

**POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN
ANTIOQUIA: UNA REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE SU IMPLEMENTACIÓN**

Sara Jireth Chávez Andrade

Mariana Martínez González

Universidad Católica de Oriente

Facultad de Derecho

Rionegro Antioquia

2021

Tabla de contenido

Teóricos.....	3
Normativos.....	6
Planteamiento del problema.....	11
Justificación.....	16
Objetivos.....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Relación Objetivos, Actividades y Productos.....	21
Marco Teórico.....	22
Donación de órganos y tejidos.....	22
Políticas Públicas.....	24
Estado actual de la donación de órganos y tejidos en Colombia.....	25
Diferencia entre ley y política pública: la importancia de la implementación.....	26
El papel de la familia en la política pública sobre donación de órganos y tejidos.....	30
Diseño metodológico.....	33
Resultados.....	34
Objetivo 1: Componente social en la Política Pública de Donación de Órganos.....	34
Relevancia del componente social en la formulación de las políticas públicas	34
Implicaciones para la donación de órganos y tejidos en Colombia.....	37
Objetivo 2: El componente social en las líneas estratégicas de la política pública de donación de órganos y tejidos.....	42
Autoridad Competente respecto a la donación de órganos y tejidos.....	42
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.....	45
Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y 2018-2021.....	49
Objetivo 3: Relación entre la política pública de donación de órganos y tejidos, la Ley 1805 de 2016 y el componente social.....	52
Ley 1805 de 2016: cambios respecto a la presunción del consentimiento.....	53
Práctica social: Actividades de promoción de la donación de órganos y tejidos.....	56
Conclusiones.....	66

Teóricos

La donación de órganos y tejidos ha sido un tema ampliamente abordado a nivel teórico. Esta ha sido definida de múltiples maneras, pero a grandes rasgos puede entenderse siguiendo a Defelitto (2011) como “las transferencias de órganos, tejidos o células vivas de un individuo a otro con el objetivo de mantener la integridad funcional del tejido trasplantado en el receptor.” (p. 411) Esta práctica suele realizarse, según este mismo autor, como:

[...] tratamiento de aquellas enfermedades que anulan la función de un órgano o la reducen de tal manera que la insuficiencia resultante sea incompatible con la vida mientras el resto del organismo mantiene su función indemne. También cuando la calidad de vida sea inaceptable (Defelitto, 2011, p.411).

Ahora, para entender la donación de órganos y tejidos, muchos autores señalan la importancia de abordar y comprender la evolución de esta práctica. Esto se refleja en el hecho de que uno de los aspectos que más atención ha recibido es el análisis del desarrollo histórico y conceptual, siendo el ámbito de la medicina uno de los principales campos de acción y evolución en términos de la práctica de donación de órganos. Un indicador claro de evolución de estas prácticas consiste en la ampliación progresiva de la lista de órganos considerados aptos para ser donados. Esto sirve de evidencia para mostrar cómo el avance científico va de la mano de cambios en la legislación representando mejoras en la esperanza y calidad de vida de las personas. Esta es una de las razones por las que Linden (2009), al hablar sobre el trasplante de órganos sólidos, lo considera como “uno de los avances

terapéuticos más notables y espectaculares en la medicina durante los últimos 60 años. Este campo ha progresado inicialmente de lo que puede denominarse con precisión un "experimento clínico" a la práctica rutinaria y confiable" (p. 1).

Para entender aún más el avance de esta práctica resulta útil ubicar sus orígenes históricos. Para Barker y Markmann (2013) la historia de la donación y de los trasplantes puede rastrearse desde la prehistoria -cerca del año 600 a. C.- cuando se empieza a concebir el uso de colgajos cutáneos autógenos e injertos libres. Howard, et al. (2012) y Linden (2009) coinciden en ubicar el inicio de los trasplantes entre 3000 a 2500 a. C., de acuerdo con una serie de textos hindúes que describen injertos de piel provenientes de los glúteos o la barbilla de los mismos pacientes y que fueron usados para reconstruir la nariz cuando era amputada como castigo por algún delito cometido. Estos inicios muestran cómo esta práctica ha sido parte de la historia de la humanidad, por lo mismo, es posible identificar que lejos de permanecer fija e inmutable, la donación de órganos y tejidos ha ido cambiando y evolucionando a través de la historia, pero también geográficamente.

Estas prácticas iniciales se fueron modificando gracias a nuevos descubrimientos científicos. Con el avance de nuevos conocimientos, técnicas e instrumentos, la donación de órganos y tejidos se fue transformando. Por ejemplo, para Watson y Dark (2012) "uno de los principales avances en términos de donación y trasplante radica en el descubrimiento de la inmunosupresión química en los años cincuenta, que permitió reducir la tasa de rechazo del injerto" (p.30). Al respecto, Turnes A. (2008) indica que la época propiamente científica de los trasplantes de órganos comienza en el siglo XX. En este periodo existe un crecimiento vertiginoso de los trasplantes, gracias al surgimiento de conocimientos en

ciencias básicas y nuevas técnicas quirúrgicas que coadyuvan a mejorar la calidad en la preservación de órganos y tejidos, logrando así mejorar la esperanza de vida para gran número de enfermos, antes condenados a la muerte o a vivir con una baja calidad de vida. Esta nueva forma de intervenir en la salud, con el aumento de la seguridad y efectividad de la práctica, conllevó a una transformación del trabajo del personal de salud donde, como lo indican Conesa et al. (2004), los profesionales de la salud están obligados a promover el trasplante, especialmente en escenarios donde es la única posibilidad para mejorar la salud de los pacientes.

Ahora bien, respecto a Colombia, en términos históricos el rastreo de las primeras prácticas es mucho más reciente. Bermeo et al. (2009) afirman que el primer intento oficial de trasplante de órganos fue realizado en 1963 en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá por los médicos Enrique Carvajal y Fernando Gómez, pero según Hoffart (2009), “la información disponible sugiere que los pocos hospitales que realizaron trasplantes en la década de 1950 probablemente utilizaron enfermeras privadas para atender a los pacientes que recibieron trasplantes” (p.129).

Actualmente, en el territorio nacional se realizan donaciones y trasplantes de todo tipo de órganos, tejidos y células, contribuyendo en la expectativa de vida de cada vez más personas, dándoles una segunda oportunidad de tener calidad de vida a través de un tratamiento o posible cura para sus patologías. Dentro de los casos de aplicación de esta práctica se incluyen las enfermedades principalmente crónicas (cerebrovasculares, respiratorias, diabetes, etc.) dado que, como plantean Kiani et al. (2018), “muchas de estas enfermedades crónicas finalmente conducen a una falla orgánica (del riñón, hígado,

corazón, etc.) que resulta en discapacidad física o muerte. El trasplante de órganos es la mejor cura para estas complicaciones” (p.1).

Con este escenario histórico y conceptual resulta pertinente proceder con un análisis normativo que ha tenido la donación de órganos, esto especialmente si se entiende que esta práctica tiene repercusiones importantes en la vida de las personas, las prácticas académicas y científicas, así como el trabajo del personal de la salud.

Normativos

La donación de órganos y tejidos ha tenido un desarrollo estructural y normativo bastante creciente con el paso de los años. Cada vez son más las leyes, normas, decretos, organizaciones e instituciones que se apropian del tema. A nivel internacional son múltiples las resoluciones, declaraciones y acuerdos tendientes a establecer marcos normativos y legales frente al tema de manera que se pueda velar por los derechos humanos de las personas. Estos marcos normativos y legales se convierten en puntos de referencia para las políticas nacionales y locales de cada país. En el caso de Colombia, en el Código Sanitario Nacional, se incluye la ley 9 de 1979 por la cual se dictan Medidas Sanitarias en el título IX (artículos 540 a 543) donde se establecen las primeras normas referentes a reglamentar la donación o el traspaso y la recepción de órganos, tejidos o líquidos orgánicos utilizables con fines terapéuticos.

En términos cronológicos, el primer decreto que trata los temas de donación y trasplante en Colombia es el Decreto 2363 de 1986 en el que se reglamentó el título IX de la Ley 09 de 1979 con respecto a procedimientos de trasplante. Este decreto, además de

definir los conceptos claves como trasplante, persona, componentes anatómicos y receptor, profundiza además en la comprobación de signos de muerte cerebral para proceder al rescate de órganos o tejidos.

Ahora, antes de presentar la siguiente ley en promulgarse, resulta importante aclarar que la normativa sobre donación de partes del cuerpo humano puede clasificarse según la forma que adopte el consentimiento de la donación. Un primer modelo se basa en la voluntad expresa del donante, por lo que se denomina *consentimiento informado*. Un segundo modelo asume que todas las personas son potenciales donantes, a menos que manifiesten su negativa a la donación; este modelo se denomina de *presunción de donación*. En Colombia se adoptó el primer modelo con la Ley 73 de 1988, en la cual se complementó lo estipulado por la ley 09 de 1979 y se dictaron nuevas disposiciones en términos de donación y trasplante. El énfasis de esta nueva norma consistió en resolver algunos cuestionamientos éticos. Así, se plantea la presunción de la donación siempre y cuando se cumplan dos criterios (Congreso de Colombia, 1988, p. 2):

1. La persona, durante su vida, se haya abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos o componentes anatómicos después de su fallecimiento.
2. Dentro de las seis (6) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral o antes de la iniciación de una autopsia médico-legal, sus deudos no acreditan su condición como tales ni expresan su oposición a la donación.

Posteriormente, se reglamentó la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Allí se estipula que no se excluye aquellos trasplantes como el trasplante renal, de medula ósea, de córnea y el de corazón, con estricta sujeción a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas

Para 1998 se dieron dos reglamentaciones adicionales. Por una parte, el Decreto 1546 de 1998, en el cual también se hacen modificaciones parciales a las leyes 09 de 1979 y 73 de 1988 en términos de obtención y donación de componentes anatómicos incluyendo ahora el almacenamiento, transporte, destino y disposición final de los mismos. Por otra parte, la Resolución 3200 de 1998 por la cual se establecen los requisitos para la legalización de las donaciones hechas durante la vida de una persona con destino a los bancos de Componentes Anatómicos. Asimismo, en esta resolución se establece en la norma legal la necesidad de un consentimiento informado o explícito (*opt-in o contract-in*).

No obstante, es importante señalar que la reglamentación de la donación de órganos y tejidos ha venido modificándose desde 2004. Esto debido a que, para antes de esta fecha, la donación de órganos y tejidos estaba a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el 2004 el Estado Colombiano reasume la responsabilidad implicando una reorganización en el desarrollo normativo, administrativo y funcional con relación a regular la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos.

Para 2004, con las Guías Integrales de Atención y el Decreto 2493 de 2004 se regula la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de estos en seres humanos.

En el 2005, en el periodo de transición de lo privado a lo público, se promulgó la Resolución 2640 de 2005 en la cual se establece la estructura de la Red de Donación y Trasplantes en dos niveles: Nacional y Regional. Adicionalmente, se establecen los procedimientos de inscripción ante las sedes de las coordinaciones Regionales de Trasplantes de los Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. También, enuncian las funciones de las IPS trasplantadoras, de los comités asesor nacional y regional. Finalmente, define los requisitos de infraestructura, recurso humano, equipos y reportes de información para las coordinaciones regionales.

La última ley promulgada en temas de donación y trasplante es la Ley 1805 de 2016, con esta norma se modificaron las leyes 73 de 1988 y 919 de 2004 en términos de presunción legal de donación, ampliando su definición y alcance. La donación entonces podrá realizarse siempre que exista consentimiento informado libre o la presunción legal de donación; excluyendo rotundamente los órganos o tejidos de niños no nacidos abortados.

Esta ley tiene un especial efecto respecto a la presunción de consentimiento para la donación, pues mientras la persona no se haya opuesto en vida mediante documento escrito autenticado ante notario como se establece en el art. 4 de la misma ley, los familiares no tendrán la facultad de oponerse ante la donación, a diferencia de lo establecido en la ley 73

de 1988, pues aunque también regía una presunción de donación, en el art. 2 de la misma ley se dispone la posibilidad a los familiares de oponerse y se establece en el art. 5 un orden para que sea tomada la decisión por parte de ellos.

Cuando se trata de una ley de consentimiento informado, la extracción de órganos y tejidos requiere el consentimiento explícito del donante, lo cual usualmente se realiza a través de una carta o carné de registro como donante. De manera alternativa, en el caso de la legislación de presunción de consentimiento, un individuo que acaba de fallecer es clasificado como donante potencial en ausencia de una oposición explícita, de la persona o de sus deudos, a la donación. El resultado del trámite parlamentario fue la sanción de la Ley 1805 de 2016 (Congreso de Colombia, 2016). Con la reforma se ratifica la presunción de donación vigente desde la Ley 73 de 1988 y se incorpora un elemento sustantivo orientado a garantizar que se cumpla tal presunción, pues este hace referencia a la imposibilidad de los familiares a oponerse a que los órganos del familiar fallecido sean trasplantados y así se puedan brindar mejores garantías a quienes están a la espera de un trasplante aun cuando se dispone la posibilidad a las personas en la misma ley de manifestar su oposición en vida a la donación sus órganos.

Planteamiento del problema

En 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó, que “más de 2500 personas se encontraban en la lista de espera para recibir un trasplante. En este informe se presentaba que el órgano más necesitado es el riñón, en segundo lugar, el hígado y, en tercer lugar, el pulmón” Acompañado a lo anterior, agregó lo siguiente:

La cantidad de pacientes a la espera, así como la demora para atenderlos, es resultado de la escasez de donantes. El Instituto Nacional de Salud reporta que de las 200 mil personas que mueren en promedio cada año solo el 1,6% terminan siendo donantes, es decir, de 3.300 donantes potenciales de los cuales solo 400 terminan siendo donantes efectivos. Así, la tasa anual de personas que recibe un trasplante es de 24 por millón; esto teniendo en cuenta que de un donante pueden salir varios trasplantes (INS, 2019, consideraciones generales).

Un factor que puede explicar la baja tasa de donantes efectivos (13,2% aprox.) respecto a los donantes potenciales es la resistencia que presentan las familias de los donantes de órganos potenciales respecto a que la donación se lleve a cabo. Ya sea porque no están de acuerdo con esta práctica o no consideran legítimo el hecho que la ley asuma la presunción del consentimiento (Torres-Melo y Santander, 2013). Esto último, debido a que tanto la Ley 73 de 1988 como la Ley 1805 de 2016 plantean que se asume la presunción de consentimiento a no ser que la persona en vida manifieste su oposición a realizar esta práctica. No obstante, hay una diferencia importante entre ambas leyes. Mientras la ley 73 de 1998 plantea como segundo requisito que los familiares no presente oposición a la

donación en las 6 horas siguientes, la ley 1805 de 2016 elimina esta condición dejando la presunción sujeta solo a la oposición en vida del posible donante.

Así, una de las dificultades actuales corresponde a que actualmente un gran número de familias manifiestan su negativa para dar el consentimiento frente a la donación de órganos (Rivera-Durón et al., 2014). Para entender la relación de la familia con el proceso del donante resulta interesante analizar los resultados encontrados en un estudio realizado en México, país que posee una regulación similar a la que reguló en Colombia con la Ley 73 de 1988; es decir, en México el consentimiento familiar sigue teniendo un rol relevante. En el estudio en cuestión realizado por Rivera-Durón et al. (2014), se analizaron los motivos que surgieron durante la entrevista familiar, previa a una posible donación, en las cuales los familiares del posible donante rechazaban que este fuera parte del proceso. Así, del total de 20 familias que rechazaron que su familiar fuera un donante de órganos, la mayor razón presentada corresponde a que este no manifestó en vida el interés de ser donante de órganos. Otras razones presentadas parecen aludir a aspectos del proceso de interacción con el personal de la salud o por creencias respecto a la donación de órganos (ver Figura 1).

Figura 1. *Causas de negativas familiares para donación de órganos reportadas por Rivera-Durón et al. (2014).*

Fuente: Rivera-Durón et al. (2014).

Resulta interesante mencionar que estos resultados son similares a los hallados por Rocheleau (2001) quien, con población española, encontró respuestas similares donde la

causa principal fue que el paciente no había manifestado su deseo en vida. Esto, además de señalar un razonamiento transversal en los diferentes países, resalta por el hecho de que la regulación de donación de órganos en España es similar a la actual regulación colombiana. Dado que la regulación española, en el art. 5 numerales 2 y 3 de la Ley 30 de 1979, también considera a todos sus ciudadanos como donantes presuntos (a no ser que expresen lo contrario en vida) como en la ley 1805 de 2016 que rige actualmente en Colombia.

Así las cosas, parece recurrente el hecho de que las familias suelen oponerse a aceptar la donación de órganos cuando su familiar no expresó en vida su deseo de ser donante. Esto ocurre tanto en países donde los familiares tienen legalmente la posibilidad de evitar la donación como en aquellos que no, dejando de lado que legalmente se presupone que todos los ciudadanos son donantes. Esto implica la necesidad de un análisis más detallado en cómo se está regulando y legislando la donación de órganos porque, pese a su importancia, los datos sugieren que las acciones estatales no están siendo suficientes para abordar esta problemática.

Lo anterior pone en evidencia dos quejas frecuentes que se presentan al momento de abordar este tipo de problemas sociales: la ineficacia de las leyes y la ausencia de políticas públicas que aborden este componente social (Torres-Melo y Santander, 2013). Una de las principales razones que originan estas quejas puede encontrarse en la concepción de que la formación y concreción de políticas públicas es competencia exclusiva del gobierno y que su ejecución es únicamente su responsabilidad, olvidando todo el apoyo social y político que se requiere para llevarlas a cabo. Sin embargo, en el art. 2 de la Constitución Política de Colombia (1991) se establece como uno de los fines esenciales del Estado facilitar la

participación de los ciudadanos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, constituyéndose en un derecho que se desarrolla en la normatividad nacional, entre otras. Este énfasis la democracia participativa y la democratización de la gestión pública también se encuentra en con la Ley 489 de 1998, en el título VIII. Asimismo, en la Ley estatutaria 1757 de 2015 señala los deberes y derechos de la ciudadanía en las fases de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión pública.

Así, si bien las políticas públicas están a cargo de las autoridades, dado que tienen como finalidad satisfacer al bien público, requiere de la participación de varios actores (Peterson, 2003). Además, de acuerdo con Torres-Melo y Santander (2013):

La necesidad de interacción se da porque las habilidades y recursos del gobierno son limitados y no alcanzan para cubrir todos los requerimientos que las acciones de política pública demandan y el gobierno requiere convocar a múltiples actores, en una clara relación de interdependencia de recursos (p.57).

El hecho de que respecto a la donación de órganos y tejidos se identifique una oposición entre lo que se ha dictado desde la normatividad y lo que las personas de la sociedad consideran legítimo sugiere la existencia de una falencia a la hora de implementar políticas públicas que tengan en cuenta este componente social. Por esta razón, resulta pertinente analizar las políticas que se han formulado alrededor de la donación de órganos con especial énfasis en cómo se ha abordado el componente social de estas, atendiendo la tensión actual respecto a la presunción del consentimiento.

Por lo anteriormente expuesto, surge la pregunta de investigación:

¿Cómo se ha dado la implementación del componente social en el marco jurídico de las políticas públicas de donación de órganos en relación con la presunción del consentimiento regulado en la ley 1805 de 2016?

Justificación

La carencia de órganos y tejidos para trasplantes es un problema mundial. Además, la cantidad de personas que se encuentran a la espera de un trasplante aumenta a un ritmo superior a la disponibilidad de órganos. Las listas de espera están constituidas por personas que necesitan un trasplante para restablecer su estado de salud y mejorar su calidad de vida (Chaparro, 2017). Esta situación no es diferente en Colombia. Por ejemplo, Aristizábal et al. (2017) afirman que “Colombia es un país con bajos índices de donación y grandes necesidades de trasplantes, con una lista de espera que cada año aumenta exponencialmente” (p.128).

Para atender esta problemática se formuló la Ley 1805 de 2016 donde se realizaron algunos cambios como la presunción del consentimiento. Los datos sugieren, por ejemplo, en Antioquia, que esta nueva regulación marcó un aumento en la cantidad de donaciones realizadas. “Así, el año 2017 hubo un incremento del 51,8% en el número de órganos rescatados y a su vez hubo un incremento del 49,75 en el número de pacientes trasplantados, asimismo hubo un aumento en el número de donantes de órganos, que pasó de ser de 74 en 2017 a 91 personas en 2018”. (Arias et al, 2018). Sin embargo, Aristizábal et al. (2017) plantean que si bien:

[...] se han realizado esfuerzos para tratar de suplir esta necesidad, como fue la creación de la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos por el Ministerio de la Protección Social. Además, en los últimos años ha habido un aumento de las IPS que practican trasplantes y una mayor sensibilización del tema

por parte de la población general. No obstante, aún contamos con barreras sociales y culturales que impiden la donación (p.140).

Ante la poca disponibilidad de donantes, el hecho de que, ante posibles donantes compatibles, las familias resulten siendo un impedimento para la realización de la donación es un asunto que requiere especial atención. Esto ubica a las familias en un rol protagónico que no puede dejarse de lado. Más importante aún, el hecho de que el motivo para oponerse a la donación usualmente corresponde a que su familiar no expresó su deseo de ser donante en vida resulta contradictorio respecto a las regulaciones que rigen actualmente en el país, donde con la Ley 1805 de 2016, y previamente con la Ley 73 de 1988, se presume que todos los ciudadanos son potenciales donantes a menos que expresen en vida lo contrario. Es decir, para las familias la lógica que parece regir seguiría la máxima: “Nadie es un donante, a excepción que exprese lo contrario”, lo que se opone a la lógica legal que establece: “Todos son donantes, a excepción que expresen lo contrario”. El hecho de que esto suceda en países con diferentes regulaciones (como México o España) resalta que no basta con la formulación de regulaciones legales y que es necesario conocer cómo se promueven y aplican las políticas públicas para reflexionar sobre su alcance de las acciones de sensibilización y educación respecto a la donación de órganos.

Esto aplica tanto para las familias, como para el propio personal de salud. Por ejemplo, tras analizar la presencia de mitos sobre la donación de órganos en personal de la

salud en Perú, Gómez-Rázuri *et al.* (2016) concluyeron que siguen siendo predominantes mitos sobre:

la edad o enfermedades contraindican la donación; el receptor de un órgano experimenta actitudes de su donador y vive en él; la muerte cerebral es inmovilidad del cuerpo y un estado reversible; las religiones no aceptan la donación de órganos, esta afecta la integridad física y la resurrección, y existen preferencias en la lista de espera de donantes, así como el tráfico de órganos (p. 88).

Antioquia ha sido uno de los departamentos con mayor número de donantes reales como indica el informe anual de red de donación y trasplantes (2018), pues en el departamento se registró una tasa del 24,4% con un total de 97 trasplantes, de los cuales 13 de ellos fueron del municipio de Rionegro aportando así un porcentaje del 12,9% a nivel regional y un 3,3 % a nivel nacional.

Esta problemática se evidencia en el contexto local del Oriente Antioqueño. Por ejemplo, Germán Alfonso Lennis Duque, quien ejerce como Director de Trasplantes del Hospital San Vicente Fundación en Rionegro, Antioquia realizó en una entrevista realizada por el canal Acuario Televisión (2017). En esta, cuando se discutía sobre la Ley 1805 de 2016, afirmó que entre los aspectos positivos de esta legislación está “el beneficio de las personas que están enfermas, los programas de trasplantes benefician a pacientes con enfermedades terminales que si no se trasplantan van a morir en un tiempo corto... lo más importante es que se pueda donar un mayor número de órganos para un mayor número de receptores” (1m16s). Asimismo, enfatizó en la importancia de la entrevista y

acompañamiento a la familia para informarles sobre la ley y la pertinencia de la donación. Sin embargo, comentaba como los médicos prefieren tener en cuenta la aprobación de las familias para evitar posibles reclamos y dificultades que podrían presentarse con la aplicación de la norma sin contar con el consentimiento de los familiares. Esto, pese a que en teoría la familia no autoriza ni deniega, sino que se vincula con el proceso en caso de que su familiar no haya negado su deseo de ser donante en vida.

Por tanto, es posible suponer que en la práctica no se está aplicando lo estipulado dentro de la Ley 1805 de 2016 y, más que por una ausencia de conocimiento de la ley por parte del personal de salud, se debe a una vinculación deficiente o nula de los otros actores sociales que participan en el proceso de donación. Acciones como campañas de difusión y concientización podrían ser las adecuadas para abordar este problema, por lo que resulta relevante analizar si estas acciones se están realizando y no han sido suficientes, o si se encuentra una falencia en la implementación de políticas públicas orientadas que promuevan la conciencia social de la población sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos y orienten un correcto procedimiento respecto al tratamiento que se le da.

Dado que las políticas públicas están dirigidas a atender problemáticas sociales, no basta con su implementación, sino que requieren un proceso de seguimiento y valoración que permita determinar si están siendo efectivas o requieren modificaciones en su formulación e implementación. Los datos actuales sobre la donación de órganos y tejidos parecen indicar que existe un fallo estructural en cómo se ha abordado el fenómeno desde lo político y lo social, por lo que resulta pertinente realizar una revisión de cómo se ha

implementado las políticas públicas de donación de órganos y tejidos y hasta qué punto han sido efectivas.

Asimismo, este proyecto de investigación es pertinente desde el punto de vista académico, toda vez que responde la línea de investigación Justicia y Sociedad reglamentada por la Universidad Católica de Oriente, y, además, cumple con el énfasis en políticas públicas en el área de derecho público.

Objetivos

Teniendo en cuenta lo anterior, se presentan los siguientes objetivos generales y específicos con el fin de cumplir con los resultados esperados.

Objetivo General

- Describir la implementación del componente social en el marco jurídico de la política pública de donación de órganos y tejidos en Antioquia en relación con la presunción del consentimiento estipulado en la ley 1805 de 2016.

Objetivos Específicos

1. Describir el concepto de componente social dentro de la política pública de donación de órganos y tejidos.
2. Identificar cómo se desarrolla el componente social en las líneas estratégicas de la política pública de donación de órganos y tejidos.
3. Relacionar la política pública de donación de órganos y tejidos en relación con la presunción del consentimiento estipulado en la ley 1805 de 2016.

Relación Objetivos, Actividades y Productos

Objetivos	Actividades	Producto
<p><i>General:</i> Describir la implementación de la política pública de órganos y tejidos en Rionegro Antioquia.</p>	<p>El desarrollo de las actividades propuestas en los objetivos específicos.</p>	<p>Trabajo de grado como reporte de investigación.</p>
<p>Específico: Conocer las líneas estratégicas de las políticas públicas</p>	<p>Diseño y desarrollo de fichas bibliográficas y cuadros hermenéuticos.</p>	<p>Artículo</p>
<p>Específico: Comparar la política pública de donación de órganos y tejidos con la ley 1805 de 2016.</p>	<p>Comparar el protocolo de atención que se lleva a cabo en los hospitales del oriente antioqueño con las familias en los procesos de donación de órganos y lo estipulado en ley 1805 de 2016.</p>	<p>Informe técnico</p>

Marco Teórico

En este apartado se abordará la donación de órganos y tejidos desde la perspectiva de varios autores, principalmente orientada en la dimensión social y el impacto positivo de su práctica en la calidad de vida de los ciudadanos. También se hablará de las políticas públicas desde el punto de vista de algunos autores que se enfocan en el componente social que estas incorporan como una forma de acción social. Asimismo, se diferencia el concepto de ley y política pública, entendiendo el primero como el componente formal, y el segundo, como su ejecución. Por último, se mencionan dos políticas públicas relacionadas al tema y se plantea el papel de la familia en la donación de órganos, entendido desde la ley 1805 de 2016 y distintos autores que desarrollan su rol bajo la regulación actual.

Donación de órganos y tejidos

Es importante comprender en qué consiste la donación de órganos y tejidos y lo que esta ha venido representando en la sociedad, tal como lo menciona Vélez (2007), “la donación de órganos es un acto social individual, se realiza desde la intimidad del individuo y se expresa por y mediante la colectividad” (p. 184). Esto implica que la donación de órganos y tejidos es un aspecto por tratar no solo individualmente, sino desde una perspectiva colectiva, pues hace parte de una construcción social.

Esta dimensión social, como bien señalan Carral y Parellada (2003), implica la aparición de problemas éticos respecto a las diferentes etapas de la donación de órganos y tejidos; asunto que históricamente ha ido evolucionando, requiriendo cambios y adaptaciones sociales a la par de la evolución tecnológica con la que la donación avanza.

Por lo cual, como sociedades, ha surgido la necesidad de regular estas intervenciones y, para ello, se han expedido leyes y decretos. En Colombia, por ejemplo, la donación de órganos, tejidos y células se rige por la ley 1805 del 2016, la cual, marca una diferencia respecto a la anterior, al ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos; entendiendo como componentes anatómicos los órganos, tejidos, células y en general todas las partes vivas que constituyen el organismo humano para lo cual la donación de órganos constituirá la base fundamental del trasplante como tratamiento óptimo de los pacientes, tal como se estipula en el decreto 2493 de 2004.

Así, aspectos como el consentimiento de los ciudadanos se vuelve un tema ético para los estados en la medida que encuentran la necesidad de regularlo desde el marco jurídico. Estos retos se justifican en la medida que, como exponen Wilczek-Ruzyczka et al. (2014), El trasplante de órganos y tejidos es una intervención tan eficaz, que contribuye a la mejora de la vida de las personas. Sin embargo, Castellanos (2018) añade que:

A pesar de su creciente disponibilidad desde el punto de vista tecnológico, la brecha entre el número de personas que esperan un trasplante y el número de donantes se amplía cada año en todo el mundo. Es por esto que fallecen miles de personas en la espera de un órgano que pueda salvar su vida (p. 21).

Esto ha motivado cambios como los estipulados en la Ley 1805 de 2016 al plantear la necesidad de promover acciones que permitan disminuir la brecha y aumentar la calidad

de vida de los ciudadanos. Uno de los mecanismos jurídicos que permiten encausar las acciones estatales hacia el cumplimiento de estos objetivos son las políticas públicas.

Políticas Públicas

Para lograr un acercamiento al significado de las políticas públicas, es preciso individualizar los conceptos de política y de público. Por un lado, la política se refiere a la “designación de los propósitos y programas de las autoridades públicas” (Roth, 2002, p. 26), por otro lado, en cuanto al aspecto público, Torres-Melo y Santander (2013) citando a González (1998), mencionan que: “el carácter de público da a entender que aquellas disposiciones que se plasman en la política pública son la expresión de la elección colectiva” (p. 56). En este sentido, se pueden definir las políticas públicas como "un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática" (Velásquez, 2009, p. 156).

De este contexto teórico, resulta que las políticas públicas están sujetas a validación social, pues es precisamente a la sociedad a quien van dirigidas. Gómez (2017) menciona que las políticas públicas deben verse como un espacio de construcción de alternativas, creando así una oportunidad para que el sujeto pueda participar, construir y promover la sociedad en la que vive, en este sentido, se puede ver al Estado como un instrumento para promover demandas sociales. En relación con esto, Torres-Melo y Santander (2013) expresan que debe tratarse de un gobierno democrático en que se tengan también en cuenta los intereses de la sociedad mediante objetivos y acciones concretas que impulsen el

empoderamiento social. De esta forma, Roth (2002) considera cuatro elementos que permiten identificar la existencia de una política pública: implicación del gobierno, percepción de problemas, definiciones de objetivos y proceso. Afirma en este sentido, que el Estado debe asumir sus tareas para lograr los objetivos para lograr solucionar las problemáticas sociales para finalmente referirse a la acción gubernamental y las políticas públicas diciendo que “son seres humanos quienes la conciben, la deciden y la implementan e igualmente los destinatarios de ella, directa o indirectamente, son personas”. (Roth, 2002, p. 27).

Estado actual de la donación de órganos y tejidos en Colombia

En Colombia, rige el Estado Social de Derecho que se funda en la prevalencia del interés general sobre el particular, donde debe primar la salud y vida de los pacientes que requieren una donación de órganos sobre el interés particular de las familias de los posibles donantes, pues por la pérdida de una vida, se salvan muchas más. El Instituto Nacional de Salud (INS), por medio de la Resolución 214 de marzo de 2005 y de acuerdo con el Decreto 2493 del 4 de agosto de 2004, creó la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. Esta se conforma de un conjunto de entidades que se relacionan con los procesos de donación de órganos y trasplante en el país, que han influido en el aumento año tras año en la cantidad de donantes, según cifras de la Secretaría distrital de salud, en Política De Donación De Órganos, Tejidos Y Células Con Fines De Trasplante E Implante (2012) “A partir de la puesta en marcha de la Red de Donación y Trasplantes a nivel nacional en el año 2005, Colombia ha aumentado la cantidad de donantes, pasando de 273 donantes de órganos en el año 2005 a 428 en el año 2008” (p. 5). Asimismo, se menciona

que, la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos se estructura a nivel nacional y 6 coordinaciones regionales. Según el Instituto Nacional de Salud, a cargo de la Coordinación Nacional, a marzo de 2010 23 IPS estaban inscritas y habilitadas con programa de trasplante.

El Concejo de Bogotá, siendo consciente de la importancia del tema de la donación de órganos y trasplantes, ha emitido varios acuerdos que la promueven, tales como el 140 de 2005 que institucionaliza el día 25 de abril como el día de la donación de órganos y tejidos en el Distrito Capital; el Acuerdo 363 de 2009 que establece la coordinación entre la Secretaría de Salud y las ESE'S del Distrito Capital en cuanto a la donación y trasplante de órganos y tejidos; el Acuerdo 369 de 2009 que otorga la distinción “Responsabilidad Social Dona Bogotá” y el acuerdo 419 de 2009 por el cual se establece la obligatoriedad de reportar las muertes en el momento de su ocurrencia con fines de trasplante de órganos y tejidos.

Diferencia entre ley y política pública: la importancia de la implementación

Esta forma de regular la donación de órganos y cómo se han orientado las acciones estatales en pro de este comportamiento en sociedad implica la necesidad de diferenciar entre la ley y las políticas públicas. Según Torres-Melo y Santander (2013), en realidad, las leyes son el componente formal de una política pública, no la política pública en sí. Así, dada la importancia que tienen las normas formales al interior de un arreglo institucional, las leyes son comúnmente empleadas para sellar un acuerdo alrededor de un asunto de política. La ley es un mecanismo fundamental para garantizar que la decisión de política que se tomó se mantenga y guíe el curso de acción de la política pública.

Así, la política pública es la implementación, o mejor, la puesta en ejecución de ese acuerdo político enmarcado en la ley. Por tanto, resulta relevante analizar cómo está estructurado el proceso de implementación de las políticas públicas. Al respecto, Baena (2015) plantea 6 fases, a saber: I. Preparatoria II. Agenda pública III. Formulación IV. Implementación V. Seguimiento VI. Evaluación (Ver figura 1).

Figura 1.

Ciclo de fases de la implementación de políticas públicas según Baena (2005)

Fuente. elaborado por la Secretaría Distrital de Planeación, a partir de Baena (2015).

Por lo anterior, es necesario acercarnos a una definición de *la implementación de las políticas públicas* de la donación de órganos siendo el tema de interés del presente estudio. La implementación hace referencia a la manera en que la política pública es producida para generar impactos reales en la sociedad. Una de las definiciones de implementación más influyentes es planteada por Bardach, et al. (1983), entendiéndose como aquella consistente en ejecutar una decisión de política básica incluida en un estatuto, que podría ser una orden ejecutiva o decisión de justicia. La decisión señala el problema y establece los objetivos.

Adaptando el esquema de Fernández-Ballesteros (1996), una política pública podría estar compuesta cuatro niveles asociados: 1. el estratégico, 2. el de planeación, 3. el de programación y 4. el de acciones de política.

En el contexto colombiano, el Estado ha legitimado la inclusión algunas políticas públicas que posiblemente aborden la donación de órganos y tejidos en busca de dar respuesta a las necesidades y problemáticas que se presentan respecto al tema, es por esto por lo que serán enunciadas brevemente en este apartado y analizadas en el apartado de resultados de esta investigación de forma que se logre conocer de qué manera han implementado la donación de órganos y tejidos. Estas son:

1. **Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018** “Todos por un nuevo país”, este fue expedido por la Ley 1753 de 2015 con el propósito de es construir una Colombia en paz, equitativa y educada y con el siguiente pilar: “Colombia tiene ahora una oportunidad única de romper con su legado histórico de conflicto. Con la consolidación de la paz, las posibilidades de desarrollo de Colombia en otras dimensiones se potencian” (p. 24). De acuerdo a lo anterior, se plantearon 4 enfoques: el enfoque de derechos, el enfoque territorial, el enfoque participativo y el de la reconstrucción de la confianza entre los ciudadanos y entre la ciudadanía y el Estado. De esta manera, implementa diversos mecanismos que contribuyan a una Colombia en paz, entre otros aspectos.

En cuanto al tema de la Salud pública, se proponen ciertos objetivos y se establecen lineamientos enfocados a mejorar el sistema de salud y la prestación del servicio de salud para mejorar la calidad de vida de las personas y brindarles una atención integral. Pese a esto, solo se menciona la donación de sangre, no involucran la donación de órganos y mucho menos se mencionan estrategias que podrían implementarse para poner en conocimiento a la población acerca de la misma.

2. **Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022** “pacto por Colombia, pacto por la equidad” Este plan tiene como pilar la economía del país. Para lograr esto, necesita retomar su potencial productivo, de manera que sean los emprendedores y el sector privado los principales participantes del empleo y el bienestar para millones de colombianos tanto en todas zonas. En este sentido, se establecen unas metas abordando distintos temas, dentro de los que resaltan el fortalecimiento y promoción de la educación, mejoramiento de viviendas, creación de empleos, mayor dinámica en sectores de economía naranja, incrementar la seguridad y disminuir la tasa de pobreza en el país. Frente a la donación de órganos, tuvo un retroceso con respecto al Plan Nacional de Desarrollo de 2014-2018, pues no menciona nada relacionado con la donación de órganos y tejidos.
3. **Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021** “La salud en Colombia la construyen tú”, este plan, es una apuesta política hacia el mejoramiento de la prestación del servicio de salud por medio de un pacto social que articule distintos sectores. Es por esto por lo que se establecen los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo de la salud, mejorar las condiciones de vida disminuyendo la carga de la enfermedad existente y no tolerar la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable. Teniendo en cuenta la calidad de fundamental y primacía que se le da al derecho a la salud, apenas se menciona de forma lacónica la de donación de órganos y tejidos.

El papel de la familia en la política pública sobre donación de órganos y tejidos

Un aspecto que ha recibido especial atención dentro de la formulación de la política pública ha sido el consentimiento de donación de órganos. La ley 1805 de 2016 incorporó una modificación a la regulación de la donación de órganos en Colombia tras establecer la presunción de consentimiento, pues, según esta nueva normativa, todos somos considerados potenciales donantes de órganos a menos que en vida manifestemos nuestra negativa a serlo. Esto implica que, contrario a la regulación anterior, ya no se requiere el consentimiento familiar para proceder con la donación si la persona resulta viable. Basta el no expresar la negativa en vida para ser un donante posible. Así lo expresa el Instituto de Salud de Colombia (2017), afirmando que:

Tradicionalmente, en Colombia uno de los objetivos de la entrevista familiar era la consecución del consentimiento familiar para la donación de componentes anatómicos. Bajo la nueva legislación es el propio individuo mayor de edad, y no la familia, quien toma la decisión frente a su calidad de donante. Por lo anterior, si durante su vida la persona no manifestó por escrito su oposición a ser donante de órganos y tejidos ante el Instituto Nacional de Salud o ante su Empresa Administradora de Planes de Beneficios –EAPB- al momento de su afiliación, la ley aplicará la presunción legal de donación (p. 7).

Este cambio en la regulación del consentimiento implica, a su vez, un cambio en el rol con las cuales las familias del posible donante se vinculan al proceso. Esto implica que, dentro de las políticas públicas, las familias deben ser tomadas en cuenta, no solo para

ayudarlas a tramitar el proceso, sino a reconocer la importancia del proceso de donación. Sin embargo, tal como Trigo et al (2009) cita a Molina (2001): “pese a la corrección del régimen legal vigente en el plano jurídico, los médicos no se deciden a proceder a la extracción de órganos para la donación sin contar con los familiares del posible donante, tanto por respeto a ellos como por temor a su reacción; esto supone la inaplicación del criterio legal por su choque con las convicciones sociales” (p. 64).

Esto demuestra la necesidad de que el Estado haga partícipe a las familias del proceso de creación de políticas públicas y la aplicación de la norma, ya que, como se mencionó anteriormente, las políticas públicas son reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales.

Así, como se comentó sobre la importancia de la regulación en pro de la mejoría de los ciudadanos, la nueva regulación colombiana implicó la posibilidad de aumentar la cantidad de donantes y, en consecuencia, disminuir la brecha existente entre los sujetos en lista de espera y donantes efectivos. Así, si se analizan las estadísticas de la Red de Donación y Trasplantes para 2017 es posible identificar un aumento cercano al 27% en el número de donantes. Según el informe anual red de donación y trasplantes (2017):

Durante el año 2016 se aplicaron 714 entrevistas familiares, lo que significa un aumento del 1% para el año 2017 en el número de entrevistas familiares aplicadas;

por su parte la negativa familiar disminuyó a nivel nacional al pasar de 40% en el 2016 a 28% en el año 2017 (p. 22).

Además, según estadísticas del año 2017, el informe establece que “se realizaron entrevistas familiares de potenciales donantes en muerte encefálica para solicitar donación de componentes anatómicos en Colombia, la negativa familiar a la donación en el país fue del 28%, con una disminución del 29% con respecto al año 2016 (40%)” (Instituto Nacional de Salud, 2007, p. 22). Esto como muestra de que aun cuando había comenzado a regir la ley 1805 del 2016 se continuaron haciendo entrevistas a los familiares de posibles donantes.

Diseño metodológico

Para la realización de la presente investigación, se implementó un *enfoque cualitativo*, ya que tiene en cuenta el contexto y el componente social de la política pública de donación de órganos y tejidos teniendo en cuenta la presunción del consentimiento regulado en la ley 1805 de 2016, interpretando el problema desde el impacto que tiene en la sociedad la no aplicación de la norma.

Esta investigación documental corresponde a un tipo de estudio descriptivo, ya que se describe la realidad de la inaplicación de la norma que se evidencia en la inexistencia de la creación e implementación de una política pública de donación de órganos y tejidos que incorpore el componente social y promueva la presunción del consentimiento que rige actualmente.

La recolección de datos se limitó por la pandemia actual y por la reducción en el plazo para la entrega, que implicaron la imposibilidad de implementar otras técnicas de recolección de información, es por esto que esta investigación es documental, pues su *estrategia de investigación* es la recolección de datos a través de la revisión bibliográfica, rastreo documental, diligenciamiento de fichas y cuadros hermenéuticos como única fuente de información.

Resultados

Objetivo 1: Componente social en la Política Pública de Donación de Órganos

Relevancia del componente social en la formulación de las políticas públicas

En este apartado se pretende argumentar sobre la necesidad de hablar del componente social al momento de abordar las políticas públicas en tanto se considera una imposibilidad no hacerlo. Esto resulta evidente desde el momento que se definen las políticas públicas. Así, siguiendo a Roth (2002), estas se entienden como “programas de acción que representan la realización concreta de decisiones colectivas y el medio usado por el Estado en su voluntad de modificar comportamientos mediante el cambio de las reglas de juego operantes hasta entonces”. Esta definición permite caracterizar las políticas públicas en, al menos, tres aspectos: 1) *políticas públicas como una acción*, 2) *políticas públicas como decisiones colectivas* y 3) *políticas públicas como objetivos socialmente relevantes*.

El primer aspecto corresponde a entender las *políticas públicas como una acción*. Así, son acciones del gobierno que permiten un mejor ejercicio gubernamental, para lo cual se parte de cuatro supuestos, a saber, el interés público, la racionalidad, la efectividad y la inclusión. Por tanto, las políticas públicas deben ser creadas a través de un proceso racional haciendo uso de los recursos públicos, puesto que buscan dar respuesta a las demandas y problemáticas públicas. Esto se conecta con el segundo aspecto: *las políticas públicas como decisiones colectivas*, dado que, como lo plantea Majone (1997), la política pública requiere tanto de la concreción de una decisión como de las acciones que la plasman en lo

social. La política pública no solo se forma en lo público, como disposición, sino que también retorna a él; en forma de acción sujeta a validación social. Es preciso tener presente que las políticas públicas van dirigidas a la sociedad, por tanto, su objetivo debe tener en cuenta el interés público para la atención de problemas específicos. Esto implica que la ciudadanía debe asumir rol activo en la realización y aplicación de las políticas públicas como una forma de empoderamiento social en un gobierno democrático. De esta manera, no solo se tienen en cuenta los intereses del Estado, sino también de la sociedad mediante objetivos y acciones concretas que los vinculan mutuamente. Esto se concreta en el tercer aspecto: *las políticas públicas como objetivos socialmente relevantes*. Los objetivos de las políticas públicas se plantean alrededor de problemas que llegan a ser considerados relevantes para la sociedad (Dunn, 2008; Meny & Thoenig, 1992).

Con lo anterior, las políticas públicas se deben entender como una construcción social que da lugar a una relación constante entre Estado y Sociedad. Así, es posible identificar dos elementos clave: *lo político* y *lo público*. *Lo político* ha de entenderse en su dimensión decisional, como aquel programa de acción planteado e implementado por una sociedad (Pennings et al., 2006). Por su parte, *lo público* da a entender que aquellas disposiciones que se plasman en política pública son la expresión de la elección colectiva (González, 1998). Por tanto, el proceso de construcción, planeación y ejecución de lo político, lejos de ser un proceso aséptico de definición gubernamental del bienestar social, es el resultado de las dinámicas de conflicto y cooperación que se dan en la construcción pública de los asuntos, donde los intereses particulares entran en disputa para ser considerados de interés general, dando forma a lo público (Fraser, 1997).

Todo esto es consistente con lo señalado por Melo y Santander (2013), para quienes la política pública tiene un carácter de construcción social. Los autores plantean que el gobierno coordina y articula el comportamiento de los actores a través de un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que representan la realización concreta de decisiones en torno a uno o varios objetivos colectivos, considerados necesarios o deseables en la medida en que hacen frente a situaciones socialmente relevantes. Por tanto, al momento de concebir las políticas públicas es necesario tener en cuenta a los realmente beneficiados de ella, la sociedad, esto resulta especialmente relevante en temas de salud pública como lo es la donación de órganos.

Esto implica que en el desarrollo de las políticas públicas debe incluirse siempre la participación ciudadana como una forma de vincular lo político y lo público, el estado y la sociedad. No obstante, las dinámicas que permiten esta integración son variadas y pueden ser distintas en cada caso. Como una guía orientativa, Oszlak (2009) propone como secuencia adecuada para la formulación de las políticas públicas que, primero, debe surgir una oportunidad para ejecutar un proyecto o acción colaborativa; segundo, se debe generar un interés de las partes en aprovechar mutuamente esa oportunidad; y, tercero, para lograrlo, deben atenderse diversas necesidades o superarse impedimentos que se interponen en el aprovechamiento de esos intereses.

Por tanto, sea cual sea la política pública por formular, es necesario tener en cuenta el componente social como un elemento central e imprescindible para la planificación y ejecución de estas acciones que, si bien son guiadas por el Estado, están dirigidas a la sociedad y requieren la participación de esta. Así, una vez aclarada la relevancia de este

componente, procederemos a analizar lo que esto implica para Colombia y la donación de órganos y tejidos.

Implicaciones para la donación de órganos y tejidos en Colombia

Teniendo en cuenta que lo que buscan abordar las políticas públicas son problemáticas sociales como es el caso de la donación de órganos y tejidos, resulta pertinente primero definir qué se entiende por problemática social. Para Rozas (s.f), los problemas sociales son fragmentaciones de la cuestión social, en los cuales se incluye lo social como instancia pública de la acción social del Estado. Estos se caracterizan por impedir el desarrollo en algún sector de la sociedad y, por tratarse de una cuestión pública, el Estado deberá hacerse cargo de estos y emplear una política pública para solucionarlos. Es decir, como plantean Rubington y Weinberg (1995), un problema social es la existencia alegada de una situación incompatible con los valores de un número significativo de personas que están de acuerdo en que es necesario actuar para cambiar la situación.

Así las cosas, resulta claro que las problemáticas sociales y la necesidad de la intervención estatal surge cuando algo no está funcionando como debería, sea porque a pesar de que se han empleado planes de acción y/o herramientas, estas no han resultado adecuadas o eficientes, en su defecto, porque estas no se han empleado. Esto implica que formular un plan de acción no solo contenga elementos que permitan la intervención en el problema socialmente relevante, sino también elementos para la coordinación y cooperación de los actores claves durante la implementación. Resultando relevante identificar, por tanto, no sólo el problema, sino los involucrados en este. Esto permite una

mejor caracterización del problema, así como la posibilidad de trazar la ruta de acción incluyendo a todos los actores involucrados, estatales y sociales. En otras palabras, para ser política pública, es necesario que se logre identificar una articulación con un propósito más amplio y un conjunto de acciones y programas tendientes a solucionar un problema socialmente relevante incluyendo a los actores involucrados (Melo y Santander, 2013).

En el caso de la donación de órganos y tejidos, usualmente se encuentran enfrentados dos intereses: el de la familia del posible donante, que suele oponerse a que su familiar sea, en efecto, un donante y, por otra parte, el de velar y procurar la salud y vida de pacientes cuya situación podría mejorar o estabilizarse tras recibir la donación de algún órgano o tejido. Así, se encuentra un punto de tensión, por una parte, entre el derecho de las familias a elaborar su duelo y a disponer del cuerpo de su familiar libremente y, por otra, el derecho a la salud y a la vida de los pacientes que requieren una donación. Dada la importancia de este conflicto, el estado debe tomar cartas en el asunto y regular de la mejor manera posible este conflicto. Pero ¿de qué debe ocuparse el estado exactamente?

Para responder esta pregunta, resulta pertinente recordar que el Estado de Colombia se ha erigido como un Estado Social de Derecho, por lo cual se funda en la prevalencia del interés general sobre el particular. Por tanto, en este escenario, el derecho a la salud y a la vida de los pacientes que requieren una donación de órganos debe primar sobre el interés particular de las familias de los posibles donantes. No obstante, no es suficiente con esta formulación. En palabras de Buitrago (2007), el Estado Social de Derecho se funda bajo el supuesto de que no basta con consagrar la idea de que los hombres son libres, o que se debe respetar su dignidad o asegurar la vida, sino que se debe garantizar una base material en

donde estos derechos sean efectivamente realizables. Es decir, la creación de la política pública de donación de órganos y tejidos debe buscar que, efectivamente, se proteja la vida y salud de los ciudadanos. Pero, de manera adicional, deberá buscar que los involucrados conozcan y participen del contenido, planificación y ejecución de estas. De lo contrario, se estaría yendo en contra de los supuestos que fundamentan el estado.

Esto es congruente con lo que se ha venido formulando de la relación Estado-Sociedad. Siguiendo nuevamente a Melo y Santander (2013), Estado y Sociedad tienen responsabilidades exclusivas, pero también comparten ámbitos de intervención común. Así, por ejemplo, si tomamos la importancia de la difusión y promoción de los beneficios de la donación de órganos, de investigación, desarrollo y de defensa de derechos humanos, Estado y Sociedad tendrán que coordinarse para llevar a cabo el conjunto de acciones que permitan lograr este objetivo. Pero para ello, el Estado, además de promover estas acciones desde las políticas públicas, deberá cumplir con la prestación de los servicios a su cargo para lograr dicho objetivo, así como llevar a cabo diversas formas de regulación y promoción de la actividad tanto estatal como no estatal. En otras palabras, el Estado, además de regular aspectos cruciales como la donación de órganos y tejidos, debe brindar un mínimo de condiciones materiales que permitan a los ciudadanos realizar sus proyectos individuales de vida, procurando que estos proyectos se vinculen con los proyectos estatales y, con especial énfasis, que los proyectos individuales no anulen los proyectos de los demás.

Buitrago (2007) afirma que estamos bajo la idea de que la legitimidad sólo es posible como resultado de una amplia participación de la sociedad en las decisiones del

Estado y sus instituciones, en donde la garantía de la participación y la pluralidad de los ciudadanos son condiciones fundamentales. Aquí las mismas personas que padecen la problemática, son quienes entran a hacer parte de la solución; algo que sigue los principios democráticos. Así, en la donación de órganos y tejidos, son los receptores, donantes y familiares quienes deben ser incluidos en este proceso, permitiéndoles ejercer sus derechos por medio de la democracia participativa en la creación, modificación e implementación de la política pública de donación de órganos y tejidos.

Así, una vez identificada la problemática y los actores involucrados, resulta evidente que, la concreción y la ejecución de la política pública empleada para dar solución a una problemática social deberá tener precisamente ese componente social que permita modificar la situación disfuncional. En el caso de la donación de órganos, corresponde justamente a la tensión existente respecto a la presunción del consentimiento para la donación, el cual no parece estarse ejecutando en la práctica posiblemente por una ausencia de articulación de políticas públicas que incluyan de manera efectiva el componente social. Por tanto, hasta que no se articule a los actores involucrados promoviendo una conciencia sobre lo que implica esta regulación y los principios de un Estado Social de Derecho, difícilmente podrá verse resuelto este problema.

El hecho de que una política pública pueda fallar en sus pretensiones, especialmente si no incluye el componente social en su estructuración, implica que se requiere que las políticas públicas, una vez formuladas y establecidas, deban ser estudiadas realizando un seguimiento a sus efectos sobre la sociedad y la problemática particular que pretende intervenir. Esto permite valorar los resultados finales obtenidos después de su

implementación y determinar si ha sido suficiente o si será necesario reformular, modificar o cambiar la política pública inicial. En el caso de la donación de órganos y tejidos resulta pertinente preguntarse si la política pública que se ha implementado en Colombia es suficiente y si ha resultado efectiva para resolver la problemática social que pretende abarcar. Específicamente, resulta necesario evaluar el componente social dentro de dicha política pública.

Vale la pena recordar que el problema social a resolver no es un asunto menor, la falta de donantes en contraste con la gran cantidad de personas a la espera de recibir un trasplante es una problemática seria que debe atenderse cuanto antes. Para ello, es necesario a su vez reconocer la complejidad social de la donación de órganos y tejidos donde múltiples factores están presentes al momento de valorar la posibilidad de una donación. Ya en 1993, Nuñez et al. resaltaban la naturaleza multifactorial de la problemática. Estos autores señalan la presencia de aspectos sociales y psicológicos como el nivel cultura, la tipología familiar, la raza, el locus de control, el altruismo, la capacidad intelectual, entre otros.

En conclusión, cualquier intento desde el estado por atender esta problemática, requerirá la construcción de políticas públicas que incluyan este componente social, no solo desde el plan estatal, sino desde la participación misma de los actores involucrados, con especial atención a estos factores que se han identificado. Solo así podrá resultar un plan de acción efectivo, adecuado y pertinente para la problemática que se pretende atender. En palabras más simples, como advertíamos al inicio de este apartado, resulta imposible hablar de políticas públicas sin tener en cuenta el componente social de estas; mucho más cuando

se habla de donación de órganos donde el derecho a la vida y a la salud se encuentran en tensión.

En el siguiente apartado se pretende abordar cómo se ha implementado este componente social dentro de las políticas públicas de donación de órganos y tejidos en Colombia.

Objetivo 2: El componente social en las líneas estratégicas de la política pública de donación de órganos y tejidos

En este apartado se realiza un análisis de las líneas estratégicas que se han identificado en la revisión documental respecto a la política pública de donación de órganos y tejidos. Para ello, se analizarán tres aspectos que permiten identificar cómo ha sido el desarrollo del componente social y las políticas públicas. Así, se abordará: 1) *la autoridad competente* respecto al tema de donación de órganos y tejidos en Antioquia, 2) se analizará el *Plan Decenal de Salud Pública 2018-2021* y, finalmente, 3) el *Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y 2018-2021*.

Autoridad Competente respecto a la donación de órganos y tejidos

El Ministerio de Salud y Protección Social es el encargado por mandato legal de dirigir, revisar y coordinar todo el sistema de salud y lo relacionado al ejercicio de los ciudadanos del derecho a la salud. Entre sus responsabilidades se encuentra la construcción del Plan Decenal de Salud Pública que orienta el trabajo a realizar cada década respecto a la salud en el país. Esto se encuentra estipulado en Ley 1438 de 2011 donde se establece que este plan debe realizarse a través de un proceso amplio de participación social con el

objetivo de “mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales” (Ley 1438, 211, art. 6).

Dado que la donación de órganos y tejidos es un asunto de salud pública donde están involucrados los derechos a la salud y a la vida, sería esperable que este aspecto estuviera regulado dentro del Plan Decenal, así como en las políticas públicas, dado que corresponde con la función de velar por la salud y la vida de los ciudadanos. Ahora bien, la autoridad no recae únicamente en el Ministerio de Protección Social y las Entidades Territoriales de Salud, dado que, como se indica en el Decreto 2493 de 2004, estas entidades tendrán que coordinarse con la Red Nacional de Donación y Trasplantes para la realización de diferentes actividades relacionadas con la donación de órganos y tejidos, entre ellas, se establece que estas entidades:

realizarán campañas públicas de promoción de la donación, mediante estrategias de información, educación y de comunicación para toda la población, con el fin de fomentar la conciencia solidaria que incremente la donación a favor de los enfermos que necesiten órganos y tejidos para trasplantes (Decreto 2493, 2004, art. 14).

Teniendo en cuenta esta responsabilidad compartida entre el Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y la Red Nacional de Donación y Trasplantes, se determinó como ruta de acción para la revisión documental el análisis de los Planes y Políticas Nacionales y, adicionalmente, se consideró pertinente enviar a la Secretaría de Salud de Antioquia un Derecho de Petición solicitando información sobre tres aspectos fundamentales: 1) sobre la existencia (o no) de alguna política pública de donación de

órganos que rija para el Departamento de Antioquia; 2) si, en caso de no contar con una política pública departamental, cuáles son los instrumentos jurídicos que utiliza el Departamento para aplicar la ley 1805 de 2016 y 3) sobre la existencia de alguna política pública nacional que regule el tema de donación de órganos y que el Departamento utilice como fuente normativa para los asuntos relacionados con dichas prácticas (ver Anexo 1).

La respuesta obtenida por la Secretaría de Salud de Antioquia fue, cuando menos, evasiva. Esto se afirma puesto que su respuesta no aborda las preguntas realizadas y las redirige a la página web del Instituto Nacional de Salud. Así, la respuesta fue la siguiente:

el Instituto Nacional De Salud tiene publicado en su página web el marco legal que regula la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, donde podrá realizar la consulta de toda la política Nacional como circulares, decretos, leyes y resoluciones en el siguiente link en categoría marco legal: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/Paginas/default.aspx>. (Instituto Nacional de Salud, 2021).

Esta respuesta resulta sugerente en tanto no se evidencia la existencia de una política pública departamental a nivel de Antioquia ni una nacional diferente a lo regulado por la ley 1805 de 2016. Así, si bien la entidad competente en el tema de donación de órganos y tejidos parece clara, no es posible identificar un trabajo colaborativo de responsabilidad compartida como lo estipula la ley y, más importante, una construcción de políticas públicas respecto a esta problemática.

Por tanto, la siguiente acción consistió en revisar de manera detallada el Plan Decenal de Salud 2018-2021 en relación con la donación de órganos y tejidos.

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es una apuesta política hacia el mejoramiento de la prestación del servicio de salud por medio de un pacto social en el que se articulen las actuaciones de distintos sectores, para garantizar el bienestar integral y la calidad de vida de las personas. Dado que el fin por alcanzar es la reducción de la inequidad en salud, el PDSP se planteó los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. En el proceso de conseguir estos objetivos, dentro del plan decenal se reconoce que uno de los mayores desafíos consiste en

[...] afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida (Plan Decenal de Salud Pública, 2012, p. 14).

Dentro del PDSP, también se afirma que

el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos. (p. 39)

Si bien los objetivos que se persiguen están claros, lo que se ha logrado al respecto no lo parece. Según se establece en el PDSP (2012), “la situación de salud en Colombia es el claro reflejo de las desigualdades e inequidades en salud, y del rezago en el desarrollo de grupos de población y territorios de Colombia” (p. 102). Esto implica que el Estado Colombiano, como responsable de atender esta problemática, debe hacer uso adecuado de los recursos públicos para ejecutar estrategias y planes que son necesarios en temas de salud pública, ya sea por medio de la estructuración e implementación de nuevas políticas públicas, por planes de gobierno o demás estrategias. De esta manera, resulta importante revisar de forma periódica cómo se está invirtiendo los recursos en el sector de la salud y las líneas estratégicas que orientan esta intervención, procurando que se garantice un mayor acceso a la salud y un mejor funcionamiento del sistema. Esto es congruente con lo citado en el PDSP, según lo cual, la Organización Mundial de la Salud (2002) señala la importancia de utilizar “estrategias orientadas a la reducción de los riesgos para la salud que se sean modificables, a través de la implementación de intervenciones eficaces y costo-efectivas para la mejor utilización de los recursos de la salud” (p. 59).

Por tanto, resulta necesario verificar si dentro de este plan se está incorporando y regulando la implementación y promulgación de la donación de órganos y tejidos, puesto que, como ya se argumentó anteriormente, en este escenario el derecho a la salud y a la vida está claramente comprometido ante la problemática social actual. De modo que, atender esta problemática es congruente con los propósitos del PDSP en tanto es una forma de garantizar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran en listas de espera, para

que así ejerzan su derecho a la salud, según lo estipulado en los objetivos 1 y 2, o evitar su fallecimiento para disminuir la tasa de mortalidad, de acuerdo con el objetivo número 3.

Tras realizar el análisis de las líneas estrategias del PDSP es posible plantear varias conclusiones. En primer lugar, es notorio que existen líneas estratégicas que integran ampliamente el componente social respecto a la salud. En la *línea de promoción de la salud* esto se evidencia en la forma de concebir este plan estratégico. Así, dentro del PDSP, se comprende esta línea como el

conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio (p. 67).

Esta línea incluye acciones de: 1) Formulación de políticas públicas, 2) Movilización social, 3) Generación de entornos saludables, 4) Generación de capacidades sociales e individuales, 5) Participación ciudadana y 6) Educación en salud. De esta manera, es posible entrever cómo en el PDSP se tiene en cuenta el componente social en las diferentes líneas estrategias, en tanto se tienen en cuenta las peticiones, sugerencias y reclamos de la ciudadanía. Un ejemplo claro es la existencia del capítulo de resultados de la consulta ciudadana, donde se recopilan las voces de la comunidad.

Otro aspecto que resulta relevante, adicional a la incorporación del componente social, es el claro interés por la prevención de enfermedades evitables. En el en el capítulo

de *Dimensiones Prioritarias* (p. 131), título 7.2.3.2, llamado *Condiciones crónicas prevalentes*, se aborda el tema de la prestación de servicios de salud y seguridad social y establece objetivos y estrategias para fortalecer la prestación y gestión del área de la salud pública ya sea de forma individual o colectiva en los territorios. En este se menciona de manera específica que es prioridad tener en cuenta “los factores de riesgo y el daño acumulado para disminuir la carga de enfermedad evitable y discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales” (p. 149).

En conjunto, el interés por incluir el componente social, así como por la prevención de la enfermedad evitable lleva a cuestionarse si dentro del PDSP se está teniendo en cuenta todas las problemáticas sociales relacionadas y si, a su vez, se están implementando todas las herramientas disponibles para lograr una real integración de la realidad que viven los individuos. En otras palabras, surge el cuestionamiento si dicha consideración realmente se está llevando a cabo mediante la implementación de políticas públicas claras y si están teniendo en cuenta problemáticas sociales que requieren ser atendidas desde el componente social para la prevención de la enfermedad como lo es la donación de órganos y tejidos. Esto en tanto la donación ha mostrado ser un método efectivo para tratar enfermedades evitables, reduciendo la discapacidad, enfermedad grave e incluso la muerte.

Con el fin de analizar este interrogante, es decir, si realmente se está llevando a cabo la integración del componente social y la prevención de la enfermedad atendiendo la problemática de la donación de órganos y tejidos, resulta preciso prestar atención al subtítulo 7.2.3.2.3 llamado *Metas del componente* (p. 150), que se encuentra en el capítulo ya mencionado (*Dimensiones Prioritarias*). En este apartado, se enumeran las metas por

cumplir para el año 2021. Allí, en el literal M, se encuentra una de las pocas menciones relacionadas con la donación de órganos y tejidos en todo el PDSP. Este literal establece que: “A 2021, aumentar como mínimo en un 20% la donación y trasplante de órganos y tejidos”. Dado que, para lograr esta meta, se requiere mínimamente de la implementación de estrategias que permitan su consecución, en el subtítulo 7.2.3.2.4 llamado *Estrategias del componente* (p. 151), se plantean las estrategias pertinentes para las metas estipuladas en el subtítulo anteriormente mencionado. En relación con la donación de órganos y tejidos, se establece en el literal k la siguiente estrategia: “Promoción de la donación altruista de componentes anatómicos y fomento de la conciencia solidaria a favor de los enfermos que necesitan órganos y tejidos para trasplante a nivel nacional y territorial”

Lo anterior, no es, en sí mismo, ni una estrategia clara ni mucho menos alcanzable. Resulta clara la necesidad de establecer políticas públicas como un conjunto de acciones que permitan responder a esta meta estatal que pretende responder a la problemática social. Esto no se encuentra en el PDSP dado que a lo sumo menciona vagamente la donación de órganos y tejidos, denotando que, pese a la gravedad de esta problemática, esta no se ha tomado en cuenta ni se han establecido lineamientos claros que permitan direccionar acciones pertinentes, adecuadas y efectivas para atender la tensión que hemos venido denunciando.

Como último resultado de este capítulo, resulta pertinente presentar el análisis documental realizado a los planes nacional de desarrollo de 2014-2018 y de 2018-2021.

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y 2018-2021

Cuando se analiza el Plan Nacional de Desarrollo ocurre algo curioso. El de 2014-2018 no menciona explícitamente la donación de órganos y tejidos, sino que se centra en la donación de sangre. Por su parte, el de 2018-2021 presenta un retroceso al no mencionar ningún elemento relacionado con la donación. A continuación, se analiza cada uno de estos casos.

En el primero, el Plan de desarrollo 2014-2018, se determina la implementación de una política nacional de donación de sangre, afirmando que “la Política Nacional de Sangre buscará procurar el acceso universal a la sangre y productos sanguíneos, y con ello salvar vidas y mejorar las condiciones de salud de los pacientes” (p. 306). Asimismo, establece las estrategias que deben realizarse para el cumplimiento de esto, desde la recolección, reorganización, optimización y alianzas estratégicas para el fortalecimiento de estos procesos. Lo más interesante de esto es que, si bien esta acción se considera como una estrategia vinculada a la prevención y control de las enfermedades, tal como se estipula en el PDSP 2012-2021, en ningún momento se involucra la donación de órganos y tejidos como otra acción pertinente, ni mucho menos se consideran estrategias que podrían implementarse en relación con este tema. En otras palabras, si bien la donación de órganos y tejidos es un tema claramente relacionado con la prevención y control de enfermedades, esta no es considerada en el plan de desarrollo pese a que sí se manifiesta el interés respecto a esto con la donación de sangre.

Por tanto, se puede interpretar que al momento de construir Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 no se tuvo en cuenta la importancia o relevancia de la donación de órganos y tejidos para salvaguardar la vida de muchas personas que esperan ser trasplantadas a pesar de que sí se habían considerado aspectos como la donación de sangre.

Esto resulta especialmente preocupante si se entiende que, dentro de los aspectos a los que apuntaba este plan de desarrollo consistía en “mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad” (Plan de Nacional de Desarrollo, 2014, p. 295). Para lo cual proponían varios objetivos entre los cuales se encontraban aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención y mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las brechas de resultados en salud. Resulta curioso que la donación de órganos no se considere un aspecto relevante a intervenir con dichos objetivos planteados.

Así, si bien se contempla la salud como un derecho fundamental y se establecen diferentes maneras de dar cumplimiento al goce efectivo de este derecho, se están dejando de lado aspectos fundamentales que deben ser tenidos en cuenta necesariamente dentro de un plan de desarrollo. No solo a la donación de órganos y tejidos como problemática social, sino a la ausencia de estructuración de políticas públicas que incluyan un componente social efectivo. Por tanto, mientras no se reconozca la necesidad de una estructuración de la política pública sobre donación de órganos y tejidos, se seguirá viendo reflejada la falta de conocimiento sobre el tema y la gran limitación que tenemos en el sistema de salud para atender la gran cantidad de personas a la espera de una donación. Colocando la meta de incrementar el número de donaciones efectivas como un objetivo utópico.

Es claro que el plan de desarrollo da especial importancia a la salud. Esto traza un buen precedente respecto hacia dónde se están orientando las acciones estatales. Por tanto, reconocer la importancia de superar barreras que afectan al sistema de salud, fortalecer la

prestación del servicio y garantizar el derecho a la salud a las comunidades más vulnerables son metas necesarias y fundamentales para el mejoramiento del sistema de salud. Pero si se sigue ignorando problemáticas centrales como lo es la donación de órganos y tejidos, siempre serán acciones insuficientes.

Lamentablemente esto no mejoró en la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2021, puesto que, como ya se mencionó, esta no menciona nada respecto a la donación de órganos y tejidos, pero tampoco de sangre. Es decir, en esta nueva formulación la donación de órganos y tejidos sigue siendo un tema sin recibir la atención necesaria pese a la problemática social que representa.

Así, el panorama de las políticas públicas relacionadas con la donación de órganos y tejidos en Colombia es preocupante. No parecen existir tales políticas ni a nivel nacional o regional, y las políticas dirigidas a abordar la salud pública mencionan vagamente este tema o incluso no lo hacen. Lo anterior deja en evidencia la ausencia de acciones estatales que permitan vincular a Estado y Sociedad con el objetivo de atender esta problemática.

Objetivo 3: Relación entre la política pública de donación de órganos y tejidos, la Ley 1805 de 2016 y el componente social

Para este apartado final, es necesario considerar los resultados reportados en los dos apartados anteriores. Ante la ausencia de una política pública para la donación de órganos y tejidos, no es posible relacionar la ley y el conjunto de acciones que el estado ha implementado para su desarrollo. Asimismo, resulta inviable determinar en la política pública el abordaje al componente social, en especial, al consentimiento informado y la presunción de este para la donación.

Por tanto, para cumplir los objetivos de la investigación, se determinaron dos rutas de análisis que se reportan a continuación. En primer lugar, se realiza un análisis de la Ley 1805 de 2016, dado que es la que rige actualmente para la donación y se examina con detalle el cambio respecto al consentimiento familiar y la presunción de consentimiento. En segundo lugar, se analiza la aplicación de la ley en la práctica social y las estrategias de promoción de la donación de órganos realizadas entre 2017 y 2018.

Ley 1805 de 2016: cambios respecto a la presunción del consentimiento

Con la Ley 1805 de 2016 se modificó la Ley 73 de 1988 actualizando la forma de regular la donación de órganos y tejidos. Un aspecto central que se cambió corresponde a la presunción de consentimiento y la posibilidad por parte de los familiares para oponerse a la donación de los órganos y tejidos de su familiar fallecido. Este cambio apuntaba a aumentar la cantidad de donantes efectivos como una medida para disminuir la brecha entre donantes potenciales/efectivos y las largas listas de espera para la donación. Este objetivo es, en efecto, uno de los principales que motivó la promoción de la nueva ley, tal como se establece en el art. 1, se afirma que la Ley 1805 de 2016 “tiene por objeto ampliar la presunción legal de donación de componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos.” (Ley 1805, 2016, art. 1).

Esta ampliación de la presunción se asume como una mayor garantía al bien jurídico de las personas que se encuentran a la espera de un trasplante de órganos o tejidos, puesto que apunta a disminuir posibles trabas al proceso de donación al ampliar la presunción de manera universal y personal. Este cambio implica, por tanto, dos modificaciones importantes. En primer lugar, respecto a la postura individual de cada ciudadano. Tal como

en la Ley 73 de 1988, en la nueva ley “se presume que se es donante cuando una persona durante su vida se ha abstenido de ejercer el derecho que tiene a oponerse a que de su cuerpo se extraigan órganos, tejidos o componentes anatómicos después de su fallecimiento” (Ley 1805, 2016, art. 3). De esta manera, se sigue respetando la decisión individual que tiene cada ciudadano sobre su propio cuerpo, pero se vela por el bien general sobre el individual al presuponer el consentimiento para ser donante. Así, el ciudadano que no desee ser donante cuenta con múltiples vías para manifestar su negativa en vida; en el art. 4 de la misma ley se establece que:

Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS), También podrá oponerse al momento de la afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (INS)

En este sentido, la vieja y la nueva regulación coinciden en la potestad del ciudadano para oponerse a ser donante en vida. La especificación de los mecanismos para ello presentados en la nueva ley tiene como finalidad que en el sistema de salud quedé constancia de la voluntad del posible donante, de modo que el profesional de la salud a cargo del proceso de donación deba recurrir únicamente a esta fuente de información sin que tengan que mediar otras personas en el proceso. Esto último es justamente el cambio clave que se realiza. La segunda modificación respecto a la ley anterior se realiza en relación con la potestad de los familiares de oponerse a la donación. Es importante recordar

que la Ley 73 de 1988 permitía que los familiares, en las 6 horas posteriores a la solicitud de donación de uno de sus familiares, pudieran oponerse a la donación efectiva. En cambio, con esta nueva regulación se establece en el art. 3, párrafo 1, que “la voluntad de donación expresada en vida por una persona solo puede ser revocada por ella misma y no podrá ser sustituida por sus deudos y/o familiares.”. Así, incluso en escenarios cuando no sea clara la voluntad del posible donante, el personal de la salud no tendrá que consultar con la familia, sino seguir lo establecido en el art. 4 de esta ley: “En caso de duda o inconsistencia en la documentación, el médico tratante tendrá la obligación de consultar el Registro Nacional de Donantes, en aras de verificar la condición del donante. Esta será la única prueba de obligatoria consulta”.

Esta nueva forma de regular la donación implica cambios importantes en la forma de proceder al momento de valorar la viabilidad de un posible donante. Contrario a la anterior regulación, el hecho de que el personal de salud solicite la manifestación de voluntad de los familiares del fallecido como criterio para realizar la donación consiste en una inaplicabilidad de la norma. Ahora bien, es importante aclarar la existencia de una excepción a lo que se viene planteando y corresponde a los casos de los menores de edad, puesto que en esta situación la responsabilidad legal recae en sus representantes legales, tal como se establece en el art. 15:

los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las ocho (8) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral.

Ahora bien, el cambio en la forma de entender la presunción del consentimiento no es menor y conlleva a transformaciones importantes al momento de concebir y proceder en la realización de donaciones de órganos y tejidos. El hecho de que actualmente el personal de la salud siga contando con el consentimiento familiar implica que el proceso de cambio no se ha logrado de manera efectiva y que se requieren más y mejores esfuerzos para concientizar a la población de este cambio en la forma de entender el consentimiento. Para ello, justamente en la Ley 1805 de 2016 se establece en el art 5 que es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social realizar actividades de concientización y promoción social del tema de la presunción legal de donación y todas las implicaciones para promover en los ciudadanos la voluntad de ser donante. Es decir, el fallo no se encuentra en una formulación de la ley, sino en la ejecución subsecuente de la misma. No se encuentra evidencia de la construcción de una política pública de donación de órganos y tejidos, tampoco que esta sea incluida en los Planes de Nacional de Desarrollo 2014- 2018 y 2018-2022 ni en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Pese a estar estipulado en la ley, no se encuentran acciones por parte del Estado para llevar a cabo lo que allí se regula. Por lo que, en lo que respecta a la donación de órganos y tejidos no sólo parece existir una desconexión con el componente social, sino también con el componente político.

Práctica social: Actividades de promoción de la donación de órganos y tejidos

Dado que la evidencia encontrada sugiere que la falencia no está en la formulación de la ley sino en su implementación, resulta relevante analizar las acciones que se han realizado para implementar la ley. Si bien resulta claro que se ha formulado una política pública que oriente las acciones en relación con la donación de órganos y tejidos, la

necesidad de la difusión y concientización sobre la presunción de consentimiento es un asunto que requiere acciones inmediatas. Por tanto, se hace necesario revisar qué estrategias se han llevado a cabo por parte del gobierno para realizar actividades de promoción y divulgación de la donación de órganos y tejidos en los años 2017 y 2018 posteriores a la Ley 1805 de 2016, especialmente aquellas que incluyan dentro de su contenido lo relacionado con la presunción del consentimiento al promover la importancia y los beneficios que representa la nueva regulación no solo para el paciente trasplantado sino también para el Sistema de Salud Colombiano.

Dentro de esta búsqueda se encontró que el Ministerio de Salud y Protección social, en el informe de actividades de promoción a la donación de órganos 2016-2017, estableció unos objetivos que se relacionan con las estrategias que se propuso implementar para realizar la mencionada promoción, los cuales son:

1. Informar que la donación y el trasplante de componentes anatómicos son actividades que se encuentran reguladas y vigiladas por autoridades nacionales.
2. Divulgar los beneficios que genera la donación y el trasplante de componentes anatómicos, no solo para las personas trasplantadas, sino también para el Sistema de Salud Colombiano.
3. Explicar el modelo de presunción legal a la donación adoptado en el país, que existe posibilidad de oponerse y los diferentes mecanismos para manifestarlo.

4. Presentar ante la opinión pública datos estadísticos de los logros alcanzados por la donación y el trasplante de componentes anatómicos y las necesidades de los pacientes que se encuentran en lista de espera. (Ministerio de Salud, 2017, p. 4).

En este sentido, en el informe en cuestión, el Ministerio de Salud y Protección Social hace saber que las principales actividades de difusión que realizó para cumplir con los objetivos señalados fueron las de atención permanente a los medios de comunicación, campañas masivas de promoción y asesoría a actores del Sistema de Salud.

Respecto la atención permanente a los medios de comunicación, menciona que con la expedición de la ley 1805 de 2016 se incrementó la participación activa de este Ministerio para atender las inquietudes que generó en los medios de comunicación. En relación a esto, el 6 de febrero de 2017, se emitió el Boletín de Prensa No. 014 de 2017 con el propósito de divulgar la nueva ley y se modificó el diseño de la página web del Ministerio de Salud (www.minsalud.gov.co) con un banner dedicado a la donación de órganos y tejidos donde se encuentran temas que aclaran y profundizan en el tema. Por otro lado, en esta misma página, se encuentra un link que direcciona a la página Web del Instituto Nacional de Salud (www.ins.gov.co) en el que se incorpora una sección sobre la donación de órganos y tejidos y la campaña realizada en 2015 llamada “Por eso Déjalo Conversado” que buscaba incentivar a las personas a convertirse en donantes y coadyuvó a la divulgación de la nueva regulación.

Adicionalmente, se creó un Abecé con los datos más relevantes sobre la donación de órganos y tejidos para desvirtuar los mitos y, por último, resaltan la estrategia de divulgación que realizaron en redes sociales mediante distintos medios junto con la

creación de programas estadísticos que consolidaron los datos sobre los procesos de donación y trasplantes, como: SISPRO7, REPS8 o RedDataINS9. Es importante resaltar que toda esta información consolidada puede ser utilizada en la formulación de políticas públicas, infografías, comunicados, boletines de prensa, entre otros.

Siguiendo con las actividades de promoción, se reportó que la Asesoría de Actores del Sistema de Salud Colombiano ha implementado diferentes campañas, entre las que se encuentra la de “*Yo puedo hacer 55 milagros*” y otras más. Asimismo, se relacionan otras actividades como las respuestas de solicitudes de información relacionadas con la Red de donación de órganos y trasplantes, jornadas de información por medio de charlas sobre la importancia de la donación teniendo como referente la Ley 1805 de 2016, el acuerdo de transferencia de información con la Universidad Politécnica Gran Colombiano a través del cual realizaron una investigación en torno al tema, la modificación del trámite OPA “Expedir Carné Único de Donante de Componentes Anatómicos” y capacitaciones virtuales, como la realizada por la Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre y el Grupo Red Nacional de Donación y Trasplantes.

Por otro lado, en el informe de actividades de promoción a la donación de órganos y tejidos para el año 2018 se explica de manera muy clara el cambio de regulación entre la ley 73 de 1988 y la actual ley 1805 de 2016 especificando, entre otras cosas, la importancia acerca de que la comunidad conozca en qué consiste la donación y las estrategias para fomentarla en la sociedad. Para esto, inicialmente realizaron algunas campañas publicitarias en medios digitales como YouTube, Facebook, televisión, entre otras, que implicaron un gasto de 20.527.500,00 millones al Estado para el año 2018. Para el mismo año, se

desarrollaron diferentes actividades desde el Instituto Nacional de Salud, entre las que se encontraron el registro de voluntad a la donación de órganos y tejidos. De esta, se registró que Antioquia ocupó el segundo lugar con mayor número de voluntades afirmativas con un número de 1348 personas. Asimismo, se realizó la gestión de solicitudes de actividades de promoción en las que se realizaron jornadas de sensibilización. También se conmemoró el día mundial de la donación de órganos y tejidos el 12 de octubre de 2018 en la que se unieron diferentes medios de comunicación, se realizaron capacitaciones mediante talleres prácticos y acciones de comunicación institucional en las cuales se realizó a su vez el foro de donación de órganos y tejidos entre otras actividades que fueron clave para la divulgación de la ley. Por último, durante el primer semestre del 2018 se realizaron 87 jornadas de sensibilización al personal de salud, pieza clave para implementar de manera adecuada la normatividad, pues son ellos quienes en la práctica deben ser lo suficientemente conscientes de velar por la salud de los posibles receptores y no por la manifestación de voluntad de los familiares del posible donante.

En atención a lo que se menciona sobre la donación de órganos en la página web del Instituto Nacional de Salud, se dispuso una sección que trata sobre la donación de órganos y tejidos, donde se menciona la ley 1085 de 2016 y se resuelven algunas dudas que pueden surgir en torno a este tema (<http://donavida.ins.gov.co/Paginas/donacion-organos.html>). En cuanto al interrogante sobre *¿Cuándo se presume que una persona es donante?* Allí se indica que se presume donante a la persona que durante su vida se abstuvo de ejercer su derecho a oponerse a que después de su fallecimiento, se le extraigan órganos, tejidos o componentes anatómicos, de acuerdo con la Ley 1805 de 2016. Sin embargo, existe un

detalle que llama la atención respecto a estas campañas de donación. En un video publicitario llamado “*Gracias a quienes donaron sus órganos y tejidos por ese inmenso regalo de vida*” de la campaña “*Déjalo conversado*” (Minsaludcol, 2017) se presentan personas receptoras agradeciendo que debido a la donación de órganos que recibieron, gozan de salud y calidad de vida. Lo interesante ocurre al final del vídeo donde se expresa que “si quieres ser donante déjalo conversado y si no, déjalo por escrito y registrado”. Es decir, si bien se está apuntando al componente social al incluir justamente a los ciudadanos dentro de la decisión de ser o no donante, se está enviando un mensaje confuso, sino contradictorio con la ley, ya que si realmente lo que se busca es incrementar el número de donación de órganos y tejidos con este vídeo, lo que deberían hacer es informar a quienes deseen ser donantes sobre la existencia legal de la presunción de su consentimiento, por lo cual, ya se consideran donantes sin necesidad de quedar sujetos al consentimiento de sus familiares una vez fallezcan.

El video, lejos de ser un error aislado, representa un aspecto importante de las campañas de difusión realizadas a la fecha: no se está difundiendo adecuadamente la presunción del consentimiento. El ejemplo claro de esto es que, al consultar la página web de donación de órganos ya mencionada, se encuentra un formulario para quienes deseen declarar su intención de ser donantes, de modo que se registren y descarguen su carné como donantes de órganos. Si bien este tipo de campañas puede tener un efecto positivo al aumentar la base de datos disponible de donantes posibles, se está enviando un mensaje contradictorio y confirmando los ideales, mitos y creencias de las personas respecto a la donación, a saber, que solo es donante quien en vida expresó su deseo de serlo. Esto, lejos

de ser un error sin intención, parece ser deliberado. Por ejemplo, como se observa en el Anexo 2, en el formulario mencionado se establece, entre otros aspectos, que previo al registro se debe informar a la familia su voluntad verbal de ser donante para que sean ellos quienes la respeten y la hagan cumplir luego del fallecimiento y que, una vez diligenciado el formulario, quedará registrado como donante en la Red de Donación y Trasplantes de Colombia. Así, no solo se establece la necesidad de informar el deseo de ser donante, sino que se sigue otorgando un lugar privilegiado a la familia dentro de la decisión de ser o no donante.

Así las cosas, resulta evidente que la información con la que se realizaron estas campañas de promoción y difusión de la donación de órganos y tejidos no está actualizada, pues se está brindando información ambigua y en algunos puntos contradictoria a lo establecido en la nueva regulación. Esto permite la perpetuación de la idea de que solo podrán ser donantes de órganos y tejidos quienes en vida dejaron testimonio de querer ser donantes, sea con su carné que los acredite como donantes u otros medios. De lo contrario, parece que se deja sujeto a consideración de los familiares. Por todo lo anterior, se requiere que las entidades competentes se responsabilicen de la actualización y difusión correcta de la legislación que rige en Colombia para la donación de órganos y tejidos para que esta sea efectivamente llevada a la práctica social.

Por ejemplo, dentro de los cambios que implica esta nueva regulación, corresponde a la entrevista familiar lo que brinda una oportunidad de difusión de las nuevas dinámicas en relación con la donación de órganos y tejidos. Así, pese a que con la nueva ley ya no se hace necesario el consentimiento familiar para la donación de órganos, la entrevista

familiar debe continuar haciéndose, pero únicamente con fines de efectuar una correcta selección del donante, pues esta permite obtener información relevante para encontrar la existencia de factores de riesgo, ya sea por problemas comportamentales, enfermedades preexistentes, consumo de medicamentos o sustancias y antecedentes en general que permiten identificar contraindicaciones de la donación de sus órganos y tejidos. Asimismo, la entrevista familiar se debe realizar con el propósito de brindar acompañamiento a los familiares y no con el fin de solicitar su consentimiento para la donación de órganos y tejidos del familiar fallecido, tal como lo menciona el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Circular 00007 “[...] el personal de la salud a cargo deberá establecer una relación terapéutica de ayuda y empatía con el fin de acompañar y atender las circunstancias propias de la fase inicial del duelo” (2017) y continúa diciendo que otro de sus objetivos son brindar “información relevante del donante, con el fin de documentar la existencia de factores de riesgo”. Como se observa, esta circular fue promovida con el objetivo de especificar el fin que tendría la entrevista familiar dentro de la Ley 1805 de 2016. Por esto es necesario que, a la hora de realizar la entrevista, el personal de la salud tenga pleno conocimiento y claridad de la normatividad que la regula para no llevar un desarrollo inadecuado de la entrevista, donde se cause confusión en la familia, creando en ellos facultades equivocadas sobre los órganos y tejidos de su familiar fallecido.

Hasta que estos cambios no se realicen, se seguirá manteniendo lo encontrado por Molina (2001), quien menciona que, pese a la corrección del régimen legal vigente en el plano jurídico, los médicos no se deciden a proceder a la extracción de órganos para la donación sin contar con los familiares del posible donante, tanto por respeto a ellos como

por temor a su reacción, lo que supone la inaplicación del criterio legal por su choque con las convicciones sociales. En esta misma línea, Trigo et. al (2009) establecen que, posiblemente, la aplicación literal de la legislación vigente sobre donación de órganos pueda chocar con la sensibilidad de los familiares de la persona fallecida, en primer término, y con la sensibilidad de la sociedad en general. Es aquí donde encontramos que la política pública de donación de órganos no puede ser creada, implementada o modificada sin la concreción del componente social, ya que lo que se debe buscar es lograr el máximo respaldo social a los programas de donación de órganos y tejidos, para así aumentar las cifras de donaciones efectivas y disminuir el número de personas fallecidas en espera de un donante de órganos. En este sentido, en opinión de Trigo et. al (2009), sería conveniente adecuar la normativa a la realidad práctica para evitar ambigüedades y confusiones. Así, la política pública de donación de órganos, como se ha reiterado durante esta investigación, debe estructurarse de manera que sea difundida para así evitar la problemática social anteriormente mencionada.

Conforme a lo anterior, se encuentra que no ha sido lo suficientemente eficaz el cumplimiento que se le ha dado a lo estipulado en la Ley 1805 de 2016, pues a pesar de que se han implementado estrategias de promoción y concientización, no se ha incluido la creación, formulación y divulgación de una política pública de donación de órganos y tejidos que pudiera ser efectiva en el aumento de donaciones efectivas, lo cual causa la inaplicación legal por parte de profesionales de la salud y familiares. Asimismo, aspectos del componente social parecen descuidarse e incluso abordarse de manera ambigua y contradictoria con lo estipulado en la ley.

Conclusiones

Se puede concluir que la falta de donantes, en comparación con la gran cantidad de personas a la espera de recibir un trasplante, es una problemática social que requiere ser abordada por el Estado a través de la creación, implementación y divulgación de una política pública de donación de órganos y tejidos. Para ello, como se pretendió demostrar en la presente investigación se debe incorporar el componente social, puesto que las políticas públicas se forman en lo público y van dirigidas al interés social para dar solución a problemas sociales. Por lo que se requiere que los ciudadanos tengan conocimiento de las actuaciones del estado y haya una participación de todos como una forma de construcción social, de manera que se pueda promover la presunción de donación de órganos dando una adecuada interpretación y aplicación a la ley 1805 del 2016.

En este escenario, la regulación actual que rige la donación de órganos y tejidos buscó ampliar la presunción legal de la donación de órganos, que antes se encontraba limitada por la manifestación del consentimiento familiar regulado en la Ley 73 de 1988, es por este cambio fundamental que se debieron llevar a cabo estrategias para promover el nuevo régimen legal. Durante esta investigación, se encontró que en los años 2017 y 2018 se realizaron actividades de promoción de la Ley 1805 de 2016 y de los beneficios de la donación de órganos, las cuales no han sido lo suficientemente efectivas para lograr la aplicación de la norma, pues en Colombia no existe un desarrollo detallado de una política pública de donación de órganos y tampoco se ha incluido en otras políticas públicas, como en el Plan Decenal de Salud 2012-2021, los Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y

2018-2021. Así, a la fecha, no se evidencia un desarrollo de la Ley 1805 de 2016 y, por el contrario, se da cuenta de una falta de estructuración del componente social dirigido a lo relativo a difundir la idea del consentimiento presunto de donación de órganos y tejidos.

Por tanto, esta investigación documental sirve de base para hacer un llamado a la necesidad de atender la problemática social de la donación de órganos y tejidos de manera urgente, con acciones estatales y sociales coordinadas y enmarcadas en políticas públicas que permitan el cumplimiento con la promoción y prevención en materia de derechos de salud y bienestar de los ciudadanos colombianos.

Referencias

AcuarioTelevisión. (7 de febrero de 2017) El 4 de febrero comenzó a regir la ley 1805, que convierte en donantes de órganos a los colombianos [Archivo De Vídeo]. Youtube.

https://www.youtube.com/watch?v=MGw9O3vIW_Y&t=1s

Adam, s. & Kriesi, h. (2007). The network approach. en P. sabatier (ed.), Policy Process (pp. 129-154).

Alfonso, C. Sánchez, C. Segura, A. (2017). Recomendaciones para la entrevista familiar de donación en el contexto Colombiano. Instituto Nacional de Salud

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/DocumentosTecnicos/Recomendaciones%20para%20la%20Entrevista%20Familiar%20de%20Donaci%C3%B3n.pdf>

Arias, Y. Salinas, M. Rivera, T. Sánchez, C. Núñez, S & Patiño, Y. (2018) Informe Anual Red de Donación y Trasplantes. Instituto Nacional de Salud.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/Estadisticas/Informe-Anual-Red-Donacion-Trasplantes-2018.pdf>

Arias, Y. Salinas, M. Rivera, T. Sánchez, C. Núñez, S & Patiño, Y. (2017) Informe Anual Red de Donación y Trasplantes. Instituto Nacional de Salud.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/Estadisticas/INFORME%20ANUAL%20RED%20DE%20DONACION%20Y%20TRASPLANTES%202017.pdf>

Aristizábal A., Castrillón, Y., Gil, T., Restrepo, D., Guevara, M., Solano, K., Torres, K., Cuenca, S., Ortíz, J. y Echeverri, G. (2019). Manejo actual del donante potencial de órganos y tejidos en muerte cerebral: guía de manejo y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Cirugía*. 32, 2, 128-145.
DOI:<https://doi.org/10.30944/20117582.17>.

Baena, G. (2015). Planeación prospectiva estratégica. Teoría, metodologías y buenas prácticas en América Latina. <http://www.sagres.org.br/artigos/pleneacion.pdf>

Bardach, Mazmanian y Sabatier (1983). *Effective Policy Implementation*. Lexington, MA: Lexington Books.

Barker, C. F., & Markmann, J. F. (2013). Historical overview of transplantation. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 3(4), a014977. doi: 10.1101/cshperspect.a01497

Bermeo, S., Ostos, H., & Cubillos, J. (2009). Transplantes de órganos perspectiva histórica y alternativas futuras. *RFS Revista Facultad De Salud*, 1(2), 63-71.
<https://doi.org/10.25054/rfs.v1i2.48>

Carral J, Parellada J. (2003) Aspectos históricos y bioéticos sobre los trasplantes de órganos. *Re-vista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*; 2:80-83.
<https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2016/02/mie11103.pdf>

Chaparro, G. R. (2017). La presunción de órganos en Colombia: reflexiones para el debate. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(2), 92-106. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2178>.

Conesa C., Rios A., Ramírez P., Rodríguez M., Canteras M., Parrilla P. (2004). Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. Aten. Primaria 34(10):528-33

Congreso de la república de Colombia. (25 de mayo de 2019). Ley 1955. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Diario Oficial 50964.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>

Congreso de la república de Colombia. (9 de junio de 2015). Ley 1753. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Diario oficial 49538

<https://colaboracion.dnp.gov.co/cdt/pnd/pnd%2020142018%20tomo%201%20internet.pdf>

Ministro de salud. (4 de agosto de 1998). Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes [9ª](#) de 1979, y [73](#) de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares. Decreto 1546. Diario Oficial 43357
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1546_1998.htm

Decreto 2363 de 1986: Ministerio de salud. (Julio 25 de 1986). Por medio del cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a los procedimientos de trasplantes de componentes anatómicos en seres humanos y se sustituye integralmente el decreto número 2642 de 1980. Decreto 2363. Diario

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14589>

Ministerio de protección social. (4 de agosto de 2004). Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Decreto 2493. *Diario Oficial* No. 45.631

<https://www.invima.gov.co/documents/20143/492008/DECRETO+NUMERO+2493+DE+2004.pdf/cb5a68a4-4f82-1d6a-8f53-abc2b422bb42>

Defelitto J. (2011). Trasplante de Órganos: Generalidades.

[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_TRASPLANTE_DE
%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/15920/III_TRASPLANTE_DE%C3%93RGANOS.pdf?sequence=28)

Dunn, W. (2008). *Public Policy Analysis: An Introduction* (4ta ed.). Prentice Hall.

Fernandes, M., Bittencourt, Z., & Boin, I. (2015). Experimentando la donación de órganos: sentimientos de pos consentimiento de su familia. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 23, 895-901.

[https://www.scielo.br/j/rlae/a/kK5psgGDvRRD4F5SvXLvhzD/?
lang=es&format=pdf](https://www.scielo.br/j/rlae/a/kK5psgGDvRRD4F5SvXLvhzD/?lang=es&format=pdf)

Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Evaluación de Programas: Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Editorial Síntesis.

Fraser, N. (1997). Pensando de nuevo la Esfera Pública. Una contribución a la crítica de las democracias existentes. En U. d. l. Andes (Ed.), *Justitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición “postsocialista”* (pp. 93 - 133). Bogotá: Siglo de Hombres Editores

Gómez, J. (2017). *Gerencia pública y control fiscal*. Editorial, Universidad del Rosario.

Gómez-Rázuri, Katherine, & Ballena-López, José, & León-Jiménez, Franco (2016). Mitos sobre la donación de órganos en personal de salud, potenciales receptores y familiares de potenciales donantes en un hospital peruano: estudio cualitativo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1),83-91. 1726-4642. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36344764010>

González, J. (1998). Amartya Sen y la Elección Social. *Cuadernos de Economía*, XVII(29), 163 - 184.

Hoffart N. (2009). The development of kidney transplant nursing. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 36(2), 127–139.

Howard, R. J., Cornell, D. L., & Cochran, L. (2012). History of Deceased Organ Donation, Transplantation, and Organ Procurement Organizations. *Progress in Transplantation*, 22(1), 6–17. <https://doi.org/10.7182/pit2012157>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Instituto Nacional de Salud, Subdirección Red Nacional de Laboratorios, Coordinación Nacional Red Donación Y Trasplantes. (2011) Informe anual red nacional de

trasplantes. Edición en Línea: ISSN 2256-408X
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTEjidos/Estadisticas/Informe%20Red%20Donacion%20y%20Trasplantes%20%20Vol%201%202011.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Expresa tu voluntad de ser donante.
<http://donavida.ins.gov.co/Paginas/donacion-organos.html>

Instituto Nacional de Salud. (2021), Asignacion de PQRSD Instituto Nacional de Salud.
No.2021-1722, [csanchezr@ins.gov.co].

Kiani M., Abbasi M., Ahmadi M., Salehi B. (2018). Organ Transplantation in Iran; Current State and Challenges with a View on Ethical Consideration. J. Clin. Med,7, 45;
doi:10.3390/jcm7030045

Congreso de la Republica de Colombia. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1438. Diario Oficial No. No. 47.957.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de Colombia. (4 de agosto de 2016). Por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1998 y la ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Ley 1805. *Diario Oficial* No. 49.955.
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201805%20DEL%202004%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf>

Congreso de Colombia. (20 de diciembre de 1988). Por la cual se adiciona la [Ley 9 de 1979](#) y se dictan otras disposiciones en materia de donación y trasplante de órganos y componentes anatómicos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos. Ley 73. Diario Oficial 38623. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf

Congreso de la Republica de Colombia. (16 de julio de 1979). Por la cual se dictan medidas sanitarias. Ley 9. Diario Oficial No. 35308. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf

Linden P. K. (2009). History of solid organ transplantation and organ donation. *Critical care clinics*, 25(1), 165–ix. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2008.12.001>

Majone, G. (1999). The Regulatory State and Its Legitimacy Problems. *West European politics*, 22(1), pp. 1-24.

Meny, I, & Thoenig. (1992). La aparición de los Problemas Públicos. *Las Políticas Públicas*. Ariel Ciencia Política.

Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de octubre de 2019) Hay que decir sí a la donación de órganos. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hay-que-decir-si-a-la-donacion-de-organos-y-tejidos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Informe de actividades de promoción a la donación de órganos y tejidos 2016-2017. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos>

/Estadisticas/INFORME%20ACTIVIDADES%20DE%20PROMOCION%20A%20LA%20DONACION%202016%20-%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Informe de actividades de promoción a la donación de órganos y tejidos 2018. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTEjidos/Estadisticas/INFORME%20ACTIVIDADES%20PROMOCION%20%20A%20LA%20DONACION%202018.pdf>

Minsaludcol. (8 de marzo de 2017). Gracias a quienes donaron sus órganos y tejidos por ese imenso regalo de vida. [Archivo De Vídeo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=KL2fFEjqzCc&t=2s>

Ospina, M. (22 de febrero de 2018). Foro trasplante en Colombia una esperanza de vida. Foros semana.

Oszlak, O. (2009). Implementación participativa de políticas públicas: aportes a la construcción de un marco analítico. En A. Belmonte (Ed.), Construyendo confianza: hacia un nuevo vínculo entre estado y sociedad civil. Fundación CIPPEC.

Pennings, P., Keman, H. & Kleinnijenhuis, J. (2006). Doing Research in Political Science (Second ed.). SAGE Publications.

Pérez, M. Domínguez, J. Murillo, F & Nuñez, A. (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. Psicothema, 5(Número 2), 241-253.

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7159>

Peterson, J. (2003). Policy networks Political science series. Public Administration (76), pp. 233-273.

PLAN DECENAL DE SALUD. Ministerio de salud (2018). Plan decenal de salud, Bogotá.
Tomado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica.pdf>

Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1998). Implementación. Cómo grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland. México: Fondo de Cultura Económica.

Ministerio de la Protección Social (21 de agosto de 2005). Resolución 2640 de 2005. Por medio de la cual se reglamentan los artículos 3º, 4º, 6º parágrafo 2º, 7º numeral 10, 25 y 46 del Decreto 2493 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202640%20DE%202005.pdf

Ministerio de Salud. (6 de agosto de 1998). Resolución 3200 de 1998. Por la cual se establecen los requisitos para la legalización de la donación de Componentes Anatómicos y se dictan otras disposiciones.
http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos%20Donacin%20y%20Trasplantes/trasplantes_res_3200.pdf

Ministerio de salud. (5 de agosto de 1994). Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Resolución 5261.

Rivera-Durón E, Portillo-García F, Tenango-Soriano V, González-Moreno F, Vázquez-Salinas C (2014) Negativa familiar en un proceso de donación. Arch Neuroci;19(2):83-87. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2014/ane142d.pdf>

Rocheleau C. (2001) Increasing family consent for organ donation: findings and challenges. Progress in. Transplantation, 11(3): 194-200.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf

Roth, A (2002). Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Editorial: Ediciones Aurora. https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth_andre-politicas-publicas-libro-completo.pdf.

Secretaría distrital de Salud (2012). Política De Donación De Órganos, Tejidos Y Células Con Fines De Trasplante E Implante.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionOrganosYTejidos/Estadisticas/Informe%20Red%20Donacion%20y%20Trasplantes%20%20Vol%201%202011.pdf>

Torres-Melo, J. & Santander, J. (2013) Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre estado y ciudadanía. IEMP Ediciones.

TrabajoSocialGlew (10 de mayo de 2016) Hacia una conceptualización de las situaciones problemáticas complejas y la Nueva Cuestión Social.
<https://trabajosocialuno.wordpress.com/tag/problema-social/>

Trigo, M., Gallas, M. & Puga, A. (2009) El consentimiento a la donación de órganos profesionales sanitarios, pacientes y familiares. *DS : Derecho y salud*, Vol. 18, Nº. 2., págs. 59-67

Turner A. (2008). Trasplantes y trasplantadores.

<https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/transplantes.pdf>

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". *Desafíos* (20).

Vélez, E. (2007). Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 10(3), 19-25.

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S113913752007000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752007000300004&lng=es&tlng=es)

Watson, C., & Dark, J. (2012). Organ transplantation: historical perspective and current practice. *British journal of anaesthesia*, 108 Suppl 1, i29-42

Wilczek-Rużyczka, E., Milaniak, I., Przybyłowski, P., Wierzbicki, K., & Sadowski, J. (2014). Influence of empathy, beliefs, attitudes, and demographic variables on willingness to donate organs. *Transplantation proceedings*, 46(8), 2505–2508.

<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.09.024>

Yate, L. (2021) Equipamiento y hogar de bienestar socio cultural. [Tesis de pregrado, Universidad piloto de Colombia]

<http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/10627/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Derecho de petición radicado a la Secretaría de Salud de Antioquia

Rionegro, 4 de mayo de 2021

Señores:
Secretaría de Salud de Antioquia
Gobernación de Antioquia
Medellín

ASUNTO: Derecho de Petición de información ley 1755 de 2015

Cordial saludo,

Yo Mariana Martínez González con cedula de ciudadanía 1036966199, actuando en nombre propio, me dirijo a sus oficinas invocando **Derecho de Petición** de información en los términos de la Ley 1755 de 2015, con el fin de solicitar respetuosamente que brinden información acerca de las políticas públicas de donación de órganos que se están ejecutando en el territorio.

Objeto de la solicitud

La presente tiene por objeto acceder a la información que reposa en su entidad, relativa a la aplicación de la ley 1805 del 2016, ley que regula la donación de órganos en Colombia; información que no tiene el carácter de reservada. Todo esto con la finalidad de contribuir a una investigación que estoy realizando en la Universidad Católica de Oriente sobre el tema.

Fundamentos de **Derecho**

La Constitución Política establece en su artículo 23 el **derecho de petición** por medio del cual se puede realizar peticiones respetuosas y la ley 1755 de 2015.

Petición

Solicito de manera respetuosa compartir a este correo: marianamarg99@gmail.com o sarisj23@gmail.com la siguiente información:

1. ¿Existe una política pública de Donación de órganos que rija para el Departamento de Antioquia?
2. De existir, por favor remitir el documento de la Política Pública.
3. De no existir indicar cuáles son los instrumentos jurídicos que utiliza el Departamento para aplicar la ley 1805 de 2016.
4. Remitir copia de los decretos, resoluciones y demás actos administrativos que utilice el Departamento para reglamentar y poner en funcionamiento el sistema de donación de órganos y aplicar la ley 1805 de 2016.
5. Indicar si existe una Política Pública nacional, diferente de la ley 1805, que regule el tema de donación de órganos y que el Departamento utilice como fuente normativa para los asuntos relacionados con dichas prácticas.

Cordialmente,

Mariana Martínez González
C.C. 1036966199

Mariana Martínez González

C.C. Nro. 1036966199 expedida en Rionegro/Antioquia

Anexo 2. Información ofrecida para quienes desean manifestar su voluntad de ser donantes

Un Donante de órganos y tejidos puede beneficiar hasta **55 personas**



Si tu deseo es manifestar tu voluntad con respecto a la donación recuerda:

- **Debes ser mayor de 18 años** para los menores de edad son los padres quienes luego del fallecimiento toman la decisión para la donación de órganos.
- **Previo al registro, informa a tu familia** tu voluntad verbal de querer ser donante y que a su vez sean ellos quienes respeten y hagan cumplir tu voluntad luego del fallecimiento.
- **Diligencia el siguiente formulario** y quedarás registrado como donante en la Red de Donación y Trasplantes de Colombia.
- Los campos marcados con (*) son obligatorios