “Oye tú, ¿qué te parece? “Ps sí doctor, pero es que no tengo tiempo” y luego aquí las autoridades a uno lo ven mal... cuando quieren el apoyo sí y ahí están hablándonos, pero nomás nos tardamos tantito nos están levantando reportes, no nos estimulan nada. Entonces hay una inconformidad general, es el gran reto, la organización de los equipos, de los comités”

Otra situación que se presenta en este mismo rubro alude a que las autoridades han dado reconocimientos a personas que no han participado en determinadas actividades de trasplantes, mientras que no han reconocido el trabajo de algunos directamente involucrados.

A ello se refiere uno de los participantes cuando refería:

“También hay decepción, como en algunos de los que han participado en las experiencias de trasplantes. Se han decepcionado porque el reconocimiento se lo ha llevado otras personas que no han participado. Se ha utilizado el trasplante como un estandarte político y en el caso de uno de los trasplantes que se llevaron a cabo, al darse placas de reconocimiento a mucha gente que no participó absolutamente en ninguna de las actividades del mismo.”

Carencia de recursos financieros

La falta de recursos económicos ha afectado decisivamente las actividades de donación y trasplante según la mayoría de los participantes. Más no solo se trata de una situación al nivel estatal según se desprende del siguiente comentario:

“Nayarit ha tenido pocos recursos en todos los aspectos. Sin embargo, tampoco es nada más Nayarit. Yo he andado en muchos lados y parece ser que la cuestión de los trasplantes ha estado al garete y no ha habido un plan nacional bien reforzado como para apoyar esta situación... los trasplantes nunca han tenido apoyo a nivel nacional, tan hecho así que el Centro Nacional de Trasplantes... no tienen apoyo de nada, realmente ni recursos, ni presupuestos, ni... es un membrete realmente. Ahí empiezan las desilusiones”

Tales carencias parecen estar afectando tanto las actividades de donación como las de trasplantes. A ello se refiere un comentario sobre la misma Coordinación Estatal de Trasplantes:

“Bueno, las barreras más que nada son económicas, el no contar con un presupuesto propio, eso nos lleva a limitarnos... trabajamos hasta con copias fotostáticas porque no podemos parar, nosotros queremos que haya resultados”

Infraestructura hospitalaria insuficiente

Otro tema mencionado por varios entrevistados se refiere a la falta de infraestructura hospitalaria para realizar los trasplantes; y específicamente a la infraestructura del Hospital Civil de Tepic donde por lo común se considera que se podrían llevar a cabo. Esta falta de infraestructura alude a situaciones tan diversas como la falta de espacios propios, como quirófanos, camas en terapia intensiva e incluso materiales de oficina. Una persona entrevistada menciona lo siguiente:

“(Me gustaría) que no anduviéramos mendigando, un andar siempre diciendo “quiero esto, y ocupo esto, y ocupo lo otro” Ahorita quedaron de cambiarme la máquina esta, que no sirve para nada. Y (me dicen) “sí, sí, ya te la vamos a cambiar”. Entonces que nos brinden de las herramientas, lo mínimo necesario. Es lo único que pedimos... Antes no teníamos hojas, andábamos viendo quien nos regalaba una hoja”

Recursos humanos insuficientes

La mayoría de los participantes entrevistados alude a la falta de personal, sobretodo para fortalecer la donación y los trasplantes. Se menciona la necesidad de incorporar profesionales de diversa índole, pero el consenso es priorizar la incorporación de un coordinador hospitalario de donación. Uno de los participantes argumentaba con fuerza el asunto:

“¿Dónde está el coordinador?”... ¿De qué serviría si no se tiene la capacidad o la voluntad -o como se llame- de concretar eso?, nos interesa de que al momento que una persona quiera donar te concreten esas donaciones. Entonces yo creo que la re-organización hospitalaria debe también de concretarse. El comité hospitalario de trasplantes tiene también esa inquietud, yo creo que todos los que participan ahí quisieran ya ver realizado más procuraciones, trasplantes.

Pero debido ahora a fallas administrativas, como lo es la falta del coordinador hospitalario, pues también eso entorpece de cierta manera...”

Obstáculos legales

Algunos participantes también refieren que las instancias de coordinación de trasplantes deben adecuarse a las disposiciones legales sobre el tema en el país y particularmente tendría que examinarse la situación que prevalece en el resto de los estados. Haciendo alusión a tales asuntos, uno de los informantes señala:

“Nayarit es el único estado del país que tiene Coordinación Estatal de Trasplantes... Estamos fuera de la ley, porque si no estamos como dice la ley, estamos fuera, estamos mal... En materia legal yo he estado tocando puertas, he estado gestionando ante los diputados locales para que tengamos aquí nuestra estructura legal y jurídica, emanada propiamente de la Ley General de Salud...y ya con esta van cuatro modificaciones. Se mandó al CENATRA y dijeron, “no pues, no, esto no sirve”.”

Acceso gratuito a los servicios de salud

Una de las preocupaciones de varios entrevistados tiene que ver con la población enferma que acude al Hospital Civil, o sea, quienes no son asegurados. Ello debido a que los enfermos renales no reciben apoyo del Seguro Popular y, consecuentemente, no tienen acceso gratuito a las terapias renales. Los dos comentarios siguientes aluden a tal problemática:

“Yo considero que no lo debemos de hacer (el trasplante), porque es provocarle más daño a ese paciente que beneficio. Imagínese –si le consiguieran un año su inmunosupresión después de un año, ¿qué va a hacer? A él como trabajador no lo van a aceptar, el Seguro Social no les da seguro facultativo porque es un paciente trasplantado. Y luego no va a poder adquirir un seguro, un seguro social, en esas condiciones al año de trasplantado. ¿Y dónde se va a emplear ese paciente para que lo pueda obtener? Y antes que hacer un trasplante yo pienso que éticamente debemos pensar si le vamos a proporcionar un beneficio ¡que eso es la idea fundamental! ¡El proporcionarles un beneficio! Y no trasplantarlo y decirle: “ahí que Dios te bendiga”.

“...eso es lo preocupante de nuestros pacientes de aquí del hospital, los no asegurados, porque no es nomás decir “ay hice un trasplante o hicimos un trasplante”, bueno, y después, ¿qué? Entonces eso yo pienso que debemos de tener mucho cuidado.”

Falta de transparencia e información sobre el proceso

Al igual que lo reportado para Jalisco (Mercado, Padilla y Díaz, 2010) varios participantes señalan que un problema que se enfrenta para consolidar la cultura de donación y trasplantes en Nayarit es la falta de transparencia. Entre otras cosas se aduce que no se cuenta con un registro abierto y permanente del número de donaciones llevadas a cabo y los destinos de cada uno de los órganos. Tampoco se dispone de información abierta sobre los criterios empleados para la asignación de cada uno de los órganos. Menos aún de los recursos utilizados, los costos de los procedimientos, la situación de las personas que han donado órganos, o la sobrevivencia de quienes han sido trasplantados. El

problema, según algunos de ellos, podría ser la falta de organización, pero en otras ocasiones se percibe una intencionalidad hacia el ocultamiento de la información.

b) La esfera relacional

De acuerdo a participantes del estudio, la donación y los trasplantes dependen permanentemente de las relaciones que se establecen entre numerosos trabajadores de la salud, directivos, personal hospitalario no médico, técnicos, especialistas, enfermeras, etc). Por tal motivo, una serie de relaciones conflictivas se suelen dar entre varios personajes dentro y fuera del hospital debido a múltiples circunstancias. En el cuadro 2 se exponen ejemplos de relaciones conflictivas referidas por los entrevistados:

CUADRO 2. Problemas y dificultades entre profesionales de la salud.

Entre-con	Cita textual
PS* vs Personal de donación	<i>“Cuando yo empecé había mucho rechazo a las donaciones del mismo personal médico y de enfermería “y ya andas otra vez aquí zopiloteando”. Decían: “¿para qué hacen eso?” y “que luego los venden” y así... Bueno, ha sido una labor muy, muy ardua. Y aun así todavía tenemos conflictos, todavía, tenemos que “¿para qué lo van a trasplantar?” o lo trasplantaron y “mira nada más”...entonces en lugar de apoyar a los médicos dicen “mira su paciente, ya se les está muriendo” los mismos médicos....más aparte también opiniones médicas, de que, “¿Para qué lo hacen?” y así.”</i>
Médicos vs Otros PS	<i>“...a mí me frena mucho... que no somos médicos. A mi esa parte me toca mucho! Que no soy médico, pero yo tengo ganas de hacer más cosas, pero a nosotras nos frenan también esa parte porque aquí el control lo tienen los médicos. Cuando hay un trasplante, una donación, aquí estamos en la madrugada, pero acompañamos a todos”</i>
PS vs Directivos	<i>“(el proceso de donación) lo desconoce... Pero quiere que se haga un trasplante de vivo relacionado. El paciente es derechohabiente al Seguro Popular, por eso no está en catálogo de puestos cubrirles en los gastos catastróficos no les cubren, entonces dice “trasplante a ese paciente”. Pero la inmunosupresión, ¿De dónde? Una supresión está de 15 a 20 mil pesos... ¿Quién le va a proporcionar ese medicamento a ese paciente? Antes de hacer un trasplante nosotros tenemos que ver esa situación, no es nada más el hecho y el evento de que el papá le donó al hijo, lo metemos al quirófano, se lo ponemos y salió bien del quirófano.</i>
PS vs Comité de trasplantes	<i>“Porque tenemos mucha, pues mucha gente en contra, mucha gente en contra del mismo comité. Sí, de decirnos “no están haciendo nada, ¿Qué están haciendo?”</i>
Personal de donación vs Directivos y PS	<i>“Pero es más grande el grupo (de profesionales de la salud y personal de donación) que no está convencido. Entonces eso hace que no tengamos éxito...No están convencidos, porque no... ellos mismos no apoyan a sus familiares, o sea, que convenzan a su familia, con mitos de: “Que los entregan huecos”, “que les entregan la pura piel y que se llevan los huesos”, bueno, esas son situaciones que uno escucha o que este, o sea, no, no quieren donar, no están de acuerdo con la donación. Sí hay un grupo muy convencido pero no es muy grande como pareciera, yo digo porque yo lo viví”</i>

(*) Profesionales de la salud

c) La esfera ideacional

Para los participantes de este estudio, el proceso de donación y trasplantes implica la construcción, circulación y reproducción de un conjunto de ideas e imágenes que favorecen o dificultan la consecución de los resultados esperados. En el cuadro 3 se describen tres imágenes recurrentes que aparecen en el discurso de los profesionales de la salud participantes en este estudio.

CUADRO 3. Problemas y dificultades en la esfera ideacional

Las terapias renales no son un derecho universal

Falta de voluntad de los pacientes

Énfasis en el mundo de los trasplantes

Las terapias renales no son un derecho universal

Una idea que permea el discurso de los participantes es que los enfermos deben participar asumiendo parcialmente el costo de las terapias renales sea las diálisis o los trasplantes renales. Según varios de ellos, los enfermos y sus familias no hacen los esfuerzos correspondientes a los que lleva a cabo la institución, el hospital o el personal de la salud. Más que un derecho a la salud por parte de la población enferma, los profesionales asumen que el acceso a las terapias renales implica el involucramiento de los mismos enfermos y sus familiares, por lo cual deben pagar una parte de los costos. El siguiente comentario refleja parte de esta imagen de los profesionales:

“Nosotros ayudamos a los enfermos pero ellos se costean muy poco, ellos nos están apoyando a mejorar el tratamiento, o los invitamos a participar...Quieren obtener apoyo de todos (nosotros), pero ellos tienen que participar...a veces quieren todo. No hemos logrado persuadir a los enfermos de que hagan su parte”

Falta de voluntad de los pacientes

Para muchos de los profesionales entrevistados, una de las razones por las cuales no se logran los objetivos esperados, radica en el tipo de población que acude habitualmente a los servicios de salud. En palabras de varios de ellos, se trata de un sector de la población que no se esfuerza, no tienen deseos, interés o voluntad para mejorar la situación en la cual se encuentran. Más que tener en cuenta las circunstancias económicas, sociales o culturales de la población, generalmente se enfatiza en los aspectos psicológicos o relacionados con la personalidad de los enfermos. La siguiente cita refleja la situación expuesta sobre el particular:

“Aquí en nuestra población, nuestros pacientes son muy orejoncitos”, son muy orejoncitos, le digo. Y siendo como que el familiar se enfada rápido, y como que yo le digo: “No se enfade, esto es una calidad de vida que ustedes le están dando a su paciente”, digo: “Si ustedes tratan bien a su paciente, lo atienden bien, ellos van a vivir bien y ustedes van a descansar bien”, también eso les hago ver. Pero luego el paciente le echa la culpa al familiar y el familiar al paciente, y allí está la bolita. No sé si la psicóloga le haya comentado que hay pacientes que no quieren entrar con ella”

Énfasis en el mundo de los trasplantes

Con la excepción del personal de la Coordinación Estatal de Trasplantes, el discurso dominante de los profesionales entrevistados resalta la importancia de la realización de los trasplantes a costa de la misma donación o de la situación que enfrentarán los

enfermos una vez trasplantados. Dicho en otras palabras, los profesionales abundan en las dificultades enfrentadas para llevar a cabo un trasplante, el usopolítico de los mismos y la disponibilidad de personal capacitado para

llevarlo a cabo. Sin embargo, tales preocupaciones distan de estar presentes en relación al proceso de procuración de órganos o el destino de los mismos, así como sobre el futuro de quienes habrán de ser trasplantados.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

18

Las siguientes conclusiones derivan de lo expuesto en las páginas previas:

Un grupo de profesionales de la salud está altamente comprometido con la donación y los trasplantes.

Hay un discurso contradictorio entre los profesionales de la salud sobre la donación y trasplante de órganos.

Se destacan los logros limitados sobre todo en materia de trasplantes.

Entre los factores estructurales mencionados sobresalen las dificultades económicas y la falta de voluntad política de las autoridades.

Se han presentado conflictos en las relaciones de diversa índole entre los profesionales de la salud.

Se suelen priorizar los trasplantes sobre la donación.

Teniendo en cuenta las sugerencias y opiniones de los participantes, las siguientes recomendaciones pudieran ayudar a fortalecer el proyecto de donación y trasplante de órganos en Nayarit.

- a) Impulsar un proyecto de mayor transparencia en relación a toda la información disponible y en los diversos medios utilizados.
- b) Nombrar un coordinador hospitalario de trasplantes.
- c) Transformar la Coordinación Estatal de Trasplantes en una instancia que se ajuste a las disposiciones nacionales en la materia.
- d) Se requiere una mayor voluntad política de parte de las autoridades sanitarias, para el fortalecimiento del programa de donación y trasplantes.
- e) Impulsar iniciativas para sensibilizar a los profesionales de la salud, de los distintos niveles, en el tema.
- f) Fortalecer la participación de la sociedad a través de asociaciones u organismos no gubernamentales.
- g) Impulsar la colaboración con académicos para fortalecer líneas de investigación sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Blumenthal, P. (2007). "It's not a job, it's a lifestyle": the experience of being a donation coordinator. *Progress in Transplantation*, 17(1), 8-22.
- Cantú-Quintanilla, G., Alberú, J., Reyes-Acevedo, R., Romero-Navarro, B., Noyola-Villalobos, H., & Medeiros, M. (2010). National survey carried out by the Mexican Society of Transplantation in 2009 regarding deceased-donor kidney allocation. *Transplantation Proceedings*, 42(10), 3924-3926.
- CENATRA. (2012). Estado actual donación y trasplantes en México Anual 2012 (01/03/13). Recuperado el 11/12/2013, de http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/trasplante/reporte_anual_2012.pdf
- CENATRA. (2013). Estadísticas de trasplante. Recuperado el 11/12/13, de http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html
- CETOT. (2009). *10 años de trabajo. Resultados*. Guadalajara: CETOT.
- Cohen, J., Ami, S., Ashkenazi, T., & Singer, P. (2008). Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. *Clinical Transplantation*, 22(2), 211-215.
- Crowley-Matoka, M. (2005). Desperately seeking "normal": the promise and perils of living with kidney transplantation. *Social Science & Medicine*. 61(4), 821-831.
- Diario Buendía. (2013). Mil 320 pacientes esperan algún órgano en Nayarit. Recuperado el 16/12/13, de: <http://www.diariobuendia.com/nota.php?id=10562>
- Duro-Garcia, V., Santiago-Delpin, E. A., & Pestana, J. O. M. (Eds.). (2010). *Latin America Transplantation*. Report 2009. San Juan, PR: The Latin American and Caribbean Transplant Society. Disponible en <http://www.stalyc.net>.
- Fairclough, N. (2003). *Analyzing discourse*. London: Routledge.
- Flodén, A., Berg, M., & Forsberg, A. (2011). ICU nurses' perceptions of responsibilities and organisation in relation to organ donation - A phenomenographic study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 27(6), 305-316.
- Formanek, M., & Schöffski, O. (2010). Difficulties with the organ donation process in small hospitals in Germany. *Transplantation Proceedings*, 42(5), 1445-1448.
- García-García, G., Monteón-Ramos, J. F., García-Bejarano, H., Gómez-Navarro, B., Reyes, I. H., Lomeli, A. M., et al. (2005). Renal replacement therapy among disadvantaged populations in Mexico: a report from the Jalisco Dialysis and Transplant Registry (REDTJAL). *Kidney International Supplement*, 68(97), S58-61.
- Guelber, F., Magacho, E., Dias, S., & Soares, T. (2011). Cuidando da pessoa com morte encefálica - Experiência da equipe de enfermagem. *Jornal Brasileiro de Transplantes*, 14(2), 1501-1506.
- Janon-Quevedo, L. (2012). Vivencias ante la muerte e interpretaciones en torno a la utilidad del cadáver del potencial donante de órganos entre médicos intensivistas de un hospital de la Ciudad de Buenos Aires. *Medicina Intensiva*, 29(1).

- Kim, J. R., Elliott, D., & Hyde, C. (2004). Korean health professionals' attitudes and knowledge toward organ donation and transplantation. *International Journal of Nursing Studies, 41*(3), 299-307.
- Lima, A., Silva, M., & Pereira, L. (2009). Sufrimiento y contradicción: el significado de la muerte y del morir para los enfermeros que trabajan en el proceso de donación de órganos para trasplante. *Enfermería Global (15)*, 1-17.
- Mandell, M., Zamudio, S., Seem, D., McGaw, L., Wood, G., Liehr, P., et al. (2006). National evaluation of healthcare provider attitudes toward organ donation after cardiac death. *Critical Care Medicine, 34*(2), 2952-2958.
- Mercado, FJ., Padilla, C. & Díaz, B. (2010) *Reporte 2010: Donación y trasplante de órganos: Perspectivas, significados y prácticas de los profesionales de la salud*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara / CETOT.
- Mercado, FJ., Padilla, C. & Díaz, B. (2010). *La donación y el trasplante de órganos según los profesionales de la salud. Panorama bibliográfico y bibliografía anotada*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara / CETOT.
- Mercado-Martínez, F., Díaz-Medina, B., & Hernández-Ibarra, E. (2013). Achievements and barriers in the organ donation process: a critical analysis of donation coordinators' discourse. *Progress in Transplantation, 23*(3), 258-264.
- Mora, T., Rodríguez, F., Salcido, P., González, M., Martínez, M., & Sánchez, P. (2010). Encuesta de opinión sobre donación de órganos 2009. *Medicina Interna de México, 26*(4), 313-318.
- Pearson, A., Robertson-Malt, S., Walsh, K., & Fitzgerald, M. (2001). Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients. *Journal of Clinical Nursing, 10*(1), 132-139.
- Pont-Castellana, T., Burralló, N. M., Gozalo, R. M. G., Barreto, M., Guilera, E. D., Díez, J. P., et al. (2008). Health care professionals: what do they know about organ donation? *Progress in Transplantation, 18*(2), 141-145.
- Prottas, J., & Batten, H. L. (1988). Health professionals and hospital administrators in organ procurement: attitudes, reservations, and their resolutions. *American Journal of Public Health, 78*(6), 642-645.
- Razo, G. L., Shkolnikoff, S. L., Sugiyama, M. E. I. R., & Palos, P. A. (2005). Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología Y salud, 15*(1), 77-83.
- Razo, G. L., Shkolnikoff, S. L., Sugiyama, M. E. I. R., & Palos, P. A. (2005). Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología Y salud, 15*(1), 77-83.
- Rodríguez, G., Pérez, C., Rojas, M., Reyes, I., & Méndez, I. (2004). Trasplante de órganos y tejidos: creencias, actitudes e intenciones conductuales en la población mexicana. En G. Rodríguez (Ed.), *Medicina conductual en México* (pp. 131-167). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Rodríguez, F., & Monteón, I. (2004). Encuesta de opinión sobre la donación de órganos. *Acta Médica Grupo Ángeles, 2*(1), 7-12.
- Schaeffner, E. S., Windisch, W., Freidel, K., Breitenfeldt, K., & Winkelmayr, W. C. (2004). Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. *Transplantation, 77*(11), 1714-1718.
- SSN. (2011) Se llevó a cabo el día nacional de la donación y trasplante de órganos (27/09/11). Recuperado el 16/12/13, de <http://www.ssn.gob.mx/noticias/noticia061.html>
- Treviño-Becerra, A. (2004). Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. *Cirugía y Cirujanos, 72*(1), 3-4.
- Zepeda-Romero, García-García & Aguirre-Jauregui (2003). Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Pública de México, 45*(1), 54-57.

APENDICE: ACERCA DE LOS AUTORES

Francisco J. Mercado es médico, maestro en medicina social y doctor en ciencias sociales. Ha sido Profesor Investigador de la Universidad de Guadalajara por más de 3 décadas. Sus intereses académicos se centran en los estudios cualitativo-participativos sobre los padecimientos crónicos y su atención médica; además de estudiar asuntos como los de la desigualdad social en el primer nivel de atención, en fechas recientes se ha enfocado al estudio de la donación y trasplante de órganos desde una perspectiva socio-cultural.

Mauricio Correa es asistente de investigación y cuenta con estudios de psicología por la Universidad de Guadalajara. Sus intereses se centran en la investigación cualitativa en salud. Recientemente se ha involucrado en el tema de la atención médica a las personas en terapias renales sustitutivas.

Anabel Martínez es asistente de investigación y cuenta con estudios de psicología por la Universidad de Guadalajara. Sus intereses se centran en la investigación cualitativa y participativa en salud. Recientemente se ha involucrado en el tema de la donación y trasplante de órganos según los profesionales de la salud desde una perspectiva sociocultural.

Carlos Sánchez es asistente de investigación y cuenta con estudios de psicología por la Universidad de Guadalajara. Sus intereses se centran en la investigación cualitativa en salud. Recientemente se ha involucrado en el tema de donación y trasplante de órganos según los profesionales de la salud.

