



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**Tema:**

**FACTORES DETERMINANTES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN DE  
ÓRGANOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médico General**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autor:**

Alessandro Josue Ortiz Acosta

**Directora:**

Esp. María José Gavilanes Llango

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2026**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ALESSANDRO JOSUE ORTIZ ACOSTA**, con número de cédula **1805456728** autor del trabajo de titulación intitulado: "FACTORES DETERMINANTES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA", previo a la obtención del título profesional de **MÉDICO GENERAL**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Alessandro Josue Ortiz Acosta

CC. 1805456728

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

**Tema:**

**FACTORES DETERMINANTES EN LA ACEPTACIÓN DE LA DONACIÓN DE  
ÓRGANOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Línea de investigación:**

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

**Autor:**

Alessandro Josue Ortiz Acosta

María José Gavilanes Llango, Méd. Esp.

CC. 1804019261

**CALIFICADOR**

f. 

Cristina Anahi Mantilla Pazmiño, Méd. Esp.

**CALIFICADOR**

f. 

Blanca Belén Guilcapi Baldeón, Méd. Esp.

**CALIFICADOR**

f. 

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

**DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

**PROSECRETARIO PUCE AMBATO**

f. 

 **PUCE** | AMBATO  
**PROSECRETARIO**

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

## DEDICATORIA

*A mis padres, Marco Ortiz y Myrian Acosta, porque todo lo que soy nació de su esfuerzo, de sus noches sin descanso y de su lucha silenciosa para darme la educación. Gracias por enseñarme a no rendirme, por hacer de la constancia un ejemplo diario y por recordarme siempre que los sueños sí valen el sacrificio.*

*A mis abuelitas, Clara Ortiz y Mariana Bonilla, por ser mis raíces y mi refugio. Por cada abrazo que me sostuvo, por cada palabra que me levantó y por creer en mí incluso en los días en que yo mismo dudaba. Su amor ha sido una guía constante.*

*A mis tíos, Alex Ortiz, Doris Bonilla, Verónica Sánchez, Carlos Masaquiza, Lourdes Bonilla y Edgar Ramos, por estar presentes en los momentos más importantes, por acompañarme con cariño, comprensión y apoyo constante e incondicional cuando más lo necesité. Su presencia ha sido una mano extendida que siempre agradeceré desde lo más profundo.*

*Y a aquellos profesores que verdaderamente se preocuparon por mi aprendizaje, por enseñarme con vocación y por recordarme que la educación tiene sentido cuando se comparte con pasión. Gracias por sembrar en mí el deseo de ser mejor, cada día.*

**Alessandro Ortiz**

## RESUMEN

Aunque la donación de órganos representa una intervención médica esencial, su impacto se ve gravemente limitado por la marcada disparidad entre la creciente demanda y la escasa oferta disponible. El objetivo de este estudio fue analizar los factores determinantes que influyen en la aceptación de la donación de órganos, con el fin de identificar las principales barreras y condiciones favorables, así como proponer recomendaciones para fortalecer las políticas públicas y las estrategias de sensibilización en salud.

La metodología consistió en una revisión sistemática conforme a los lineamientos PRISMA 2020, que incluyó la búsqueda de estudios publicados entre 2020 y 2025 en bases de datos académicas, en español, inglés, portugués e italiano, enfocados en factores asociados a la aceptación o rechazo de la donación.

Los resultados revelan que la aceptación es un fenómeno multifactorial. Los principales facilitadores son el mayor conocimiento del proceso, experiencias positivas con el sistema de trasplantes y el diálogo familiar previo. Las barreras más significativas incluyen la desconfianza institucional, la desinformación y el impacto emocional del duelo en las decisiones familiares. Factores como edad y género no mostraron influencia determinante independiente.

Se concluye que la disposición a donar depende más de construcciones cognitivas, afectivas y de confianza institucional que de características sociodemográficas. Por lo tanto, las estrategias de promoción deben priorizar la educación sanitaria continua, la comunicación transparente para generar confianza y el fomento del diálogo intrafamiliar, adaptándose a los diversos contextos culturales, para fortalecer de manera ética y sostenible la cultura de donación.

**Palabras clave:** procuración, aceptación social, etnicidad, actitud, conocimiento, trasplante.

## ABSTRACT

*Although organ donation represents an essential medical intervention, its impact is severely limited by the marked disparity between the growing demand and the scarce supply available. The objective of this study was to analyze the determining factors that influence the acceptance of organ donation, in order to identify the main barriers and enabling conditions, as well as to propose recommendations to strengthen public policies and health awareness strategies.*

*The methodology consisted of a systematic review following the PRISMA 2020 guidelines, which included searching for studies published between 2020 and 2025 in academic databases, in Spanish, English, Portuguese, and Italian, focused on factors associated with the acceptance or rejection of donation.*

*The results reveal that acceptance is a multifactorial phenomenon. The main facilitators are greater knowledge of the process, positive experiences with the transplant system, and prior family dialogue. The most significant barriers include institutional distrust, misinformation, and the emotional impact of grief on family decisions. Factors such as age and gender do not show an independent determining influence.*

*It is concluded that the willingness to donate depends more on cognitive and affective constructs and institutional trust than on sociodemographic characteristics. Therefore, promotional strategies should prioritize continuing health education, transparent communication to build trust, and the promotion of dialogue within families, adapting to diverse cultural contexts, to ethically and sustainably strengthen the culture of donation.*

**Keywords:** *organ procurement, social acceptance, ethnicity, attitude, knowledge, transplantation.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	8
1.1. Órganos sólidos y tejidos .....	8
1.2. Donante y receptor .....	8
1.3. Donación de órganos.....	9
1.4. Criterios de elegibilidad del donante y receptor .....	11
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
2.1. Introducción .....	18
2.2. Estrategia metodológica.....	18
2.3. Resultados esperados .....	21
2.4. Consideraciones éticas .....	21
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. Marco normativo y regulatorio.....	25
3.2. Desafíos ético-legales contemporáneos .....	30
3.3. Determinantes sociales de la salud .....	31
3.4. Factores determinantes en la aceptación de la donación .....	33
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	55

**ÍNDICE DE GRAFICOS**

Gráfico 1. Diagrama de Flujo.....	24
Gráfico 2. Trasplantes enero-diciembre 2024. ....	28
Gráfico 3. Trasplantes enero-mayo 2025. ....	28

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Posturas religiosas sobre la aceptación de la donación de órganos .....	40
--	----

## INTRODUCCIÓN

La donación de órganos y tejidos es una intervención médica de gran importancia para la salud pública, debido a que mejora las tasas de supervivencia y recuperación de pacientes con enfermedades terminales o con falla orgánica, reduciendo la mortalidad y mejorando la calidad de vida de los receptores. A pesar de los avances científicos que han convertido a los trasplantes en procedimientos rutinarios en muchos sistemas de salud, actualmente existe una gran diferencia entre la necesidad de órganos y el número real de donantes, produciendo listas de espera prolongadas, morbilidad y muertes evitables, lo que convierte a la promoción de la donación de órganos en una prioridad para los sistemas de salud pública no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial (Orús, 2023).

En el caso particular del Ecuador, a pesar de los esfuerzos institucionales y programas de sensibilización sobre la donación y el trasplante, las tasas de donación por millón de habitantes (pmp) se mantiene por debajo de los referentes internacionales. En 2022 se registraron aproximadamente 3,94 donantes pmp, una cifra menor a los valores alcanzados en 2018–2019, cuando el país llegó a 7,8 pmp. A esto se suma la reducción progresiva en los donantes efectivos y el aumento de negativas familiares, que en algunos registros provinciales supera el 35 % (Orús, 2023).

Esta tendencia crea la necesidad de llevar a cabo un análisis más profundo de los factores que afectan la aceptación social de la donación de órganos y tejidos, comprender los determinantes es fundamental para desarrollar estrategias educativas y comunicativas que aumenten la disponibilidad de órganos de manera ética y sostenible.

Este estudio se desarrolla ante la necesidad de aportar con una síntesis actualizada sobre los factores que pueden afectar la aceptación social de la donación de órganos, poniendo especial interés en los ámbitos socioculturales, religiosos, políticos y psicológicos. La recopilación de esta evidencia no solo facilitará el desarrollo de nuevos estudios sobre esta problemática a nivel local, sino que

también favorecerá a la toma de decisiones de las políticas de salud y estrategias de sensibilización más acordes con la realidad del Ecuador, contribuyendo a mejorar las tasas de donación de órganos, mejorando la calidad de vida de innumerables pacientes.

La donación de órganos también es un fenómeno social que depende de las percepciones, el conocimiento, la cultura, la religión y la confianza en los sistemas de salud. Aunque el avance en técnicas quirúrgicas y de conservación de órganos es necesario para mejorar el sistema de donaciones, no resuelve el problema de la escasez si es que la población no está dispuesta a donar o si las familias se niegan a otorgar su consentimiento. Por lo tanto, investigar los factores que condicionan tanto la aceptación como el rechazo a la donación de órganos permite para actuar directamente sobre los determinantes que puedan ser modificables y formular mejores políticas públicas (Soares & Bento, 2024).

Desde un punto de vista académico, esta revisión sistemática busca integrar hallazgos cuantitativos y cualitativos con el fin de identificar patrones influyentes en dicha práctica, para orientar el desarrollo de nuevas políticas públicas, intervenciones educativas y futuras líneas de investigación.

La evolución histórica de los trasplantes de órganos surgió de la integración de diversos ensayos clínicos en humanos, los cuales impulsaron avances significativos en el campo. Aunque los primeros prototipos de trasplantes se remontan a épocas antiguas parcialmente indocumentadas, los trasplantes modernos comenzaron a consolidarse en el siglo XX, con experimentos que finalmente dieron lugar a los primeros trasplantes exitosos a mediados de ese siglo (Ozhathil et al., 2021).

Los antiguos relatos expresan que la idea de realizar trasplantes surgió del interés de la humanidad por sustituir tejidos dañados. El primer registro fue documentado en el Papiro de Ebers, alrededor del 1550 a.C., donde se menciona el uso de injertos de piel para tratar heridas causadas por quemaduras (Nordham & Ninokawa, 2021).

En aquella época, el cuerpo se consideraba como una entidad sagrada que debía ser cuidada y respetada incluso después de la muerte. Por lo que se rechazaba cualquier tipo de manipulación corporal, ya sea en vivos o en muertos, motivo por el cual, la extracción de tejidos era algo inconcebible. Específicamente, en la antigua sociedad egipcia, que concebía el cuerpo como el recipiente de una energía vital que dirigía el destino espiritual de la persona (Metwaly et al., 2021; Nordham & Ninokawa, 2021).

En la mitología griega y en textos chinos existen relatos sobre trasplantes de extremidades, aunque carecen de evidencia científica. Tal es el caso del llamado “Milagro de la pierna negra” en la Leyenda de Jacobus de Voragine en el año 348 d.C., donde se menciona que los santos patronos cristianos Cosme y Damián, reemplazaron la pierna enferma de un diácono romano por la de un hombre etíope fallecido. Posteriormente, durante la Edad Media y el Renacimiento, cirujanos como Gaspare Tagliacozzi, en el siglo XVI, llevaron a cabo injertos cutáneos para la reconstrucción nasal, siendo considerados los primeros antecedentes quirúrgicos de los trasplantes modernos (Martinod et al., 2021; Nordham & Ninokawa, 2021; Peličić, 2024).

Sin embargo, la percepción social en aquella época estaba influenciada por la idea religiosa del cuerpo como reflejo del alma, por lo que cualquier intervención anatómica se consideraba una profanación, excepto cuando era interpretada como un milagro. Es por esta razón que hitos como el “milagro de la pierna negra” no generaron conflictos sociales ni religiosos, la cirugía no era vista como una técnica médica, sino como una manifestación del poder divino (Martinod et al., 2021; Nordham & Ninokawa, 2021; Peličić, 2024).

Estos conocimientos sentaron un precedente importante para mejorar el desarrollo de técnicas de trasplante de tejidos. En 1933, Yuri Voronoy realizó en Ucrania el primer trasplante renal humano documentado, utilizando el cadáver de una persona recientemente fallecida como donante. Este procedimiento es considerado el primer trasplante de un órgano sólido en la historia, sin embargo, el paciente solo sobrevivió unos días debido a la incompatibilidad sanguínea y la falta de

inmunosupresión. Este caso inspiró numerosos experimentos en todo el mundo entre las décadas de 1940 y 1950 con resultados similares (Martinod et al., 2021).

No obstante, la reacción social ante los trasplantes fue escéptica e incluso de rechazo, la idea de manipular cadáveres para transferir órganos desafiaba la forma en la que se percibía el cuerpo y la muerte. Desde la perspectiva religiosa, el cuerpo después de la muerte tenía profundos valores morales y teológicos, por lo que cualquier intervención post mortem podía interpretarse como una falta de respeto hacia el difunto. Por ello, la sociedad no veía a la donación como un acto altruista, sino como experimento audaz carente de ética (Martinod et al., 2021; Nordham & Ninokawa, 2021).

El punto de inflexión se produjo en 1954, cuando Joseph E. Murray y su equipo realizaron el primer trasplante renal exitoso entre gemelos idénticos en Boston. Este avance consolidó al trasplante renal como un posible tratamiento para la insuficiencia renal avanzada. Este suceso provocó un acelerado desarrollo científico, fomentando innovaciones sustanciales y extendiendo las aplicaciones a diversos órganos (Martinod et al., 2021; Nordham & Ninokawa, 2021).

Esta influencia permitió el desarrollo del primer trasplante hepático en humanos en 1963 por el Dr. Thomas Starzl, aunque el primer trasplante exitoso tuvo lugar en 1967 gracias a las mejoras de la inmunosupresión. Estos avances se extendieron también hacia América Latina, donde la disciplina quirúrgica fue influenciada por las escuelas de cirugía estadounidenses y europeas (Martinod et al., 2021).

Durante las décadas de 1970 y 1980, numerosos cirujanos latinoamericanos buscaron formación especializada en centros internacionales de trasplante hepático y posteriormente establecieron las primeras unidades de trasplante en la región. Tal es el caso de la Unidad de Hígado de la Facultad de Medicina de São Paulo, pionera en la región en realizar el primer trasplante hepático exitoso en Brasil en 1985. Tres años después, en 1988, ese mismo equipo logró realizar el primer trasplante hepático de donante vivo en América Latina (Contreras et al., 2020).

El primer trasplante en Ecuador tuvo lugar en 1964, cuando en Guayaquil el Dr. Roberto Gilbert realizó el primer trasplante de mano de la historia. Aunque el injerto fue rechazado, este hecho marcó un precedente quirúrgico en todo el mundo. Subsecuentemente, el primer trasplante de un órgano sólido a nivel nacional se efectuó en 1976 en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, donde se trasplanto un riñón de un donante vivo, hito que marcó el inicio formal de la práctica trasplantológica en el país (Huertas et al., 2020).

Tras el éxito de los primeros trasplantes realizados en el Ecuador, la reacción social fue muy dividida, marcada por el miedo y la desconfianza hacia el sistema de salud, lo que dificultó la aceptación pública de la donación de órganos. Encuestas nacionales revelaron que el 43% de la población temía por posibles malas prácticas médicas y por la corrupción del sistema de salud. Además, numerosos grupos religiosos manifestaron su rechazo de manera discreta, al promulgar que cualquier alteración del cuerpo mediante la donación o el trasplante podía representar una amenaza a la identidad corporal y espiritual (Jiménez Acosta & Jiménez Jaramillo, 2023).

En los años posteriores, esta ciencia se extendió a otros órganos, destacando el primer trasplante de corazón en 1994. Al mismo tiempo, el ministerio de salud pública (MSP) decidió regular estas prácticas mediante la creación de la primera ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos en 1994, para luego crear, en 1999, crear el Organismo Nacional de Trasplante de Órganos y Tejidos (ONTOT) con el propósito de garantizar la seguridad, calidad y bioética de las actividades de trasplante a nivel nacional (Huertas et al., 2020).

Posteriormente, en 2009 se efectuó el primer trasplante de hígado exitoso en el Ecuador, gracias a los grandes avances de la terapia inmunosupresora. En 2011, la ONTOT fue reemplazada por el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) tras la aprobación de la Ley Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, la cual estableció que todas las personas se consideran donantes presuntos y organizó el sistema de trasplantes para que

funcione con equidad y transparencia mediante la cooperación entre instituciones públicas y privadas. (Huertas et al., 2020).

Los avances clínicos continuaron su desarrollo en el país, desarrollando mejores técnicas, formando mejores profesionales y eventualmente realizando los primeros trasplantes combinados: riñón-páncreas en 2012, riñón-hígado en 2017 y pulmón en 2018. En la actualidad, el INDOT se mantiene como el organismo nacional encargado de autorizar y evaluar a los hospitales y equipos que realizan trasplantes, organizando al país en tres principales centros encargados de la recolección de órganos. ubicados en Quito, Guayaquil y Cuenca (Huertas et al., 2020).

En este contexto, comprender la evolución histórica, social y sanitaria de la donación de órganos permite identificar aquellas barreras que interfieren en el desarrollo de esta práctica. Aunque los avances médicos y legales han logrado consolidar un sistema de trasplantes funcional en Ecuador, los desafíos relacionados con creencias culturales, la confianza en las instituciones, la educación comunitaria y la toma de decisiones familiares continúan limitando el crecimiento de las tasas de donación. Por ello, es fundamental analizar la perspectiva social y los determinantes que influyen en la aceptación o el rechazo de este acto altruista, con el fin de generar evidencia que fortalezca las políticas públicas, sensibilice a la población y optimice los procesos de donación.

Por lo tanto, con el fin de contribuir a la solución de esta problemática, el objetivo general de esta investigación es analizar los factores determinantes que influyen en la aceptación de la donación de órganos en la población general, mediante una revisión sistemática de la literatura científica actualizada, para identificar las principales barreras y condiciones favorables, y proponer recomendaciones que fortalezcan las políticas públicas y estrategias de sensibilización.

Para ello, se persiguen tres objetivos específicos: primero, identificar los factores sociodemográficos, culturales, religiosos y psicológicos asociados a la aceptación a partir de estudios observacionales y cualitativos; segundo, describir la relación

entre el nivel de conocimiento y la disposición a donar en diversos contextos geográficos y culturales; y tercero, evaluar la efectividad y limitaciones de las políticas públicas y campañas de sensibilización implementadas, sintetizando los estudios que analicen su impacto en la población.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Órganos sólidos y tejidos**

Un órgano se define, anatómica y funcionalmente, como una estructura compuesta por tejidos especializados que trabajan en conjunto para cumplir funciones fisiológicas específicas, las cuales son esenciales para mantener la homeostasis del organismo. Dentro de la medicina trasplantológica los clasificamos según su anatomía: los órganos sólidos, se caracterizan por tener una estructura vascular compleja por lo que requieren el restablecimiento inmediato del flujo sanguíneo tras el implante; y, por otro lado, se encuentran los tejidos, que presentan una menor demanda metabólica por lo que pueden ser sometidos a procesos como la liofilización para extender su vida útil antes de ser trasplantados (Kizer, 2022).

La gran importancia de los órganos sólidos en las funciones vitales explica el gran valor de la terapia de trasplante, no solo puede salvar vidas, sino que también mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales o fallo orgánico irreversible. Esta clara distinción entre órganos y tejidos son, de hecho, el eje central para organizar los programas de obtención de órganos, establecer quiénes pueden ser donantes y coordinar un cuidado médico adecuado antes, durante y después del trasplante (Kizer, 2022).

### **1.2. Donante y receptor**

Un donante en el contexto de la donación de órganos es aquella persona que, de manera voluntaria y consensuada, entrega uno o varios de sus órganos, tejidos o células para ser trasplantados a otra persona con el propósito de preservar o mejorar su calidad de vida. Esta acción puede llevarse a cabo durante la vida del donante o después de su fallecimiento, dependiendo del órgano en cuestión y de las condiciones médicas y legales vigentes (Kizer, 2022).

Por otra parte, el receptor se define como aquel individuo que recibe el órgano, tejido o célula donada, con el propósito de sustituir o preservar una función vital

deteriorada por una enfermedad, lesión o disfunción irreversible. Su selección se realiza aplicando criterios clínicos rigurosos y analizando la compatibilidad inmunológica, con el objetivo de optimizar la supervivencia del injerto y del paciente (Kizer, 2022).

Desde la perspectiva médica y bioética, el donante debe someterse a evaluaciones médicas y psicológicas rigurosas para asegurar la idoneidad del órgano y la seguridad de todas las partes involucradas, para identificar posibles riesgos físicos y emocionales, y garantizar que la donación sea segura y voluntaria, mediante un manejo multidisciplinario. Este cuidado abarca desde la evaluación previa al trasplante hasta el seguimiento postoperatorio. Todo ello busca asegurar que la práctica trasplantológica cumpla con los máximos estándares éticos y científicos (Kizer, 2022).

### **1.3. Donación de órganos**

La donación de órganos y tejidos se define como un acto voluntario mediante el cual una persona, ya sea en vida o después de su fallecimiento, autoriza la extracción de algunos de sus componentes anatómicos con fines terapéuticos. Este proceso no solo representa una decisión informada, sino también un compromiso ético y solidario orientado a preservar la vida y mejorar la calidad de salud de otras personas. Es fundamental establecer con claridad la diferencia entre donación y trasplante: la donación se refiere a la autorización o cesión de un órgano o tejido, mientras que el trasplante es un procedimiento médico-quirúrgico especializado que permite la implantación y posterior funcionamiento del órgano en el receptor (Muco et al., 2023).

#### **Tipos de donación de órganos**

Existen diversas tipologías para clasificar la donación de órganos. Cada clasificación es única y se valora en función de las características del donante y la intención del acto de donar. No obstante, cada modalidad conlleva desafíos legales, éticos y operativos específicos (Bein et al., 2021; Muco et al., 2023).

Según el estado del paciente, se clasifica en dos tipos principales: donación en vida y donación *postmortem*. La donación en vida es llevada a cabo cuando un individuo sano, de manera voluntaria y consciente, cede uno de sus órganos o una parte funcional del mismo, como un riñón o un segmento hepático. Este proceso debe ser debidamente documentado y autorizado, mediante un consentimiento informado y una evaluación médica y psicológica. La donación post mortem es definida como el proceso mediante el cual, tras el fallecimiento de una persona diagnosticada con muerte encefálica o parada cardiorrespiratoria irreversible, se procede a la extracción de órganos y tejidos, previa autorización expresa del donante en vida o en su defecto con el consentimiento de sus familiares (Bein et al., 2021; Muco et al., 2023).

En cuanto a la intencionalidad de la donación, esta puede subclasificarse en donación dirigida y donación no dirigida. La primera es aquella en la que el donante especifica de manera clara quién recibirá el órgano o tejido. Este tipo de donación se realiza bajo criterios médicos y éticos que aseguran la compatibilidad biológica y el respeto a la autonomía del donante, pero plantea dilemas éticos sobre la equidad en la asignación de órganos para el resto de la población. La donación no dirigida o altruista destina los órganos o tejidos a cualquier paciente compatible que los necesite. La asignación se realiza siguiendo criterios médicos y principios éticos, con el objetivo de incrementar su disponibilidad y beneficiar a los pacientes más vulnerables, aunque requiere sistemas complejos de evaluación y emparejamiento (Muco et al., 2023; Rosen et al., 2024).

Cada tipo de donación establece normativas específicas en cuanto a las características del paciente, el marco legal aplicable, las prohibiciones de compensación y en los criterios de asignación. Por ello, su regulación y práctica deben buscar un equilibrio entre maximizar el acceso a órganos, proteger al donante, garantizar la transparencia y asegurar la equidad en su distribución.

#### 1.4. Criterios de elegibilidad del donante y receptor

Durante el proceso de procuración, la adecuada selección del donante es fundamental para garantizar la seguridad de las partes involucradas. Desde el punto de vista fisiopatológico, el donante ideal suele ser menor de 65 años, con adecuada reserva funcional y sin comorbilidades crónicas. Es indispensable la ausencia de infecciones sistémicas activas, neoplasias malignas y alteraciones que comprometan la perfusión y oxigenación tisular, así como la estabilidad hemodinámica, condiciones que permiten preservar la integridad y función de los órganos destinados al trasplante (Muco et al., 2023).

##### Compatibilidad inmunológica

La compatibilidad inmunológica se define como el grado de similitud entre los sistemas inmunitarios del donante y del receptor, siendo un factor determinante para la supervivencia del injerto. Este proceso se basa principalmente en la identificación de los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA), que son proteínas presentes en la superficie de las células y que permiten al sistema inmunitario diferenciar entre lo propio y lo ajeno. Una adecuada compatibilidad entre los HLA del donante y el receptor reduce significativamente el riesgo de rechazo agudo o crónico, lo que favorece la supervivencia del injerto (Jucaud, 2024; Spierings et al., 2024; Tambur et al., 2021).

Entre los métodos más utilizados para evaluar la compatibilidad inmunológica se encuentran la tipificación HLA y la prueba de compatibilidad cruzada (*crossmatch*). La tipificación HLA permite identificar los alelos específicos del donante y el receptor, mientras que el *crossmatch* determina la existencia de anticuerpos preformados que podrían destruir el injerto. Actualmente se han desarrollado nuevas pruebas de biología molecular de alta resolución que mejoran la precisión en la detección de incompatibilidades (Jucaud, 2024; Spierings et al., 2024; Tambur et al., 2021).

Una evaluación inmunológica adecuada no solo optimiza los resultados del trasplante, sino que también facilita una asignación más equitativa y racional de los órganos disponibles, garantizando un equilibrio entre la eficacia médica y los principios éticos que rigen la donación y el trasplante de órganos. Por ello, las pruebas de tipificación HLA y la prueba de compatibilidad cruzada son exámenes rutinarios en la evaluación de un pretrasplante (Spierings et al., 2024).

### **Muerte encefálica**

todas las funciones del encéfalo, incluyendo el tronco encefálico, el cual contiene los centros responsables de la respiración y otras funciones vitales. Aunque el corazón pueda seguir latiendo mediante soporte artificial, el paciente se declara clínica y legalmente fallecido, permitiendo la extracción de órganos postmortem (Zheng et al., 2022).

Para establecer este diagnóstico, es imprescindible cumplir rigurosamente con ciertas condiciones previas a la evaluación clínica. En primer lugar, es necesario descartar toda causa reversible que pueda simular la muerte encefálica, como intoxicaciones por fármacos depresores del sistema nervioso central, hipotermia, alteraciones metabólicas o trastornos hidroelectrolíticos. El paciente debe mantener una temperatura corporal central mínima de 36 °C, presión arterial mayor a 100/60 mmHg, normoglicemia y equilibrio de los electrolitos séricos, con la finalidad de evitar interferencias y asegurar una valoración neurológica adecuada (Andrade-Cerda et al., 2022; Zheng et al., 2022).

Posteriormente, se realiza la evaluación clínica para comprobar la ausencia completa de los reflejos del tronco encefálico, de la respuesta motora voluntaria y del impulso respiratorio espontáneo. Para determinar la abolición de los reflejos del tronco encefálico, se examinan el reflejo pupilar a la luz, los reflejos oculocefálico, oculo vestibular, corneal, faríngeo y tusígeno. Asimismo, se evalúa la respuesta facial al dolor mediante la estimulación de la región supraorbitaria o de la articulación temporomandibular. La ausencia de toda esta actividad refleja confirma

la pérdida funcional del tronco encefálico y, en consecuencia, el diagnóstico de muerte encefálica (Andrade-Cerda et al., 2022; Greer et al., 2023).

Otro componente fundamental del diagnóstico es la prueba de apnea, la cual evalúa la ausencia de estímulo respiratorio en el centro bulbar. Este procedimiento se lo realiza suspendiendo temporalmente la ventilación mecánica, pero manteniendo un flujo de oxígeno suplementario. Durante la prueba, se observa si el paciente realiza movimientos respiratorios espontáneos y se monitoriza la presión arterial de dióxido de carbono ( $\text{PaCO}_2$ ), la prueba es positiva si es mayor a 55 mmHg, confirmando la ausencia de la función respiratoria (Andrade-Cerda et al., 2022).

Si los hallazgos clínicos son dudosos se deben utilizar pruebas complementarias, destacando a la angiografía cerebral de cuatro vasos, la cual es considerada el estándar de oro, porque permite demostrar la ausencia de flujo sanguíneo en el encéfalo. También se pueden emplear otros estudios como la gammagrafía cerebral con radionúclidos, misma que evalúa el metabolismo y la perfusión cerebral; o el electroencefalograma, que refleja la inactividad eléctrica de la corteza cerebral. Sin embargo, las interferencias eléctricas de una unidad de cuidados intensivos pueden alterar los resultados del electroencefalograma (Andrade-Cerda et al., 2022).

Finalmente, el proceso debe concluir con la documentación y comunicación formal del diagnóstico, registrando de manera completa cada etapa de su evaluación, los resultados obtenidos y las pruebas complementarias realizadas. Una muerte encefálica solo debe diagnosticarse por un médico con experiencia en cuidados neurológicos intensivos, y la comunicación con los familiares debe realizarse con transparencia, sensibilidad y ética (Andrade-Cerda et al., 2022; Kwon et al., 2020).

### **Consentimiento informado**

El consentimiento informado es un documento ético y legal mediante el cual una persona autoriza de manera libre, voluntaria y consciente la realización de procedimientos médicos, quirúrgicos o de investigación. Esta autorización se otorga

únicamente luego de recibir información clara y verdadera sobre el diagnóstico, riesgos, beneficios, alternativas y posibles consecuencias de la decisión (Jameson & Al-Tarawneh, 2022).

Específicamente en la donación de órganos, un consentimiento informado implica que el donante, o en caso de fallecimiento sus representantes legales, expresen su voluntad libre y consciente para donar. Esta decisión se toma tras recibir una explicación detallada sobre el propósito de la donación, los procedimientos médicos involucrados, los riesgos potenciales y las implicaciones éticas del acto, garantizando la preservación de la dignidad humana tanto del donante como del receptor (Jameson & Al-Tarawneh, 2022; Raza & Neuberger, 2022; Walton et al., 2023).

Existen diferentes tipos de consentimiento informado utilizados en la donación de órganos. El consentimiento expreso o escrito, se da cuando la persona manifiesta en vida su voluntad de donar órganos tras su muerte, a través de un documento o registro oficial. Este tipo de consentimiento es considerado el más respetuoso con la autonomía del donante, refleja una decisión personal expresada en vida, garantizando que la donación se realice conforme a su voluntad explícita (Molina-Pérez et al., 2022; Walton et al., 2023).

Por su parte, el consentimiento presunto establece que toda persona es potencial donante salvo que haya dejado constancia de su negativa en vida; este modelo es adoptado en países como España, Uruguay o Ecuador, y busca aumentar la disponibilidad de órganos sin vulnerar los principios de autonomía y libertad (Butler, 2022; Dallacker et al., 2024; Molina-Pérez et al., 2022).

El consentimiento familiar se solicita únicamente cuando no existe una manifestación previa del donante, permitiendo que los familiares más cercanos autoricen o nieguen la extracción de órganos tras la muerte. El respeto al consentimiento informado busca equilibrar los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia. Este equilibrio pretende mantener la confianza de la sociedad en los sistemas de trasplante, lo que contribuye a crear una cultura de

donación sólida y promueve el respeto por las decisiones personales (Molina-Pérez et al., 2022; Walton et al., 2023; Wiebe et al., 2023).

Desde una perspectiva ética y legal, el consentimiento informado es esencial para respetar las decisiones y la autonomía del donante. Aunque los sistemas de consentimiento presunto han mostrado resultados muy variados en las tasas de donación, demostrando que en muchos casos no ha logrado aumentar las tasas de donaciones, su efectividad depende en gran medida de una implementación adecuada, del apoyo familiar y de la educación de la población sobre los sistemas de donación (Dallacker et al., 2024; Wiebe et al., 2023).

### **Principios bioéticos**

Los principios bioéticos orientan la conducta y la toma de decisiones en la práctica médica, garantizando el respeto a los derechos de las personas y buscando un equilibrio entre el beneficio individual y el bien colectivo. Estos se dividen en cuatro principios fundamentales: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (Rahbarpour, 2021).

El principio de autonomía reconoce el derecho de cada individuo a decidir libremente sobre su cuerpo y sus tratamientos médicos. El principio de beneficencia busca promover acciones que contribuyan a preservar la vida y a mejorar la calidad de vida. Por su parte, el principio de no maleficencia establece la obligación de evitar causar daño, ya sea de forma intencionada o involuntaria. Por último, el principio de justicia exige una distribución equitativa de los recursos sanitarios, garantizando un acceso igualitario sin discriminación por raza, género o condición socioeconómica (Ambagtsheer et al., 2024; Łuków, 2023; Pérez Villacrés, 2020).

Estos principios éticos actúan de manera interdependiente y deben ser individualizados en cada situación clínica. En la donación de órganos, su cumplimiento fortalece la confianza pública en el sistema de salud y asegura que el acto de donar conserve su carácter altruista, solidario y éticamente responsable (Bunnik, 2023; Gardiner et al., 2023).

## Proceso de donación y trasplante

La donación de órganos y tejidos es un procedimiento médico complejo que implica diversas etapas, las cuales deben ser perfectamente coordinadas entre los equipos de salud, hospitales y organismos de trasplante. Su objetivo principal es asegurar que la obtención y el trasplante de órganos se realicen de manera segura, equitativa y respetuosa (Torres et al., 2022).

El proceso comienza con la identificación de un paciente que cumpla con los criterios de muerte encefálica. Este diagnóstico debe ser confirmado por médicos especialistas que siguen protocolos estrictos para garantizar la irreversibilidad del estado clínico. Además, cuando es necesario, se llevan a cabo pruebas neurológicas complementarias para confirmar la ausencia total de actividad cerebral (Andrade-Cerda et al., 2022; Frutos et al., 2022; Gardiner et al., 2023; Silva et al., 2023; Torres et al., 2022).

Una vez confirmado el diagnóstico de muerte encefálica, se procede a evaluar el estado de los órganos y tejidos mediante exámenes clínicos y de laboratorio. Esta evaluación incluye estudios de compatibilidad inmunológica, como la tipificación HLA, la prueba de crossmatch, serologías para detectar infecciones y análisis bioquímicos generales, con el objetivo de garantizar que los órganos sean aptos para el trasplante y no representen un riesgo para el receptor (Bunnik, 2023; Frutos et al., 2022; Gardiner et al., 2023; Jucaud, 2024; Silva et al., 2023; Tambur et al., 2021; Torres et al., 2022).

Una vez autorizada la donación, el equipo médico mantiene al donante en condiciones hemodinámicas y metabólicas estables hasta la extracción de los órganos. Simultáneamente, las organizaciones nacionales de trasplantes coordinan la asignación de órganos, basándose en criterios de compatibilidad, urgencia y equidad. Se movilizan los equipos quirúrgicos y logísticos para realizar la extracción, preservación y transporte de los órganos hacia los centros receptores (Frutos et al., 2022; Gardiner et al., 2023; Silva et al., 2023; Torres et al., 2022).

Posteriormente, los órganos se extraen en un entorno quirúrgico estéril y se someten a técnicas de conservación para mantener sus condiciones óptimas. A continuación, se transportan de forma rápida y controlada a los hospitales receptores, donde equipos especializados realizan el trasplante a los pacientes compatibles. Después de la cirugía, se inicia un seguimiento intensivo para evaluar la función del órgano trasplantado y prevenir el rechazo inmunológico mediante terapias inmunosupresoras personalizadas. Finalmente, el proceso continúa con controles médicos regulares, apoyo psicológico y educación para asegurar la adherencia al tratamiento, garantizando así el bienestar del receptor a largo plazo (Frutos et al., 2022; Gardiner et al., 2023; Silva et al., 2023; Torres et al., 2022).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Introducción**

Una revisión sistemática es un componente fundamental dentro de la investigación en el campo de las ciencias de la salud, permiten identificar, evaluar y sintetizar de manera rigurosa la evidencia científica disponible sobre un tema en particular. En el contexto de la donación de órganos, donde intervienen factores sociales, psicológicos, culturales y normativos, la revisión sistemática constituye una herramienta clave para comprender los determinantes que influyen en la aceptación de esta práctica.

Para garantizar la calidad y transparencia del proceso, esta revisión se elaboró bajo los lineamientos metodológicos establecidos por la Declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual ofrece un marco estandarizado para reportar revisiones sistemáticas de forma clara, completa y verificable. Este enfoque asegura que los procedimientos seguidos realizados como: la búsqueda bibliográfica, criterios de selección, evaluación metodológica y síntesis de resultados; cumplan con estándares internacionales de validez y rigor científico (Page et al., 2021).

### **2.2. Estrategia metodológica**

#### **Criterios de elegibilidad**

Se consideraron estudios originales, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con la aceptación de la donación de órganos en población humana, publicados desde enero de 2020 hasta noviembre del 2025 en inglés, español, portugués e italiano. Además, se incorporaron documentos normativos fundamentales en el contexto ecuatoriano, como la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, publicada en el Registro Oficial No. 398 de 2011, por constituir la base legal vigente que regula los procesos de donación en el país.

Se incluyeron investigaciones realizadas en personas de cualquier edad, sexo o nivel sociocultural; estudios que evaluaran factores asociados con la aceptación o el rechazo de la donación, tales como creencias religiosas, actitudes, conocimientos, percepciones y efectos de campañas educativas o políticas públicas.

Los criterios de exclusión fueron: estudios publicados antes de enero del 2020; artículos sin acceso a texto completo o con diseño metodológico deficiente; opiniones de expertos, cartas al editor y resúmenes de congreso; investigaciones realizadas en animales; estudios duplicados o con datos redundantes; y artículos publicados en idiomas distintos al inglés, español, portugués o italiano.

### **Fuentes de información y búsqueda**

Se realizó una búsqueda exhaustiva y sistemática en las bases de datos electrónicas PubMed, ScienceDirect, Google Académico y SciELO, junto de fuentes informáticas verificadas internacionalmente como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), The George Institute for Global Health (TGI) y The Inter-Agency Coordination Group against Trafficking in Persons (ICAT). Adicionalmente, se revisaron informes y reglamentos nacionales, así como literatura gris, incluyendo repositorios institucionales y tesis académicas disponibles públicamente.

La estrategia de búsqueda bibliográfica integró descriptores estandarizados del sistema MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en inglés y español, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) para maximizar la sensibilidad y especificidad de los resultados. Esta metodología permitió construir ecuaciones de búsqueda específicas, tales como: "Organ Donation AND Attitude AND Knowledge AND General Population", "Organ Donation AND Religion AND Cultural Factors", " Health Knowledge AND Attitudes AND Practice AND Organ Transplantation", "Donación de Órganos AND Creencias"

y “Organ Donation AND Beliefs AND General Population”, entre otras variantes adaptadas a las particularidades de cada base de datos consultada.

Asimismo, se aplicaron filtros para el idioma inglés, español, portugués e italiano y periodo de publicación de los últimos 6 años, con el propósito de asegurar la pertinencia y modernidad de los estudios incluidos. La estrategia final se ajustó a cada plataforma, garantizando un proceso de búsqueda sensible, reproducible y coherente con los lineamientos de la declaración PRISMA 2020.

### **Extracción de datos**

La recolección de la información fue efectuada de manera individual por el autor, utilizando un formulario estandarizado diseñado para asegurar la uniformidad, transparencia y reproducibilidad del proceso. En primer lugar, se registró la información incluida en cada estudio, detallando autor, título, año, país, objetivo, métodos, resultado discusión, conclusión y revista científica.

Posteriormente, se desarrolló la pregunta PICO “¿Qué factores sociodemográficos, culturales, religiosos, psicológicos, educativos e institucionales se asocian con la aceptación o rechazo de la donación de órganos?”, donde la “P” correspondió a la población general, estudiantes, familiares, pacientes y comunidades; la “I” se relacionó con los factores sociodemográficos, culturales, religiosos, psicológicos, educativos o institucionales asociados a la aceptación de la donación de órganos; la “C” contrastó las diferencias entre grupos con distintos niveles de aceptación, creencias o conocimientos; y la “O” correspondió a los resultados esperados sobre las actitudes, niveles de conocimiento, percepciones, barreras, facilitadores o intención de donar.

Para cada estudio se elaboró una síntesis narrativa que recogió los hallazgos principales, enfatizando la relación entre los factores examinados y la aceptación de la donación de órganos. Con el fin de garantizar la transparencia metodológica, se registraron las fuentes de financiamiento y los posibles conflictos de interés declarados por los autores.

Finalmente, toda la información obtenida se organizó en tablas de revisión y fichas individuales para facilitar su análisis y comparación. El proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios se representó mediante el diagrama de flujo PRISMA, lo cual permitió representar de forma esquemática el proceso metodológico de esta revisión sistemática.

### **2.3. Resultados esperados**

Se espera obtener una síntesis basada en evidencia de la literatura disponible sobre los factores que influyen en la aceptación de la donación de órganos, considerando dimensiones sociodemográficas, culturales, religiosas, psicológicas, educativas e institucionales. A partir de este análisis, se prevé identificar los elementos que facilitan la disposición a donar, las barreras que limitan la aceptación en distintos grupos poblacionales, el impacto de políticas públicas, la influencia del nivel de confianza institucional y la comunicación familiar en la decisión de donar. Los resultados obtenidos permitirán orientar futuras líneas de investigación y contribuirán a optimizar estrategias de sensibilización, intervenciones educativas y políticas sanitarias dirigidas a fortalecer la cultura de donación de órganos.

### **2.4. Consideraciones éticas**

Dado que este estudio es una revisión sistemática de la literatura, no se realizó recolección de datos primarios ni intervención en seres humanos; por lo tanto, no fue necesario solicitar consentimiento informado ni aprobación por un comité de ética en investigación biomédica. No obstante, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos relacionados con la investigación, asegurando la integridad y transparencia en la presentación de los resultados.

La revisión fue desarrollada siguiendo las directrices internacionales establecidas por la Declaración PRISMA 2020, que promueve el rigor metodológico, la reproducibilidad y la transparencia en la identificación, selección, evaluación y síntesis de los estudios incluidos. Asimismo, se respetaron los principios de justicia, beneficencia y no maleficencia en la interpretación de la evidencia, evitando sesgos

en el análisis y asegurando la correcta citación y reconocimiento de los autores originales.

Todos los artículos incluidos fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos, manteniendo el respeto por la propiedad intelectual mediante la adecuada referencia de las fuentes. De igual manera, se evitó cualquier manipulación intencional de la información, garantizando que la síntesis de los estudios sea una representación fiel de los hallazgos publicados. Esta revisión se desarrolló con el compromiso de contribuir al conocimiento científico sobre la aceptación de la donación de órganos, manteniendo en todo momento estándares éticos correspondientes.

### **Diagrama PRISMA**

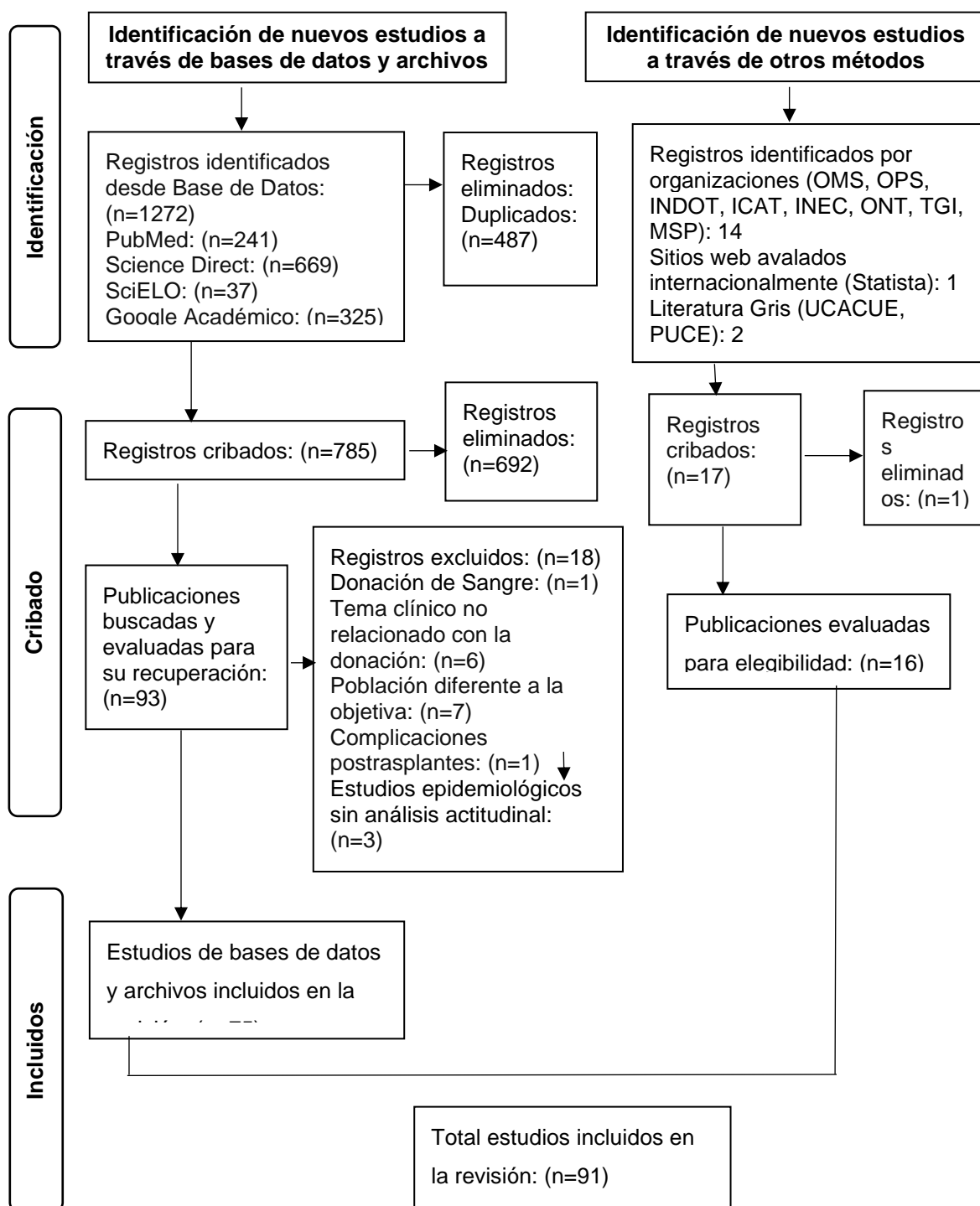
Inicialmente, se identificaron 1272 registros a través de una búsqueda en bases de datos electrónicas: 241 en PubMed, 669 en Science Direct, 37 en SciELO y 325 en Google Académico. Tras la eliminación de 487 duplicados, se procedió al cribado de 785 registros, de los cuales 692 fueron excluidos durante la revisión de títulos y resúmenes por no cumplir con los criterios de elegibilidad.

En consecuencia, 93 estudios pasaron a la evaluación de texto completo; de ellos, se excluyeron 18 publicaciones por las siguientes razones: 1 estudio relacionado con donación de sangre, 6 con temática clínica no vinculada a la aceptación de la donación, 7 con poblaciones distintas a la de interés, 1 centrado en complicaciones postrasplante y 3 estudios epidemiológicos que no incluían análisis actitudinal. Como resultado, 75 estudios provenientes de bases de datos y archivos fueron incluidos en la revisión.

De manera paralela, se identificaron 17 registros adicionales mediante búsquedas complementarias. Tras la revisión inicial, se excluyó un registro por su fecha de publicación anterior al año 2020, quedando 16 registros provenientes de diversas fuentes. Entre ellos, 15 correspondieron a documentos institucionales emitidos por organizaciones como la OPS (n=2), TGI (n=1), MSP (n=1), ONT (n=1), INDOT

(n=4), ICAT (n=1), OMS (n=2) e INEC (n=1). Además, se identificó 1 registro de un sitio web avalado internacionalmente (Statista) y 2 documentos de literatura gris pertenecientes a los repositorios de las universidades UCACUE (n=1), PUCE (n=1). En total, esta revisión sistemática incorporó 91 estudios que cumplieron con todos los criterios de inclusión establecidos.

Gráfico 1. Diagrama de Flujo.



Nota. Diagrama PRISMA que resume el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios seleccionados para la revisión sistemática.

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Marco normativo y regulatorio**

#### **Marco legal internacional**

La OMS estableció en 1991 los Principios Rectores sobre Trasplante de Células, Tejidos y Órganos Humanos, los cuales fueron actualizados en 2010 y ratificados en 2022. Estos principios cumplen la función de guiar a los países para que puedan desarrollar marcos normativos que garanticen el respeto a la dignidad humana, la voluntariedad del donante y la prohibición estricta de cualquier forma de lucro. En paralelo, la OPS ha promovido activamente políticas enfocadas en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de trasplante en América Latina, con el objetivo de asegurar la transparencia en los procesos de asignación e incrementar las tasas de donación (Bogomazova, 2022; De Aguiar Roza et al., 2024).

El marco legal internacional resultante busca garantizar la ética, la equidad y la transparencia en la obtención y distribución de órganos. En este contexto, la Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes, emitida en 2008 y revisada en 2020, aborda los desafíos éticos de la comercialización y el tráfico ilícito, con el objetivo de establecer normas éticas globales que protejan a los donantes vulnerables y promuevan prácticas justas y seguras (Sharma et al., 2023).

La revisión de 2020 reafirmó la importancia de la transparencia, la supervisión y la responsabilidad gubernamental como elementos esenciales para asegurar el cumplimiento de las normas éticas y legales en todos los procesos de donación y trasplante. Estos principios se han materializado en diversos modelos de gestión estatal que han alcanzado tasas de éxito notables (Sharma et al., 2023).

El modelo estatal considerado estándar internacional es el español, gracias a su enfoque integral basado en la coordinación hospitalaria, la sensibilización social y un sistema de consentimiento presunto. Este modelo ha logrado mantener las tasas

más altas de donación en todo el mundo, con más de 46,3 donantes pmp en 2022 (Organización Nacional de Trasplantes, 2023). A nivel latinoamericano, destaca el modelo brasileño por su descentralización de recursos, la participación de los comités hospitalarios de trasplante y una legislación que combina el consentimiento presunto con la exigencia del consentimiento familiar. Este enfoque ha permitido un crecimiento sostenido en el número de donantes (de Assis et al., 2023; Okano et al., 2023).

En síntesis, la normativa legal constituye la base que determina la confianza de la sociedad en los sistemas de donación y trasplante. Documentos como la Declaración de Estambul establecen los estándares éticos y jurídicos que garantizan la transparencia, la equidad y la prohibición absoluta de la comercialización y el tráfico en estos procesos (De Aguiar Roza et al., 2024; Sharma et al., 2023). Por otra parte, el éxito comprobado de modelos como los implementados en España y Brasil demuestra que una regulación sólida, al complementarse con una coordinación nacional eficiente y políticas transparentes, tiene la capacidad de incrementar notablemente tanto la aceptación social como las tasas efectivas de donación (Okano et al., 2023; Organización Nacional de Trasplantes, 2023).

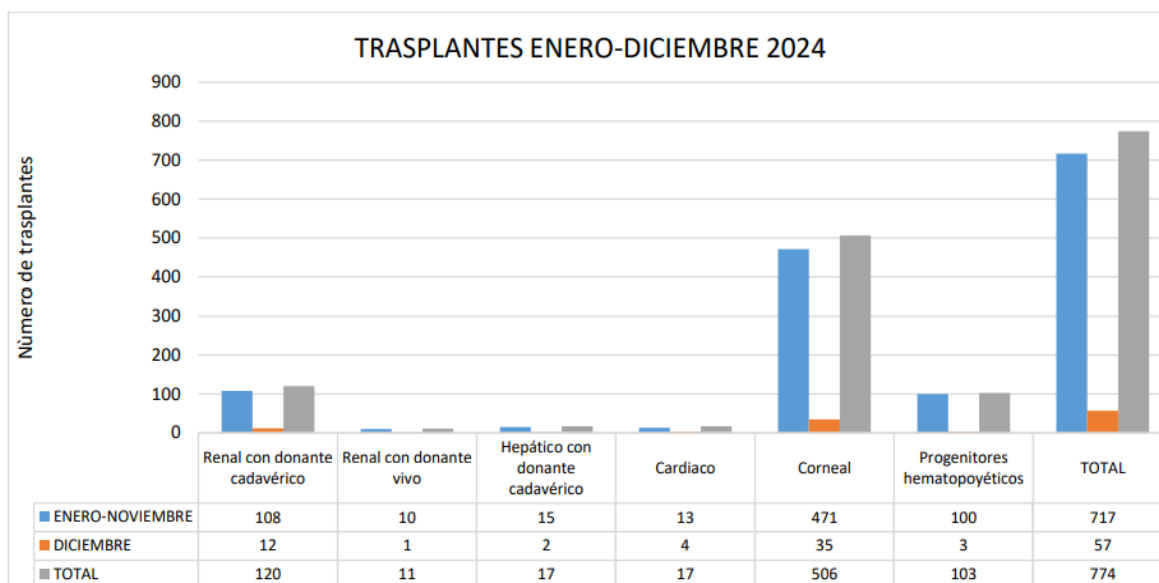
### **Legislación ecuatoriana vigente**

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, fue publicada en el Suplemento del Registro Oficial N.º 398 el 4 de marzo de 2011, el cual se presenta el marco jurídico que regula los procesos de donación, extracción, trasplante y distribución de órganos, tejidos y células en Ecuador. Esta normativa en el artículo 29 establece que todos los ciudadanos mayores de 18 años y los extranjeros con residencia legal, son considerados donantes presuntos, a menos que expresen lo contrario. La ley se sustenta en principios éticos como la solidaridad, altruismo, gratuidad, transparencia y voluntariedad, además de prohibir toda forma de comercialización de órganos y tejidos (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

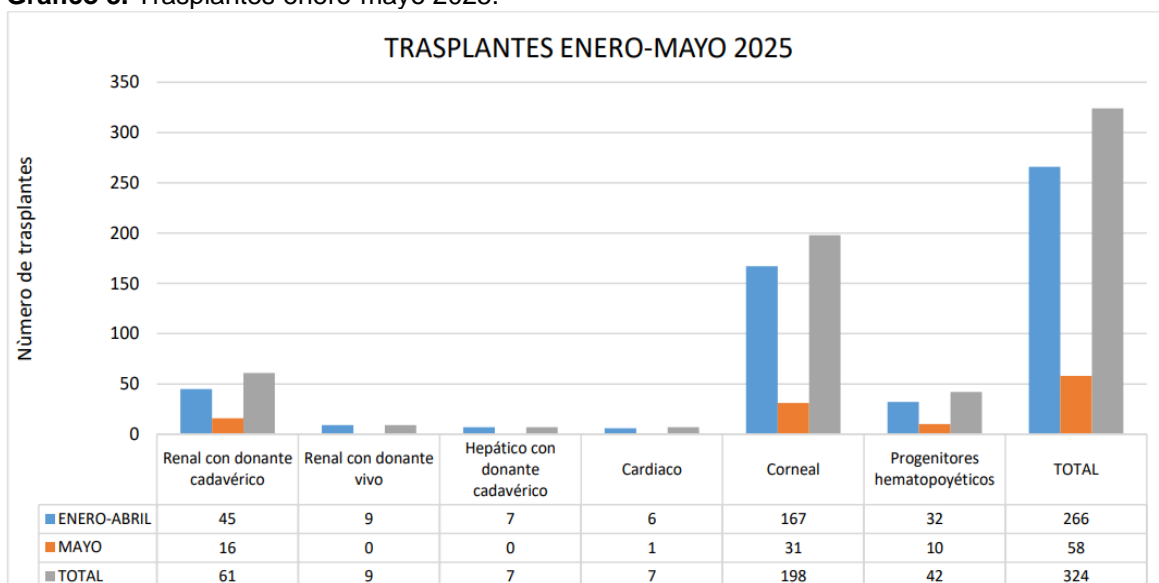
El marco legal vigente establece que el MSP, mediante el INDOT, actúa como la entidad rectora del sistema nacional. Esta entidad es la responsable de la regulación de la lista nacional de espera, la autorización de centros de trasplante, la supervisión de los procesos de procuración y la aplicación de sanciones ante la detección de prácticas ilícitas (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

La legislación ecuatoriana se fundamenta en los lineamientos internacionales de la OMS y toma inspiración del exitoso modelo español de trasplantes. Como resultado, aplica el modelo de consentimiento presunto, con el propósito de incrementar la disponibilidad de órganos al eliminar la barrera del consentimiento explícito (Calle Palacios et al., 2024). Sin embargo, en la práctica la autorización familiar sigue siendo necesaria en múltiples casos, lo que reduce el número efectivo de donantes. Sin embargo, se han identificado puntos controversiales, por ejemplo, el artículo 33 restringe la donación en vida únicamente a familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, lo que ha sido criticado por limitar la autonomía del donante (Calle Palacios et al., 2024; Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

El Ecuador ha experimentado un crecimiento notable en la actividad de trasplantes. Según los datos proporcionados por el INDOT, en el año 2024 se efectuaron un total de 797 trasplantes exitosos, donde la mayoría de estos procedimientos correspondieron a riñón, hígado, córnea, médula ósea y corazón (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, 2025a). Dicho aumento se ha mantenido durante el 2025, entre el periodo enero y mayo se han registrado 324 trasplantes, lo que representa un incremento del 5% en comparación con el mismo periodo del 2024 (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, 2025b). Estos resultados evidencian un fortalecimiento del sistema nacional de trasplantes y una consolidación del modelo basado en la donación cadavérica.

**Gráfico 2.** Trasplantes enero-diciembre 2024.

Nota. Gráfico que detalla el número de trasplantes realizados en Ecuador en 2024 por tipo de trasplante y periodo (enero-diciembre y total anual). Fuente: (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, 2025)

**Gráfico 3.** Trasplantes enero-mayo 2025.

Nota. Gráfico que detalla el número de trasplantes realizados en Ecuador en 2025 por tipo de trasplante y periodo (enero-mayo y total anual parcial). Fuente: (Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, 2025)

Por lo tanto, la legislación ecuatoriana es crucial para la aceptación social de la donación de órganos, pues establece una serie de normas para regular y aumentar la disponibilidad de órganos con ética y transparencia. Sin embargo, su éxito depende directamente de la confianza pública en las instituciones de salud.

## **Valores y principios bioéticos en la donación de órganos**

En el campo de la donación y el trasplante de órganos, los principios bioéticos son la base fundamental para la toma de decisiones. Estos principios no solo orientan a los profesionales de la salud, sino también a la sociedad en general, asegurando una práctica clínica correcta, segura y profundamente ética (Rahbarpour, 2021).

En el contexto de la donación y trasplante de órganos, estos principios buscan asegurar que cada etapa del proceso se realice de forma justa, transparente y respetuosa. El principio de Autonomía se manifiesta como el derecho absoluto de cada persona a decidir sobre la donación de sus órganos post mortem, y se salvaguarda mediante el consentimiento informado. De manera simultánea, los principios de Beneficencia y No Maleficencia exigen que todas las acciones se dirijan al bienestar del receptor y del donante, garantizando el máximo respeto a su dignidad y evitando cualquier daño innecesario. Finalmente, el principio de Justicia se materializa en la equidad en la asignación de órganos, con el fin de reducir las desigualdades y garantizar igualdad de oportunidades a todos los pacientes (Rahbarpour, 2021).

La integración de principios bioéticos en la práctica clínica y en las políticas públicas influye directamente en la aceptación social de la donación de órganos. Cuando las personas perciben que su autonomía es respetada, los procesos son transparentes y la asignación de órganos es justa, la confianza en el sistema de trasplantes se fortalece. En cambio, la percepción de inequidad, discriminación o falta de respeto a la voluntad individual genera resistencia social, lo que reduce el consentimiento familiar y el número de donantes (Pérez Villacrés, 2020; Walton et al., 2023).

Los valores sociales como la solidaridad y el altruismo son fundamentales para fortalecer la predisposición individual y colectiva hacia la donación de órganos. El altruismo se define como el deseo de ayudar a otros sin esperar nada a cambio, en la donación de órganos se manifiesta cuando una persona decide donar sus órganos para salvar o mejorar la vida de otros, por empatía y solidaridad (Jan et al., 2022; Rhoads et al., 2023; Zazoulina et al., 2022). Por otro lado, la reciprocidad

social es la creencia de que, en caso de necesitar ayuda, la comunidad también nos apoyaría. Esta percepción fortalece la disposición a donar, la persona siente que su acto altruista forma parte de una red de apoyo mutuo dentro de la sociedad (Fleck, 2022; Han & Wibrál, 2020).

Estudios recientes demuestran que cuando las campañas educativas presentan la donación como un acto altruista que beneficia a la sociedad, la aceptación aumenta de manera significativa. Sin embargo, los dilemas éticos como la falta de equidad en el acceso a trasplantes o debates sobre el consentimiento presunto pueden disminuir su aceptación. Por lo tanto, se comprende que los principios bioéticos son las bases de las normativas legales, sino que también moldean las percepciones y actitudes que determinan la aceptación de la donación y el trasplante (De Aguiar Roza et al., 2024; Soqia et al., 2023; Wiebe et al., 2023).

### **3.2. Desafíos ético-legales contemporáneos**

El principal desafío ético en la donación de órganos radica en el debate entre el consentimiento presunto y el consentimiento explícito. Aunque el modelo busca aumentar la disponibilidad de órganos asumiendo la aceptación de la población, plantea serios dilemas éticos, pues interpretar el "silencio" como consentimiento puede verse como una violación de la autonomía individual (Butler, 2022; Cárdenas Krenz & Cordova Pérez, 2024; Molina-Pérez et al., 2022).

Estudios recientes plantean que el "silencio" de un individuo no debe interpretarse automáticamente como aceptación, puede hacer percibir a la población como la imposición de una donación obligatoria, lo que puede reducir la confianza social y, paradójicamente, llevar a una disminución de las donaciones efectivas. Por lo tanto, el objetivo principal debe ser alcanzar un equilibrio ético que promueva la solidaridad social sin comprometer la autonomía individual, asegurando que todas las decisiones sobre la donación sean libres y conscientes (Butler, 2022; Cárdenas Krenz & Cordova Pérez, 2024; Molina-Pérez et al., 2022).

Por el lado legal, el tráfico ilícito de órganos continúa siendo uno de los problemas más graves a nivel mundial, debilita la confianza de la sociedad en los sistemas oficiales y vulnera los derechos humanos. En América Latina, se ha evidenciado un aumento de prácticas vinculadas al comercio ilegal de órganos, impulsadas por debilidades en la gobernanza sanitaria y la escasa supervisión gubernamental. Para enfrentar esta problemática, se crearon instrumentos internacionales como la Declaración de Estambul; sin embargo, muchos países no han implementado adecuadamente las medidas correspondientes. Esto genera miedo y desconfianza en los sistemas oficiales de trasplantes, lo que lleva a que muchas personas recurran a medios ilegales para acceder a estos recursos (Sharma et al., 2023; The Inter-Agency Coordination Group against Trafficking of Persons (ICAT), 2021; Toews et al., 2023).

Estos desafíos ético-legales contemporáneos actúan como determinantes en la aceptación social de la donación de órganos. Cuando la población percibe que su autonomía, privacidad y seguridad jurídica están protegidas, la confianza en el sistema de trasplantes se fortalece. En contraste, la falta de transparencia o de una regulación efectiva genera escepticismo y disminuye la disposición a donar. Por ello, el fortalecimiento ético y legal del sistema es un factor clave para aumentar la aceptación ciudadana y garantizar su sostenibilidad a largo plazo (Toews et al., 2023).

### **3.3. Determinantes sociales de la salud**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se describen como el conjunto de circunstancias que rodean la vida de las personas desde que nacen hasta que envejecen, condicionando sus oportunidades y decisiones. La OMS clasifica estos factores en tres dimensiones: En el nivel estructural se encuentran las condiciones generales como: la situación económica, el sistema educativo, las políticas públicas y las desigualdades entre géneros. En el nivel intermedio se abarcan los factores del entorno como: las redes de apoyo social, la comunidad y el acceso a los servicios de salud. En el nivel conductual se sitúan las características personales

como: los valores, las creencias, la conducta y las actitudes individuales (World Health Organization, 2025b).

La decisión de donar órganos está profundamente influenciada por los DSS. En el nivel estructural, la educación y la confianza en el sistema de salud permiten a las personas comprender el proceso de donación y sentirse seguras para participar. En un nivel intermedio, las tradiciones, la influencia de la familia y la religión pueden favorecer o dificultar la decisión de donar. Finalmente, el nivel conductual está marcado por las motivaciones personales, los valores, el altruismo y la empatía hacia quienes necesitan un trasplante, generando una percepción de reciprocidad social, que refuerzan la disposición a donar (Organización Panamericana de la Salud, 2023; Solar et al., 2022).

Investigaciones recientes en América Latina revelan que la voluntad de donar está profundamente influenciada por el entorno sociocultural. Por un lado, factores como la desconfianza en las instituciones, la falta de información confiable y los mitos disuaden a las personas de donar. Por otro lado, elementos como el sentido de comunidad, el haber conocido a alguien que necesitó o recibió un trasplante, y la educación sobre la importancia de la solidaridad desde la infancia aumentan significativamente la disposición a donar. Estos hallazgos demuestran que la decisión de donar no es solo individual, sino el resultado de una compleja interacción entre los factores sociales, psicológicos y contextuales en los que se desarrolla una persona (Aguirre-Villarreal et al., 2023; Fernández-Alonso et al., 2020).

En este contexto, los DSS ejercen una influencia directa en la aceptación de la donación de órganos, actúan como moduladores de la conducta individual y colectiva. Por lo tanto, una intervención estratégica adaptada a las realidades culturales específicas de cada comunidad, a través de políticas públicas y programas educativos, genera un efecto positivo en el aumento de la aceptación y en las tasas de donación de órganos.

### **3.4. Factores determinantes en la aceptación de la donación**

#### **Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son aquellas características cuantificables de una población que se utilizan para describir y diferenciar a los diferentes grupos sociales, destacando: la edad, el género, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y el lugar de residencia (da Silva et al., 2020).

#### **Edad y grupos etarios**

La edad como un factor que influye en la disposición a donar órganos ha sido analizada por diversos estudios latinoamericanos. La evidencia muestra que los grupos etarios entre 19 y 38 años son los que presentan una mayor predisposición teórica a donar, destacando a los adultos jóvenes de 19 a 28 años, quienes expresan actitudes más favorables hacia la donación. En el contexto ecuatoriano, se ha determinado que los estudiantes universitarios, especialmente de las carreras de ciencias de la salud, conforman el grupo con mayor predisposición a donar, posiblemente debido a su mayor acceso a información científica y mejor percepción del sistema de salud (Espinoza et al., 2024; Salas et al., 2021).

Sin embargo, una encuesta aplicada a estudiantes y miembros de universidades ecuatorianas reveló que la mayor aceptación correspondió al grupo de entre 36 a 64 años (14,2%), mientras que la tasa de rechazo más alta se registró en adultos jóvenes (9,4%), donde gran parte de esta negativa se asoció al desconocimiento de los procesos de donación y a las dudas relacionadas con la aprobación religiosa. Además, el hecho de que el promedio de edad de los donantes efectivos en 2024 fuera de 59 años refuerza la idea de que, en el contexto ecuatoriano, la relación entre edad y disposición a donar no es homogénea, lo que determinó que la edad no constituye un factor determinante en la aceptación de la cultura trasplantológica en la población ecuatoriana (Santos, 2020; Tituaña et al., 2025).

## **Género**

Las diferencias de género en la aceptación de la donación de órganos son frecuentes, aunque no uniformes. Revisiones en América Latina señalan que las mujeres suelen mostrar actitudes más favorables, el 44,9% manifestó su disposición a donar, en comparación con solo el 31,85% de los hombres. Esta diferencia a menudo se asocia a los roles tradicionales de cuidado y las prácticas altruistas que se atribuyen a las mujeres (Salas et al., 2021).

La evidencia disponible en Ecuador, aunque limitada, revela que, aunque las mujeres suelen expresar una mayor predisposición teórica a donar órganos, durante el 2024 el 66% de los donantes efectivos fueron hombres, lo que evidencia una discrepancia constante entre la intención y la donación real. Estudios realizados en universidades nacionales indican que las diferencias entre géneros son mínimas y que se explican por otros factores sociodemográficos, como el nivel de conocimiento y la cultura, pero cuando estas variables se homogeneizan, las diferencias desaparecen. Esto sugiere que el género no constituye un factor determinante en la aceptación de la donación de órganos, sino que actúa interactuando con otros determinantes sociales (Castro Coraizaca, 2023; Tituaña et al., 2025).

## **Nivel educativo**

El nivel de escolaridad se ha identificado como el factor más consistente y determinante en la aceptación de la donación de órganos. Un mayor grado de educación suele relacionarse con una mejor comprensión del proceso de donación y trasplante, lo que se traduce en actitudes más favorables hacia la autorización del consentimiento para ser donante. La evidencia latinoamericana afirma que la escolaridad como el conocimiento previo sobre la donación influyen de manera directa y positiva en la disposición a donar, disminuye los temores infundados, mejoran la percepción de seguridad del sistema sanitario y fortalecen la confianza en los procedimientos relacionados con el trasplante (Salas et al., 2021).

En Ecuador, una investigación realizada en la Universidad Católica de Cuenca evidenció que el 91% de los estudiantes de Enfermería y el 84% de los de Contabilidad conocían el concepto de donación de órganos, de los cuales el 65% del primer grupo y el 22% del segundo estaban familiarizados con la Ley Orgánica de Donación y Trasplante. Mostrando tasas de aceptación del 58% en enfermería y 73% en contabilidad, donde al indagar sobre la principal causa del rechazo se evidencio que la razón frecuente fue el rechazo familiar (Ramírez-Coronel et al., 2021).

Esto demuestra que un mayor nivel educativo, valorado como el grado de conocimiento sobre los procesos de donación, trasplante y la normativa vigente, se relaciona con una mejor comprensión del tema y tiene un efecto positivo en las tasas de aceptación para ser donante de órganos. Sin embargo, el grado de instrucción académica formal por sí solo no garantiza una adecuada comprensión de la materia y, por lo tanto, hace que la disposición a donar órganos dependa de otros factores sociodemográficos (Ramírez-Coronel et al., 2021).

### **Nivel socioeconómico**

El estatus socioeconómico se considera como un factor secundario en la aceptación de la donación de órganos, afecta el acceso a la educación, los servicios de salud y los recursos informativos. Diversos estudios indican que los niveles socioeconómicos más altos suelen asociarse con un mayor apoyo a la donación, debido al mayor acceso a estos recursos. Por el contrario, la pobreza se correlaciona con desconfianza institucional y un acceso limitado a información confiable, lo que reduce la intención de donar (Nadaf et al., 2025; Salas et al., 2021).

A escala nacional, el nivel socioeconómico se relaciona directamente con la distribución geográfica de los donantes. En 2024, el INDOT junto con el Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC) registraron 311 donantes, de los cuales 204 correspondieron a Pichincha, 23 a Azuay y 21 a Guayas, representando el 94,3% del total nacional. Esta concentración en las tres provincias con mayor desarrollo económico evidencia cómo el estatus socioeconómico favorece el

desarrollo de infraestructura médica especializada, la disponibilidad de profesionales y acceso constante a campañas informativas (Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC), 2024).

En contraste, provincias con menos recursos y acceso limitado a servicios de salud especializados, como Chimborazo, Santa Elena y Cañar, registran una actividad de donación mucho menor, que en conjunto apenas alcanza el 1,52% del total. Este contraste no solo refleja las desigualdades socioeconómicas, sino también las barreras logísticas, informativas y culturales que obstaculizan la expansión de la cultura de donación en estas regiones (Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC), 2024).

Estas diferencias confirman que el nivel socioeconómico influye tanto en la aceptación como en la posibilidad real de ser donante, evidenciando la necesidad urgente de implementar intervenciones educativas y estructurales para cerrar las brechas informativas y de acceso sanitario en los sectores más vulnerables del país.

## **Factores culturales y religiosos**

### **Etnia y cosmovisión**

En Ecuador las diferencias culturales entre poblaciones mestizas e indígenas influyen directamente en las percepciones sobre el cuerpo, la muerte y la donación de órganos. Según el último censo nacional en el 2022, el 77.4 % de la población se autoidentifica como mestiza, mientras que el 7.7 % pertenece a pueblos indígenas distribuidos principalmente en las provincias de Pichincha, Chimborazo, Imbabura, Cotopaxi y Morona Santiago (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022). Esta diversidad cultural se traduce en visiones distintas sobre la muerte, el cuerpo y el espíritu, influyendo directamente sobre la aceptación o rechazo de la donación de órganos.

Aunque la evidencia científica específica sobre la influencia de la etnia en la aceptación de la donación de órganos es limitada en Ecuador, es posible inferir algunas tendencias a partir de los datos nacionales. Según información proporcionada por el INDOT y el INEC, aproximadamente un 77.5% de la población mestiza está dispuesta a ser donante de órganos. Sin embargo, estos resultados no son homogéneos, existe una gran variabilidad de los factores sociodemográficos individuales. Por lo tanto, se puede inferir que, específicamente en las comunidades mestizas, predomina una visión neutral hacia la donación de órganos (Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC), 2024; Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022; Orús, 2023).

A diferencia de la ideología mestiza, la cosmovisión indígena ecuatoriana se caracteriza por una profunda conexión espiritual entre el ser humano, la naturaleza y el universo, donde el cuerpo no es concebido únicamente como algo físico, sino como un vínculo sagrado con el espíritu (Tiago et al., 2022).

En comunidades como el pueblo Kichwa de Otavalo, la muerte no representa un final absoluto, sino la transición hacia el *chayshuk pacha* o “paraíso”, en el que el alma continúa su existencia de manera armónica con la Pachamama, por lo que realizan rituales funerarios con juegos lúdicos nocturnos durante el velorio para simbolizar la trascendencia espiritual. Es por esto que se necesita preservar la integridad corporal del difunto como un acto de respeto y reciprocidad hacia su espíritu. La alteración del cuerpo podría considerarse una interrupción de ese proceso natural, generando temor a que el alma no logre completar su camino hacia la trascendencia (Magdalena Benítez Bastidas et al., 2023).

De manera similar, entre los pueblos amazónicos ecuatorianos como el Shuar y Achuar, el cuerpo humano se percibe como una extensión de la selva y el espíritu. En estas culturas el espacio físico como la vivienda y sus tierras están profundamente vinculadas con el cuerpo y el alma de las personas, representando equilibrio y conexión con los antepasados. Por esta razón, cualquier alteración del cuerpo después de la muerte, puede interpretarse como una ruptura de ese

equilibrio sagrado entre el individuo, su comunidad y la naturaleza (Morocho Jaramillo et al., 2024).

Desde esta perspectiva, la donación de órganos no solo se entiende como un procedimiento médico, sino como una posible profanación del cuerpo y del espíritu. Para estos pueblos, mantener la integridad del cuerpo garantiza que el alma trascienda hacia el mundo espiritual y protege el vínculo con sus ancestros. La manipulación o fragmentación del cuerpo puede generar temor a que el alma quede incompleta o no logre regresar a su lugar de origen (Morocho Jaramillo et al., 2024).

De esta manera, puede entenderse que la diversidad étnica y las cosmovisiones presentes en Ecuador condicionan la aceptación de la donación de órganos según sus creencias. Mientras que la población mestiza suele adoptar una postura más neutral e informada al respecto, las comunidades indígenas mantienen una concepción espiritual del cuerpo y la muerte, por lo que la donación de órganos puede percibirse como una alteración física y espiritual. Esta perspectiva explica los niveles de aceptación generalmente más bajos en estos grupos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022; Magdalena Benítez Bastidas et al., 2023; Morocho Jaramillo et al., 2024; Tiago et al., 2022).

### **Posturas religiosas**

En Ecuador, el 68,2 % de la población se identifica como católica, lo que la convierte en la religión predominante del país; por ello, la postura de la Iglesia Católica adquiere una especial relevancia. Esta institución considera la donación como un acto de solidaridad y amor al prójimo, reconociendo su capacidad para salvar vidas y aliviar el sufrimiento, siempre que el proceso sea consensuado y se respete la dignidad personal, evitando cualquier daño innecesario al donante. Revisiones históricas señalan que las autoridades eclesiásticas han pasado de posturas inicialmente reservadas a promocionar activamente la donación en sus catecismos, recalcando la importancia de garantizar los principios bioéticos fundamentales (Blanton, 2022; LegalClarity Team, 2025; Sáenz, 2022; Statista Research Department, 2024).

Según estudios internacionales en países de habla hispana el porcentaje de personas que se declaran aceptar la donación varía, pero suele ser alto entre católicos en comparación con otras religiones. Un estudio comparativo realizado en España halló que 53.7% de los católicos manifestaron una actitud favorable frente al 25.6% observado en otras religiones, principalmente musulmanes de la misma muestra (Ríos et al., 2020). Demostrando que la religión católica ejerce una influencia predominantemente positiva, pues sus autoridades promueven la donación como un acto de caridad y servicio al prójimo. Especialmente en el contexto ecuatoriano, donde la mayoría de la población profesa esta fe, dicha postura contribuye a mejorar la disposición a donar.

Aproximadamente el 1,4% de la población ecuatoriana se identifica con la religión de los Testigos de Jehová, la cual es reconocida por su doctrina que profesa a la sangre como una extensión de la vida, un líquido sagrado que debe ser devuelto a Jehová, fomentando la prohibición del uso, almacenamiento o transfusión de sangre o sus componentes. No obstante, esta postura no manifiesta un rechazo absoluto hacia los trasplantes de órganos sólidos, pues están dispuestos a aceptar trasplantes siempre y cuando se respeten sus creencias y se usen técnicas quirúrgicas especializadas para respetar estas creencias y minimizar el uso de transfusiones. Logrando realizar con éxito trasplantes, evidenciando que su negativa se centra exclusivamente en la transfusión sanguínea y no en la donación o recepción de órganos (Fernández-Trujillo et al., 2020; Statista Research Department, 2024).

Por consiguiente, la religión de los Testigos de Jehová influye directamente en la aceptación de la donación de órganos por su percepción sagrada de la sangre, más no por el rechazo directo al trasplante en sí. Esta doctrina ha permitido que, con los avances médicos y la implementación de técnicas quirúrgicas sin sangre, muchos fieles acepten donar o recibir órganos bajo condiciones que respeten sus principios religiosos. Por tanto, la postura actual de los Testigos de Jehová demuestra una apertura moderada hacia la donación de órganos, siempre que se respeten sus creencias.

Se estima que el 8.2% de la población ecuatoriana no tiene una afiliación religiosa identificándose como ateos/agnósticos. Estudios recientes coinciden en que estas personas suelen mostrar actitudes más favorables hacia la donación de órganos en comparación a quienes se identifican algún tipo de religión, atribuyendo esta tendencia a la ausencia de restricciones, doctrinas o percepciones espirituales sobre el cuerpo, las cuales suelen generar rechazo o dudas sobre la donación y el trasplante (Bertocchi et al., 2025; Mikla et al., 2023; Stadlbauer et al., 2020a; Statista Research Department, 2024). En términos prácticos, aunque ser ateo o agnóstico no asegura que una persona decida donar, sí se asocia con mayores niveles de aceptación. Desde esta visión laica, la donación se interpreta como un acto de beneficio social libre de tabúes.

**Tabla 1.** Posturas religiosas sobre la aceptación de la donación de órganos

Religión / Grupo	Porcentaje en Ecuador	Postura hacia la Donación de Órganos	Elementos Clave de la Doctrina	Tendencia de Aceptación
Catolicismo	68.2%	Aceptación positiva. Considera la donación como un acto de amor, solidaridad y servicio al prójimo.	Respeto por la dignidad humana, consentimiento libre, evitar daño desproporcionado. Evolución histórica hacia promoción activa.	Alta aceptación: Estudios muestran mayor disposición en católicos vs. otras religiones (53.7% en un estudio).
Testigos de Jehová	~1.4%	Aceptan trasplantes de órganos sólidos siempre que se respeten técnicas sin uso de sangre. Rechazo exclusivo a transfusiones sanguíneas.	La sangre es sagrada y debe ser devuelta a Jehová. Permiten trasplantes si no implican transfusión. Existen casos exitosos de riñón, corazón y pulmón.	Aceptación moderada: condicionada a procedimientos sin sangre.
Ateos y Agnósticos	8.2%	Generalmente favorables a la donación. No tienen restricciones doctrinales.	Ausencia de creencias religiosas que limiten la disposición a donar; decisiones basadas en criterios éticos, racionales y humanitarios.	Alta aceptación: más alta que en personas con afiliación religiosa.

*Nota.* La tabla presenta las posturas doctrinales y la tendencia de aceptación hacia la donación de órganos en distintos grupos religiosos presentes en Ecuador. Fuente: (Bertocchi et al., 2025; Blanton, 2022; Fernández-Trujillo et al., 2020; LegalClarity Team, 2025; Mikla et al., 2023; Ríos et al., 2020; Sáenz, 2022; Stadlbauer et al., 2020a; Statista Research Department, 2024).

## **Factores psicológicos y emocionales**

La aceptación de la donación de órganos no depende únicamente de factores sociales o culturales, sino también de procesos psicológicos y emocionales vinculados a la percepción de la muerte, el cuerpo y al acto de donar. De hecho, se ha observado que aspectos como las experiencias personales, los temores, el respeto post mortem, los valores familiares y las etapas del duelo influyen de manera significativa en la decisión final de donar o autorizar la donación de un familiar fallecido (Carola et al., 2023).

### **Experiencias personales**

Las experiencias personales constituyen un eje fundamental en la aceptación o rechazo de la donación de órganos, reflejan la interacción entre valores, emociones y recuerdos individuales. La decisión de donar suele estar influenciada por motivaciones personales, la percepción familiar y por malas experiencias previas en hospitales o conflictos con profesionales de la salud. De hecho, estas malas experiencias representan uno de los factores individuales más frecuentes en el rechazo, con un 9,2% de los casos registrados, generan sentimientos de impotencia, resistencia y desconfianza hacia el sistema sanitario (De Aguiar Roza et al., 2024).

Conocer a alguien cuya calidad de vida ha mejorado gracias a un trasplante, o tener un ser querido que necesita un órgano, son experiencias que suele aumentar la disposición a donar. Para las familias que pasan por estas experiencias, la donación se convierte en un acto de solidaridad, gratitud o reciprocidad. De hecho, quienes han tenido un acercamiento al proceso de trasplante pueden llegar a tener el doble de probabilidades de aceptar la donación, a diferencia de quienes no han estado expuestos a dichas vivencias. Este contacto directo promueve la empatía, una mayor comprensión de los beneficios del trasplante y una disminución del miedo hacia esta práctica (Carola et al., 2023).

### **Temor a la pérdida de integridad corporal**

El temor a la mutilación corporal constituye una importante barrera que impide la donación de órganos, particularmente en contextos familiares tradicionales donde persisten creencias religiosas y culturales. Estas concepciones, que incluyen el miedo a una reencarnación incompleta o al rechazo divino, se ven reforzadas por una dimensión psicológica: el recelo a perder la integridad física, que frecuentemente impide que prevalezcan valores como el altruismo y la solidaridad (Luo et al., 2022).

Ese miedo se manifiesta como un temor hacia la pérdida de control sobre el cuerpo y genera incertidumbre respecto a los procedimientos médicos post mortem. La posibilidad de que el cuerpo sea tratado sin dignidad crea una barrera emocional que dificulta el consentimiento, tanto para donantes en vida como para familiares de fallecidos (De Aguiar Roza et al., 2024).

### **Influencia familiar en la toma de decisiones**

La influencia familiar influye tanto en la formación de actitudes hacia la donación de órganos como en la toma de decisiones. Esto se debe a que la familia suele actuar como el núcleo de reflexión durante momentos de duelo, donde sus creencias, experiencias previas y dinámicas internas condicionan la aceptación o el rechazo del procedimiento (De Aguiar Roza et al., 2024).

Investigaciones recientes señalan que las personas que han conversado con sus familias sobre la donación muestran un nivel de conocimiento y una disposición a donar tres veces mayor en comparación con quienes no han tenido dichos diálogos. Estas interacciones familiares funcionan como un espacio educativo y emocional donde se resuelven dudas y se reflexiona sobre valores éticos vinculados a la muerte, facilitando la toma de decisiones informadas y conscientes (Stadlbauer et al., 2020b).

## **Gestión emocional del duelo**

El proceso de duelo tras la pérdida de un ser querido incide directamente en la decisión de donar órganos. Las familias enfrentan este proceso en circunstancias particularmente difíciles, donde la naturaleza de la muerte y las condiciones en que ocurre pueden desencadenar emociones intensas como negación, ira o desconfianza. Estas reacciones dificultan procesar la información y tomar una decisión en un momento de gran vulnerabilidad (Soria-Oliver et al., 2020).

Desde una perspectiva integral, el duelo puede facilitar o impedir la autorización para donar, por lo que requiere estrategias específicas para mitigar el impacto de emociones como la culpa o la negación. Entre estas estrategias destacan: identificar los factores que predisponen a un duelo complicado, establecer una comunicación empática y transparente, incorporar rituales de despedida significativos y ofrecer acompañamiento psicológico continuo. La implementación de estas medidas no solo mitiga el dolor y fortalece la confianza en el sistema de salud, sino que además promueve una visión de la donación como un acto de solidaridad y continuidad vital (Bjelland & Jones, 2022; Soria-Oliver et al., 2020).

## **Políticas públicas, organización y estrategias de promoción**

### **Políticas públicas en trasplantes**

Las políticas públicas en donación y trasplante de órganos son el conjunto de acciones, normas y estrategias diseñadas por los estados para garantizar el acceso equitativo, ético y sostenible a los procedimientos de trasplante. Desde un enfoque sanitario, estas políticas son importantes, los trasplantes reducen la mortalidad por enfermedades crónicas y mejoran la calidad de vida de los pacientes (Calle Palacios et al., 2024; Herrera Venegas et al., 2024).

A nivel global, la OMS provee las bases para estas políticas a través de sus principios rectores, los cuales fueron actualizados en 2020 para reflejar los cambios más recientes en las prácticas y actitudes. No obstante, la falta de avances

significativos impulsó el desarrollo de una nueva resolución en 2024, la cual exhorta a los estados a fortalecer sus marcos legales, marcos regulatorios, políticas públicas y campañas de concientización, para integrar a los trasplantes en los sistemas de atención médica y aumentar las tasas de donación de manera ética (World Health Organization, 2025a).

### **Estructura ecuatoriana**

El sistema ecuatoriano de donación y trasplante tiene una estructura centralizada, regulada por la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, estableciendo al INDOT como la autoridad responsable de coordinar la Red Nacional de Trasplantes (RNT) (Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, 2011).

El INDOT opera principalmente en tres direcciones estratégicas: procuración hospitalaria, trasplantes y control bioético. Su estructura funcional se articula con el MPS y los subsistemas de la Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL), lo que permite la homologación de protocolos clínicos, criterios de asignación y control de calidad. La coordinación de las funciones del INDOT se organiza en diversos departamentos, cada uno de los cuales cumple una función fundamental específica dentro del sistema nacional de donación y trasplantes (Tituaña et al., 2025).

La Dirección Técnica de Regulación, Control y Gestión de la Calidad es responsable de elaborar la normativa, protocolos y estándares que rigen los procesos de donación y trasplante, garantizando el cumplimiento de los principios de calidad, justicia y equidad. Asimismo, tiene como objetivos impulsar el desarrollo y sostenibilidad a largo plazo de los programas de trasplante en el sector público, y gestionar apoyo oportuno de organismos nacionales e internacionales para fortalecer la actividad trasplantológica (Tituaña et al., 2025).

La Dirección Técnica de Provisión y Logística se encarga de fortalecer y garantizar la organización del sistema de desplazamiento y transporte para donantes, receptores, equipos e insumos. Esta gestión se la realiza mediante una plataforma

informática que permite la distribución y asignación de órganos, tejidos y células con base en criterios técnicos de justicia y equidad. Entre sus funciones específicas se incluyen la identificación de donantes, la asignación de componentes anatómicos y el seguimiento de casos, asegurando la eficiencia logística (Tituaña et al., 2025).

La Dirección Técnica de Bancos de Tejidos y Células planifica, administra y supervisa la implementación y funcionamiento de los bancos de tejidos para trasplante, elaborando normativas, consolidando estadísticas y generando estrategias de promoción. El BANTEC ejecuta el proceso de procuración, procesamiento, almacenamiento y distribución de tejidos humanos, garantizando su calidad y seguridad, mediante un riguroso protocolo con registro digital, validación serológica y microbiológica, y seguimiento post-implante a través de un sistema de biovigilancia (Tituaña et al., 2025).

La Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social promueve e impulsa la implementación de estrategias que promuevan una cultura de donación y trasplante, actuando como el enlace entre la sociedad, los pacientes y las instituciones. Sus objetivos principales son incrementar la disponibilidad de órganos, tejidos y células mediante la donación voluntaria y no remunerada, garantizar un acceso equitativo a los trasplantes y mejorar la gestión de la información de los procesos (Tituaña et al., 2025).

La Dirección Administrativa y Financiera se encarga de la gestión de los recursos económicos, materiales y humanos del instituto. Su trabajo incluye la planificación del presupuesto, la adquisición de insumos médicos, la administración de la nómina y la transparencia en la rendición de cuentas. De esta manera sostiene y financia las operaciones técnicas y médicas vinculadas con la donación y el trasplante en el país (Tituaña et al., 2025).

La Dirección de Planificación y Gestión Estratégica es la unidad encargada de evaluar el desempeño del resto de instituciones. Su función principal es dar seguimiento y evaluar los planes estratégicos nacionales. De este modo, garantiza

que las acciones y proyectos contribuyan al cumplimiento de los objetivos nacionales, optimizando los recursos y promoviendo la mejora continua de los procesos (Tituaña et al., 2025).

### **Estrategias de promoción y educación sanitaria**

Las estrategias de promoción y educación implementadas por el INDOT en 2024 se centraron en fortalecer la cultura de la donación mediante acciones informativas, formativas y participativas. La Dirección Técnica de Promoción, Información y Participación Social implementó campañas de concientización en instituciones educativas, de salud y gobiernos locales, mediante la difusión de mensajes que destacan la solidaridad, el altruismo y la relevancia del consentimiento informado como bases de la donación. Complementariamente, el INDOT fortaleció sus alianzas interinstitucionales con el ministerio del trabajo, medios de comunicación, universidades públicas y privadas y organizaciones comunitarias para asegurar una cobertura amplia y sostenida de sus campañas (Tituaña et al., 2025).

De forma simultánea, se efectuaron campañas masivas y focalizadas para incrementar la aceptación social hacia la donación de órganos y tejidos. De acuerdo con el informe institucional, se ejecutó una campaña educativa nacional en colaboración con EDUCAtv, que produjo tres videos informativos distribuidos a nivel nacional, complementados con capacitación permanente a profesionales de salud destacando a 63.000 funcionarios del IESS y 11.000 médicos rurales MSP, talleres de atención humanística a 3.000 trabajadores del registro civil y ferias de salud que alcanzaron aproximadamente a 10,000 asistentes en diversas provincias (Tituaña et al., 2025).

También se desarrollaron capacitaciones especializadas para gobiernos locales, con la participación de más de 600 funcionarios municipales de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) de Santa Elena, Manta, Rumiñahui, Ibarra y Bolívar, lo que permitió personalizar los mensajes a cada realidad sociocultural (Tituaña et al., 2025).

El programa “Unidad Educativa Amiga de la Donación” capacitó a 5.059 estudiantes de segundo y tercer año de bachillerato de instituciones públicas y privadas, promoviendo la reflexión sobre la donación como acto solidario. Paralelamente, la iniciativa “Establecimiento de Salud Amigo de la Donación” integró a 335 establecimientos de salud y 45 distritos sanitarios, consolidando la promoción de la donación en el ámbito asistencial y fortaleciendo la capacidad del personal sanitario en la identificación y acompañamiento de potenciales donantes (Tituaña et al., 2025).

El curso virtual “Caminando hacia la cultura de la donación”, contó con la participación de más de 5.000 personas de diversos sectores, incluyendo estudiantes universitarios, profesionales de salud, docentes, funcionarios del Registro Civil y líderes comunitarios. Estas iniciativas se complementaron con procesos de sensibilización dirigidos tanto a instituciones locales como a la ciudadanía general, con el objetivo de establecer redes territoriales de apoyo y profundizar la comprensión social sobre el proceso de donación y trasplante. En conjunto, los programas comunitarios y educativos desarrollados durante 2024 reflejan una política de salud pública basada en la educación continua y el fortalecimiento de la participación social como pilares esenciales para consolidar una cultura de donación sólida y sostenible en el país (Tituaña et al., 2025).

El impacto de las políticas implementadas por el INDOT durante 2024 se refleja en un incremento sostenido de donaciones y trasplantes a nivel nacional, resultado directo de la consolidación de estrategias integradas de promoción, educación y gestión técnica. Según el informe institucional, el fortalecimiento de los procesos de procuración, la capacitación especializada del personal sanitario y la articulación con la red asistencial permitieron incrementar significativamente la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante en comparación con periodos anteriores. Este progreso demuestra la efectividad de las políticas públicas dirigidas a conformar redes hospitalarias de donación y a la descentralización operativa del sistema sanitario (Tituaña et al., 2025).

Las campañas de sensibilización y los programas educativos masivos alcanzaron a más de 1.500.000 personas en medios digitales, fomentando una mayor aceptación social y disposición hacia la donación. Estas iniciativas facilitaron la detección temprana de potenciales donantes y fortalecieron la coordinación entre los hospitales procuradores y las unidades de trasplante (Tituaña et al., 2025).

Como resultado, el INDOT registró una recuperación significativa en los indicadores de donación en el periodo postpandemia, registrando un incremento de 207 trasplantes registrados en 2020 a 774 en 2024, consolidando el 2024 como un año clave para la reactivación y el fortalecimiento del sistema nacional de trasplantes. Adicionalmente, se observó una homogenización en factores sociodemográficos, como la edad y el sexo de los donantes efectivos: la proporción pasó de 71% hombres y 29% mujeres en 2023 a 66% y 34%, respectivamente, en 2024, lo que evidencia resultados favorables de las políticas implementadas por el INDOT (Tituaña et al., 2025).

Estas acciones muestran una estrategia de comunicación que combina la difusión de información masiva con intervenciones focalizadas, para fortalecer el compromiso institucional y comunitario. Buscando construir una cultura solidaria hacia la donación de órganos, sustentada en tres pilares fundamentales: educación continua, participación social activa y articulación interinstitucional efectiva. Las políticas implementadas por el INDOT generaron un impacto positivo en el volumen de donaciones y trasplantes realizados en Ecuador, el uso de campañas educativas, programas institucionales y capacitación especializada permitió no solo incrementar la disponibilidad de órganos, sino también crear una cultura ciudadana basada en la solidaridad, sentando las bases para un modelo sostenible a largo plazo.

## CONCLUSIONES

- Los resultados del presente estudio permiten concluir que la aceptación de la donación de órganos es un proceso multifactorial en el que influyen dimensiones sociodemográficas, religiosas, culturales, psicológicas, emocionales y de confianza institucional, cuya compleja interacción determina la aceptación o el rechazo de la voluntad donante según su contexto personal, familiar y social, por lo que no existe un único factor capaz de predecir la decisión. Entre los facilitadores destacan el nivel de conocimiento, las experiencias previas positivas y la comunicación familiar, mientras que las barreras incluyen el temor a la manipulación del cuerpo, la desinformación, la desconfianza en el sistema y el impacto emocional del duelo, y factores como la edad y el género no son determinantes, lo que evidencia que la aceptación depende más de construcciones cognitivas y afectivas que de características poblacionales, de modo que la aceptación social de la donación puede ser modificable mediante la ejecución adecuada de políticas y programas de sensibilización.
- Al profundizar en los determinantes sociodemográficos, se observa que factores como la edad y el género no presentan un efecto decisivo por sí mismos. Si bien estudios recientes a nivel latinoamericano indican que la mayor apertura teórica hacia la donación se encuentra en los grupos etarios entre 19 y 38 años, y que las mujeres suelen expresar actitudes más positivas frente a la donación, ninguno de estos factores se refleja de manera proporcional en el total de donaciones efectivas a nivel nacional, por lo que su influencia se considera neutra. En contraste, tanto el estatus socioeconómico como el nivel educativo actúan como facilitadores directos, aunque no independientes, los niveles socioeconómicos más altos poseen un mayor acceso a la educación, servicios de salud y los recursos informativos, mientras que una mejor formación académica se asocia con una mejor comprensión del proceso y una menor susceptibilidad a mitos y temores. Sin embargo, la formación académica en sí misma no es el factor determinante en la donación, sino más bien la cantidad de conocimientos

específicos relacionados con este, y el nivel socioeconómico solo facilita la accesibilidad a estos recursos, pero no modifica la percepción social sobre el proceso. Respecto a los factores religiosos, la evidencia muestra una influencia variable según cada doctrina en particular: el catolicismo actualmente incentiva la donación como un acto solidario y promueve activamente su aceptación, aunque ciertos grupos conservadores se oponen debido a su concepción sagrada del cuerpo; los testigos de Jehová mantienen una postura reservada frente a la donación de órganos, si bien rechazan rotundamente la donación de sangre, su doctrina no establece una posición clara sobre la donación de órganos, por lo que algunos grupos permiten la donación siempre que sus creencias sean respetadas durante el proceso; los ateos y agnósticos, al no poseer una orientación religiosa, adoptan una postura más bien neutra frente a la donación al no estar limitados por percepciones religiosas o dogmas. Por su parte, los factores culturales mantienen una influencia directa y variable según la cosmovisión de cada población: en comunidades indígenas como la Kichwa Otavaleña, el cuerpo es considerado como un vehículo sagrado para la trascendencia del alma hacia el chayshuk pacha, por lo que cualquier intervención después del fallecimiento puede impedir la trascendencia del espíritu. De forma similar, los pueblos amazónicos Shuar y Achuar representan al cuerpo como una extensión de la naturaleza, por lo que su manipulación post mortem se considera una transgresión al orden natural y espiritual. En contraste, la población mestiza presenta una tendencia neutral o moderadamente favorable hacia la donación, no se ve limitada por concepciones culturales, sino que se basa principalmente la percepción individual. Finalmente, los factores psicológicos y emocionales están estrechamente vinculados a la decisión final sobre la donación: las experiencias previas, ya sean personales o familiares, pueden fortalecer la confianza o generar rechazo. El temor a la mutilación post mortem, la incertidumbre sobre el manejo del cuerpo y la desconfianza hacia el sistema de salud constituyen barreras persistentes que no se relacionan con falta de voluntad solidaria, sino con el miedo y el desconocimiento. En este contexto, la familia desempeña un rol decisivo: el diálogo familiar previo aumenta significativamente la probabilidad

de autorización, mientras que el silencio puede convertir la duda en negativa. El proceso de duelo lo ejemplifica de forma práctica; con acompañamiento y comunicación, la pérdida se transforma en una oportunidad de vida, mientras que las emociones intensas e incontrolables en etapas tempranas, sin un diálogo familiar previo, suelen manifestarse como una negativa como un mecanismo de protección psicoemocional.

- Se observó una relación clara y consistente entre el nivel de conocimiento y la disposición a donar. La evidencia muestra que quienes poseen información clara y adecuada sobre el proceso de donación y trasplante presentan una mayor confianza institucional, comprenden el diagnóstico de muerte encefálica y reconocen el impacto social del acto de donar. Este conocimiento no solo mejora la percepción, sino que corrige creencias erróneas arraigadas, como la idea de que los órganos pueden ser extraídos sin consentimiento o que la muerte encefálica no representa una muerte real. Al mismo tiempo, reduce los temores que surgen en contextos de desinformación, como el miedo a una manipulación indebida del cuerpo, la creencia de que los médicos no harán todo lo posible por salvar a un paciente donante o el temor a la venta ilegal de órganos. De esta manera, a mayor difusión de información verificada y comprensible, mayor es la disposición a aceptar la donación como un acto de beneficio social. Las investigaciones revisadas coinciden en que la educación sanitaria actúa como una variable modificable de alto impacto, capaz de transformar actitudes y aumentar la disposición tanto individual como familiar. Esto demuestra que la información es la primera y más sólida herramienta para fomentar una cultura de donación sostenida en el tiempo.
- La evaluación de estrategias de intervención mostró que las políticas públicas, campañas educativas y programas comunicacionales han tenido efectos positivos cuando se mantienen en el tiempo, se adaptan al contexto cultural y promueven la confianza institucional. No obstante, la efectividad no depende únicamente de la existencia de leyes o campañas, sino de la percepción social sobre la transparencia del sistema y el manejo ético de los

órganos. Cuando la población confía en los procesos hospitalarios y en la distribución equitativa de órganos, la aceptación aumenta; en cambio, cuando esta confianza se debilita, incluso las políticas bien diseñadas pierden alcance. Las campañas que promueven el diálogo y ofrecen acompañamiento emocional han demostrado mayor impacto que aquellas basadas solo en información técnica. En el caso ecuatoriano, la implementación del modelo de consentimiento presunto y la consolidación operativa del INDOT han permitido incrementar las tasas de trasplantes, respaldadas por esfuerzos interinstitucionales de capacitación, campañas educativas masivas, la incorporación de establecimientos de salud y programas escolares como “Unidad Educativa Amiga de la Donación”. Sin embargo, persisten limitaciones estructurales como la dependencia de la autorización familiar, la falta de cobertura comunicacional uniforme y la desconfianza residual hacia el sistema, lo que evidencia que el marco legal es necesario pero insuficiente sin una estrategia sostenida de educación sanitaria y comunicación social. De este modo, el reto principal no radica solo en fortalecer el marco normativo o incrementar campañas, sino en lograr que la sociedad se sienta parte del proceso, confíe en su transparencia y reconozca la donación como un acto colectivo sustentado en solidaridad, equidad y corresponsabilidad.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer la alfabetización sanitaria desde los primeros niveles educativos hasta la formación profesional. Resulta pertinente establecer programas permanentes y de fácil acceso que expliquen de manera comprensible el proceso de procuración, el diagnóstico de muerte encefálica y la normativa vigente en Ecuador. Un mayor entendimiento del tema contribuiría a disminuir temores y conceptos erróneos, favoreciendo actitudes más positivas frente a la donación.
- Se sugiere desarrollar campañas de concienciación continuas, no limitadas a fechas conmemorativas o eventos anuales. Estas iniciativas deberían tener cobertura amplia y adaptarse a la diversidad cultural del país, con especial atención a poblaciones rurales y sectores con menor acceso formativo. A la par, se considera indispensable impulsar el diálogo intrafamiliar, debido a que la decisión final suele recaer en los parientes directos. Una comunicación comunitaria constante reduciría la negativa frente al consentimiento y favorecería decisiones más informadas.
- Se propone fortalecer la transparencia del sistema nacional de trasplantes mediante la difusión periódica de estadísticas oficiales, auditorías abiertas y publicación accesible de los protocolos involucrados en la asignación de órganos. Herramientas como la trazabilidad de los procesos y la socialización de resultados clínicos disminuirían el escepticismo relacionado con prácticas ilegales, incrementando así la receptividad social. Sin un clima institucional confiable, el avance real de la cultura de donación sería limitado.
- Finalmente, se aconseja incorporar contenidos específicos sobre trasplante en los planes académicos universitarios, especialmente en programas de salud, derecho y ciencias sociales. Asimismo, se recomienda revisar periódicamente la eficacia de las políticas públicas, optimizar el modelo de consentimiento presunto y ampliar la difusión de información verificada a través de medios digitales. Con estas acciones sería posible consolidar una

cultura de donación estable, basada en educación, claridad normativa y compromiso colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Villarreal, D., Servin-Rojas, M., Sánchez-Cedillo, A., Chávez-Villa, M., Hernandez-Alejandro, R., Arab, J. P., Ruiz, I., Avendaño-Castro, K. P., Matamoros, M. A., Adames-Almengor, E., Diaz-Ferrer, J., Rodríguez-Aguilar, E. F., Páez-Zayas, V. M., Contreras, A. G., Alvares-da-Silva, M. R., Mendizabal, M., Oliveira, C. P., Navasa, M., & García-Juárez, I. (2023). Liver transplantation in Latin America: reality and challenges. *The Lancet Regional Health - Americas*, 28, 100633. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100633>
- Ambagtsheer, F., Annema, C., Forsythe, J., Jansen, N., & Paredes-Zapata, D. (2024). Ethical and Legal Aspects of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 37. <https://doi.org/10.3389/ti.2024.13011>
- Andrade-Cerda, C. E., Chamorro-Paspuel, M. A., Pérez-Muñoz, E. D., & Cali-Castro, D. B. (2022). Criterios de muerte encefálica, artículo de revisión. *Polo del Conocimiento*, 70(11), 1481-1493. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- Banco Nacional de Tejidos y Células (BANTEC). (2024, diciembre 31). *INDOT\_GestiónTécnicoAdministrativoTejidosHumanos\_enero\_2022\_a\_junio\_2023*. Datos Abiertos. <https://www.datosabiertos.gob.ec/dataset/donantes-de-tejidos-ablacionados-procesados-almacenados-y-distribuidos/resource/f873ae54-9fba-450c-be6c-4b9816bd5a94>
- Bein, T., Combes, A., & Meyfroidt, G. (2021). Organ donation after controlled cardiocirculatory death: confidence by clarity. En *Intensive Care Medicine* (Vol. 47, Número 3, pp. 325-327). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06362-w>
- Bertocchi, L., Petrucci, C., Calzetta, M. A., Dante, A., Curcio, F., Lancia, L., & Aviles Gonzalez, C. I. (2025). Knowledge and Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation Among Nursing Students: A Multicentre Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/NURSREP15060181>

- Bjelland, S., & Jones, K. (2022). A Systematic Review on Improving the Family Experience After Consent for Deceased Organ Donation. *Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, 32(2), 152-166. <https://doi.org/10.1177/15269248221087429>
- Blanton, M. (2022). Threat or Godsend? Evangelicals and Democracy in Latin America. *Journal of religion and demography*, 9(1-2), 138. <https://doi.org/10.1163/2589742X-BJA10015>
- Bogomazova, I. O. (2022). On the Implementation of the WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation. *Medicine pravo*, (1(29)), 9-18. <https://doi.org/10.25040/MEDICALLAW2022.01.009>
- Bunnik, E. M. (2023). Ethics of allocation of donor organs. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 28(3). [https://journals.lww.com/co-transplantation/fulltext/2023/06000/ethics\\_of\\_allocation\\_of\\_donor\\_organ.9.aspx](https://journals.lww.com/co-transplantation/fulltext/2023/06000/ethics_of_allocation_of_donor_organ.9.aspx)
- Butler, C. R. (2022). Understanding Public Perspectives on Opt-Out Deceased Donor Transplant Policy: Ethically Obligatory and Practically Necessary. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 17(11). [https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2022/11000/understanding\\_public\\_perspectives\\_on\\_opt\\_out.2.aspx](https://journals.lww.com/cjasn/fulltext/2022/11000/understanding_public_perspectives_on_opt_out.2.aspx)
- Calle Palacios, M. A., Alarcón Vélez, R. A., & Bravo Pesantez, C. E. (2024). Donación y trasplante de órganos: un análisis jurídico y bioético en el contexto moderno. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, 5(10), e240176. <https://doi.org/10.46652/resistances.v5i10.176>
- Cárdenas Krenz, R., & Cordova Pérez, ; Edwin. (2024). Does silence imply consent? Organ Donation and the Presumption of Informed Consent. *Medical Research Archives*, 12(12). <https://doi.org/10.18103/MRA.V12I12.6003>

- Carola, V., Morale, C., Vincenzo, C., Cecchi, V., Errico, L., & Nicolais, G. (2023). Organ donation: psychosocial factors of the decision-making process. *Frontiers in Psychology*, 14, 1111328. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1111328/BIBTEX>
- Castro Coraizaca, M. J. (2023). Conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos y tejidos. Revisión sistemática [Universidad Católica de Cuenca]. En *Educación en el 2000.1 Monográfico HACIA UNA EDUCACIÓN EFICAZ PARA TODOS...: Mayo 2002*. <https://doi.org/>.
- Contreras, A. G., McCormack, L., Andraus, W., de Souza M Fernandes, E., Fernandes, E. de S. M., Requejo, A. S., Jarufe, N., Dib, M., Carrasco, F., Harguindeguy, M., Garbanzo, J. P., Serpa, F., Giménez, A., Villaroel, R., & Vera, A. (2020). Current status of liver transplantation in Latin America. En *International Journal of Surgery* (Vol. 82, pp. 14-21). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.03.039>
- da Silva, J. M., Verlengia, R., de Oliveira, J. J., Ribeiro, A. G. S. V., Barbosa, C. G. R., Stotzer, U. S., & Crisp, A. H. (2020). Associations between sociodemographic factors and physical activity and sedentary behaviors in adults with chronic diseases during COVID-19 pandemic. *Sports Medicine and Health Science*, 2(4), 216. <https://doi.org/10.1016/J.SMHS.2020.11.002>
- Dallacker, M., Appelius, L., Brandmaier, A. M., Morais, A. S., & Hertwig, R. (2024). Opt-out defaults do not increase organ donation rates. *Public Health*, 236, 436-440. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.009>
- De Aguiar Roza, B., Schuantes-Paim, S. M., Oliveira, P. C., Malosti, R. D., Da, N., Knhis, S., Menjivar, A., Duran, M. B., & Schirmer, J. (2024). Reasons for organ and tissue donation refusal and opposition: a scoping review. *Rev Panam Salud Publica*, 48, 1-13. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.115>

- de Assis, P. C., Favoretto, C. K., Neto, G. B., & Gomes, C. E. (2023). Factors associated with the rate of effective donations of solid organs due to brain death: a spatial analysis in the Federative Units of Brazil (2012-2017). *Estudios Económicos*, 53(2), 257-303. <https://doi.org/10.1590/1980-53575322pcgc>
- Espinoza, M. G. E., Pérez, T. S. B., Solís, J. I. C., Jara, B. S. F., Sandoval, C. D. O., & Pino, J. M. L. (2024). Knowledge and attitudes towards organ and tissue donation in nursing students at a public university in Chile. *Index de Enfermería*, 33(2). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20246646>
- Fernández-Alonso, V., Palacios-Ceña, D., Silva-Martín, C., & García-Pozo, A. (2020). Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7996. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17217996>
- Fernández-Trujillo, L., Sanabria, F., Bautista, D. F., Velázquez, M., Cujíño, I., Tafur, E., Arboleda, D., Zúñiga-Restrepo, V., & Martínez, W. (2020). First Lung Transplantation in Jehovah's Witness Patient in Latin America. *Clinical Medicine Insights. Case Reports*, 13, 1179547620940737. <https://doi.org/10.1177/1179547620940737>
- Fleck, L. (2022). Full Reciprocity: An Essential Element for a Fair Opt-Out Organ Transplantation Policy. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 31(3), 310-320. <https://doi.org/10.1017/S0963180121001006>
- Frutos, M. Á., Crespo, M., Valentín, M. de la O., Alonso-Melgar, Á., Alonso, J., Fernández, C., García-Erauzkin, G., González, E., González-Rinne, A. M., Guirado, L., Gutiérrez-Dalmau, A., Huguet, J., Moral, J. L. L. del, Musquera, M., Paredes, D., Redondo, D., Revuelta, I., Hofstadt, C. J. V., Alcaraz, A., ... Pascual, J. (2022). Recommendations for living donor kidney transplantation. *Nefrología (English Edition)*, 42, 5-132. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.07.001>

- Gardiner, D., McGee, A., Simpson, C., Ahn, C., Goldberg, A., Kinsella, A., Nagral, S., & Weiss, M. J. (2023). Baseline Ethical Principles and a Framework for Evaluation of Policies: Recommendations From an International Consensus Forum. *Transplantation Direct*, 9(5). [https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2023/05000/baseline\\_ethical\\_principles\\_and\\_a\\_framework\\_for.12.aspx](https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2023/05000/baseline_ethical_principles_and_a_framework_for.12.aspx)
- Greer, D. M., Kirschen, M. P., Lewis, A., Gronseth, G. S., Rae-Grant, A., Ashwal, S., Babu, M. A., Bauer, D. F., Billingham, L., Corey, A., Partap, S., Rubin, M. A., Shutter, L., Takahashi, C., Tasker, R. C., Varelas, P. N., Wijidicks, E., Bennett, A., Wessels, S. R., & Halperin, J. J. (2023). Pediatric and Adult Brain Death/Death by Neurologic Criteria Consensus Guideline. *Neurology*, 101(24), 1112-1132. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000207740>
- Han, H. J., & Wibrals, M. (2020). Organ donation and reciprocity. *Journal of Economic Psychology*, 81, 102331. <https://doi.org/10.1016/J.JOEP.2020.102331>
- Herrera Venegas, M. F., Balladares Atoche, C., Zambrano Solórzano, J. Y., Herrera Venegas, M. F., Balladares Atoche, C., & Zambrano Solórzano, J. Y. (2024). La Actividad Trasplantológica a Nivel Internacional. *Revista Científica*, 9(33), 299-318. <https://doi.org/10.29394/SCIENTIFIC.ISSN.2542-2987.2024.9.33.14.299-318>
- Huertas, J., Garrido, D., & Serpa, F. (2020). Organ Transplantation in Ecuador. *Transplantation*, 104(3). [https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2020/03000/organ\\_transplantation\\_in\\_ecuador.1.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2020/03000/organ_transplantation_in_ecuador.1.aspx)
- Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, T. y C. (INDOT). (2025a). *TRASPLANTES ENERO-DICIEMBRE 2024*. <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2025/01/TRASPLANTES-ENERO-DICIEMBRE-2024ok.pdf>

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, T. y C. (INDOT). (2025b).  
*TRASPLANTES* *ENERO-MAYO* 2025.

<http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2025/06/TRASPLANTES-ENERO-MAYO-2025-1.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Resultados Nacionales Definitivos Censo 2022*. [https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Presentacion\\_Nacional\\_2da\\_entrega.pdf](https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Presentacion_Nacional_2da_entrega.pdf)

Jameson, L. M., & Al-Tarawneh, S. K. (2022). Informed Consent from a Historical, Societal, Ethical, Legal, and Practical Perspective. *Journal of Prosthodontics*, 31(6), 464-471. <https://doi.org/10.1111/jopr.13493>

Jan, M. Y., Yaqub, M. S., Adebisi, O. O., Taber, T. E., Anderson, M. D., Mishler, D. P., Burney, H. N., Li, Y., Li, X., & Sharfuddin, A. A. (2022). Nondirected Living Kidney Donation and Recipient Outcomes in the United States: A 20-Year Review. *Kidney International Reports*, 7(6), 1289. <https://doi.org/10.1016/J.EKIR.2022.03.012>

Jiménez Acosta, D. X., & Jiménez Jaramillo, F. S. (2023). Actividad trasplantológica en el Ecuador. *Metro Ciencia*, 31(3), 11-13. <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol31/3/2023/11-13>

Jucaud, V. (2024). Allogeneic HLA Humoral Immunogenicity and the Prediction of Donor-Specific HLA Antibody Development. En *Antibodies* (Vol. 13, Número 3). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/antib13030061>

Kizer, K. W. (2022). Realizing the Promise of Equity in the Organ Transplantation System. En *Realizing the Promise of Equity in the Organ Transplantation System*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26364>

Kwon, J., Sim, N., Kim, S., Chu, M., Yun, O., Jeong, Y., Lee, J., & Cho, W. (2020). Times required for each step of brain dead donor management. *Transplantation*, 104(S3). [https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2020/09003/times\\_required\\_for\\_each\\_step\\_of\\_brain\\_death\\_donor.395.aspx](https://journals.lww.com/transplantjournal/fulltext/2020/09003/times_required_for_each_step_of_brain_death_donor.395.aspx)

LegalClarity Team. (2025, agosto 28). *Can a Catholic Be an Organ Donor? The Church's Position - LegalClarity*. <https://legalclarity.org/can-a-catholic-be-an-organ-donor-the-churchs-position/>

Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Ministerio de Salud Pública (2011). [https://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley\\_y\\_reglamento\\_a\\_la\\_ley\\_organica\\_de\\_donacion\\_y\\_trasplantes.pdf](https://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/downloads/2013/11/ley_y_reglamento_a_la_ley_organica_de_donacion_y_trasplantes.pdf)

Łuków, P. (2023). The ethical significance of consent to postmortem organ retrieval. *Bioethics*, 37(5), 489-497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bioe.13161>

Luo, A., He, H., Xu, Z., Ouyang, W., Chen, Y., Li, K., & Xie, W. (2022). A Qualitative Study in Family Units on Organ Donation: Attitude, Influencing Factors and Communication Patterns. *Transplant International*, 35, 10411. <https://doi.org/10.3389/TI.2022.10411>

Magdalena Benítez Bastidas, N., Clemente, R., Calapi, C., & Bedón Suárez, I. (2023). EL RITUAL LÚDICO FUNERARIO EN EL PUEBLO KICHWA OTAVALO, PROVINCIA DE IMBABURA (ECUADOR) RITUAL FUNERAL GAMES OF THE KICHWA OTAVALO PEOPLE FROM THE PROVINCE OF IMBABURA (ECUADOR). *Chungara Revista de Antropología Chilena*, 55(3), 595-609. <https://doi.org/10.4067/s0717-73562023005001301>

- Martinod, E., Soubrane, O., Van Glabeke, E., Drouin, S., Barrou, B., Zarzavadjian Le Bihan, A., & Trésallet, C. (2021). History of transplantation: Nothing is ever written. Part I. *Journal of Visceral Surgery*, 158(4), 312-316. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.12.007>
- Metwaly, A. M., Ghoneim, M. M., Eissa, Ibrahim. H., Elsehemy, I. A., Mostafa, A. E., Hegazy, M. M., Afifi, W. M., & Dou, D. (2021). Traditional ancient Egyptian medicine: A review. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(10), 5823-5832. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.06.044>
- Mikla, M., Cybulska, A. M., Schneider-Matyka, D., Ríos, A., Panczyk, M., Kotwas, A., Karakiewicz, B., & Grochans, E. (2023). A Multicentre Study of the Attitude of Medical Students towards Organ Donation and Transplantation in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3711. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20043711/S1>
- Molina-Pérez, A., Rodríguez-Arias, D., & Delgado, J. (2022). Differential impact of opt-in, opt-out policies on deceased organ donation rates: a mixed conceptual and empirical study. *BMJ Open*, 12(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057107>
- Morocho Jaramillo, D. E., Mileto, C., & Vegas López-Manzanares, F. (2024). The Amazonian Architecture and Challenges Faced in Socio-Spatial Transformation Processes—Shuar and Achuar, Ecuador. *Buildings 2024*, Vol. 14, Page 842, 14(3), 842. <https://doi.org/10.3390/BUILDINGS14030842>
- Muco, E., Yarrarapu, S. N. S., Douedi, H., & Burns, B. (2023). Tissue and Organ Donation. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557431/>
- Nadaf, H., Jabade, M., Khande, A., Udapi, G., & Patil, V. C. (2025). Exploring the Dynamics: A Comprehensive Scoping Review of Factors Influencing Organ Donation Decisions: A Scoping Review. *Iranian Journal of Public Health*, 54(6), 1160. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V54I6.18894>

- Nordham, K. D., & Ninokawa, S. (2021). The history of organ transplantation. *Proceedings (Baylor University Medical Center)*, 35(1), 124. <https://doi.org/10.1080/08998280.2021.1985889>
- Okano, C. da S., Menezes, C. C. S. de, Brandão, F. A., Carletto, V. R., & Souza, M. A. de. (2023). Análise do cenário nacional de transplantes no Brasil. *Research, Society and Development*, 12(9), e3112943188-e3112943188. <https://doi.org/10.33448/RSD-V12I9.43188>
- Organización Nacional de Trasplantes. (2023, enero 19). *Balance de actividad de donación y trasplante de la ONT 2022 - Organización Nacional de Trasplantes*. <https://www.ont.es/2023/02/10/balanceont20230117-3/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Orús, M. G. (2023). Organ and tissue donation in Ecuador. En *Revista Ecuatoriana de Neurología* (Vol. 32, Número 1, pp. 10-11). Fundación para la difusión neurológica en Ecuador - FUNDINE. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol32100010>
- Ozhathil, D. K., Tay, M. W., Wolf, S. E., & Branski, L. K. (2021). A narrative review of the history of skin grafting in burn care. En *Medicina (Lithuania)* (Vol. 57, Número 4). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/medicina57040380>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>

- Peličić, D. (2024). Organ transplantation through historical and religious aspects with reference to Montenegro. *Hospital Pharmacology - International Multidisciplinary Journal*, 11(3), 1490-1498. <https://doi.org/10.5937/hpimj2403490p>
- Pérez Villacrés, J. M. (2020). Bioética en donación y trasplante de órganos. *Revista de Bioética y Derecho*, (48), 95-109. [www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu)
- Rahbarpour, M. R. (2021). Meaning and Conception of Bioethics and its Realm. *BHL*, 1(1). <https://doi.org/10.22037/bhl.v1i1.38123>
- Ramírez-Coronel, A. A., Martínez-Suárez, P. C., Estrella-González, M. de los Á., Romero-Sacoto, L. A., Minchala-Urgilés, R. E., Calderón-Guaraca, P. B., Pogyo-Morocho, G. L., Yambay-Bautista, X. R., Ochoa-Yumbla, C. D. C., González-León, F. M., Godoy-Duran, E. N., Romero-Galabay, I. M., Cordero-Guzmán, S. N., Cordero-Zumba, N. B., Torres-Criollo, L. M., Vázquez-Cardenas, A. L., Yuqui-Lliguisupa, M. A., Del Carmen Coronel, M. F., Lema-Dután, W. Y., & Ramírez-Guamán, A. L. (2021). Knowledge regarding organ donation of university students in Catholic University of Cuenca: A cross-sectional study. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 15(2), 140-146. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5512607>
- Raza, F., & Neuberger, J. (2022). Consent in organ transplantation: putting legal obligations and guidelines into practice. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00791-y>
- Rhoads, S. A., O'Connell, K., Berluti, K., Ploe, M. L., Elizabeth, H. S., Amormino, P., Li, J. L., Dutton, M. A., VanMeter, A. S., & Marsh, A. A. (2023). Neural responses underlying extraordinary altruists' generosity for socially distant others. *PNAS nexus*, 2(7). <https://doi.org/10.1093/PNASNEXUS/PGAD199>

- Ríos, A., Carrillo, J., López-Navas, A. I., Martínez-Alarcón, L., Martínez-Insfran, L. A., Ayala-García, M. A., Parrilla, P., & Ramírez, P. (2020). Impact of Catholicism on the Attitude Toward the Donation of Organs Among African Residents in Spain. *Transplantation Proceedings*, *52*(5), 1432-1434. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.064>
- Rosen, R. D., Singh, A., Bracken, ;, & Affiliations, B. (2024). *Organ Procurement From Patients With Trauma Continuing Education Activity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555947/?report=printable>
- Sáenz, R. H. (2022). An Interpretive Approach to Religious Ambiguities around Medical Innovations: The Spanish Catholic Church on Organ Donation and Transplantation (1954–2014). *Qualitative Sociology*, *46*(1), 77. <https://doi.org/10.1007/S11133-022-09525-3>
- Salas, P., Campusano, A., Rodríguez, C., Pizarro, D., Muñoz, M., Pousa, J., Salas, P., Campusano, A., Rodríguez, C., Pizarro, D., Muñoz, M., & Pousa, J. (2021). Características sociales y familiares asociadas a la decisión de ser donante de órganos y tejidos en población adulta, Coquimbo, Chile 2019. *Revista médica de Chile*, *149*(3), 385-392. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000300385>
- Santos, S. P. L. Dos. (2020). KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEFS ON ORGAN DONATION AMONG STUDENTS AND LECTURERS IN QUITO, ECUADOR. *European Journal of Public Health*. <https://puceinvestiga.puce.edu.ec/en/publications/knowledge-attitudes-and-beliefs-on-organ-donation-among-students-/>
- Sharma, G., Gupta, D., Mehta, P., Inayat, S., Vivekanand, J., & Sanjay, N. (2023). *Implementation of the Declaration of Istanbul (DOI)'s recommendations in transplantation policies in developing countries*. <https://www.georgeinstitute.org/sites/default/files/documents/implementation-declaration-istanbul-analytical-report.pdf>

- Silva, A., Arora, S., Dhanani, S., Rochon, A., Giorno, L. P., Jackson, E., Hornby, L., Latifi, M., Lotherington, K., Luctkar-Flude, M., Petry, S., Wilson, L., & Silva E Silva, V. (2023). Quality improvement tools to manage deceased organ donation processes: A scoping review. *BMJ Open*, 13(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070333>
- Soares, M. do C. F., & Bento, L. W. (2024). Trasplante de órganos y de tejidos según los profesionales sanitarios. *Revista Bioética*, 32. <https://doi.org/10.1590/1983-803420243663es>
- Solar, O., Valentine, N., Castedo, A., Brandt, G. S., Sathyandran, J., Ahmed, Z., Cheh, P., Callon, E., Porritt, F., Espinosa, I., Fortune, K., Kubota, S., Elliott, E., David, A. J., Bigdeli, M., Hachri, H., Bodenmann, P., Morisod, K., Biehl, M., ... Rasanathan, K. (2022). Action on the social determinants for advancing health equity in the time of COVID-19: perspectives of actors engaged in a WHO Special Initiative. *International Journal for Equity in Health*, 21(3), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12939-022-01798-Y/FIGURES/2>
- Soqia, J., Ataya, J., Alhomsy, R., Soqia, H., Kakaje, A., Saadoun, R., & Hamzeh, A. (2023). Attitudes and factors influencing organ donation decision-making in Damascus, Syria: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/S41598-023-45388-6;SUBJMETA>
- Soria-Oliver, M., Aramayona, B., López, J. S., Martín, M. J., Martínez, J. M., Sáenz, R., & García-Sánchez, R. (2020). Grief Reactions of Potential Organ Donors' Bereaved Relatives: An Observational Study. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 29(5), 358-368. <https://doi.org/10.4037/AJCC2020960>
- Spierings, E., Madrigal, A., & Fleischhauer, K. (2024). Histocompatibility. En *The EBMT Handbook: Hematopoietic Cell Transplantation and Cellular Therapies* (pp. 73-84). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-44080-9\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-031-44080-9_9)

- Stadlbauer, V., Zink, C., Likar, P., & Zink, M. (2020a). Family discussions and demographic factors influence adolescent's knowledge and attitude towards organ donation after brain death: a questionnaire study. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 57. <https://doi.org/10.1186/S12910-020-00499-X>
- Stadlbauer, V., Zink, C., Likar, P., & Zink, M. (2020b). Family discussions and demographic factors influence adolescent's knowledge and attitude towards organ donation after brain death: a questionnaire study. *BMC Medical Ethics* 2020 21:1, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/S12910-020-00499-X>
- Statista Research Department. (2024, diciembre 2). *Religion affiliations in Ecuador 2023, by type*. <https://www.statista.com/statistics/1067057/religious-affiliation-in-ecuador/>
- Tambur, A. R., Kosmoliaptsis, V., Claas, F. H. J., Mannon, R. B., Nickerson, P., & Naesens, M. (2021). Significance of HLA-DQ in kidney transplantation: time to reevaluate human leukocyte antigen-matching priorities to improve transplant outcomes? An expert review and recommendations. *Kidney International*, 100(5), 1012-1022. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.06.026>
- The Inter-Agency Coordination Group against Trafficking of Persons (ICAT). (2021, noviembre). *TRAFFICKING IN PERSONS FOR THE PURPOSE OF ORGAN REMOVAL*. [https://icat.un.org/sites/g/files/tmzbd1461/files/publications/icat\\_brief\\_tip\\_for\\_or\\_final.pdf](https://icat.un.org/sites/g/files/tmzbd1461/files/publications/icat_brief_tip_for_or_final.pdf)
- Tiago, B., Borges Tiago, M. T., Casais, B., Kavoura, A., Torres-Toukourmidis, A., Marín-Gutiérrez, I., & Hinojosa-Becerra, M. (2022). Ancestral Rituals Heritage as Community-Based Tourism—Case of the Ecuadorian Andes. *Sustainability* 2022, Vol. 14, Page 12679, 14(19), 12679. <https://doi.org/10.3390/SU141912679>

Tituaña, W., Mejía, T., Zambrano, J., Barros, R., Sánchez, M., Herrera, M., Barros, D., Espinoza, D., & Simba, A. (2025). *Informe técnico de gestión del periodo de enero a diciembre de 2024*. [http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2025/06/3.-INFORME-RENDICION-DE-CUENTAS-INDOT-2024\\_1.pdf](http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2025/06/3.-INFORME-RENDICION-DE-CUENTAS-INDOT-2024_1.pdf)

Toews, M., Chandler, J. A., Pope, T., Pape, R., Weiss, M., & Sandiumenge, A. (2023). Legislation and Policy Recommendations on Organ and Tissue Donation and Transplantation From an International Consensus Forum. *Transplantation Direct*, 9(5), E1395. <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000001395>

Torres, I., Sippy, R., Bardosh, K. L., Bhargava, R., Lotto-Batista, M., Bideaux, A. E., Garcia-Trabanino, R., Goldsmith, A., Narsipur, S. S., & Stewart-Ibarra, A. M. (2022). Chronic kidney disease in Ecuador: An epidemiological and health system analysis of an emerging public health crisis. *PLoS ONE*, 17(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265395>

Walton, P., Pérez-Blanco, A., Beed, S., Glazier, A., Ferreira Salomao Pontes, D., Kingdon, J., Jordison, K., & Weiss, M. J. (2023). Organ and Tissue Donation Consent Model and Intent to Donate Registries: Recommendations From an International Consensus Forum. *Transplantation Direct*, 9(5). [https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2023/05000/organ\\_and\\_tissue\\_donation\\_consent\\_model\\_and\\_intent.15.aspx](https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2023/05000/organ_and_tissue_donation_consent_model_and_intent.15.aspx)

Wiebe, K., Wilson, L. C., Lotherington, K., Mills, C., Shemie, S. D., & Downar, J. (2023). Deceased organ and tissue donation after medical assistance in dying: 2023 updated guidance for policy. *CMAJ. Canadian Medical Association Journal*, 195(25), E870-E878. <https://doi.org/10.1503/cmaj.230108>

World Health Organization. (2025a). *Transplantation*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/transplantation#tab=tab_3)

World Health Organization. (2025b, mayo 6). *Social determinants of health*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>

Zazoulina, J., Khehra, K., & Gill, J. (2022). Motivators and Barriers to Living Donor Kidney Transplant as Perceived by Past and Potential Donors. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 9, 20543581221137180.  
<https://doi.org/10.1177/20543581221137179>

Zheng, K., Sutherland, S., Hornby, L., Wilson, L., Shemie, S. D., & Sarti, A. J. (2022). Healthcare Professionals' Understandings of the Definition and Determination of Death: A Scoping Review. *Transplantation Direct*, 8(4).  
[https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2022/04000/healthcare\\_professionals\\_\\_understandings\\_of\\_the.10.aspx](https://journals.lww.com/transplantationdirect/fulltext/2022/04000/healthcare_professionals__understandings_of_the.10.aspx)