

Donación de órganos en Bucaramanga (Colombia): una percepción de los individuos sobre el consentimiento implícito o explícito

11 de mayo del 2019

Mónica María Omaña Niño^{1/}

momana@unab.edu.co

Fabián David Suárez Sánchez/

Fsuarez379@unab.edu.co

Esta investigación busca conocer la percepción de los habitantes de Bucaramanga respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito, a través de una encuesta que se basa en el análisis de los factores que influyen en la decisión de donar o no órganos o tejidos. El trabajo está sustentado bajo las teorías de la racionalidad limitada, el efecto marco, los sesgos cognitivos, la heurística, la economía del comportamiento y el paternalismo libertario. Como resultado se encuentra que, para el caso de consentimiento implícito, los presuntos donantes aumentan en un 61,10% comparado con el caso de consentimiento explícito. Además de esto, las personas cristianas, evangélicas, protestantes y testigos de Jehová, así como las personas que no conocen información sobre el tema, tienen una percepción negativa de la donación y trasplantes de órganos.

Palabras clave: Donación, implícito, explícito, efecto marco, comportamiento, paternalismo.

Clasificación JEL: I12, I18, C15

^{1/} Estudiante de la Universidad Autónoma de Bucaramanga; Artículo para optar al título de Economista; Artículo de Trabajo de grado II; Se hace explícito que los errores u omisiones son de exclusiva responsabilidad de los autores; Este es un documento de trabajo, los comentarios son bienvenidos.

Donación de órganos en Bucaramanga (Colombia): una percepción de los individuos sobre el consentimiento implícito o explícito

11 de mayo del 2019

Mónica María Omaña Niño^{2/}

momana@unab.edu.co

Fabián David Suárez Sánchez/

Fsuarez379@unab.edu.co

This research seeks to know the perception of the inhabitants of Bucharest. A relationship that is based on the analysis of the factors that influence the decision not to damage the tissues. The work is supported by the theories of limited rationality, the framework effect, cognitive biases, heuristics, behavioral economics and libertarian paternalism. As a result, in the case of implicit consent, the alleged providers increase by 61.10% compared to the case of explicit consent. In addition to this, Christian, evangelical, Protestant and blood witnesses, as well as people who do not know about the issue, have a negative perception of organ donation and transplants.

Key words: donation, implicit, explicit, framework effect, behavior, paternalism.

JEL Clasifications: I12, I18, C15

^{2/} Student of the Autonomous University of Bucaramanga; Article to apply for the title of economist; Grade II Work Item; It is made explicit that errors or omissions are the sole responsibility of the authors; This is a working document, comments are welcome.

1. Introducción.

En el mundo, el trasplante de órganos es una opción terapéutica en la cual los órganos, tejidos y células enfermas de un paciente son reemplazadas por las de un donante. Este procedimiento se hace cuando los tratamientos convencionales ofrecen una inferior supervivencia o calidad de vida que el trasplante. Actualmente, el trasplante de órganos y tejidos ha mejorado su eficiencia y ofrece condiciones de vida cada vez más favorables. Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar más de 55 personas. Sin embargo, una de las barreras que sufre el progreso de esta opción terapéutica es la escasez de donantes comparado con el número de personas que necesitan trasplantes (Conesa et al., 2005). En Colombia, desde la década de 1970 se realizan trasplantes y, para el 2014, ya existían 25 instituciones hospitalarias habilitadas en el territorio nacional para realizar trasplantes de órgano sólido: riñón, hígado, corazón, pulmón, páncreas, intestino, laringe, tráquea, multivisceral (Castañeda et al., 2014). Según los datos del Instituto Nacional de Salud (INS) para ese mismo año había 2179 receptores en la lista de espera para trasplantes de órganos, de los cuales 1046 procedimientos fueron realizados.

El número limitado de donantes que no satisface la demanda de órganos ha sido un problema por el que Colombia ha pasado a lo largo de los años. Con el fin de aumentar la presunción de donantes de trasplantes de órganos y tejidos en el país, a partir del 4 de febrero del 2017 empezó a regir la Ley 1805 del 2016 en la cual se estable que todos somos donantes por consentimiento implícito, es decir, todos somos donantes y en caso de no querer serlo, se debe manifestar el derecho de oponerse a la ley. Esta situación es contraria a la que había antes del 4 de febrero del 2017, en la cual todos éramos donantes por consentimiento explícito, es decir, nadie era donante y en caso de querer serlo, se debía manifestar su voluntad. Sin embargo, no se sabe si el nuevo marco legal impuesto por el Estado ha cambiado la percepción de las personas respecto a su decisión de ser o no donante, razón por la cual este trabajo busca responder la siguiente pregunta: ¿cuál es la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito en Bucaramanga-Colombia?

Dada la pregunta de investigación, el objetivo de este trabajo es analizar la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito basado en la implementación de la ley 1805 del 2016 en Bucaramanga-Colombia. Actualmente, la Fundación Cardiovascular, ubicada en el área metropolitana de Bucaramanga, es la institución de trasplantes de

órganos en la que se llevan a cabo la mayoría de los trasplantes del oriente del país, razón por la cual, esta investigación toma a la población de Bucaramanga como muestra de estudio. El objetivo de la investigación se llevó a cabo mediante la realización de una encuesta a una muestra significativa de Bucaramanga, en la cual se recopiló información clave sobre los factores influyentes en la decisión de donar órganos o tejidos, tomando como base la encuesta psicosocial realizada en España por Conesa, Ríos, Ramírez, Canteras, Rodríguez & Parrilla (2005). Sin embargo, para determinar la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito y su concepción para los dos marcos regulatorios impuestos por el Estado, se le añadió una segunda encuesta llevada a cabo por Johnson & Goldstein (2003) en Estados Unidos.

Hasta la fecha, en Colombia, se han realizado investigaciones desde una perspectiva medicinal en las cuales se ha analizado el punto de vista de los médicos para saber si están de acuerdo con la realización de trasplantes como método eficiente a curar enfermedades. Sin embargo, no se han realizado investigaciones desde un punto de vista económico conductual que pretendan analizar el comportamiento de las personas que es inducido por el gobierno a través de parámetros de elección e intervención, como lo son el paternalismo libertario. Dicha intervención gubernamental se fundamenta en que el Estado puede ayudar a la sociedad a tomar las mejores o más convenientes decisiones que permitan solucionar problemáticas de cualquier ámbito, ya sea económico, político, de salud, entre otros. Esta falta de información con respecto al tema económico da la necesidad de analizar la percepción individual sobre la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito en Bucaramanga (Colombia).

El documento tiene la siguiente estructura: En el capítulo 1 una breve introducción del tema a tratar. En el capítulo 2 se describen los fundamentos y teorías económicas que se tomaron como base para hacer la investigación, además de una corta descripción del cambio normativo que hubo en el país respecto al consentimiento por defecto de ser donante. En el capítulo 3 se hace una revisión de la literatura en la cual se exponen los dos trabajos que se tomaron como base para hacer la investigación. En el capítulo 4 se describe la metodología utilizada para lograr los objetivos planteados. En el capítulo 5 se presentan los resultados del estudio y, finalmente, en el capítulo 6 se esbozan las principales conclusiones.

2. Marco Teórico

2.1 Economía del comportamiento: explicando la toma de decisiones.

La toma de decisiones es una actividad que las personas diariamente realizan, pues va desde elegir qué ropa colocarse, hasta realizar comparaciones entre una u otra característica de un producto para comprarlo. Para ejecutar este proceso se tienen en cuenta dos tipos de información: 1) Una fuente de información interna al individuo, que tiene que ver con sus preferencias, creencias u objetivos; Y 2) Una fuente de información externa, que tiene que ver con el contexto en el cual se circunscribe la decisión y define las alternativas susceptibles de elección (Muñeton, Ruiz-Martinez, & Loaiza, 2017). Estas dos fuentes de información son unidas por los individuos para realizar un proceso racional de elección que satisfaga al máximo su necesidad conforme a sus preferencias.

El proceso de toma de decisiones no siempre es racional, la ciencia del comportamiento, en un segundo lugar, trata de identificar los sesgos cognitivos que impiden la toma de decisiones acertadas, y proponer mecanismos para reducir la influencia de estos sesgos (Muñeton et al., 2017). Las decisiones son tomadas de forma susceptible, en las cuales participan muchas variables en donde unas pesan más que otras. Estas variables pueden ser exógenas o endógenas según las preferencias de las personas, puesto que en la mayoría de toma de decisiones existen sesgos de información que impiden la adecuación de los gustos hacia una decisión final. Debido a esto, el individuo se enfrenta a diferentes decisiones que carecen de información necesaria que puede dar un resultado indeseado a pesar de que los individuos se caracterizan por pensar que sus decisiones han sido acertadas en cualquier ámbito, sin embargo, las preferencias de las personas pueden cambiar como consecuencia de malas decisiones tomadas con anterioridad. El individuo no siempre tiene un autoconocimiento completo de sus gustos, creencias u otra información intrínseca relevante, de manera que la hipótesis de racionalidad que ha fundamentado la teoría clásica de la decisión equivocadamente ha llevado a asumir que el individuo tiene un autoconocimiento tal que es improbable que cometa errores en su proceso de elección (Muñeton et al., 2017).

2.2 Ciencia aplicada del comportamiento.

La economía del comportamiento ha tenido como validación la psicología como método de explicación de la vida en sociedad. Esta combinación de ciencias ha permitido que las investigaciones se enfoquen en la toma de decisiones en contextos especiales influidos por comportamientos conductuales y cognitivos (Camerer, Loewenstein, & Prelec, 2005).

A pesar de que este nacimiento se da por la unión de psicología y economía, una perspectiva microeconómica que habla de estos comportamientos es la teoría del consumidor que a su vez es explicada por la teoría de elección racional, que desarrolla un método sistémico de analizar elementos que influyen, como lo es la fuerza de voluntad, el interés propio y la racionalidad en las decisiones de las personas (Heshmat, 2011).

Como resultado de las teorías económicas y supuestos psicológicos, los análisis realizados por los economistas del comportamiento afirman que las decisiones están llenas de errores de juicio como parte de la naturaleza humana (Kahneman, 2013). Esta naturaleza humana es encargada de llevarnos a decisiones equivocadas por motivos subjetivos, tales como, la religión, la información equivocada y algunos aspectos culturales. Un ejemplo de las fallas de racionalidad que afectan los comportamientos podría ser explicado en un informe realizado por el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (Incucai), Argentina, en 2009, en el que se evidenció que, sobre un total de 800 encuestados, un 13,6% aseguró tener miedos y mitos sobre la donación de órganos. Entre las principales respuestas estaban el miedo a ser asesinados para que se utilicen los órganos (26,5%), el tráfico de órganos (20,9 %), la manipulación del cuerpo luego de la muerte (6,3%), desconfianza en general (5,8%) y miedo a la muerte (5,2%).

La teoría de las perspectivas desarrollada por Kahneman & Tversky (1979), sostiene que las decisiones no resultan óptimas en todo momento, y se contextualiza por un proceso racional subjetivo que busca maximizar el bienestar individual y se da por la actividad de libre elección, en donde los individuos en ocasiones eligen de forma inadecuada. Por este motivo se da como solución limitar las opciones que poseen las personas, pero permitiéndole seguir con su libertad de escogencia. La prioridad de la decisión libre es justificada por la teoría de elección racional, afirmando que las capacidades de los individuos les permite elegir lo más adecuado en su vida.

Para limitar las opciones sobre las elecciones, se ideó una ayuda o “Nudge” (Thaler & Sunstein, 2008). Esta ayuda busca evitar las malas decisiones, esquivando el término de paternalismo, el cual dice que los individuos son incapaces e ignorantes a la hora de decidir. El aspecto libertario de nuestras estrategias radica en la simple insistencia de que, en general, la gente debería ser libre para hacer lo que desea [...] El aspecto paternalista se halla en la afirmación de que es legítimo para los arquitectos de elección tratar de influir sobre el comportamiento de las personas con el fin de hacer sus vidas más largas, saludables, y mejores. [Y es que] en muchos casos, los individuos toman decisiones bastante malas—decisiones que no habrían tomado si hubiesen prestado suficiente atención y poseído la información completa, capacidades cognitivas ilimitadas, y un pleno autocontrol (Thaler & Sunstein, 2008).

2.3 Paternalismo libertario.

El economista del comportamiento Richard Thaler y Cass Sunstein fueron los creadores del término paternalismo libertario, el cual propone que es legítimo que los arquitectos de las decisiones, es decir, tanto del sector privado como del Gobierno, traten de influir en la conducta de la gente para hacer su vida más larga, más sana y mejor (Rodríguez, 2012). Cabe resaltar que los arquitectos de las decisiones no desean establecer obstáculos en la libertad de la toma de decisiones de las personas, tampoco quieren suponer una intromisión ni bloquear el camino que los individuos desean tomar. El objetivo del paternalismo es que las personas tengan la libertad de hacer lo que quieran, facilitar el camino a esa libertad, y desvincularlas de los acuerdos desventajosos.

Las personas pueden ser ayudadas en la toma de sus decisiones, pero sin quitarles en ningún momento su libertad de elegir. Para esto, se debe cumplir un principio psicológico, estímulo-respuesta. La idea es que conviene que la señal que se recibe (el estímulo) sea coherente con la acción deseada. Cuando hay inconsistencias, el rendimiento de las personas se resiente y se equivocan (Rodríguez, 2012).

El principio básico del paternalismo libertario es que las personas no son el Homo Economicus descritos en los libros de economía (que con información perfecta y después de razonar todas las alternativas, toma la mejor de las decisiones posibles, de acuerdo con sus preferencias), sino que se equivocan frecuentemente y cargan con las consecuencias de sus decisiones por mucho tiempo. Sin

embargo, un “pequeño empujón” puede ser todo lo que se necesite para tomar una mejor decisión (García - Altes, 2013).

Las personas suelen tomar la decisión que requiere menor esfuerzo o el camino con menor resistencia. Es decir, si para una elección determinada, hay una opción por defecto –una opción que prevalecerá si quien decide no hace nada por cambiarla– cabe esperar que un gran número de personas acaben por mantenerla, tanto como si es buena para ellas como si no. Estas tendencias conductuales hacia la inacción se verán reforzadas si la opción por defecto conlleva una sugerencia implícita o explícita de que representa la acción normal o incluso recomendada (Rodríguez, 2012).

La aplicación de este concepto en el marco legal de donación de órganos en Colombia es promover el número de donantes haciendo que la opción por defecto sea ser donante, como es establecido en la Ley 1805 del 2016, en caso de no querer serlo, se debe manifestar su derecho a oponerse a esta ley.

2.4 Racionalidad limitada.

El modelo de racionalidad afirma que los individuos tienen la capacidad de tomar decisiones de manera racional, pero este supuesto ha sido criticado por diferentes pensadores, no sólo de la rama de la economía, sino también de otras áreas de estudio como la psicología, sociología y antropología, entre otros. Esto se debe a los diferentes argumentos expuestos por los investigadores en donde aseguran que estas decisiones son tomadas de forma irreflexiva. Algunos autores como Marshall Sahlins, quien es antropólogo economista, dice que las sociedades tradicionales realizan sus actividades económicas de forma informal, algo que contradice el modelo del “Homo Economicus”.

Los economistas Thorstein Veblen, John Maynard Keynes y Herbert Simon critican Homo Economicus por ser un actor con demasiada comprensión de macroeconomía y previsión económica a la hora de tomar decisiones. Hacen hincapié en la incertidumbre y la racionalidad limitada cuando se toman decisiones económicas, en lugar de confiar que el hombre racional esté plenamente informado de todas las circunstancias que afectan a sus decisiones. Argumentan que el conocimiento perfecto no existe, lo que significa que toda actividad económica implica riesgo (Rodríguez, 2012).

El modelo de Homo Economicus, como se ha hablado, ignora la idea de que la racionalidad es limitada, aún más cuando existen momentos de elección en donde puede fallar la racionalidad. Una propuesta realizada por Herbert A. Simon fue que los individuos poseen limitaciones racionales explicadas por tres variables: La información disponible, en la que los individuos deben tomar decisiones basadas en la poca o nula información que tienen en un tiempo determinado, que dificulta esclarecer las dudas que posean para saber si su elección es la correcta o no; La limitación cognoscitiva de la mente individual la cual establece que las personas no tienen los recursos y la capacidad de llegar a la solución óptima, así que utilizan su racionalidad sólo hasta haber simplificado todas sus opciones; y el tiempo disponible para tomar la decisión, puesto que este es un gran limitante en las elecciones, porque a un menor tiempo de respuesta, se debe procesar la información disponible de forma acelerada, sacando datos que podrían ser importantes en las conclusiones que lleven a la decisión final. La toma de decisiones es la búsqueda de la solución satisfactoria que no es la óptima.

La toma de decisiones va soportada por algún tipo de información. Sin embargo, cuando se almacena información en la memoria se hace por selección, dependiendo de los actuales intereses del individuo, así que cuando se intenta recuperar la información, ocurren problemas que pueden ser llamados vacíos de información. Entre mayor sea el conocimiento de la persona sobre el tema, mayor será el desarrollo de su percepción. Pero, además de estos factores cognoscitivos que limitan la racionalidad, también hay factores no cognoscitivos, tales como lo son la cultura, las emociones y la imitación. La cultura son los valores y creencias establecidas por normas sociales que influyen en la toma de decisiones de los individuos. Las emociones como el amor o el disgusto pueden presentar limitaciones a la hora de tomar una decisión, así como lo es la imitación. Un ejemplo de esto es, si una persona ve que otra tiene miedo a la donación de órganos, ésta también exhibirá miedo en su presencia.

2.5 Heurística y sesgos cognitivos.

Las heurísticas son reglas simples y eficientes resultantes del aprendizaje, que tienen como finalidad explicar cómo las personas toman decisiones y resuelven problemas, generalmente cuando se enfrentan a problemas complejos o información incompleta. Estas reglas funcionan bien en la mayoría de las ocasiones, pero en algunos casos dan lugar a sesgos cognitivos (Gigerenzer, 1991).

Estos sesgos son un efecto cognitivo psicológico que produce una desviación en el procesamiento de lo percibido, lo que lleva a una distorsión, juicio inexacto, interpretación ilógica, o lo que se llama en términos generales irracionalidad, que se da sobre la base de la interpretación de la información disponible, aunque los datos no sean lógicos o no estén relacionados entre sí (Decisiones & Economía, 2012),

Los científicos del comportamiento han identificado docenas de heurísticas y sus sesgos cognitivos relacionados, tales como los derivados de la emoción, las ideas preconcebidas, la disponibilidad de la información, las tendencias a la acción u omisión, y aversiones de varias clases (García-Altes, 2013), como se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1.

Tipos de sesgos cognitivos.

Sesgo	Significado
Afecto	Las respuestas inmediatas suelen ser afectivas, orientando fuertemente el procesamiento de la información y juicios posteriores.
Anclaje	Tendencia a confiar en la primera pieza de información que se ofrece (ancla) para tomar decisiones, aunque sea irrelevante.
Aversión a la pérdida	Tendencia de las personas a preferir fuertemente evitar las pérdidas a tener ganancias del mismo valor.
Acción	Tendencia a favorecer la acción sobre la inacción, incluso cuando no hay un objetivo en hacerlo.
Confirmación	Tendencia a buscar o interpretar la información de una manera que confirme las propias preconcepciones.
Descuento hiperbólico	Tendencia a tener una preferencia fuerte por los beneficios inmediatos en comparación con los beneficios futuros.
Disponibilidad	Tendencia a centrarse en el beneficio o suceso más destacado y familiar.
Efecto foco	Tendencia a dar demasiada importancia a un aspecto particular.
Efecto marco	Las personas se comportan de manera diferente en función de si una elección se presenta como una ganancia o una pérdida.
Exceso de confianza	Tendencia a tener exceso de confianza en el propio razonamiento intuitivo y las capacidades cognitivas.

Identidad social	Tendencia a anteponer la importancia de la preferencia a un grupo a argumentos sólidos.
Ilusión de control	Tendencia a creer que se puede controlar, o al menos influir, en las consecuencias o resultados que claramente no se pueden ni controlar ni influir.
Status quo	Tendencia a valorar o apreciar en mayor medida las cosas estables.

Nota. Fuente: García - Altes (citado por King et al., 2013).

García – Altes (citado por Thaler & Sustein, 2012) indica que la arquitectura de la elección es el contexto en el cual se presentan las decisiones. Si los gobiernos o las organizaciones conocen como la gente toma decisiones y sus sesgos, pueden diseñar estrategias para que se tomen las más saludables. El comportamiento puede modificarse cambiando la “arquitectura de la elección”.

2.6 Efecto marco en la donación de órganos y tejidos.

Quizás uno de los elementos más relevantes e interesantes para tener en cuenta por parte de los reguladores y diseñadores de políticas públicas con la disuasión de ser donante de órganos o trasplantes y del que puede depender buena parte el éxito de aquellas es el mencionado efecto marco (Monroy-Cely, 2011).

Los efectos marco son aquellos en el que la elección entre dos posibilidades A y B depende de que se designe bien a A o bien a B como opción por defecto. La opción designada por defecto tiene una gran ventaja en dichas elecciones, incluso en el caso de decisiones que tienen una importancia considerable (Kahneman, 2003).

Para el caso de la donación de órganos y tejidos en Colombia se presentan dos marcos regulatorios: donación por consentimiento explícito e implícito. En el consentimiento explícito la persona debe seguir un determinado proceso para demostrar que quiere ser donante (Decreto 2493 del 2004). En definitiva, el procedimiento concreto para registrarse como donante resulta disuasorio. Unos cambios en la forma de declararse donante permitirían aumentar las donaciones a la vez que se cumpliría con el deseo de los donantes potenciales (Rodríguez, 2012). Con el fin de aumentar la presunción de donantes, se crea la política del consentimiento implícito (Ley 1805 del 2016), en la cual todos los

ciudadanos son donantes, pero tienen la oportunidad de manifestar su deseo de no serlo. En este procedimiento, los órganos del donante serán extraídos de su cuerpo después de su muerte. Sin embargo, en el momento en el que el potencial donante fallece, se seguirá llevando a cabo una entrevista familiar con el fin de indagar por los antecedentes de salud del fallecido, a fin de tener mayor certeza de que los órganos y/o tejidos son aptos para el trasplante. En caso de que la persona quiera oponerse a la presunción legal de esta ley, deberá presentar su voluntad de no ser donante mediante un documento escrito autenticado ante un Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). También, puede oponerse en el momento en que se afilie a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual tiene la obligación de informar al INS.

La respuesta tradicional en economía sería que el consentimiento explícito y el consentimiento implícito dan lo mismo. Si los costes de registrarse o de borrarse son similares, la oferta potencial tendrá el mismo tamaño. Sin embargo, muchos hallazgos de la economía conductual demuestran que no es así (Rodríguez, 2012).

En el experimento llevado a cabo por Johnson y Goldstein (2003) en Estados Unidos, se puede observar la importancia de hasta qué punto importa cuál sea la opción por defecto en esta cuestión. En este experimento se preguntó de diferentes maneras a las personas encuestadas si estarían de acuerdo con ser donantes. En la situación de consentimiento explícito, a los participantes se les dijo que acaban de trasladarse a un nuevo Estado en el que la norma por defecto era no ser donante y se les dio la opción de confirmar o modificar ese estatus. En el caso de consentimiento implícito, la única variación era que la norma por defecto era ser donante. En la tercera situación, neutral, no se mencionó ninguna norma por defecto, simplemente tenían que elegir (Rodríguez, 2012). Los resultados indicaron que para el caso de consentimiento explícito el 42% aceptaba ser donante, para el caso de consentimiento implícito este porcentaje creció al 82% y en la situación neutral fue del 79%, demostrando así la importancia de la norma por defecto.

Sin embargo, esta no es la única opción de atraer donantes, pues según estudios comparativos de algunas variables sociales entre diversos grupos en donde se analizaron factores como: sexo, edad, nivel cultural, nivel económico, tipología familiar y raza, se mostraron los siguientes resultados: la actitud de ser o no donante no está influenciada por el sexo de la persona, sin embargo, las mujeres se muestran ligeramente más a favor que los hombres; los jóvenes en comparación con las personas

mayores, tienen una visión más positiva hacia la donación; los sujetos con un alto estatus económico y educacional tienen una visión más favorable hacia el trasplante y donación de órganos; las familias desunidas y numerosas son menos susceptibles a donar órganos; la mayoría de los estudios comparativos que se han realizado entre la población blanca y negra de Estados Unidos, mostraron que la raza negra se halla en una situación más desfavorable frente a la donación de órganos (Pérez, Dominguez, Murillo, & Nuñez, 1993).

2.7 Marco legal de la donación de órganos en Colombia.

Hasta el año 2016 la donación de órganos en Colombia estaba regido por el decreto 2493 de 2004. Según este decreto, la ley por defecto era no ser donante. En caso de querer ser donante, la persona debía firmar un consentimiento expreso en el cual se especificaba su voluntad de que se le extraigan sus componentes anatómicos con el fin de ser utilizados para trasplantes. El presunto donante debía ser mayor de edad y, como lo estipulaba el artículo 16, el consentimiento informado expreso, debía tener un término mínimo entre la firma del documento y la extracción del órgano de 24 horas del proceso de extracción del donante, mediante declaración juramentada ante notario público.

Debido a la alta demanda de órganos y el bajo volumen de oferta, el Estado se vio en la necesidad de ampliar la presunción legal de donación de órganos y tejidos para fines de trasplantes u otros usos terapéuticos en el país, y por esto a partir del 4 de febrero del 2017 se empezó a implementar la Ley 1805 del 2016. Según esta ley, se puede presumir que se es donante cuando una persona en su vida se ha abstenido de ejercer el derecho que tiene de oponerse a que de su cuerpo se extraigan sus órganos o tejidos después de su fallecimiento. En caso de no querer ser donante, la persona tiene que realizar los respectivos trámites en una notaría o su EPS, para dejar por escrito, su derecho a negarse a la ley.

Las personas que pueden donar son desde un recién nacido hasta un adulto de 64 años. Los donantes menores de edad, como lo establece el artículo 4, 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 horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral.

El trasplante de órganos no tiene ningún costo porque el proceso terapéutico está incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Solo algunos órganos y tejidos se pueden donar en vida, ya que

generalmente el procedimiento de donación se realiza en el momento en que una persona fallece por muerte encefálica o por paro cardiorrespiratorio. A pesar de la ley establecida, en el momento de la muerte del presunto donante, se solicita el consentimiento de la familia y sólo si ellos firman el formulario de aceptación, los órganos pueden ser extraídos. Como lo establece el Ministerio de Salud, en Colombia, si no existe oposición a la donación por la persona en vida o por su familia al momento de la muerte se puede proceder a la donación de los órganos y tejidos siempre y cuando no hayan pasado las horas máximas establecidas para asegurar la calidad de los mismos, y no exista ninguna contraindicación médico-legal en el donante para poder extraerlos.

2.8 Síntesis teórica.

Finalmente, se puede concluir que la toma de decisiones es una actividad que las personas realizan a diario y su proceso no siempre es racional, ya que va ligado a sesgos cognitivos que impiden la toma de decisiones acertadas. Además, la toma de decisiones explicada por la teoría clásica, en la que se afirma que el modelo de homo economicus es relevante y común en la toma de decisiones, es errada, puesto que el homo economicus debe tener conocimientos macroeconómicos y previsión económica a la hora de tomar decisiones, negando la existencia de fallos de racionalidad y sus limitantes. Con base en esto, el paternalismo libertario propone que los arquitectos de las decisiones, tanto del sector privado como del gobierno, traten de influir en la conducta de las personas para hacer su vida más larga, más sana y mejor, pero sin influir en la libertad de sus decisiones.

La heurística se puede utilizar inconscientemente para hacer juicios que son correctos, pero que finalmente terminan creando sesgos cognitivos, que son un efecto psicológico que produce una desviación en la percepción. Uno de estos sesgos cognitivos es el efecto marco, que es aquel en el que la elección entre dos posibilidades A y B depende de que se designe bien a A o bien a B como opción por defecto. Haciendo una unión del uso del paternalismo y el efecto marco, en Colombia se han presentado dos marcos regulatorios para persuadir a las personas a que sean donantes de órganos o tejidos: la opción de ser donante por consentimiento explícito (Decreto 2493 del 2004) o por consentimiento implícito (Ley 1805 del 2016). Sin embargo, esta no es la única opción de atraer donantes, pues en la decisión de donar órganos o tejidos influyen factores sociales tales como el sexo, edad, raza, entre otros.

3. Estado del arte.

Para el desarrollo del estado del arte, se realizó una búsqueda bibliográfica la cual se rigió con los siguientes criterios: Paternalismo libertario, donación de órganos con consentimientos implícito o explícito, cambio regulatorio en ley de donación de órganos e investigación sobre la donación de órganos en Colombia. A pesar de que se hizo una búsqueda exhaustiva de investigaciones sobre la donación de órganos con un enfoque económico conductual, es poca la información que se encuentra sobre ello. En Colombia se han realizado investigaciones con un enfoque medicinal como lo son el estudio de Castañeda-Millan et al., en el 2014, pero no se han realizado estudios con enfoque económico conductual. De esta falta de información acerca del tema económico, nació la necesidad de unir en esta investigación dos encuestas realizadas en España y Estados Unidos que responden al objetivo de este trabajo exploratorio.

La encuesta psicosocial realizada en España por Conesa, Ríos, Ramírez, Canteras, Rodríguez & Parrilla en el año 2005. Esta encuesta fue realizada a una muestra aleatoria de 2000 personas, estratificada por edad, sexo y localización geográfica, a la que se le aplicó un cuestionario de aspectos psicosociales sobre donación de órganos. Se encontró que el perfil desfavorable hacia la donación de órganos es un hombre o mujer, > 50 años, con estudios primarios-inferiores, sin experiencia previa sobre el tema, que desconoce el concepto de muerte encefálica y la opinión de su pareja hacia la donación, que no ha obtenido información sobre donación a través de foros especializados, con opinión desfavorable hacia la donación de sangre y actividades prosociales y temeroso de la manipulación de su cadáver tras fallecer (Conesa et al., 2005).

Para conocer la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito, se añadió además la encuesta llevado a cabo por Johnson y Goldstein (2003) realizado en Estados Unidos a 161 encuestados. En este cuestionario se preguntó de diferentes maneras a las personas encuestadas si estarían de acuerdo con ser donantes. En la situación de consentimiento explícito, a los participantes se les dijo que acaban de trasladarse a un nuevo Estado en el que la norma por defecto era no ser donante y se les dio la opción de confirmar o modificar ese estatus. En el caso de consentimiento implícito, la única variación era que la norma por defecto era ser donante. En la tercera situación, neutral, no se mencionó ninguna norma por defecto, simplemente tenían que elegir (Rodríguez, 2012). Los resultados indicaron que para el caso de consentimiento

explicito el 42% aceptaba ser donante, para el caso de consentimiento implícito este porcentaje creció al 82% y en la situación neutral fue del 79%, demostrando así la importancia de la norma por defecto.

A pesar de que estos trabajos se han hecho individualmente, están complementados debido a que, en la primera encuesta, en donde se trabajó la parte psicosocial de la donación de órganos, hizo falta conocer las condiciones estatales para la realización de este procedimiento. En el cuestionario realizado por Johnson y Goldstein sólo se tuvo en cuenta la perspectiva de las personas en relación con el marco normativo del país. Por lo tanto, nuestro trabajo articula estos dos procedimientos haciendo un trabajo más conciso sobre la opinión de las personas y el proceso normativo con respecto a la donación de órganos.

4. Diseño metodológico.

En la primera fase de la metodología, se levantaron datos agregados a nivel nacional del volumen de personas en lista de espera y trasplantes que se realizaron durante el periodo 2014-2018, esto con la finalidad de conocer si la implementación de la Ley 1805 del 2016 regida desde el 4 de febrero del 2017 ha mejorado la presunción de donantes de órganos o tejidos a nivel nacional. La información se extrajo del Instituto Nacional de Salud (INS).

Para conocer la percepción sobre la donación de órganos con consentimiento explícito e implícito de los habitantes de la ciudad de Bucaramanga, en la segunda fase se hizo una recolección primaria de datos que sigue las preguntas de la encuesta realizada por Conesa, Ríos, Ramírez, Canteras, Rodríguez & Parrilla (2005) en España y la encuesta llevada a cabo por Johnson y Goldstein (2003) en Estados Unidos. Además de ello, se incluyen preguntas propias para medir la aceptación de la Ley 1805 del 2016.

Se estructuraron dos formatos de encuesta, cada una definida por 32 preguntas, 27 de ellas responden a datos sociodemográficos y aspectos psicosociales que influyen al momento de ser o no donante, y las 5 preguntas restantes buscan conocer la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito. Lo que diferencia un formato de otro, es la variación en la pregunta 28, en la cual se indaga por la disposición de realizar el trámite para negar o confirmar su disposición a donar cuando el consentimiento es implícito o explícito respectivamente. Estos dos formatos

Como tercera fase, se obtuvo una muestra representativa y se estratificó teniendo en cuenta el sexo, el estrato socioeconómico y la edad, siguiendo la metodología usada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Luego de realizar el cálculo respectivo, se estableció que el tamaño apropiado de n correspondía a 384 personas, en donde a 192 individuos se les aplicó la encuesta de consentimiento explícito y a los 192 restantes la encuesta de consentimiento implícito. El tamaño de la muestra fue calculado mediante la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde N es el tamaño de la población entre 20 y 64 años que suman 296.693 personas, ya que, las personas potencialmente donantes que pueden elegir por su propia voluntad son las mayores de 18 años, y el límite médico para ser donante es 65 años. A pesar de lo anterior, se tomó el rango etario desde 20 años hasta 64 por motivos metodológicos definidos según el censo del 2005 realizado por el DANE. Z es el nivel de confianza, que para este estudio fue fijado en el 95%, d es el margen de error con un valor de 0,05, p es probabilidad de éxito equivalente a 0,50 y q es probabilidad de fracaso también con valor de 0,50. Para capturar las características poblacionales en la muestra, n fue estratificado por sexo, edad y estrato socioeconómico, tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 2

Muestra estratificada por sexo, estrato y edad.

Sexo		Estrato		Edad	
Hombre	46,78%	Estrato 1	11,07%	20-24 años	16,58%
		Estrato 2	16,57%	25-29 años	14,11%
		Estrato 3	28,90%	30-34 años	12,45%
		Estrato 4	32,57%	35-39 años	12,72%
		Estrato 5	3,81%	40-44 años	12,67%
		Estrato 6	7,07%	45-49 años	10,51%
Mujer	53,22%			50-54 años	8,50%
				55-59 años	6,90%
				60-64 años	5,40%

Nota. Fuente: Datos obtenidos del DANE.

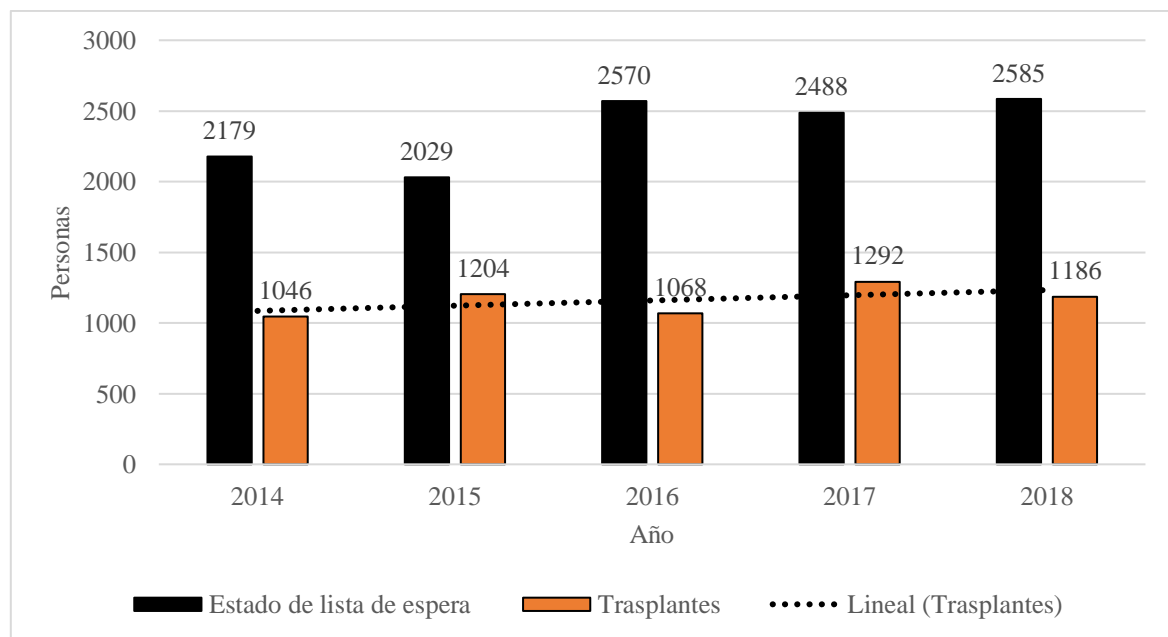
En la cuarta fase, después de aplicar la encuesta, se recopilaron los datos para realizar un análisis descriptivo e inferencial para conocer más detalladamente las variables influyentes en el perfil de un posible donante. Para el análisis inferencial, se realizó una regresión con un modelo probit, con el fin de explorar la relación entre las variables independientes, edad, sexo, ocupación, estrato, educación, religión, si tiene hijos y si conoce a un receptor de órganos, y la variable dependiente, la voluntad a donar.

5. Análisis de datos y discusión de resultados.

En este capítulo se esbozan los resultados del estudio. Es importante recordar que el objetivo de este trabajo es analizar la percepción de los individuos respecto a la donación de órganos con consentimiento implícito o explícito basado en la implementación de la ley 1805 del 2016 en Bucaramanga-Colombia. Para cumplir con el objetivo, primero se realizó una comparación del número de pacientes en lista de espera y el número de trasplantes realizados en Colombia para el periodo 2014-2018, esto, con el fin de conocer si el cambio normativo cumplió con su objetivo de aumentar el número de donantes. En la gráfica 1 se presenta el estado de lista de espera y trasplantes en Colombia para el periodo 2014-2018.

Grafica 1

Estado de lista de espera y trasplantes en Colombia para el periodo 2014-2018.



Nota. Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos del INS – Instituto Nacional de Salud.

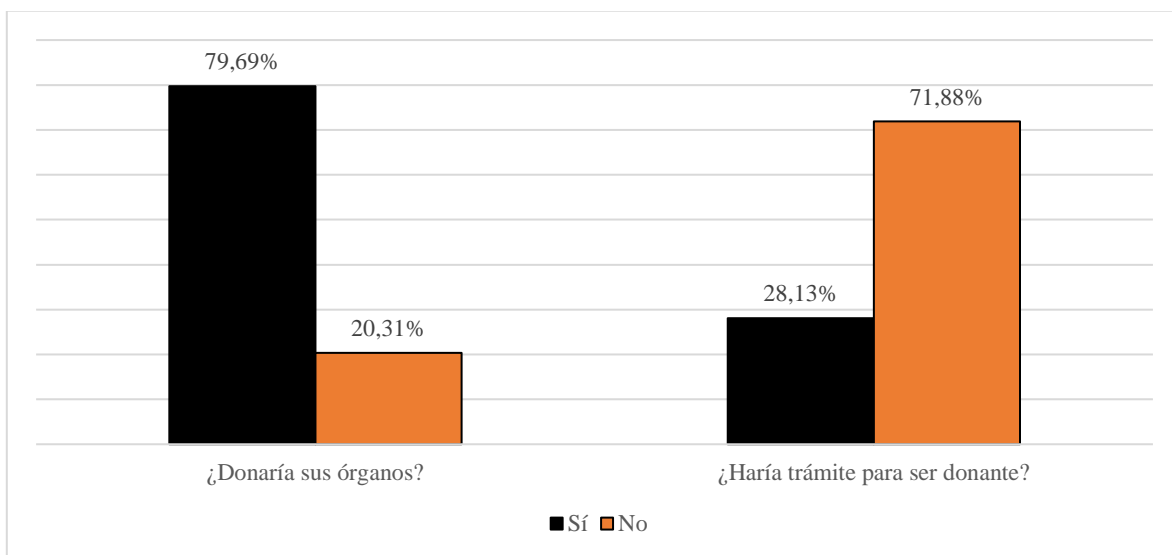
En el gráfico 1 se puede observar que no hay un patrón de comportamiento que confirme si existe un aumento real en el número de donantes desde la implementación de la Ley 1805 del 2016. Esta falta de tendencia podría corresponder a la recién implementación de la Ley, que empezó a regir el 4 de febrero del 2017. Es decir, es necesario un mayor tiempo de vigencia de la Ley para conocer el efecto

que tendría en la población. Como se evidencia en la gráfica la cantidad de personas en la lista de espera tuvo un incremento sustancial de 2029 en el año 2015 a 2570 en el 2016 y, a su vez, los trasplantes realizados en el año 2015 fueron de 1204 a 1068 en el año 2016. En el año 2017, en donde la ley entró en vigor, había 2488 personas en lista de espera y 1292 de ellas recibieron trasplante, un dato que no es de relevancia si lo comparamos con los trasplantes realizados en los anteriores años.

En las gráficas 2 y 3 se observa la percepción de las personas cuando el consentimiento de donar órganos es explícito e implícito -punto fundamental en el estudio-, con el fin de conocer la influencia del cambio normativo con respecto a la voluntad de ser donante. En las gráficas se da a conocer la unión de las variables de la disposición a hacer el trámite para las dos diferentes legislaciones y la voluntad a ser donante antes de plantearse una de las dos situaciones. Estas dos relaciones se realizan para confirmar si la decisión de ser donante se ve afectada por los dos marcos regulatorios.

Grafica 2

Percepción de las personas cuando el consentimiento de donar órganos es explícito.

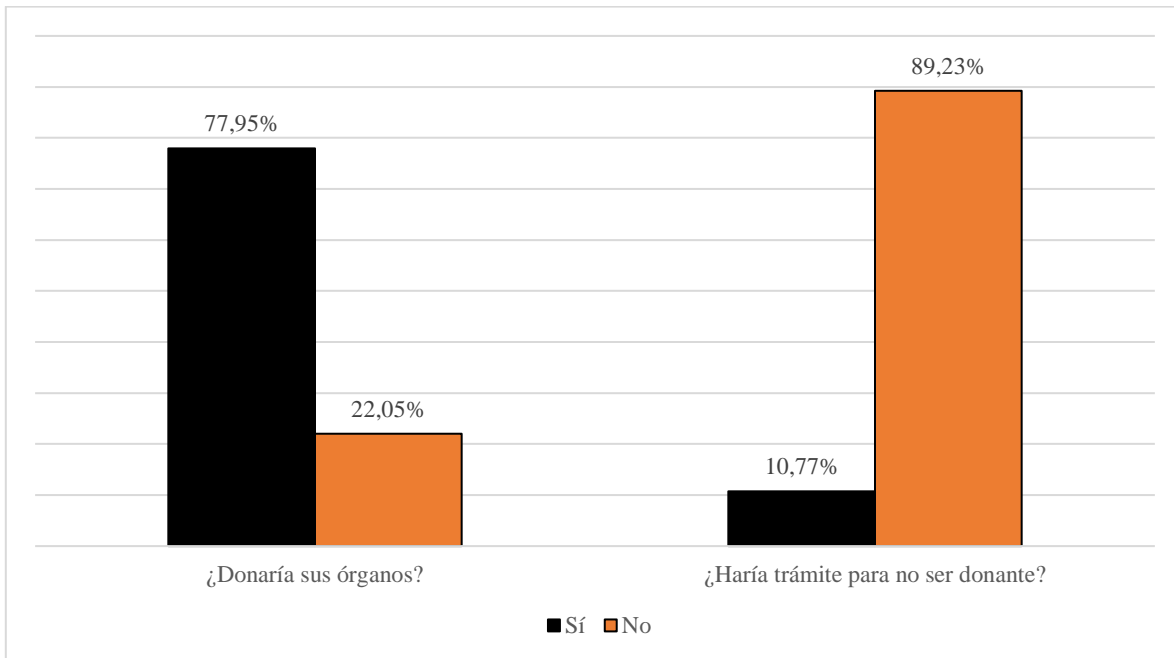


Nota. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la gráfica 2 muestran que del 79,69% de las personas que estarían dispuestas a ser donantes, solo un 28,13% de esta población realizaría el trámite para confirmar su decisión. El trámite a realizar para ser donante se interpretaría como un impedimento para las personas que quieren tomar la elección de ser donante.

Gráfica 3

Percepción de las personas cuando el consentimiento de donar órganos es implícito.



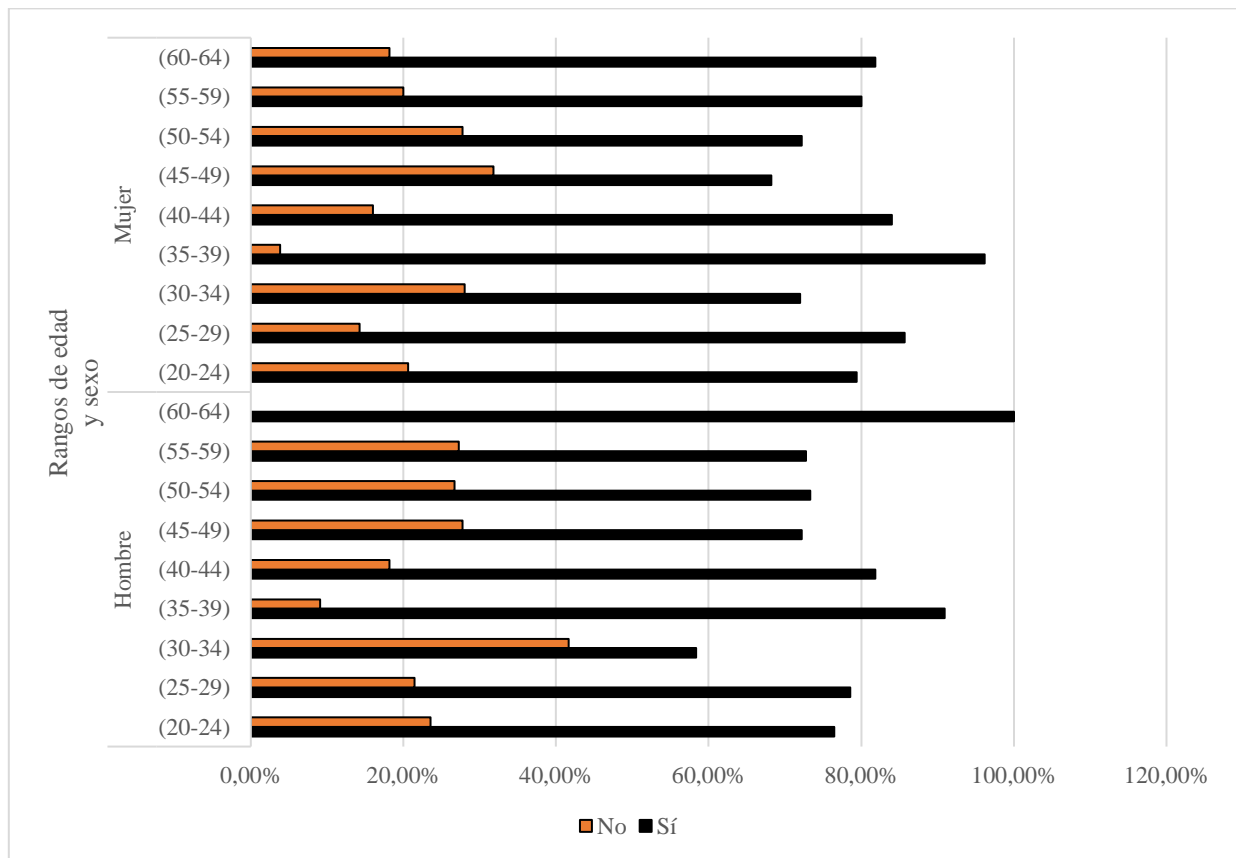
Nota. Fuente: Elaboración propia.

En la gráfica 3 se puede apreciar que del 22,05% de las personas que no estarían dispuestas a donar sus órganos, solo el 10,77% de esta población haría el trámite para no serlo. El resultado de este trabajo concuerda con el estudio realizado en Estados Unidos por Johnson y Goldstein (2003), ya que, la disposición a ser donante pasa de un 28,13% en el caso explícito a un 89,23% en el caso implícito. Es decir, la arquitectura de la decisión impuesta por la Ley 1805 del 2016 potencializa el número de posibles donantes.

En la gráfica 4 se definen los rangos de edades y el sexo de la muestra poblacional y su respectiva elección de ser donante.

Grafica 4

Disposición a donar según edad y sexo.



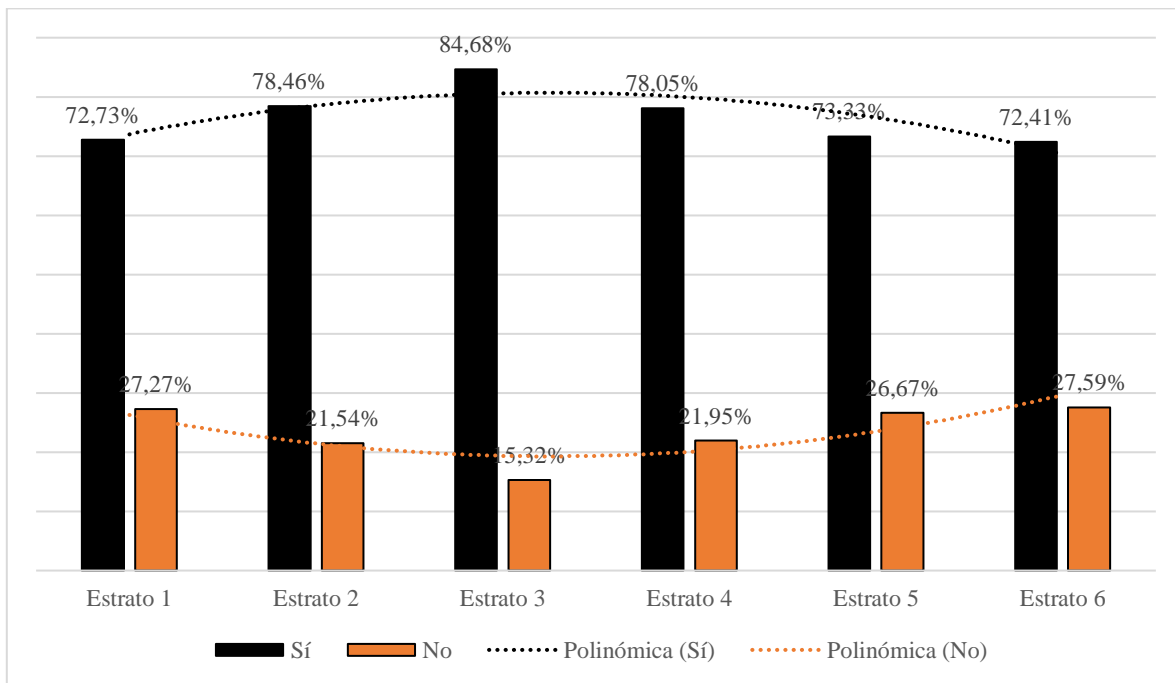
Nota. Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que no existe una tendencia clara entre la edad y el género con la disposición a donar. Según las respuestas dadas en el momento de aplicar el estudio a la muestra, se pudo percibir que las personas, sin importar su edad o género, querían hacer un acto de solidaridad y consideraban la donación uno de estos actos. Sin embargo, esta decisión se veía afectada cuando se dependía de realizar o no el trámite para ser donante.

La gráfica 5 está comprendida por los estratos socioeconómicos y su perspectiva frente a donar órganos.

Grafica 5

Disposición a donar según estrato socioeconómico.



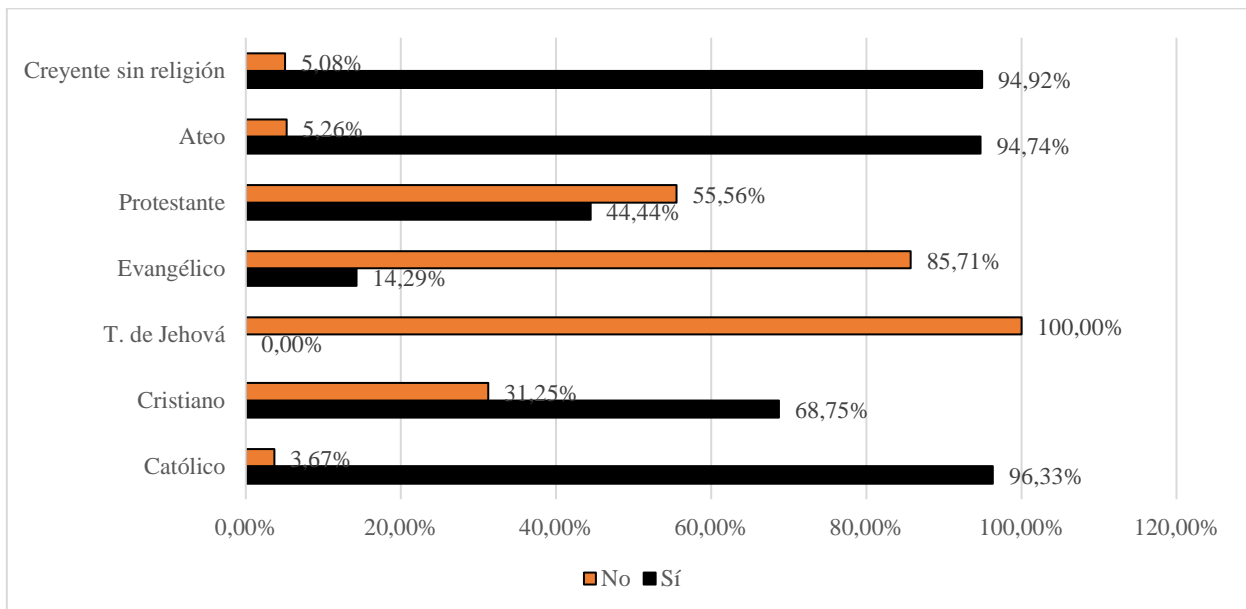
Nota. Fuente: Elaboración propia.

La tendencia de esta gráfica es que el estrato 3 se inclina más a favor de ser posibles donantes, teniendo un 84,68% de aceptación a donar que los estratos 1 y 6 que poseen el porcentaje más bajo, 72,73% y 72,41% respectivamente.

La gráfica 6 es una de las más importantes ya que uno de los factores más influyentes en la toma de decisión de ser o no donantes es la religión.

Grafica 6

Disposición a donar según religión.



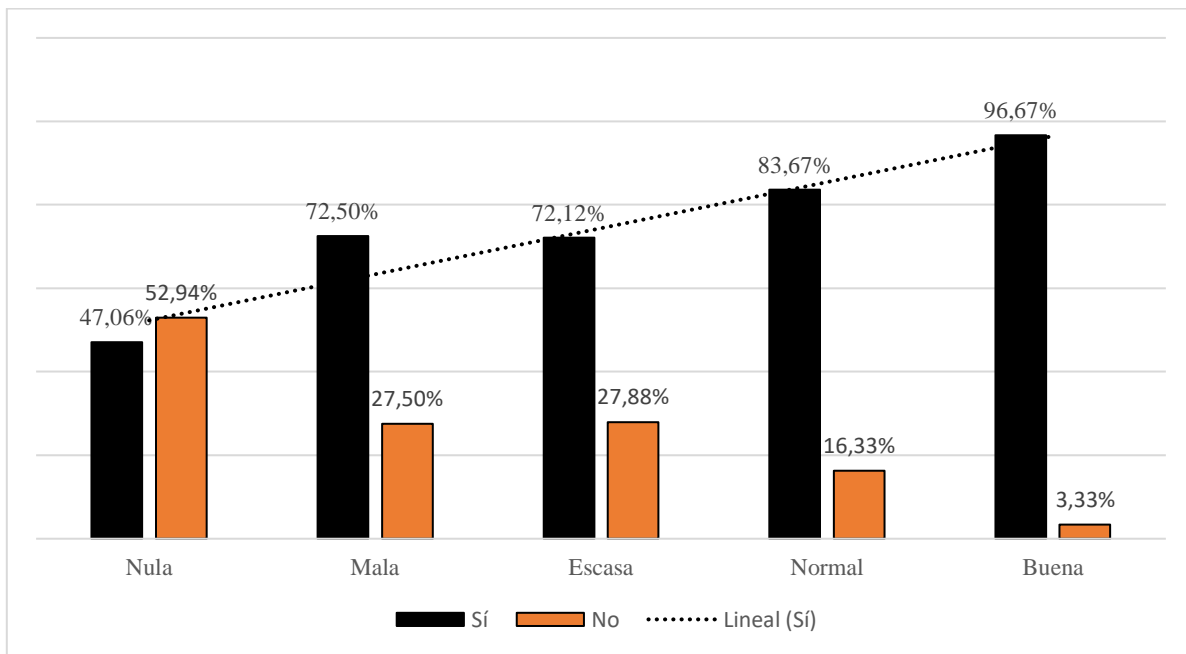
Nota. Fuente: Elaboración propia.

En esta gráfica, los católicos, ateos y creyentes sin religión (creen en Dios, pero no practican ninguna religión) muestran que están a favor de donar con un porcentaje de 96,33%, 94,74% y 94,92% respectivamente. Los cristianos a pesar de tener una postura favorable del 31% frente a donar, el 25% de ellos no están de acuerdo con dicho procedimiento terapéutico. Por el contrario, los testigos de Jehová, evangélicos y protestantes poseen un concepto negativo de la donación de órganos, en donde sus porcentajes en contra de donar son 100%, 85,71% y 55,56% respectivamente. Esta falta de iniciativa para donar se puede ver afectada por los arraigos culturales por parte de su iglesia matriz y también por la noción que posee el líder religioso. Además, sus creencias en la resurrección impiden estar de acuerdo con un procedimiento de “mutilación” de su cuerpo, debido a que piensan que, para poder resucitar, el cuerpo debe estar completo.

Como sugiere Kahneman (2003), los juicios de error pueden estar influenciados por la falta de información y los conocimientos subjetivos en un tema. Esto se ve reflejado en la gráfica 7, en donde se muestra que la tendencia de los datos obtenidos es que, a menos información sobre la donación, la persona menos dispuesta está a donar.

Grafica 7

Disposición a donar según información sobre el tema.



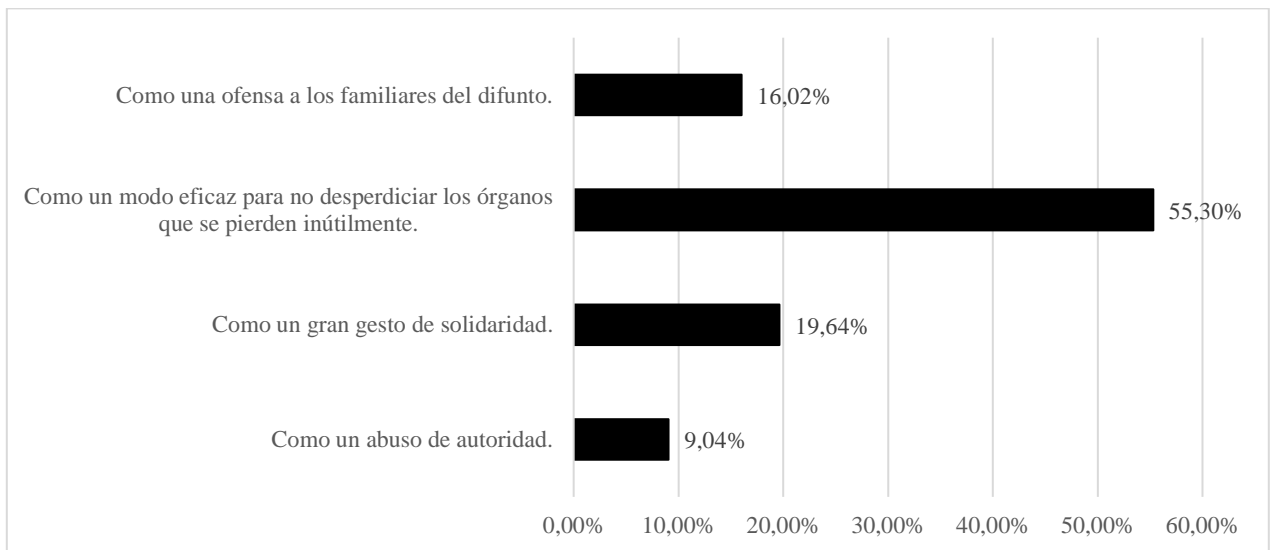
Nota. Fuente: Elaboración propia.

La tendencia de esta grafica se debe a que, si su conocimiento es nulo acerca del tema de la donación, su proceso racional se ve limitado a tomar una decisión ya que despierta motivos de miedo y desconfianza en el individuo, es por esto, que de quienes no poseen información el 52,94% no está dispuesta a donar. Por otro lado, si la información es buena, el 96,67% de las personas estarían dispuestos donar, ya que los miedos se reducen y puede concluir si su decisión beneficiará a él u otra persona.

La gráfica 8 explica la concepción de las personas sobre la donación de órganos sin consentimiento previo.

Gráfica 8

Percepción de la donación sin consentimiento previo.



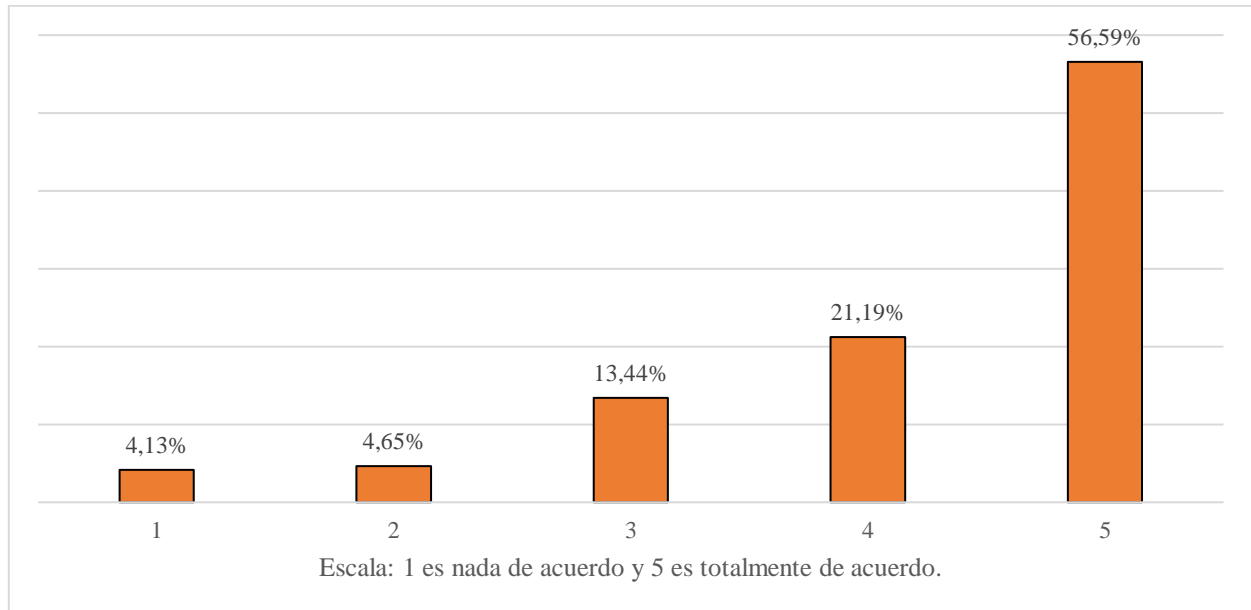
Nota. Fuente: Elaboración propia.

Las categorías respondidas por la muestra corresponden a la visión de las personas con respecto a una legislación que permita disponer siempre de los órganos sin contar con permiso previo. El 55,30% de ellos opina que disponer de los órganos sin un consentimiento previo es un modo eficaz para no desperdiciarlos, el 19,64% lo ven como un gran gesto de solidaridad, el 16,02% lo ven como una ofensa a los familiares del difunto y solo el 9,04% lo ven como un abuso a la autoridad. Los datos arrojados en esta gráfica permiten predecir una buena aceptación de la Ley 1805 por parte de los habitantes de Bucaramanga.

La gráfica 9 está comprendida por la aceptación de la Ley 1805 del 2016 en Bucaramanga.

Gráfica 9

Aceptación de la Ley 1805 del 2016.



Nota. Fuente: Elaboración propia.

Después de que a las personas se les notificó acerca de la Ley 1805 del 2016, se les pidió un auto reporte por su aceptación, en una escala de 1 a 5 en donde 1 es nada de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo. Como se observa en la gráfica 9, el 56,59% de la muestra está totalmente de acuerdo con la Ley 1805 del 2016 en Colombia, dato que concuerda con el porcentaje de personas que ven mayor utilidad a una legislación que extrae los órganos sin consentimiento previo, expuesto en la gráfica 8. Por otro lado, solo el 4,13% está nada de acuerdo con esta nueva legislación.

Para conocer la caracterización del perfil a las personas a donar, se realizó un modelo probit en donde la variable dependiente (y) es la voluntad a donar, y las variables independientes (x) son edad, sexo, ocupación, estrato, educación, religión, si tiene hijos y si conoce a un receptor de órganos.

Tabla 3.

Estimación probit de perfil de posible donante.

Variable dependiente (Y): Voluntad a donar. 1: Sí donaría; 0: No donaría.			
n = 384	P. Valor F= 0.0000	Pseudo R2=0,5670	P(y=1) (Disposición a donar) = 0,9054

Variables	dy/dx	Error estándar	P> z
Adulto medio	0,05695	0,04195	0,175
Adulto mayor	0,07592*	0,04006	0,058
Mujer	0,04024	0,03714	0,278
Ocupación	-0,01866	0,03907	0,633
Estrato medio	-0,01956	0,04775	0,682
Estrato alto	-0,13777	0,11196	0,218
Educación superior	0,10085*	0,06094	0,098
Católico	0,03252	0,05537	0,557
No católico	-0,70124***	0,08158	0,000
Hijos	-0,07641*	0,0416	0,066
Conoce persona que ha recibido un trasplante	0,12276***	0,02949	0,000

Sensibilidad = 95,41%	Especificidad = 82,93%	Falsos + = 17,07%	Falsos - = 4,59%	Correctamente clasificados = 92,76%
------------------------------	-------------------------------	--------------------------	-------------------------	--

Nota: Significancia al 10% = *; Significancia al 5% = **; Significancia al 1% = ***. Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 3 la muestra es de 384 individuos, el valor esperado de la probabilidad de donación es de 90,54% y las variables que están correctamente clasificado son el 92,76%. El modelo predice correctamente el 95,41% de las variables con valor 1, es decir que las variables que deberían ser 1, en efecto adquieren el valor de 1. Por otro lado, de las variables que deberían tomar un valor de 0, el modelo predice el 82,93% de ellas.

Con respecto a la edad, se encontró que en promedio los adultos mayores en un rango de edad de 50 a 64 años tienen 0,075 puntos porcentuales más probabilidad de ser donantes que los adultos jóvenes entre 20 y 34 años. Sin embargo, los adultos entre 35 y 49 años no poseen una diferencia significativa en la elección de donar comparados con los adultos jóvenes. El hecho de tener una educación superior aumenta la probabilidad de donar 0,060 puntos porcentuales con respecto a quienes no tienen una educación superior. Esta influencia positiva se debe a poseer una mayor información o conocimiento sobre el tema.

Una de las variables más influyentes fue la religión, en donde las personas no católicas (cristianos, protestantes, evangélicos y testigos de Jehová) en promedio tienen 0,70 puntos porcentuales menos probabilidad a donar que las personas que no practican una religión. Este resultado negativo se debe a los motivos subjetivos en sus creencias para ver la donación como una mutilación del cuerpo humano, esto alineado a los postulados de la economía del comportamiento. Por otro lado, los católicos no presentan una diferencia significativa en su probabilidad de donar comparado con las personas que no practican una religión, es decir los ateos y los creyentes no practicantes. A su vez, las personas que tienen hijos en promedio tienen 0,07 puntos porcentuales menos probabilidad a donar que las personas que no tienen hijos debido a que son aversos al riesgo por sus responsabilidades.

Conocer un receptor de órganos, en promedio tiene 0,12 puntos porcentuales más probabilidad de donar órganos, comparados con las personas que no conocen un receptor. La razón es que, al conocer un testimonio sobre el tratamiento, tienen más argumentos para estar de acuerdo con la toma de decisión. Las variables de sexo, ocupación y estrato socioeconómico no presentan una diferencia estadísticamente significativa en la decisión de ser donante.

6. Conclusiones

En Colombia existe una falta de información por parte de las personas respecto al tema de donación de órganos. Esta falta de información, como lo mencionó Kahneman (2003), limita el criterio de decisión de las personas. Es decir, que pueden crear miedos o mitos que no les permitan tomar una decisión acertada. El estudio dejó en evidencia que las personas no informadas del tema están menos dispuestas a donar, por el contrario, quienes tienen buena información sobre el tema de donación de órganos en el país, tienen una posición positiva frente a la elección de donar.

Los resultados de este estudio permiten inferir un posible perfil del donante en Bucaramanga. De acuerdo con la caracterización de este perfil, no existe diferencia de elección entre los rangos de edad, estrato, sexo y ocupación. Por el contrario, uno de los factores que más influye en la decisión de ser donante es la religión, ya que las personas catalogadas como católicos, ateos y creyentes no practicantes muestran una reacción positiva significativa comparada con las personas de religión cristiana, evangélica, protestante o testigos de Jehová. Las personas que tienen formación en educación superior, así como las personas que no tienen hijos y que conocen a un receptor de órganos también tienen una buena postura frente a la donación. Además, este perfil se ve relacionado con las teorías de racionalidad limitada y sesgos cognitivos, pues dichas características descritas son definidas por sesgos, entre ellos, los más influyentes dentro de lo investigado podrían ser la aversión a la pérdida, descuento hiperbólico, identidad social, efecto foco y el sesgo de acción. Ya que, para una persona que tenga hijos posiblemente su aversión a la pérdida es mayor y por ende están menos dispuestos a ser donantes, o también, las personas que comulgan una religión protestante, categorizados como No Católicos, se encuentran menos dispuestos a donar que las personas no practicantes de alguna religión y esto se podría explicar por los sesgos de efecto foco e identidad social, debido a la relevancia que tienen para ellos la opinión de su círculo social, ignorando cualquier argumento sólido frente a un tema.

Los efectos marco son aquellos en el que la elección entre dos posibilidades A y B depende de que se designe bien a A o bien a B como opción por defecto. La opción designada por defecto tiene una gran ventaja en dichas elecciones, incluso en el caso de decisiones que tienen una importancia considerable (Kahneman, 2003). Para la donación de órganos en Colombia el efecto marco define las dos posibilidades A y B como la opción de ser donante en caso explícito e implícito. Los resultados

del estudio indicaron que cuando la opción es A, es decir, el consentimiento es explícito, el 28,13% aceptaba ser donante. En el caso de la opción B, el 89,23% de las personas aceptan implícitamente ser donantes, ya que no hacen efectivo su derecho a negarse a la ley. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Johnson y Goldstein (2003) en Estados Unidos, en donde hallaron que para el caso de consentimiento explícito el 42% aceptaba ser donante y para el caso de consentimiento implícito este porcentaje creció al 82%. Esto permite concluir que las personas se abstienen a hacer el trámite para negar o aceptar la disposición de ser donante, lo que traería para el caso explícito una disminución y para el caso implícito un aumento en la presunción de ser donante.

El paternalismo libertario propone que es legítimo que los arquitectos de las decisiones, es decir, el Estado, trate de influir en la conducta de la gente para hacer su vida más larga, más sana y mejor (Rodríguez, 2012). Esta influencia se ve en la nueva Ley 1805 del 2016 sobre la donación, en la cual el gobierno nacional pretende aumentar la presunción de donantes en el país, dejando predeterminado ser donante. El estudio evidencia que la intervención del Estado fue aceptada totalmente por más de la mitad de la muestra, ya que ellos creen que la nueva legislación es un método eficaz para no desperdiciar órganos.

Como anotación final, se puede sugerir que en futuros estudios se enfoquen en divulgar correctamente sobre la donación de órganos a las minorías que han tomado la decisión de no donar, ya que aparentemente esta decisión se ve afectada por una falta de información del tema. Según esta investigación, las minorías a enfocarse son las personas de religión cristiana, evangélica, protestante, testigos de Jehová, personas que tienen hijos y personas que no poseen una educación superior.

7. Bibliografía.

- Castañeda-Millán, D. A., Alarcón, F., Ovalle, D., Martínez, C., González, L. M., Burbano-Perea, L., ... Lozano-Márquez, E. (2014). Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? *Rev. Fac. Med*, 62(1), 17–25. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.43660>
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. M., & Parrilla, P. (2005). Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología*, 25(6), 684–697. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33646593503&partnerID=tZOtx3y1>
- Rodríguez, (2012). Decisiones, T. D. E., & Economía, L. A. (2012). Economía Del Comportamiento a La Toma De Decisiones.
- García - Altes, A. (2013). Aportaciones de la economía del comportamiento en política sanitaria : Algunas notas en torno al ejemplo de la obesidad. *Estudios de Economía Aplicada*, 31(2), 445–454.
- Guberney Muñeton, S., Ruiz-Martinez, A. F., & Loaiza Quintero, O. L. (2017). Toma de decisiones. Explicaciones desde la ciencia aplicada del comportamiento Make a choice. Explanations from applied behavioral science Guberney MUÑETON Santa 1; Andrés Felipe RUIZMARTINEZ 2; Osmar Leandro LOAIZA Quintero 3 Contenido. *Espacios*, 38(13), 1. Retrieved from <http://www.revistaespacios.com/a17v38n13/a17v38n13p10.pdf>
- Kahneman, D. (2003). Mapas de racionalidad limitada: psicología para una economía conductual. *Revista Asturiana De Economía - Rae*, 181–225.
- Pérez San Gregorio, M. A., Dominguez Roldan, J. M., Murillo Cabezas, F., & Nuñez Roldan, A. (1993). Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. *Psicothema*, 5(2), 241–253.
- Prospectiva, T., Marco, E., & Monroy-cely, D. A. (2011). AND DETERRENCE MESSAGES FOR TOBACCO CONSUMPTION IN COLOMBIA Resumen. *Universitas.Bogota*, (1999), 15–43.
- Castañeda-Millán, D. A., Alarcón, F., Ovalle, D., Martínez, C., González, L. M., Burbano-Perea, L., ... Lozano-Márquez, E. (2014). Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? *Rev. Fac. Med*, 62(1), 17–25. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n1.43660>

Anexo 1

ENCUESTA CONSENTIMIENTO EXPLICITO PERCEPCIÓN DE LOS HABITANTES DE BUCARAMANGA SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

1. Género.
 - Masculino.
 - Femenino.
2. Edad
 - 20 - 24 años
 - 25 - 29 años
 - 30 - 34 años
 - 35 - 39 años
 - 40 - 44 años
 - 45 - 49 años
 - 50 - 54 años
 - 55 - 59 años
 - 60 - 64 años
3. Estado civil.
 - Soltero/a.
 - Casado/a.
 - Viudo/a.
- Divorciado/a.
- Unión libre.
4. Estrato socioeconómico
 - Estrato 1
 - Estrato 2
 - Estrato 3
 - Estrato 4
 - Estrato 5
 - Estrato 6
5. Nivel de estudio.
 - Ninguno.
 - Primario.
 - Secundario.
 - Técnico.
 - Profesional.
 - Pregrado.
 - Posgrado.

6. Situación laboral.

- Ninguno.
- Trabaja.
- Estudia.
- Busca primer empleo.
- Desempleo.
- Pensionado.
- Trabaja y estudia.

7. ¿Tiene hijos?

- Sí.
- No.

8. ¿Considera usted que su información sobre donación de órganos es...?

- Buena.
- Normal.
- Escasa.
- Mala.

Nula.

9. Señale a través de qué medio/s le ha llegado información sobre donación de órganos.

Selecciona todos los que correspondan.

- Televisión.
- Radio.

- Prensa diaria.
- Revistas.
- Conversaciones con amigos.
- Conversaciones con familiares.
- Vallas, carteles.
- Profesionales de la medicina.
- Colegios u otros centros educativos.
- Ninguno.
- Otros.

10. ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos algún donante de órganos o alguien que haya necesitado o recibido un trasplante?

- Sí.
- No.

11. ¿Qué opinión tiene usted de las personas que donan órganos?

- Me parece gente extraordinaria.
- Me parece gente buena.
- Lo veo normal, sin más.
- Me parece mal.
- Son personas sin moral.

12. ¿Cree usted que la disponibilidad de órganos para trasplantes en el país es totalmente satisfactoria?

- Sí.
- No.
- Tal vez.
- No sabe.

13. ¿Donaría usted sus órganos?

- Sí.
- No.

14. ¿Por cuáles de estas razones donaría usted órganos?

- Por considerarlo una obligación moral.
- Por solidaridad.
- Por motivos religiosos.
- Porque es gratis.

15. ¿Qué órganos estaría dispuesto a donar? Selecciona todos los que correspondan.

- Los pulmones.
- El corazón.
- El hígado.
- Los riñones.
- El páncreas.

Demás órganos y tejidos.

16. Por el contrario, si usted no es donante, ¿por cuál de las siguientes razones no lo sería?

- Porque no pagan dinero
- Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo.
- Por miedo a que tomen los órganos antes de estar realmente muerto.
- Por motivos religiosos.
- Otros.

17. ¿Usted es donante de sangre?

- Sí, habitualmente.
- Sí, ocasionalmente.
- No, pero estaría dispuesto.
- No, y no lo seré.

18. ¿Colabora usted en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

- Sí, habitualmente.
- Sí, ocasionalmente.
- No, pero estaría dispuesto.
- No, ni voy a participar.

19. Según su opinión, una persona con muerte cerebral, ¿puede recuperarse y vivir normal?

- Sí.
- No.

20. ¿En una escala del 1 al 5, donde 1 es no confía y 5 es confía totalmente, ¿qué tanto confía usted en el sistema de salud colombiano?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

21. ¿Cómo cree que deben gestionarse las listas de espera para trasplantes?

- Que quienes ya figuran oficialmente como donantes tengan preferencia a la hora de necesitar un trasplante.
- Que los órganos se adjudiquen a los enfermos sólo por razones de gravedad y urgencia.
- Que se dé preferencia a las personas que llevan más tiempo en la lista de espera.

22. ¿Cómo cree que deben distribuirse los órganos para trasplantes?

- Que cada comunidad utilice preferiblemente los órganos de sus donantes para sus enfermos.
- Que los órganos generados en cada comunidad pasen a formar parte de un fondo común para toda Colombia.
- Que todos los órganos pasen a formar parte de un fondo común latinoamericano.
- Que los órganos pasen a formar parte de un fondo común mundial.

23. ¿Cómo se cataloga usted?

- Católico
- Cristiano.
- Testigo de Jehová.
- Evangélico.
- Protestante.
- Ateo
- Creyente sin religión

24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de la Iglesia católica respecto a la donación y trasplante de órganos?

- Está a favor de la donación y trasplante de órganos.
- Está en contra de la donación y trasplante de órganos.
- No se ha promulgado ante esta cuestión.

25. En lo que se refiere a la donación de los órganos de la persona fallecida, ¿cuándo considera que se debe pedir permiso a la familia?

- Sólo cuando no se conozca la opinión del difunto.
- Siempre se debe pedir permiso a la familia.
- Debe respetarse la opinión del difunto sobre el tema.
- No se debería contar con permiso previo.

26. ¿Cómo vería usted una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

- Como un gran gesto de solidaridad.
- Como un abuso de autoridad.

- Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente.
- Como una ofensa a los familiares del difunto.

27. ¿Quién considera que debería ponerse en contacto con los familiares para pedir el permiso de donación de órganos?

- El médico que trató al enfermo.
- Personal sanitario del hospital.
- Personal administrativo del hospital.
- Un profesional de la red de coordinación de trasplantes.

28. Suponga usted que en Colombia la norma por defecto es no ser donante, es decir, usted tiene que dejar por escrito su interés de ser donante en caso de querer serlo. ¿Haría usted el trámite en una notaría para ser donante?

- Sí.
- No.

29. ¿Conoce usted sobre la Ley 1805 del 2016 según la cual, por defecto, todos somos donantes?

- Sí.
- No.

30. ¿Qué tan de acuerdo está con la Ley 1805 del 2016? Gradúala de 1 a 5 donde 1 es la menor expresión y 5 la máxima.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

31. Después de conocer la Ley 1805 del 2018, ¿se acercaría usted a una notaría para negar su disposición a ser donante?

- Sí.
- No.

32. En caso de usted sufrir una muerte cerebral, ¿qué tan de acuerdo estaría usted si su familia accede a que sus órganos sean donados? Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Anexo 2

ENCUESTA CONSENTIMIENTO IMPLICITO PERCEPCIÓN DE LOS HABITANTES DE BUCARAMANGA SOBRE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.

1. Género.
 - Masculino.
 - Femenino.
2. Edad
 - 20 - 24 años
 - 25 - 29 años
 - 30 - 34 años
 - 35 - 39 años
 - 40 - 44 años
 - 45 - 49 años
 - 50 - 54 años
 - 55 - 59 años
 - 60 - 64 años
3. Estado civil.
 - Soltero/a.
 - Casado/a.
 - Viudo/a.
- Divorciado/a.
- Unión libre.
4. Estrato socioeconómico
 - Estrato 1
 - Estrato 2
 - Estrato 3
 - Estrato 4
 - Estrato 5
 - Estrato 6
5. Nivel de estudio.
 - Ninguno.
 - Primario.
 - Secundario.
 - Técnico.
 - Profesional.
 - Pregrado.
 - Posgrado.

6. Situación laboral.

- Ninguno.
- Trabaja.
- Estudia.
- Busca primer empleo.
- Desempleo.
- Pensionado.
- Trabaja y estudia.

7. ¿Tiene hijos?

- Sí.
- No.

8. ¿Considera usted que su información sobre donación de órganos es...?

- Buena.
- Normal.
- Escasa.
- Mala.
- Nula.

9. Señale a través de qué medio/s le ha llegado información sobre donación de órganos.

Selecciona todos los que correspondan.

- Televisión.
- Radio.

- Prensa diaria.
- Revistas.
- Conversaciones con amigos.
- Conversaciones con familiares.
- Vallas, carteles.
- Profesionales de la medicina.
- Colegios u otros centros educativos.
- Ninguno.
- Otros.

10. ¿Ha conocido entre sus familiares o amigos algún donante de órganos o alguien que haya necesitado o recibido un trasplante?

- Sí.
- No.

11. ¿Qué opinión tiene usted de las personas que donan órganos?

- Me parece gente extraordinaria.
- Me parece gente buena.
- Lo veo normal, sin más.
- Me parece mal.
- Son personas sin moral.

12. ¿Cree usted que la disponibilidad de órganos para trasplantes en el país es totalmente satisfactoria?

- Sí.
- No.
- Tal vez.
- No sabe.

13. ¿Donaría usted sus órganos?

- Sí.
- No.

14. ¿Por cuáles de estas razones donaría usted órganos?

- Por considerarlo una obligación moral.
- Por solidaridad.
- Por motivos religiosos.
- Porque es gratis.

15. ¿Qué órganos estaría dispuesto a donar? Selecciona todos los que correspondan.

- Los pulmones.
- El corazón.
- El hígado.
- Los riñones.
- El páncreas.

Demás órganos y tejidos.

16. Por el contrario, si usted no es donante, ¿por cuál de las siguientes razones no lo sería?

- Porque no pagan dinero
- Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo.
- Por miedo a que tomen los órganos antes de estar realmente muerto.
- Por motivos religiosos.
- Otros.

17. ¿Usted es donante de sangre?

- Sí, habitualmente.
- Sí, ocasionalmente.
- No, pero estaría dispuesto.
- No, y no lo seré.

18. ¿Colabora usted en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?

- Sí, habitualmente.
- Sí, ocasionalmente.
- No, pero estaría dispuesto.
- No, ni voy a participar.

19. Según su opinión, una persona con muerte cerebral, ¿puede recuperarse y vivir normal?

- Sí.
- No.

20. ¿En una escala del 1 al 5, donde 1 es no confía y 5 es confía totalmente, ¿qué tanto confía usted en el sistema de salud colombiano?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

21. ¿Cómo cree que deben gestionarse las listas de espera para trasplantes?

- Que quienes ya figuran oficialmente como donantes tengan preferencia a la hora de necesitar un trasplante.
- Que los órganos se adjudiquen a los enfermos sólo por razones de gravedad y urgencia.
- Que se dé preferencia a las personas que llevan más tiempo en la lista de espera.

22. ¿Cómo cree que deben distribuirse los órganos para trasplantes?

- Que cada comunidad utilice preferiblemente los órganos de sus donantes para sus enfermos.
- Que los órganos generados en cada comunidad pasen a formar parte de un fondo común para toda Colombia.
- Que todos los órganos pasen a formar parte de un fondo común latinoamericano.
- Que los órganos pasen a formar parte de un fondo común mundial.

23. ¿Cómo se cataloga usted?

- Católico
- Cristiano.
- Testigo de Jehová.
- Evangélico.
- Protestante.
- Ateo
- Creyente sin religión

24. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de la Iglesia católica respecto a la donación y trasplante de órganos?

- Está a favor de la donación y trasplante de órganos.

- Está en contra de la donación y trasplante de órganos.
- No se ha promulgado ante esta cuestión.

25. En lo que se refiere a la donación de los órganos de la persona fallecida, ¿cuándo considera que se debe pedir permiso a la familia?

- Sólo cuando no se conozca la opinión del difunto.
- Siempre se debe pedir permiso a la familia.
- Debe respetarse la opinión del difunto sobre el tema.
- No se debería contar con permiso previo.

26. ¿Cómo vería usted una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?

- Como un gran gesto de solidaridad.
- Como un abuso de autoridad.
- Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente.
- Como una ofensa a los familiares del difunto.

27. ¿Quién considera que debería ponerse en contacto con los familiares para pedir el permiso de donación de órganos?

- El médico que trató al enfermo.
- Personal sanitario del hospital.
- Personal administrativo del hospital.
- Un profesional de la red de coordinación de trasplantes.

28. Suponga usted que en Colombia la norma por defecto es ser donante, es decir, usted tiene que dejar por escrito su interés de no ser donante en caso de querer serlo. ¿Haría usted el trámite en una notaría para no ser donante?

- Sí.
- No.

29. ¿Conoce usted sobre la Ley 1805 del 2016 según la cual, por defecto, todos somos donantes?

- Sí.
- No.

30. ¿Qué tan de acuerdo está con la Ley 1805 del 2016? Gradúala de 1 a 5 donde 1 es la menor expresión y 5 la máxima.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

31. Después de conocer la Ley 1805 del 2018, ¿se acercaría usted a una notaría para negar su disposición a ser donante?

- Sí.
- No.

32. En caso de usted sufrir una muerte cerebral, ¿qué tan de acuerdo estaría usted si su familia accede a que sus órganos sean donados? Tenga en cuenta que 1 es nada de acuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.