

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS**  
**CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL  
COMPORTAMIENTO DEL CIUDADANO ANTE LA  
DECISIÓN DE SER DONANTE DE ÓRGANOS EN LA  
CIUDAD DE LA PAZ**

**Tesis de grado presentada para la obtención del grado de Licenciatura**

**POR: MARIA FERNANDA ADUVIRI CHUQUIMIA**

**LA PAZ - BOLIVIA**

**2023**

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por darme fortaleza para continuar en este proceso.*

*A mis seres queridos que han significado un impulso para continuar en especial a mi hermana que fue la inspiración para esta investigación.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradecer en primera instancia al MSc. Freddy Aliendre España por su apoyo en la formación de la idea de investigación al igual que su guía y enseñanza en la estructuración del presente trabajo.*

*De manera especial a mi familia y amigos que me han acompañado en el proceso.*

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b> .....	3
<b>1. ASPECTOS GENERALES</b> .....	3
1.1 Antecedentes .....	3
1.2. Justificación .....	4
1.2.1. Justificación Teórica.....	4
1.2.1. Justificación Practica .....	4
1.3. Situación Problémica .....	5
1.4. Diagrama De Ishikawa .....	12
1.5. Problema Científico .....	14
1.6. Guía Científica.....	14
1.7. Objeto De Estudio.....	14
1.8. Alcances De La Investigación .....	14
1.8.1. Alcance Temático .....	14
1.8.2. Alcance Temporal.....	14
1.8.3. Alcance Geográfico .....	14
1.9. Objetivos De La Investigación .....	15
1.9.1. Objetivo General.....	15
1.9.2. Objetivos Específicos .....	15
<b>CAPITULO II</b> .....	16
<b>2. DESARROLLO TEORICO ESTRUCTURAL DE LA TESIS</b> .....	16
2.1. Referencias Conceptuales .....	16
2.1.1. Marketing Social.....	16
2.1.1.1. Población Objetivo o Mercado Meta.....	17
2.1.1.2. Proceso de Intercambio .....	17
2.1.1.3. Agente de Cambio .....	18
2.1.1.4. Problemática Social .....	18
2.1.1.5. Competencia.....	18
2.1.2. Plan Estratégico de Marketing Social.....	19

2.1.2.1. Mezcla del Marketing.....	19
2.1.2.1.1. Producto.....	20
2.1.2.1.2. Precio.....	21
2.1.2.1.3. Plaza .....	21
2.1.2.1.4. Promoción .....	22
2.1.2.1.5. Elementos de una Campaña de Marketing Social .....	24
2.1.3. El Comportamiento de la Población Objetivo.....	25
2.1.3.1 Modelo de Comportamiento .....	25
2.1.3.1.1. Fase I: Las Necesidades .....	26
2.1.3.1.2. Fase II: El Comportamiento de la Población Objetivo .....	27
2.1.3.1.3. Fase III: Adopción .....	29
2.1.3.1.4. Fase IV: Postadopción .....	30
2.1.3.2. Factores que Influyen en el Comportamiento.....	30
2.1.3.2.1. Factores Culturales .....	31
2.1.3.2.1.1. Creencias.....	31
2.1.3.2.1.2. Religión.....	31
2.1.3.2.1.3. Valores.....	32
2.1.3.2.2. Factores Cognitivos .....	32
2.1.3.2.2.1. Conocimiento.....	32
2.1.3.2.2.2. Actitudes .....	33
2.1.3.2.3. Factores Demográficos .....	33
2.1.3.2.3.1. Edad .....	33
2.1.3.2.3.2. Ocupación .....	33
2.1.3.2.3.3. Género.....	34
2.1.3.2.3.4. Grado de Escolaridad.....	34
2.1.3.2.4.1. Familia .....	34
2.1.3.2.4.2. Grupos de Referencia .....	35
2.1.3.2.5. Factores Institucionales .....	35
2.2. Contexto Referencial .....	42
2.2.1. Ministerio de Salud y Deportes .....	42
2.2.1.1. Misión y Visión .....	42

2.2.1.2. Estructura Jerárquica .....	42
2.2.1.3. Atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes .....	43
2.2.1.4. Atribuciones del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional.....	47
2.2.1.5. Atribuciones del Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud .....	49
2.2.1.6. Atribuciones del Viceministerio de Deportes.....	51
2.2.2. Programa de Salud Renal .....	52
2.2.1- Manual de funciones de coordinación nacional, regional y hospitalaria del trasplante .....	54
2.2.1.1. Funciones del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes.....	54
2.2.1.2. Comisión Coordinadora Nacional .....	56
2.2.1.3. Coordinación Regional de Trasplante de Órganos, Células y Tejidos .....	57
2.2.1.4. Coordinación Hospitalaria .....	57
2.3. Referencias Legales .....	58
2.3.1. Constitución Política del Estado .....	58
2.3.2. Ley 1716 Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos del 5 de Noviembre de 1996.....	59
2.3.3. Decreto Supremo N°1115, 21 de Diciembre de 2011 – Reglamento a la Ley N ° 1716.....	61
2.3.4. Decreto Supremo N°1870, 23 de enero del 2014 .....	68
2.2.5. Ley 0329 27 de Diciembre De 2012- Mes de Marzo Lucha Contra las Enfermedades Renales en Bolivia .....	71
2.4. Estudios Previos del Objeto de Estudio.....	72
2.4.1. Situación de la Donación y Trasplante de Órganos en Bolivia. ....	72
2.4.2. Factores que Inciden en la Cultura de Donación de Órganos en Morelia, Michoacán: hacia una Propuesta de Política Pública. ....	73
2.4.3. Resultados de una Encuesta sobre Donación y Trasplante de Órganos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, México. ....	73
2.4.4. Campaña de Marketing Social para Fomentar la Sensibilización de	

Donación de Órganos en las Personas de la Ciudad de Trujillo.....	73
2.5. Diagnóstico del Problema.....	74
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>75</b>
<b>3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>75</b>
3.1. Tipo de Intervención.....	75
3.2. Universo o Población de Estudio.....	75
3.4. Selección de Métodos y Técnicas .....	77
3.4.1. Técnica de la Encuesta.....	77
3.5. Instrumento de Relevamiento de Información .....	77
3.5.1. Fuentes Primarias.....	77
3.5.2. Fuentes Secundarias.....	78
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>79</b>
<b>4. RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>79</b>
4.1. Recopilación y Análisis de la Información.....	79
4.2. Resultados de la Investigación.....	80
4.2.1. Medir la Intención de ser Donante de Órganos .....	80
4.2.2. Perfil del Ciudadano en Relación a la Decisión de ser Donante de Órganos .	83
4.2.3. Factores Culturales respecto a la Donación de Órganos.....	92
4.2.4. Factores Cognitivos respecto a la Donación de Órganos .....	107
4.2.5. Factores Sociales Respecto a la Donación de Órganos .....	115
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>134</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>134</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>138</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>141</b>
ANEXO 1. Actividades de Trasplante Global de Organos Solidos (Bolivia).....	141
ANEXO 2. Cuadro de Objetivos, Factores y Preguntas del Instrumento.....	142
ANEXO 3. Encuesta.....	146

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Trasplante por Tipo de Órgano en Bolivia.....	5
<b>Gráfico 2.</b> Personas con enfermedad renal crónica a marzo del 2018 en Bolivia.....	6
<b>Gráfico 3.</b> Casos de diabetes en Bolivia.....	7
<b>Gráfico 4.</b> Casos de Diabetes por departamento a nivel departamento 2015, 2016 y 2017.....	8
<b>Gráfico 5.</b> Trasplante por tipo de donante en Bolivia .....	10
<b>Gráfico 6.</b> ¿Estaría dispuesto a donar algunos de sus órganos después de fallecer?.....	11
<b>Gráfico 7.</b> ¿Permitiría usted que sean donados los órganos de un familiar?.....	11
<b>Gráfico 8.</b> Disposición de donar algún órgano en vida.....	80
<b>Gráfico 9.</b> Autorización a que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos .....	81
<b>Gráfico 10.</b> El factor de mayor importancia ante de decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos.....	82
<b>Gráfico 11.</b> Disposición a registrarse como donante de órganos humanos.....	82
<b>Gráfico 12.</b> Incidencia del genero con la disposición a donar algún órgano en vida.....	83
<b>Gráfico 13.</b> Incidencia de la edad con la disposición a donar algún órgano en vida .....	84
<b>Gráfico 14.</b> Incidencia del grado de escolaridad con la disposición a donar algún órgano en vida.....	84
<b>Gráfico 15.</b> Incidencia de la ocupación con la disposición a donar algún órgano en vida.....	85
<b>Gráfico 16.</b> Incidencia de la impresión del estado de salud con la disposición a donar algún órgano en vida .....	86
<b>Gráfico 17.</b> Incidencia del genero con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos .....	86
<b>Gráfico 18.</b> Incidencia de la edad con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos .....	87
<b>Gráfico 19.</b> Incidencia del grado de escolaridad con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos.....	87
<b>Gráfico 20.</b> Incidencia de la ocupación con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos .....	88
<b>Gráfico 21.</b> Incidencia del genero con la decisión de registrarse como donante de órganos .....	88
<b>Gráfico 22.</b> Incidencia de la edad con la decisión de registrarse como donante de órganos .....	89
<b>Gráfico 23.</b> Incidencia del grado de escolaridad con la decisión de registrarse como donante de órganos.....	90
<b>Gráfico 24.</b> Incidencia de la ocupación con la decisión de registrarse como donante de órganos.....	90
<b>Gráfico 25.</b> Incidencia de la impresión del estado de salud con la decisión	



de registrarse como donante de órganos .....	91
<b>Gráfico 26.</b> Creencia de que la persona que dona un órgano en vida (riñón) tiene problemas de salud a futuro.....	92
<b>Gráfico 27.</b> Incidencia de la creencia de que una persona que dona un órgano en vida tiene problemas de salud a futuro con la disposición de donar un órgano en vida .....	92
<b>Gráfico 28.</b> Creencia de que una persona con diagnóstico de muerte cerebral se puede recuperar.....	93
<b>Gráfico 29.</b> Incidencia de la creencia de que una persona con diagnóstico de muerte cerebral puede recuperarse con la decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos.....	93
<b>Gráfico 30.</b> Creencia de que el cadáver de la persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado .....	94
<b>Gráfico 31.</b> Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de donar algún órgano en vida.....	94
<b>Gráfico 32.</b> Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos .....	95
<b>Gráfico 33.</b> Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de registrarse como donante de órganos.....	96
<b>Gráfico 34.</b> Creencia sobre que si una persona va al hospital y ven que es donante de órganos, no intentarían salvarle la vida .....	96
<b>Gráfico 35.</b> Incidencia de la creencia sobre que si una persona va al hospital y ven que es donante de órganos, no intentarían salvarle la vida con la decisión de registrarse como donante de órganos .....	97
<b>Gráfico 36.</b> Creencia sobre el caso de entrar en estado coma y ser donante de órganos, habría la posibilidad de que le saquen los órganos .....	97
<b>Gráfico 37.</b> Incidencia de la creencia sobre el caso de entrar en estado coma y ser donante de órganos, habría la posibilidad de que le saquen los órganos en la decisión de registrarse como donante de órganos .....	98
<b>Gráfico 38.</b> Creencia sobre que el ser donante de órganos te convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos .....	98
<b>Gráfico 39.</b> Incidencia de la creencia sobre que el ser donante de órganos te convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos la decisión de registrarse como donante de órganos.....	99
<b>Gráfico 40.</b> Creencia de que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección .....	99
<b>Gráfico 41.</b> Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección en la decisión de donar algún órgano en vida.....	100

<b>Gráfico 42.</b> Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta a integridad física y la resurrección en la decisión autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos .....	100
<b>Gráfico 43.</b> Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección en la decisión de registrarse como donante de órganos .....	101
<b>Gráfico 44.</b> Religión a la que pertenece y el conocimiento acerca de su postura sobre la donación de órganos .....	102
<b>Gráfico 45.</b> Incidencia postura de la religión en la decisión de donar algún órgano en vida.....	103
<b>Gráfico 46.</b> Preposición 1: Es muy importante que las personas estén dispuestas a ayudar a los demás en sus problemas .....	103
<b>Gráfico 47.</b> Incidencia de la preposición 1 en la decisión de donar algún órgano en vida.....	104
<b>Gráfico 48.</b> Incidencia de la preposición 1 en la decisión de registrarse como donante de órganos.....	105
<b>Gráfico 49.</b> Preposición 2: Las personas deben aprender a cuidar de sí mismas y no depender de los demás .....	105
<b>Gráfico 50.</b> Incidencia de la preposición 2 en la decisión de donar algún órgano en vida.....	106
<b>Gráfico 51.</b> Incidencia de la preposición 2 en la decisión de registrarse como donante de órganos.....	106
<b>Gráfico 52.</b> Conocimiento sobre la donación de órganos .....	107
<b>Gráfico 53.</b> Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida.....	107
<b>Gráfico 54.</b> Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos.....	108
<b>Gráfico 55.</b> Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	109
<b>Gráfico 56.</b> Conocimiento del proceso para registrarse como donante de órganos .....	109
<b>Gráfico 57.</b> Conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos .....	110
<b>Gráfico 58.</b> Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida.....	110
<b>Gráfico 59.</b> Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos.....	111
<b>Gráfico 60.</b> Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	112
<b>Gráfico 61.</b> Actitud respecto a la donación de órganos.....	112
<b>Gráfico 62.</b> Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión	

de donar algún órgano en vida .....	113
<b>Gráfico 63.</b> Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos .	114
<b>Gráfico 64.</b> Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	114
<b>Gráfico 65.</b> Conocimiento de la opinión de familiares cercanos sobre la donación de órganos .....	115
<b>Gráfico 66.</b> Incidencia del conocimiento sobre la opinión de familiares cercanos sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos .....	115
<b>Gráfico 67.</b> Opinión de los familiares cercanos sobre la donación de órganos .....	116
<b>Gráfico 68.</b> Conocimiento de los familiares cercanos acerca de la opinión personal respecto a la donación de órganos .....	117
<b>Gráfico 69.</b> Incidencia del conocimiento de los familiares cercanos acerca de la opinión personal respecto a la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	117
<b>Gráfico 70.</b> Influencia de las creencias de la familia en la decisión de donar un órgano.....	118
<b>Gráfico 71.</b> Influencia de las creencias de amigos en la decisión de donar un órgano .	119
<b>Gráfico 72.</b> Influencia de las creencias de habitantes de la comunidad en la decisión de donar un órgano.....	119
<b>Gráfico 73.</b> Conocimiento de campañas respecto a la donación de órganos .....	120
<b>Gráfico 74.</b> A través de qué medios conoció la campaña respecto a la donación de órganos .....	120
<b>Gráfico 75.</b> Mensaje de la campaña sobre la donación de órganos.....	121
<b>Gráfico 76.</b> Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida.....	121
<b>Gráfico 77.</b> Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos.....	122
<b>Gráfico 78.</b> Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos.....	123
<b>Gráfico 79.</b> Conocimiento sobre los requisitos para los trasplantes de riñón vivos.....	123
<b>Gráfico 80.</b> Medio por el cual se enteraron de los requisitos para el trasplante para riñón vivo .....	124
<b>Gráfico 81.</b> Incidencia del conocimiento de los requisitos para los trasplantes de riñón vivos ante la decisión de donar algún órgano en vida .....	125
<b>Gráfico 82.</b> Conocimiento sobre los requisitos para los trasplantes de riñón cadavérico .....	126
<b>Gráfico 83.</b> Medio por el cual se enteraron de los requisitos para el trasplante para riñón cadavérico .....	126

<b>Gráfico 84.</b> Incidencia del conocimiento de los requisitos para los trasplantes de riñón cadavéricos ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	127
<b>Gráfico 85.</b> Confianza en el sistema de salud .....	128
<b>Gráfico 86.</b> Percepción acerca del estado del sistema de salud .....	128
<b>Gráfico 87.</b> Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de donar algún órgano en vida .....	129
<b>Gráfico 88.</b> Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	130
<b>Gráfico 89.</b> Confianza en los profesionales en salud encargados de realizar los procedimientos médicos del trasplante de órganos .....	130
<b>Gráfico 90.</b> Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	131
<b>Gráfico 91.</b> Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos .....	132
<b>Gráfico 92.</b> Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos .....	133

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Diagrama de Ishikawa .....	13
<b>Ilustración 2.</b> El comportamiento de la población objetivo.....	26
<b>Ilustración 3.</b> Teoría del comportamiento de la población objetivo: Factores Internos .	28
<b>Ilustración 4.</b> Teoría del comportamiento de la población objetivo: Factores Externos .	28
<b>Ilustración 5.</b> Factores que influyen en el comportamiento de los consumidores.....	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Población de estudio de la Ciudad de La Paz .....	75
<b>Tabla 2.</b> Muestra de la Población de la Ciudad de La Paz .....	76
<b>Tabla 3.</b> Estructura de la encuesta .....	79

## **RESUMEN**

La presente investigación se desarrolla en la ciudad de La Paz la cual forma parte del eje troncal del país, lo cual también se refleja en datos de salud pública. En 2018, aproximadamente el 86% de las personas con enfermedad renal crónica residían en los principales departamentos del país, incluido La Paz. Esta enfermedad ha generado una creciente necesidad de trasplantes de riñón, exacerbada por el hecho de que solo el 0,5% de la población boliviana está registrada como donante, lo que resulta en una considerable cantidad de pacientes en espera de trasplante o enfrentándose a prácticas ilegales de comercialización de órganos.

El objetivo primordial de la investigación fue analizar los factores que influyen en la decisión de ser donante de órganos, explorando aspectos culturales, demográficos, sociales, cognitivos e institucionales bajo el enfoque teórico del marketing social para comprender su impacto en el comportamiento.

La metodología adoptada fue cualitativa, utilizando un enfoque analítico descriptivo para identificar características clave del objeto de estudio. La población de estudio, ciudadanos de La Paz de 20 a 49 años, se seleccionó mediante un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, resultando en 384 encuestados.

Los resultados se presentan alineados con los objetivos, destacando factores determinantes en la decisión de ser donante de órganos en La Paz. El género emerge como un factor relevante, evidenciando que las mujeres tienen una mayor disposición a ser donantes. Asimismo, la decisión se ve influida por creencias personales, conocimiento del tema, influencia familiar, religión y percepción del estado de salud. En resumen, la investigación profundiza en la complejidad de estos factores para entender y abordar la falta de donantes de órganos en la ciudad.

Palabras clave.

Donación de órganos, marketing social, comportamiento del ciudadano, salud pública, problemática social

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación está orientada a estudiar los factores internos y externos que intervienen en las personas de la Ciudad de La Paz ante la decisión de ser donante de órganos en la gestión 2021.

En la actualidad la donación de órganos se constituye como un acto altruista el cual sirve de tratamiento a personas con determinados diagnósticos médicos para poder acceder a una mejor calidad de vida.

La investigación se realiza con el objetivo de poder entender los factores que influyen en el comportamiento de las personas de la ciudad de La Paz, teniendo en cuenta en nuestro país la donación de órganos presenta indicadores bajos a comparación de países de la región. a pesar de que en 1996 se promulgo la Ley 1716 Donación y trasplante de órganos, células y tejidos , consecuentemente el año 2011 se promulga el Decreto Supremo N°1115, el cual reglamenta la ley 1716, y en el año, 2014 se promulga el Decreto Supremo N°1870 el cual modifica y complementa el decreto previamente mencionado, estableciendo la gratuidad del trasplante de riñón, siendo este último uno de los más requeridos, los cuales está determinado por la enfermedad renal crónica la cual es antecedida de diagnósticos médicos como la diabetes e hipertensión arterial.

Dentro de la ciencia administrativa, en el área del marketing se encuentra el marketing social el cual aborda el tema del comportamiento ciudadano como el resultado de la interacción de factores internos y externos, los cuales pueden ser sociales, demográficos, cognitivos y culturales, la importancia de poder entender y analizar estos factores radica en poder generar información que permita generar acciones orientadas a una mayor socialización de la donación de órganos en las personas, ya sea para promocionarla o para acompañar alguna modificación que se realice en el ámbito normativo, y poder coadyuvar en la generación de acciones dentro de esta problemática de salud pública, teniendo en cuenta que el objetivo del marketing social es contribuir al bienestar de la sociedad.

En el capítulo uno se plantea los aspectos generales que conducen al planteamiento del problema de investigación, a través de la situación problemática generando así la determinación de los objetivos, alcances y justificación de la investigación.

El capítulo dos, comprende al desarrollo estructural de la tesis, en donde se identifican los referentes teóricos del marketing social sobre los cuales se plantea la investigación. En las referencias legales, se introduce el ámbito normativo que aborda la donación de órganos en el país, con las leyes y decretos supremos que se elaboraron en el transcurso de los años. En estudios previos del objeto del estudio se identifican investigaciones realizadas en el exterior, al igual que en nuestro país, la cuales permiten un acercamiento del abordaje del objetivo de investigación, desde distintas perspectivas.

El capítulo tres corresponde al diseño de la metodología de investigación a utilizar, al igual que se identifica a la población de estudio y se calcula la muestra y se identifica el instrumento de la encuesta para la recolección de datos, el cual se elabora a partir de los objetivos definidos, los cuales están relacionados con los factores internos y externos previamente identificados en el diagrama de Ishikawa.

El capítulo cuatro corresponde a los resultados y análisis generado a través de la aplicación de la encuesta en la muestra calculada, la presentación de los resultados se realiza a través de los objetivos definidos.

El capítulo cinco corresponde a las conclusiones y recomendaciones referentes a factores internos y externos que influyen en el comportamiento del ciudadano ante la decisión de ser donante de órganos.

## **CAPITULO I**

### **1. ASPECTOS GENERALES**

#### **1.1 Antecedentes**

En la actualidad, mejorar la calidad de vida de las personas ante distintas enfermedades constituye un reto para la medicina, ante la cual han surgido distintos procedimientos, uno de los cuales es el trasplante de órganos, el cual se constituye como la mejor opción para pacientes que tienen algún fallo en el funcionamiento de alguno de sus órganos. Sin embargo, para la práctica de este procedimiento, se requiere de personas que estén dispuestas a ceder un órgano, a personas que así lo requieran. En nuestro medio es mayormente requerido por personas con la enfermedad renal crónica.

La donación de órganos humanos ha sido abordada por el gobierno a través de la elaboración de normativa como ser la:

- Ley 1716 Donación y Trasplante de órganos, células y tejidos del 5 de noviembre de 1996
- Decreto Supremo N°1115 - reglamento a la Ley N°1716, de donación y trasplante de órganos, células y tejidos
- Decreto supremo N°1870 - Modificaciones al Decreto Supremo N°1115  
Y desde un enfoque más preventivo a la enfermedad renal crónica:
- Ley 0329 - mes de marzo lucha contra las enfermedades renales en Bolivia

Sin embargo, Bolivia se encuentra entre los países con menor tasa de donación de órganos en la región (Observatorio Global en Donación y Trasplantes, 2017). Lo que indica que en el país no existe la cultura de donación de órganos.

El marketing social indica que una de las grandes tareas es identificar los patrones de comportamiento de las personas que conforman la población a quien se desea estudiar, ya que el comportamiento de las personas no se debe a un solo factor sino



a la interacción multifactorial de las variables externas e internas. El reto es identificar la importancia relativa que posee cada una de las variables que conforman los factores e identificar las variables en las que recae la toma de la decisión (Pérez, L.A.,2004)

De esta forma se decide abordar el estudio del comportamiento del ciudadano respecto a la donación de órganos,

## **1.2.Justificación**

### **1.2.1. Justificación Teórica**

La siguiente investigación busca comprender el comportamiento del ciudadano respecto a la donación de órganos humanos a través del estudio de la teoría del marketing social.

El marketing social se enfoca en el comportamiento de la población objetivo cuya finalidad respecto al mismo es el logro de un cambio en las ideas, creencias, actitudes y comportamientos previamente identificados, busca el bienestar del mercado meta y de la sociedad en general, se hace énfasis en que la finalidad debe ofrecer un bienestar mayor para la sociedad (Pérez, L.A.,2004)

### **1.2.1. Justificación Practica**

La comprensión del comportamiento de la población objetivo y los factores internos y externos que influyen respecto a la donación de órganos humanos permite un diseño estratégico de campañas publicitarias o programas que impliquen empleo de herramientas de marketing comercial que a corto plazo concienticen acerca de la problemática social de la donación de órganos y la importancia de ser donante de órganos y a largo plazo en vista de un proyecto de modificación de la Ley 1716 de Donación y Trasplante de órganos, células y tejidos para que las donaciones de órganos ya no sean voluntarias, se diseñen

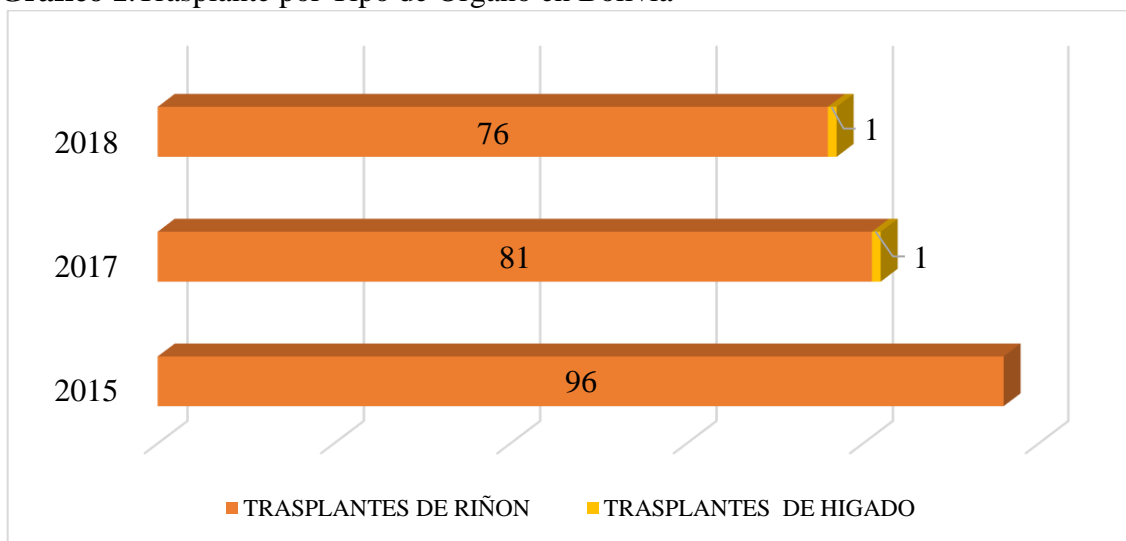
campañas publicitarias o programas que acompañen y coadyuven en la correcta implementación de la misma.

### 1.3.Situación Problemática

Según las estadísticas del Ministerio de Salud hasta abril del 2019 en Bolivia existían 55 mil personas dispuestas a donar sus órganos para una población de 11 millones de habitantes, ante 550 personas que se encuentran en lista de espera para ser beneficiadas con la donación, principalmente de riñón<sup>1</sup>

Lo que significa que en Bolivia tan solo un 0,5% de la población se encuentra registrada como donante. Bolivia cuenta con una tasa que oscila entre el rango de 2,5 – 9,9 órganos trasplantados por millón de habitantes, lo que la convierte entre los 3 países con la tasa más baja de órganos trasplantados en la región<sup>2</sup>

**Gráfico 1.**Trasplante por Tipo de Órgano en Bolivia



**Fuente:** Datos del Observatorio Mundial de Donaciones y Trasplantes OMS-ONT

**Elaboración:** Propia

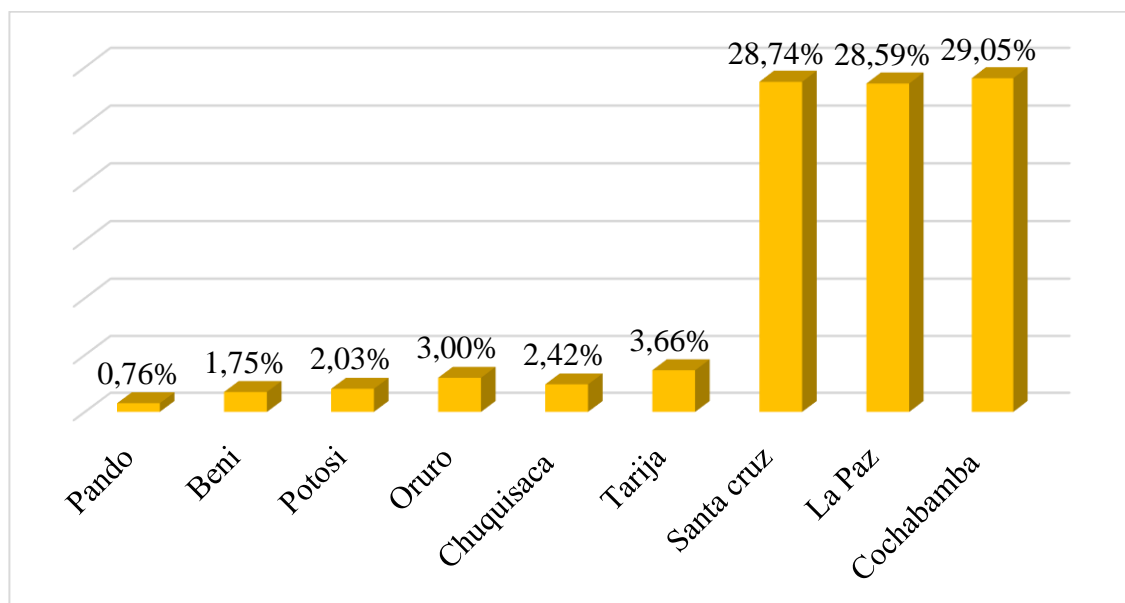
<sup>1</sup> (Rivera D. (10 octubre, 2019). Ley, plantean que donación de órganos ya no sea voluntaria. El País. Recuperado de: <https://elpais.bo/ley-plantean-que-donacion-de-organos-ya-no-sea-voluntaria/>).

<sup>2</sup>(Global Observatory on donation and transplantation. (2017). International report on organ donation and transplantation activities executive summary). Recuperado de: <http://www.transplant-observatory.org/download/2017-activity-data-report/>

Según registros del Observatorio Global sobre Donación y Trasplante (GODT) el principal trasplante que se realiza en el país es de riñón.

La necesidad de un trasplante de un riñón, es causada por la enfermedad renal crónica terminal que es catalogada como una epidemia a nivel mundial por la OMS, por su alto impacto sanitario, social y económico, siendo considerada como un problema de Salud Pública<sup>3</sup>

**Gráfico 2.** Personas con enfermedad renal crónica a marzo del 2018 en Bolivia



**Fuente:** Ministerio de Salud<sup>4</sup>

**Elaboración:** Propia

A fecha marzo del 2018 se registra que alrededor del 86% de personas con enfermedad renal crónica habitan los principales departamentos del país, entre ellos el departamento de La Paz. Según estudios la enfermedad renal crónica, se debe en mayor frecuencia a

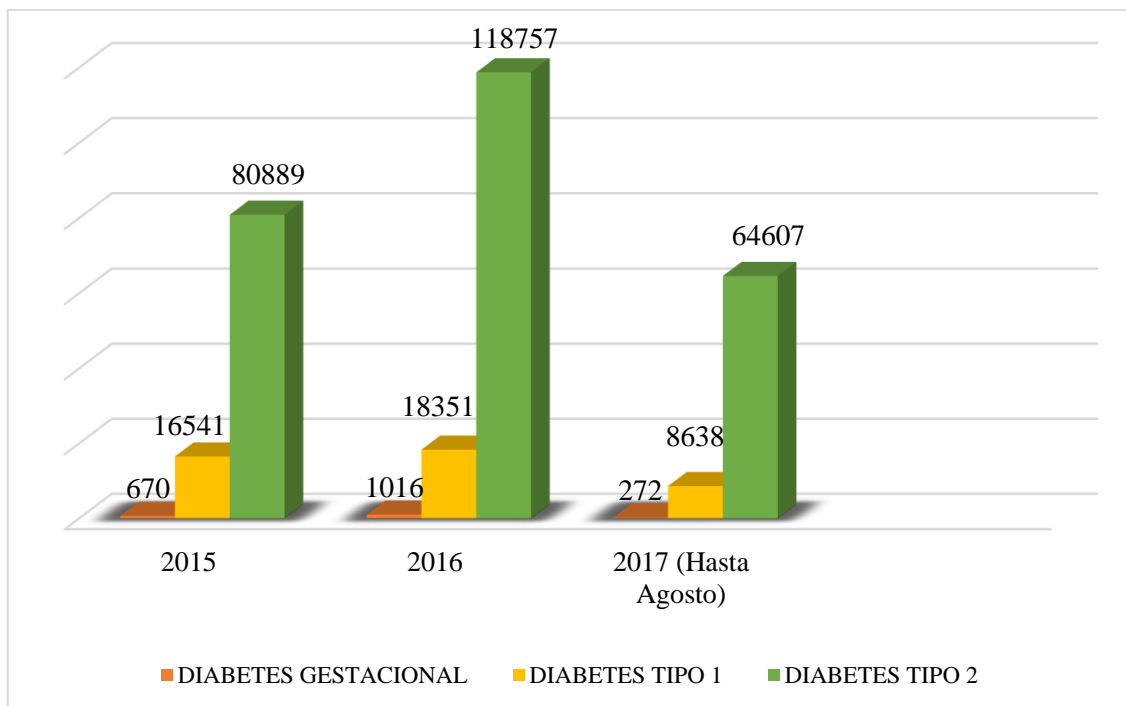
<sup>3</sup>(Bolivia, Ministerio De Salud Y Deportes. Programa Nacional De Salud Renal. Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales. / Ministerio de Salud y Deportes; Programa Nacional de Salud Renal. Coaut. La Paz: Escarlata, 2008)

<sup>4</sup>(20 de marzo del 2018) 86% de personas con enfermedad renal crónica habita en el eje troncal del país. Ministerio de Salud. Recopilado de: <https://www.minsalud.gob.bo/3159-86-de-personas-con-enfermedad-renal-cronica-habita-en-el-eje-troncal-del-pais>

factores como la Hipertensión Arterial Sistémica seguida por Diabetes Mellitus tipo 2, y en pacientes mayores de 60 años, considerando que la coexistencia de diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, en el paciente es estadísticamente significativa y duplica el riesgo de enfermedad renal crónica<sup>5</sup>

Existe una mayor presencia de casos de diabetes tipo 2 en la población, lo cual a largo plazo desencadenaría que la misma pueda sufrir un daño renal y requiera un trasplante de riñón

**Gráfico 3.** Casos de diabetes en Bolivia

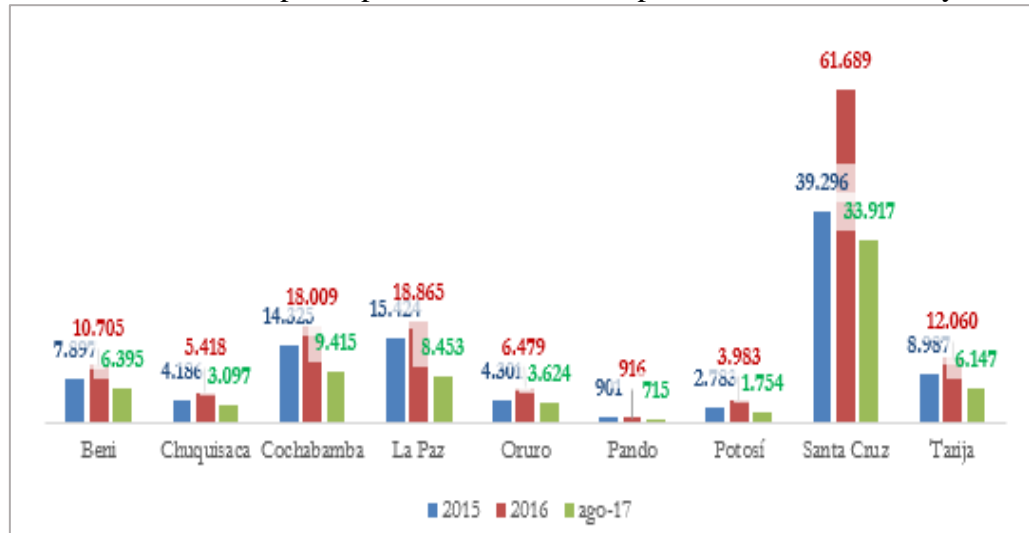


**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística – Ministerio de Salud (Información disponible hasta agosto del 2017)

**Elaboración:** Propia

<sup>5</sup> Gonzales, J. M., y Orihuela I. (enero - junio 2018). Factores preanálisis asociados al deterioro de la filtración glomerular en pacientes dializados *Rev Med La Paz*, 24(1); 13-18

**Gráfico 4.** Casos de Diabetes por departamento a nivel departamento 2015, 2016 y 2017



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística – Ministerio de Salud (Información disponible hasta agosto del 2017)

Ante la presencia de esta enfermedad las personas deben someterse a un tratamiento de diálisis tres veces por semana, lo cual se convierte en la espera de un donante. De acuerdo con datos del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud, actualmente existen alrededor de 4.400 pacientes con tratamiento de terapia de sustitución renal, de los cuales, 2.780 personas reciben diálisis de forma gratuita por gestión del Gobierno Nacional, para este fin, el Estado destina cada año 110.000 bolivianos para la atención de un sólo paciente, lo cual significa un desembolso de más de 300 millones de bolivianos para todos los beneficiarios<sup>6</sup>.

Tomando en cuenta que la tasa promedio de crecimiento de pacientes que necesitan el tratamiento de diálisis es del 8% anual<sup>7</sup> se han realizado campañas

<sup>6</sup> ((26 de junio del 2019). Ministra de salud inauguro una unidad de hemodiálisis en Pailon Santa Cruz. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo/3830-ministra-de-salud-inauguro-una-unidad-de-hemodialisis-en-pailon-santa-cruz>)

<sup>7</sup> (Ali, Z. (31 de marzo del 2019) Hemodiálisis: Preocupa incremento de pacientes. Correo del Sur. Recuperado de : [https://correodelsur.com/local/20190331\\_hemodialisis-preocupa-incremento-de-pacientes.html](https://correodelsur.com/local/20190331_hemodialisis-preocupa-incremento-de-pacientes.html) )

para promover en la población hábitos saludables y así evitar una afección renal a largo plazo.

Otro factor importante es que a pesar que se cuenta con la normativa existente, como la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, la cual establece que como factores habilitantes para la donación cadavérica que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte, o que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados (Ley 1716, 1996, art. 10).

Esto representa una gran dificultad debido a que, en algunos casos, la familia no quiere que su pariente sea donante debido a que existen brechas sociales y culturales respecto a la donación de órganos, que impiden cumplir la voluntad de ser donante expresada en vida<sup>8</sup>.

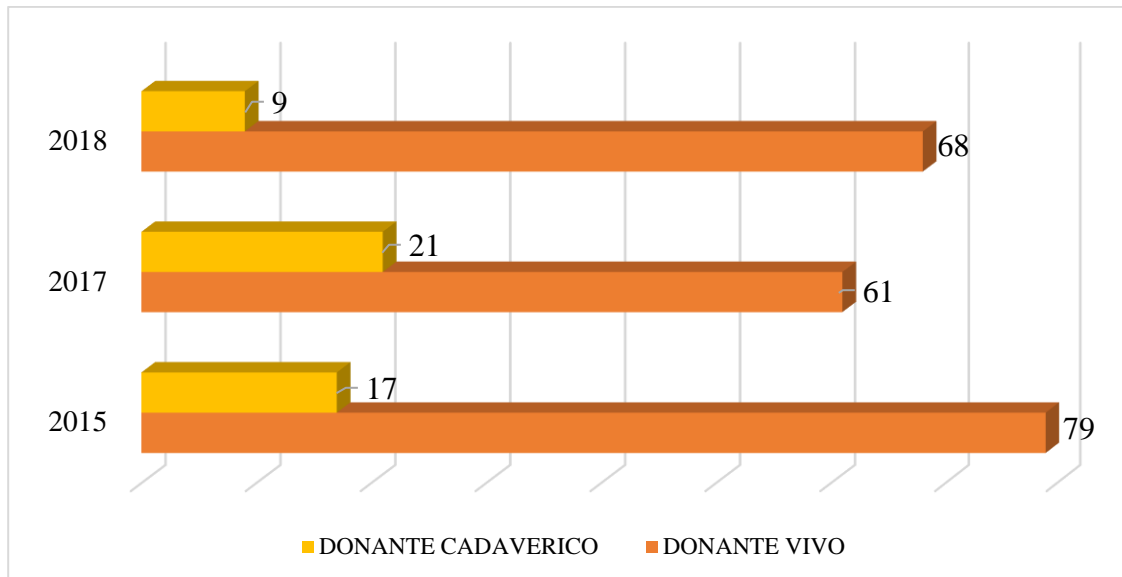
Generando que en el país los trasplantes por donante cadavérico sean reducidos ante los trasplantes por donante vivo, los cuales, según el responsable nacional del Programa de Salud Renal, Adolfo Zárate existen dos grupos de personas que pueden ser donantes vivos, en primera instancia están los familiares hasta el cuarto grado de parentesco, y que también establece que se puede realizar la donación voluntaria con personas no relacionadas, como ser un amigo, pero el mismo debe declarar que no existe una transacción económica de por medio<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> (11 de marzo de 2018) Dos pasos para convertirse en un donante voluntario de órganos. Opinión. Recuperado de: <https://www.opinion.com.bo/articulo/informe-especial/pasos-convertirse-donante-voluntario-oacute-rganos/20180311230800677068.amp.html> )

<sup>9</sup> (Zapana V.) (31 de marzo del 2019) La cultura de donación, única esperanza de los pacientes. Pagina Siete. Recuperado de: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2019/3/31/la-cultura-de-donacion-unica-esperanza-de-los-pacientes-213678.html>

**Gráfico 5.** Trasplante por tipo de donante en Bolivia



**Fuente:** Datos del Observatorio Mundial de Donaciones y Trasplantes OMS-ONT

**Elaboración:** Propia

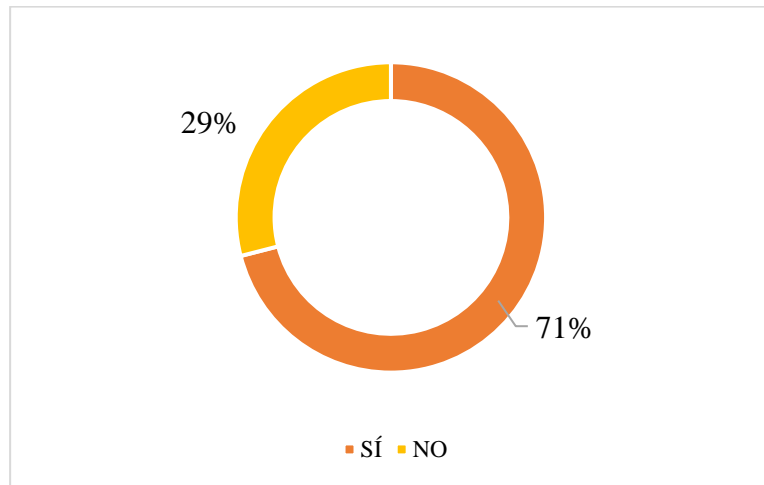
Ante la demanda insatisfecha de órganos para trasplantes, ha surgido el tráfico de órganos, el cual, según pacientes y familiares de enfermos, en este mercado negro están involucrados algunos médicos y profesionales relacionados al área de la salud. Se evidencia que personas publican en hospitales y redes sociales su intención de vender su riñón cuyo costo varía desde 15.000 dólares hasta 70.000 dólares, la cual es una actividad ilegal, pero que ante la necesidad de un órgano, pacientes y familiares recurren a la misma<sup>10</sup>.

Ante tal situación se realizó un sondeo en la Ciudad de La Paz en fecha 17 de febrero con los siguientes resultados, el cual demuestra que a pesar que una mayoría se encuentra a favor de la donación, el registro de donantes inscritos es bajo, y respecto a la segunda

<sup>10</sup> (31 de marzo del 2019). Médicos, clínicas y estafadores, el cruel mercado negro de órganos en La Paz. Pagina Siete. Recuperado de: <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2019/3/31/medicos-clinicas-estafadores-el-cruel-mercado-negro-de-organos-en-la-paz-213677.html>

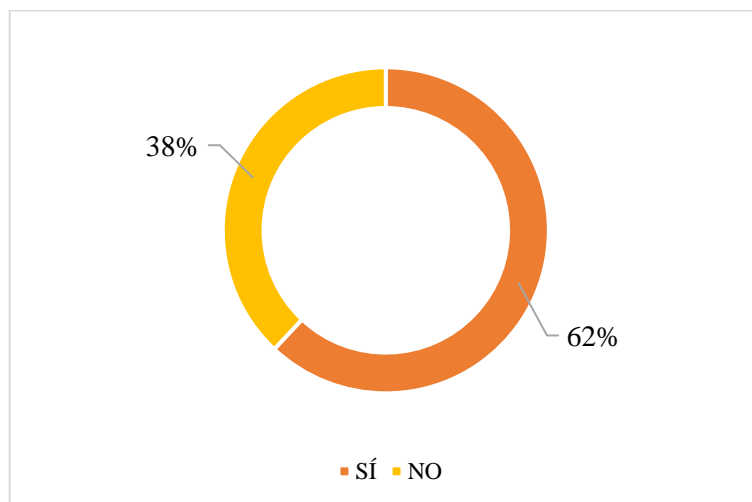
pregunta, una observación que se realizó en el trabajo de campo es respecto a que esta pregunta generaba cierta duda e inseguridad en las personas.

**Gráfico 6.** ¿Estaría dispuesto a donar algunos de sus órganos después de fallecer?



**Fuente:** Sondeo realizado en la ciudad de La Paz  
**Elaboración:** Propia

**Gráfico 7.** ¿Permitiría usted que sean donados los órganos de un familiar?



**Fuente:** Sondeo realizado en la ciudad de La Paz  
**Elaboración:** Propia



Ante este problema de salud pública se ha planteado la modificación de la Ley de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos a lo cual el responsable nacional del Programa Nacional de Salud Renal, expresa que se trabaja para modificar la ley, para que la donación deje de ser voluntaria, pero a la vez era consciente de hacer un trabajo con la población, porque todavía existen tabúes culturales sobre ese tipo de actos. Para el funcionario, hay un trabajo social que debe ser intensificado, porque donar órganos es solidaridad y un acto humanitario<sup>11</sup>.

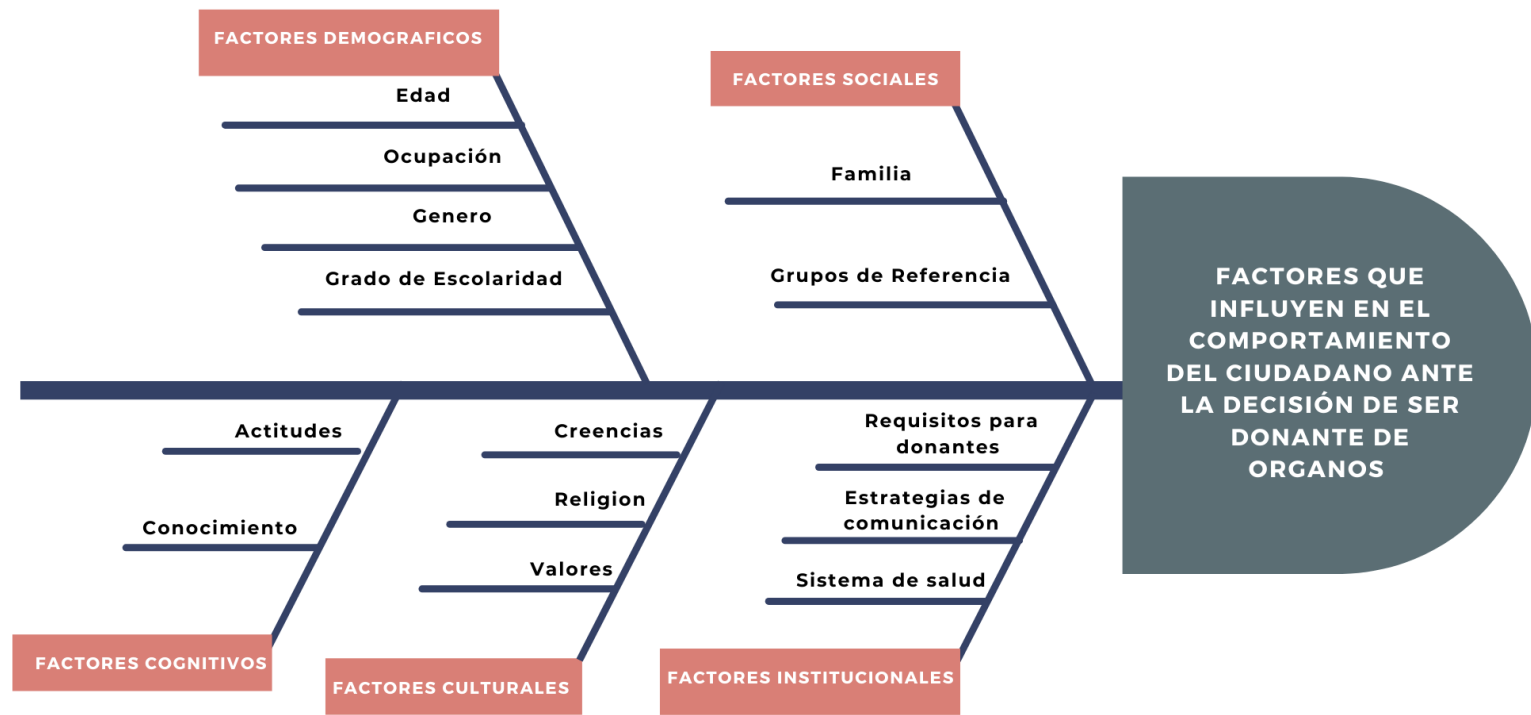
Por ende, los aspectos evidenciados conducen a afirmar que en el país no existe una cultura de donación de órganos la cual depende del comportamiento de la población ante la decisión de ser un donante de órgano y permitir que un familiar lo sea, lo que conduce a la interrogante acerca de cuáles son los factores que influyen en el comportamiento del ciudadano respecto a la decisión de ser o no donantes de órganos, específicamente en la Ciudad de La Paz.

#### **1.4. Diagrama De Ishikawa**

---

<sup>11</sup> Rivera D. (10 octubre, 2019). Ley, plantean que donación de órganos ya no sea voluntaria. El País. Recuperado de: <https://elpais.bo/ley-plantean-que-donacion-de-organos-ya-no-sea-voluntaria/>

**Ilustración 1.** Diagrama de Ishikawa



**Fuente:** Elaboración Propia

### **1.5.Problema Científico**

¿Cuáles son los factores internos y externos que influyen en el comportamiento del ciudadano ante las decisiones de ser donante de órganos en la ciudad de La Paz?

### **1.6.Guía Científica**

Se plantea la siguiente Guía científica:

El nivel de escolaridad, la edad, las creencias, valores y el conocimiento tienen impacto sobre el comportamiento del ciudadano ante la donación de órganos en la ciudad de La Paz.

### **1.7.Objeto De Estudio**

La influencia de los factores internos y externos en el comportamiento del ciudadano respecto a las decisiones de ser donante de órganos.

### **1.8.Alcances De La Investigación**

#### **1.8.1. Alcance Temático**

El siguiente trabajo de investigación está orientado fundamentalmente a las ciencias administrativas, en el área de marketing, específicamente abarcando el Marketing Social, en el tema de comportamiento del ciudadano y los factores internos y externos que influyen en el mismo.

#### **1.8.2. Alcance Temporal**

La investigación se realizará durante la gestión 2022

#### **1.8.3. Alcance Geográfico**

Esta investigación se realizará en la Ciudad de La Paz, donde se identifica al ciudadano cuyo comportamiento se estudiará.

## **1.9.Objetivos De La Investigación**

### **1.9.1. Objetivo General**

Determinar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de la población ante la decisión de ser donante de órganos.

### **1.9.2. Objetivos Específicos**

- 1) Identificar el perfil del ciudadano en relación a la decisión de ser donante de órganos humanos.
- 2) Medir la intención de ser donante de órganos de las personas
- 3) Identificar las creencias, religión y valores del ciudadano respecto a la donación de órganos.
- 4) Identificar el grado de conocimiento y actitud acerca de la donación de órganos en el ciudadano.
- 5) Identificar la influencia de la familia y grupos de referencia de los ciudadanos respecto a la decisión de ser donante de órganos
- 6) Identificar la influencia de los requisitos para los donantes, estrategias de comunicación y la percepción del sistema de salud respecto a la decisión de ser donante de órganos.
- 7) Analizar los factores como ser nivel de educación, familia, creencias, valores, religión, nivel de ingresos, requisitos y edad inciden en la decisión del ciudadano de ser donante de órganos.

## **CAPITULO II**

### **2. DESARROLLO TEORICO ESTRUCTURAL DE LA TESIS**

#### **2.1. Referencias Conceptuales**

##### **2.1.1. Marketing Social**

Diferentes autores han aportado distintas definiciones de marketing social, entre algunos:

Kotler y Zaltman (1971) define al Marketing Social como el diseño, implementación y control de programas, dirigidos a incitar la aceptación de ideas sociales, mediante la inclusión de factores como la planeación del producto, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados.

Posteriormente redefinen al Marketing Social Kotler y Robert (1989) Una organización conduce todos sus esfuerzos hacia un grupo (agente de cambio), el cual intenta persuadir a otros (adoptadores o mercado meta) a que acepten, modifiquen o abandonen ciertas ideas, actitudes, prácticas y comportamientos.

Por otra parte Andreasen (1994) publica un artículo en que define el marketing social como la adaptación del marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales, el cual debe incitar un comportamiento voluntario en el consumidor, sin perder de vista que lo primero que es necesario buscar es el beneficio del individuo, de sus familiares, el de la sociedad y no el de la organización que implementa los programas sociales.

Paul Bloom (1995) lanza su propia definición de marketing social como una iniciativa en la cual el personal de marketing trabaja con devoción y esfuerzo con el fin de persuadir a la persona de que adopte un comportamiento en beneficio propio y de la sociedad.

Posteriormente Pérez Romero (2004 pág. 5-6) lo define como una disciplina de las ciencias sociales y económico-administrativas que estudia e incide en los procesos de intercambio en beneficio de las partes involucradas y de la sociedad en general: este intercambio se presenta entre el agente de cambio, quien identifica el problema social, estudia la población objetivo y detecta sus necesidades para diseñar, planear, administrar e implementar de manera solidaria y coparticipativa los programas sociales, en beneficio de la persona afectada y de la sociedad en general

Pérez (2004. Pág. 10) identifica como una de las principales tareas del Marketing Social el definir el perfil y comportamiento de la población objetivo o mercado meta y donadores lo que significa identificar la totalidad de variables propias de la población objetivo o mercado meta, como el perfil de la población objetivo o mercado meta, perfil psicográfico, motivaciones, preferencias, ideas, creencias, actitudes, valores, culturales y ubicación geográfica.

#### **2.1.1.1.Población Objetivo o Mercado Meta**

Pérez (2004, pág. 184) lo define como un grupo de personas que presenta la necesidad social y al que se dirigen los esfuerzos de marketing con el fin de que adopten la idea social, producto y/o servicio que subsanará la necesidad; también conocida como población adoptante objetivo. La satisfacción de la población objetivo o mercado meta es la finalidad de todos los demás submercados que se encuentran coordinados por la gestión administrativa del agente de cambio o la de la persona física y/o moral responsable del programa social.

#### **2.1.1.2.Proceso de Intercambio**

Pérez (2004, pág. 7) menciona que justo en el momento en que se presenta el proceso de intercambio, se puede decir que el marketing se revela, es decir, existen dos partes o más que tienen la libertad de elegir entre un bien y/o servicio por su contraparte de valor, de manera que se beneficien mutuamente.

Según Donovan y Henley (2003) la teoría del intercambio recuerda a los especialistas en marketing social que deben ofrecer beneficios que el consumidor (no el profesional de la salud pública) realmente valore, reconocer que los consumidores a menudo pagan costos intangibles, como el tiempo y las molestias psíquicas asociadas con los cambios de comportamiento; y reconocer que todos los involucrados en el intercambio, incluidos los intermediarios, deben recibir valiosos beneficios a cambio de sus esfuerzos.

#### **2.1.1.3. Agente de Cambio**

La persona física o moral, que de manera clara se puede identificar como responsable de atender la problemática social previamente señalada, que en la actualidad se ha podido evidenciar la coalición de agentes de cambio social que han conformado un frente común para enfrentar problemas sociales determinados, como por ejemplo sector gubernamental, sector privado y organizaciones no gubernamentales. (Pérez, 2004, pág. 6)

#### **2.1.1.4. Problemática Social**

Según Kohn (1976) es un fenómeno social que tiene un impacto negativo en las vidas de un segmento considerable de población. Henslin (1990) lo define como algún aspecto de la sociedad acerca del cual un amplio número de personas están preocupadas.

#### **2.1.1.5. Competencia**

Hastings (2003) en marketing social, el término se refiere a las opciones de comportamiento que compiten con las recomendaciones y servicios de salud pública, por ejemplo, alimentación con biberón versus lactancia materna La mentalidad de marketing pregunta, ¿qué productos (comportamientos, servicios) compiten con los que promovemos y cómo se comparan los beneficios con los ofrecidos por los comportamientos competitivos? Las respuestas a estas preguntas permiten a los especialistas en marketing social ofrecer beneficios que distinguen mejor los comportamientos saludables de la competencia y desarrollan una ventaja competitiva sostenible que maximiza el atractivo de sus productos para los consumidores.

### **2.1.2. Plan Estratégico de Marketing Social**

Pérez (2004, pág. 326) se refiere a que todo plan estratégico de marketing social debe considerar las necesidades de la población objetivo y realizar un análisis del comportamiento de todos los grupos que interactúan en los programas sociales, para desarrollar esquemas de coparticipación y corresponsabilidad que atiendan las necesidades sociales, conjuntamente propone el modelo integral del plan estratégico de marketing social el cual contiene tres funciones o apartados: función diagnóstica, para conocer la situación actual de la organización; la función de planeación y la formulación de estrategias, para la definición del camino que se desea seguir y la manera en que se habrá de hacer para el logro de un objetivo y, por último, la función de ejecución del plan estratégico de marketing social, que describe las estructuras necesarias y los procesos de evaluación, control y retroalimentación del plan.

Grier y Bryant (2005) se refiere a que el plan debe incluir las metas generales del programa, la descripción de la audiencia objetivo y conductas específicas, así como las estrategias para dirigirse a los factores críticos asociados con la conducta objetivo, el cual se plantea bajo el marco conceptual de las 4 P's, en donde también se debe incluir el desarrollo, implementación e intervención, así como la evaluación y monitoreo del plan.

#### **2.1.2.1. Mezcla del Marketing**

Distintos autores han abordado la mezcla del marketing, desde el marketing social Peattie y Peattie, (2009) refieren que es necesaria una nueva aproximación en relación a la mezcla de mercadotecnia y el concepto de competencia; tal que sugieren emplear términos como propuesta, accesibilidad, costo y comunicación social, en vez de producto, plaza, precio y promoción, respectivamente.

Según Grier y Bryant (2005) Los cuatro elementos de la mezcla de mercadotecnia, producto, precio, plaza y promoción son esenciales en la planeación e implementación de la estrategia de mercadotecnia social.



Pérez (2004, pág. 20) plantea la existencia de siete P's en la Mezcla de marketing social, las cuatro P's que por lo general se conocen como producto, precio, plaza y promoción, además de las tres P's propias del sector de servicios, las cuales son: proceso, presentación y personal, las cuales son variables que se pueden diseñar y controlar por toda organización preocupada por la generación de valor en el proceso de intercambio en beneficio de las partes involucradas como el mercado meta, los donadores, el público en general, el sector privado, el sector gubernamental y los indicadores de bienestar social, así como los indicadores de desempeño del agente de cambio.

#### **2.1.2.1.1. Producto**

El producto en marketing social está íntimamente relacionado con las ideas sociales que buscan el bienestar integral de la sociedad. Para identificar la necesidad de un producto, es necesario conocer las ideas o creencias que existen entre la población acerca de una problemática social determinada, como el aborto, la drogadicción, y un sin fin de problemas sociales en relación con los cuales se podrían desarrollar productos que resulten en mejores condiciones de vida para los ciudadanos. Es precisamente en esta etapa en la que los conocedores del marketing social tienen la responsabilidad de identificar la problemática y las necesidades para, con base en ellas diseñar un producto social que origine el surgimiento de ideas, creencias, prácticas y, por ende, valores mejores que contribuyan al bienestar de la sociedad en general. El producto social de una organización es la oferta que va a subsanar las necesidades sociales previamente detectadas. Puede ser intangible, como las ideas que se pretende posicionar en los individuos acerca de la problemática social, y por medio de las cuales se presentará una transformación en las creencias, actitudes (nivel cognitivo, afectivo y conductual) y valores que imperan en la sociedad, lo mismo que los servicios demandados, como los relacionados con la salubridad, la educación, los espacios de recreación y la seguridad, entre otros. En la parte tangible se identifican los productos físicos que acompañan a la idea social a fin de que los individuos puedan modificar algún apartado de la parte intangible del producto social; entre los productos sociales tangibles más conocidos se encuentran los artículos creados

por la industria farmacéutica, como la goma de mascar con ciertas sustancias químicas que ayudan a personas que tienen el propósito de dejar de fumar y quienes para ello necesitan un sustituto del cigarro. (Pérez, 2004, pág. 252)

Según Peattie y Peattie (2009) el concepto de producto en el marketing social insinúa la promoción de una propuesta particular tal como “la comida orgánica es buena para ti, y para el ambiente” o “deberías reciclar”

#### **2.1.2.1.2. Precio**

Según Grier y Bryant (2005) el precio se refiere al costo o sacrificio intercambiado por los beneficios prometidos. Este costo siempre se considera desde el punto de vista del consumidor. Como tal, el precio generalmente abarca los costos intangibles, como la disminución del placer, la vergüenza, la pérdida de tiempo y la molestia psicológica que a menudo acompaña al cambio, especialmente al modificar hábitos arraigados. Al establecer el precio correcto, es importante saber si los consumidores prefieren pagar más para obtener beneficios de "valor agregado" y si creen que los productos regalados o con precios bajos son inferiores a los más caros.

El precio desde la perspectiva de la población objetivo se puede basar en el beneficio que espera recibir del producto social, de ahí la necesidad de la elaboración de un análisis exhaustivo de la relación costo-beneficio que contribuya a maximizar el valor entregado a la población objetivo o mercado meta. Desde la perspectiva de la población, se pretende que en la relación costo-beneficio, el costo sea menor en comparación con el beneficio, con el fin de proporcionar mayor valor por la adquisición del producto social (Pérez, 2004, pág. 259)

#### **2.1.2.1.3. Plaza**

Pérez (2004, pág. 265) plantea que es todo el esfuerzo que realiza la organización social para poner a disposición de los usuarios los productos sociales, como los lugares físicos que se tienen que establecer o la elaboración de alianzas estratégicas con organizaciones

públicas y privadas de la comunidad para que los productos sociales lleguen a través de sus estructuras al usuario final.

Según Grier y Bryant (2005) incluye a los intermediarios, organizaciones y personas que proveen información, bienes y servicios, y desarrollan otras funciones que facilitan el intercambio. La investigación puede ser necesaria para identificar los puntos de la ruta de la vida: lugares que las personas visitan habitualmente, momentos del día, semana o año de visitas, y puntos en el ciclo de vida, donde es probable que las personas actúen para que los productos y servicios de apoyo o información puedan ubicarse allí.

#### **2.1.2.1.4. Promoción**

Grier y Bryant (2005) se refieren a que la estrategia de promoción contempla la planeación de actividades que tienen la intención de influir en el cambio, considerando elementos de comunicación específicos para cada audiencia objetivo, pautas para diseñar mensajes efectivos y la designación de canales apropiados de comunicación; así como publicidad, relaciones públicas, materiales impresos, objetos promocionales, señalización, eventos especiales y anuncios entre otros. Específicamente, el logro de cambio de conducta depende de la combinación de actividades de comunicación, cambio de políticas públicas, profesionalización, actividades basadas en la comunidad y construcción de habilidades-

Según Peattie y Peattie (2009) el marketing social comparte el interés de la mercadotecnia comercial, pero en una comunicación de dos vías, que implica interacción y construcción de relaciones para motivar la aceptación, adopción y mantenimiento de una propuesta o conducta social particular.

Según Pérez (2004, pág. 267) La función primordial de la promoción es dar a conocer, informar, recordar, educar, persuadir y concienciar a la población objetivo o mercado meta acerca de los productos y/o servicios de las organizaciones sin fines de lucro en busca del bienestar social:

- a) **Dar a conocer.** - Es una de las funciones básicas de la promoción y constituye una obligación de toda organización sin fin de lucro para difundir en la población en general y en su mercado meta todos los productos y/o servicios que se ofrece a la comunidad. La población quiere conocer la labor que realizan las organizaciones, sus alcances, logros y metas a corto, mediano y largo plazo. No es otra cosa más que hablar, escribir y publicar acerca de todo lo que realiza la organización para lograr los objetivos sociales.
- b) **Informar.** - Es otra de las funciones básicas de la promoción cuyo objetivo central es informar a la población en general acerca de la existencia de sus productos sociales, alcance y cobertura. Esta función es necesaria debido a que sin ella sería imposible para las personas de la comunidad tener acceso a los productos sociales, es por ello que uno de los objetivos de la promoción principales en marketing social sea precisamente informar en relación con la existencia de todos los productos sociales. Para informar se requiere una precisión mayor en la delimitación del mercado meta y se deben realizar todas las actividades de investigación necesarias para medir el impacto o difusión de la información.
- c) **Recordar.** - Cuando ya se ha dado a conocer e informado a la población acerca de los productos y/o servicios de la organización, es necesario realizar actividades de comunicación para que el mercado meta tenga presentes los productos y/o servicios. Se busca estar en la mente de los usuarios o de la población adoptante objetivo en el momento en que estos decidan adquirir el producto social. No basta con informar para incitar a las personas a que adquieran un comportamiento, es necesario reforzarlo día con día mediante la estrategia de recordación.
- d) **Educar.** - No siempre el cliente tiene la razón, debido a la escasa información e ignorancia en relación con los productos sociales. Es por ello que este factor se debe implementar fehacientemente en lugares estratégicos para que también tenga influencia en los hogares o núcleos de integración de las familias, como escuelas, hospitales o centros de salud, lugares públicos de eventos masivos, etcétera. La

educación es obligación del agente de cambio o de la organización responsable de atender la problemática social. Los esquemas de educación involucran a instituciones gubernamentales y a algunas empresas del sector privado, es decir, la educación es responsabilidad compartida de las organizaciones de los tres sectores.

- e) **Persuadir.** - Es un esquema más complejo que el de la promoción, ya que no es suficiente informar y recordar para que los usuarios adquieran el producto social, sino que es necesario realizar una comunicación persuasiva o que vaya encaminada a la modificación del comportamiento de la población objetivo. Esta función debe estar relacionada con el proceso de adquisición del producto social por parte de las personas de la población objetivo, para ello se necesita comprender el comportamiento del usuario o consumidor de los productos sociales y diseñar la comunicación para cada uno de los momentos a los que la persona se enfrenta al momento de adquirir el producto social.
- f) **Concientizar.** - La comunicación social busca que todos los individuos hagan conciencia de la problemática social para que el cambio de conducta provenga de la convicción del individuo y no de imposiciones o sanciones económicas y legales. Es claro que al cambiar conductas con el apoyo de sanciones económicas y/o legales el resultado se manifestará en el corto y mediano plazo, en tanto que lograr una conducta proveniente de la convicción de las personas se llevaría años. El crear conciencia en marketing social está orientado a que el mercado meta comprenda la problemática social a través de casos de personas que, por no asumir la conducta deseada, han presentado la situación que se desea combatir, por ejemplo, dar a conocer la problemática de la basura para invitar a las familias a que clasifiquen la basura en desechos orgánicos e inorgánicos

#### **2.1.2.1.5. Elementos de una Campaña de Marketing Social**

Kotler y Roberto (1992) plantean que en una campaña de marketing social existen 5 elementos claves, los cuales son:

1. **Causa:** Objeto social que los agentes de cambio consideran que ofrecerá una respuesta acertada a un problema social.
2. **Agente de cambio:** Individuo u organización que intenta generar un cambio social y lo que implica una campaña de cambio social.
3. **Destinatarios:** individuos, grupos o poblaciones enteras que son el objetivo de los llamados cambios sociales.
4. **Canales:** vías de comunicación y distribución a lo largo de las cuales se transmite la influencia y respuesta entre los agentes de cambio y los destinatarios.
5. **Estrategia de cambio:** la dirección y el programa adoptados por un agente de cambio para llevar a cabo el cambio en las actitudes y conducta de los destinatarios.

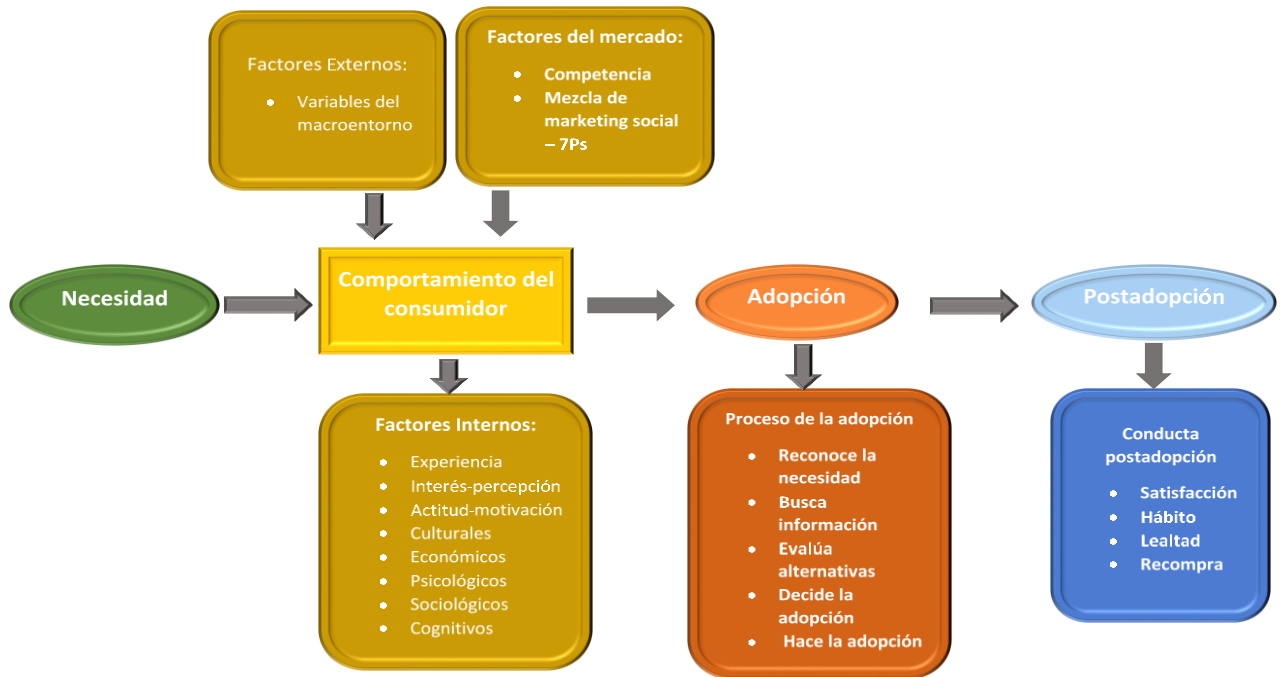
### **2.1.3. El Comportamiento de la Población Objetivo**

Según Pérez (2004, pág. 300) una de las grandes tareas del marketing es identificar los patrones de comportamiento de las personas que conforman el mercado objetivo o meta, e identificar por qué dos o más personas con características similares o no, reaccionan de manera diferente ante un mismo estímulo.

#### **2.1.3.1 Modelo de Comportamiento**

Pérez (2004, pág. 310) realiza una adaptación del modelo de comportamiento de la población el cual está conformada por cuatro fases.

## Ilustración 2. El comportamiento de la población objetivo



Fuente: Pérez (2004), pág. 310

### 2.1.3.1.1. Fase I: Las Necesidades

La primera fase del modelo entiende a las necesidades sociales como el principal motivador de las personas. Todos los seres humanos tienen la necesidad social de vivir en paz, de expresar sus ideas u opiniones de manera libre, de vivir en un lugar limpio y próspero, de alimentarse saludablemente, de vivir con buenos niveles de salud y de educación, entre otros. (Pérez, 2004, pág. 312)

La principal labor en esta fase es identificar las necesidades sociales y para ello es importante conocer la clasificación siguiente:

- Necesidad percibida: se presenta en el momento en que el consumidor sabe que tiene la necesidad y busca o no los medios necesarios para satisfacerla, por ejemplo, la necesidad de no beber, en la que el individuo busca apoyo o no entre sus familiares o en asociaciones dedicadas a la atención de personas enfermas por la adicción al alcohol como la de Alcohólicos Anónimos.

- Necesidad latente. - El individuo reconoce que tiene la necesidad social pero no cuenta con los medios necesarios o no hace el mínimo esfuerzo para satisfacerla. Por ejemplo, el alcohólico que sabe que está enfermo, sin embargo, no hace nada para atender su problema de salud; o el caso de las personas que reconocen el estado de desnutrición de su familia, pero debido a sus escasos ingresos económicos, se ven envueltas en la necesidad de proveer a la familia de alimentos ricos en carbohidratos y pobres en vitaminas, proteínas y demás nutrientes.
- Necesidad incipiente. - Es una condición en la cual el individuo no percibe la existencia del problema social en sí mismo ni en terceras personas. Este fenómeno se presenta cuando las personas carecen de la información suficiente acerca de la problemática social y, por ende, no hacen nada para remediar lo que no perciben como problema. Se puede citar como ejemplo el manejo de la basura en los hogares para facilitar su pronta clasificación y tratamiento a nivel municipal, otro ejemplo es el gran incremento de personas que fuman y, que de no hacerse nada, la sociedad en general tendrá que prepararse para convivir con un gran número de personas enfermas de enfisema y cáncer pulmonar, entre otros padecimientos

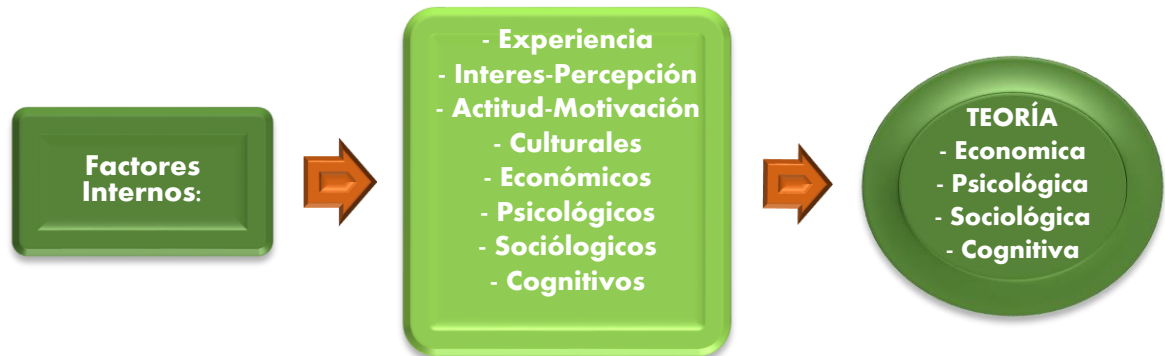
#### **2.1.3.1.2. Fase II: El Comportamiento de la Población Objetivo**

El comportamiento de la población objetivo está influenciado de manera directa por los factores externos, internos y del mercado. Debe quedar claro que el comportamiento de la población objetivo al momento de adquirir los productos sociales presenta múltiples factores que requieren de un análisis profundo en la toma de decisiones. Es recomendable realizar un análisis de identificación y de ponderación de las variables que conforman a cada uno de los factores que influyen el comportamiento de la población objetivo para cada segmento de la población objetivo (Pérez, 2004, pág. 311)

Pérez (2004, pág. 301) plantea factores internos y factores externos que influyen en el comportamiento de la población objetivo o mercado meta.



**Ilustración 3.** Teoría del comportamiento de la población objetivo: Factores Internos



**Fuente:** Pérez (2004, pág. 304)

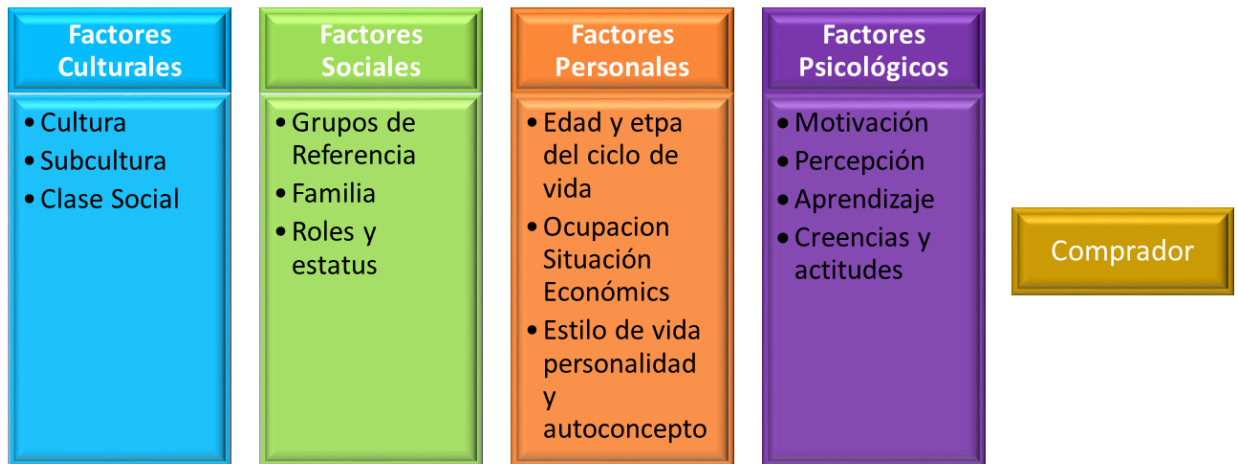
**Ilustración 4.** Teoría del comportamiento de la población objetivo: Factores Externos



**Fuente:** Pérez (2004, pág. 306)

Kotler y Armstrong (2008, pág. 130) plantean que en las compras de los consumidores influyen marcadamente características culturales, sociales, personales y psicológicas, a través de los siguientes factores:

**Ilustración 5.** Factores que influyen en el comportamiento de los consumidores



**Fuente:** Kotler y Armstrong (2008)

**2.1.3.1.3. Fase III: Adopción**

La fase tres implica el proceso de adopción de los productos y/o servicios. Las personas siguen un proceso de adopción en el que primero reconocen la necesidad social, después buscan la información necesaria para atender las necesidades previamente detectadas, evalúan las alternativas de solución, deciden la adopción y finalmente la efectúan. Este proceso consta de las siguientes etapas:

- Reconocer la necesidad.
- Buscar información: Una vez identificada la necesidad se procede a la búsqueda de información a través de fuentes diferentes, como la familia, amigos, personal experto o profesional y en las diversas fuentes secundarias de información al alcance de la población objetivo
- Evaluar alternativas: Previa búsqueda de las principales fuentes de información se procede a la identificación de los diferentes satisfactores que existen en el mercado y se realiza la evaluación necesaria en función de quién dará más valor por el tiempo, el costo y el dinero invertido en la adquisición del producto social.

- Decidir la adopción: En este apartado el adoptante toma la decisión y procede a la adquisición de la idea social y/o de los productos que se ofrecen en el mercado.
- Efectuar la adopción: La población objetivo acude a los lugares indicados a solicitar el servicio y/o productos sociales. Se puede medir el comportamiento de las personas en los lugares de adquisición del producto social. (Pérez, 2004, pág. 313)

#### **2.1.3.1.4. Fase IV: Postadopción**

Después de haber adquirido los productos o servicios sociales, toda persona asume un comportamiento determinado, por lo que es imprescindible para las organizaciones sociales medir los niveles de satisfacción del usuario final, observar y cuantificar el hábito de compra, evaluar la lealtad y la posibilidad de la recompra.

- Satisfacción: La satisfacción dependerá de una combinación óptima de las siete P's de marketing social y es responsabilidad de toda organización medirla. Esta medición constituye un esfuerzo de la organización cuyo resultado impactará de manera inmediata en los programas de mejora continua.
- Hábito: Es posible generar hábitos basados en un alto índice de satisfacción de las personas y en el buen desempeño de los productos sociales. Es un hábito hacer ejercicio de manera asidua, realizar lecturas de manera periódica, el comer y dormir bien.
- Lealtad: La lealtad se construye con altos índices de satisfacción y hábitos de consumo de la población adoptante objetivo.
- Recompra: Se debe definir con la mayor precisión posible el número de personas que realizarán actividades de recompra y mantener los productos sociales necesarios en los diferentes puntos de distribución para el momento en que sean demandados por el consumidor final. (Pérez, 2004, pág. 313)

#### **2.1.3.2. Factores que Influyen en el Comportamiento**

El comportamiento de las personas no se debe a un solo factor sino a la interacción multifactorial de las variables externas e internas. El reto es identificar la importancia

relativa que posee cada una de las variables que conforman los factores e identificar las variables en las que recae la toma de decisión del consumidor para ofrecer la mezcla de marketing que conduzca al alcance del valor para la población objetivo sin descuidar los indicadores de productividad, desempeño y rentabilidad del agente de cambio o de la organización responsable de la ejecución del programa social (Pérez, 2004, Pág. 300)

### **2.1.3.2.1. Factores Culturales**

#### **2.1.3.2.1.1. Creencias**

La creencia se presenta en el momento en que la idea social ha sido aceptada por un gran número de personas de la población en general. Los hallazgos científicos han contribuido a una mejor comprensión de las diversas problemáticas sociales y gracias a las cuales se han llegado a conocer las múltiples formas en que se les puede hacer frente tanto individual como colectivamente. El caso del SIDA presenta un buen ejemplo acerca de la manera en que la idea de sexo seguro se ha imbuido en la mente de gran parte de la sociedad, desde el núcleo familiar hasta el gran número de personas en la comunidad con vida sexualmente activa. Sembrar una creencia entre la población conlleva más tiempo y esfuerzo, debido a que se tiene que diseminar de manera progresiva entre los diferentes segmentos de la población. La creencia posee un arraigo mayor que una simple idea y se transmite más rápidamente mediante la interacción de las personas gracias a la publicidad de boca en boca. Los mercadólogos necesitan estudiar las creencias existentes entre la población, así como la posibilidad de erradicar las que resulten nocivas para las personas o, por el contrario, reforzar las que proporcionen altos estándares de bienestar social. (Pérez, 2004, pág. 253-254)

#### **2.1.3.2.1.2. Religión**

Es el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y

de prácticas rituales, principalmente de la oración y el sacrificio para darle culto. (Real Academia Española RAE, 2019).

Según de Miguel Martín (2002, pág.9) las religiones son grandes sistemas simbólicos que procuran un sentido último a la vida humana, tanto individual como colectivamente. Estas religiones, intentando proporcionar coherencia e integración a los individuos en la sociedad, invaden la vida cotidiana reclamando unas determinadas pautas de conducta y siendo punto de enlace entre un sistema de creencias y unas normas de vida.

Los prejuicios personales relacionados con la religión y la falta de información de la posición que tiene esta con relación a la donación, ocasiona en la población el mayor obstáculo para llevar a cabo una donación en vida o al momento que se diagnostica muerte cerebral a una persona (Sifuentes, Lozano, Vásquez, Espinoza y Flores, s/a.; Frutos, 1999; Flores, Lozano, Vasquez, Sufientes y Espinosa, s, f.; Lozano et al., 2005, como se cita en Sánchez y Melchor, 2012)

#### **2.1.3.2.1.3. Valores**

Los valores son creencias que gozan de un arraigo mayor en la población, de amplia cobertura y que se transmiten de generación en generación. Son distintivos de familias, comunidades y naciones como el valor a la vida, el respeto, la tolerancia, el trabajo, la libertad, etcétera. En una comunidad se observa que existen muchas ideas, pocas creencias y algunos valores. Se recomienda trabajar en el terreno de las ideas para que estas influyan de manera progresiva en el terreno de las creencias. (Pérez, 2004, pág. 255)

#### **2.1.3.2.2. Factores Cognitivos**

##### **2.1.3.2.2.1. Conocimiento**

Es el principal componente de la actitud que puede asumir una persona ante la exposición de cualquier estímulo; a mayor conocimiento en relación con la problemática social y con los productos o servicios sociales dirigidos a solucionarla, es más probable que se presente un comportamiento de aprobación por parte de la comunidad. (Pérez, 2004, pág. 302)

#### **2.1.3.2.2. Actitudes**

Todas las personas manifestamos cierto grado de actitud en forma de agrado o desagrado hacia las circunstancias mismas de la vida. Esta actitud está dada por el nivel de conocimiento que la persona tenga de lo que va a evaluar, el nivel afectivo hacia el atributo y la conducta misma de la persona. (Pérez, 2004, pág. 301)

Papalia y Olds (1987) citado en Navalón (2006, pág. 38) indica que la opinión es la actitud expresada en palabras.

Las actitudes sociales sirven como indicadores o predictores de la conducta y, por tanto, el cambio de las mismas es indispensable para modificar el comportamiento. (Navalón, 2006, pág. 39)

#### **2.1.3.2.3. Factores Demográficos**

##### **2.1.3.2.3.1. Edad**

Número de años cumplidos de las personas. Los programas sociales se deben diseñar en función de la edad de la población objetivo, ya que cada segmento de edad o ciclo de vida de las personas tiene características muy propias. Estas peculiaridades afectarán el diseño del producto social, así como la promoción, el personal y el proceso para logro del beneficio social previamente definido. (Pérez, 2004, pág.190)

##### **2.1.3.2.3.2. Ocupación**

Está basada en la actividad preponderante que realiza el individuo, las categorías pueden ser hogar, desempleado, estudiante, obrero, empleado y ejecutivo. Como los individuos de cada sector tienen preferencias e intereses diversos, estas variables marcan diferencias perceptibles en el diseño de estrategias. Un buen ejemplo de esto es la gran variedad de métodos de anticoncepción, algunos de los cuales son preferidos según la ocupación de las personas; las amas de casa quizá prefieran el método de las pastillas en lugar del

dispositivo intrauterino, o en el caso de una mujer ejecutiva tal vez resulten más convenientes los inyectables, debido a la incomodidad diaria de tomarse una pastilla. (Pérez, 2004, pág. 192)

#### **2.1.3.2.3.3. Género**

Clasificación según el sexo del individuo. La mayor parte de los programas sociales debe tener presente las características de cada género cuando se proyecten las estrategias de marketing, ya que éstas no tendrán el mismo impacto en los hombres que en las mujeres debido a las peculiaridades propias de cada sexo. (Pérez, 2004, pág. 191)

Existen distintos estudios que muestran resultados favorables a los hombres o no establecen diferencias, sin embargo, hay una clara denotación a que existe una actitud más positiva entre las mujeres hacia la donación de órganos. (Navalón, 2006, pág. 50)

#### **2.1.3.2.3.4. Grado de Escolaridad**

Clasificación basada en el grado de educación alcanzado por el individuo, o bien, si es o no analfabeta. En el ejemplo de anticonceptivos, se puede observar que algunos métodos se han arraigado en diversos segmentos de la población según su nivel de preparación, como los naturales, los cuales han sido más utilizados por la población con mayor nivel de escolaridad; el dispositivo intrauterino ha sido empleado en los niveles de mayor escolaridad de la clase media; las pastillas han sido más utilizadas en las de menor nivel de escolaridad ubicadas en las clases sociales bajas, etcétera (Pérez, 2004, pág. 191 – 192)

#### **2.1.3.2.4. Factores Sociales**

##### **2.1.3.2.4.1. Familia**

Los miembros de la familia pueden tener una gran influencia en el comportamiento del comprador. La familia es la organización de compra de consumo más importante de la sociedad, y se le ha investigado extensamente. Al mercadólogo le interesa conocer los roles que desempeñan el esposo, la esposa, y los niños, y la influencia que tiene cada uno sobre la compra de diferentes productos y servicios. (Kotler y Armstrong, 2008, pág.134)

#### **2.1.3.2.4.2. Grupos de Referencia**

En el comportamiento de una persona influyen muchos grupos pequeños. Los grupos que tienen influencia directa, y a los que alguien pertenece, se denominan grupos de pertenencia. En contraste, los grupos de referencia sirven como puntos de comparación directos (cara a cara) o indirectos para moldear las actitudes o comportamientos de una persona. (Kotler y Armstrong, 2008, pág. 133)

#### **2.1.3.2.5. Factores Institucionales**

##### **2.1.3.2.5.1. Sistema de Salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población.

El sistema de salud boliviano es un sistema segmentado con tres subsectores el privado, la seguridad social de corto plazo y el público, en este último la entidad de administración pública a cargo de la rectoría del sector es el Ministerio de Salud y Deportes (MSD). Al nivel regional de la administración territorial de los departamentos están los Servicios Departamentales de Salud (SEDES). (Prieto, L., y Cid, C., 2010, pág.45)

Según Ruiz et al., (2001) uno de los principales factores que influyen en la problemática de la donación de órganos radica en la desconfianza del sistema de salud y personal médico, por lo cual considera imprescindible que el personal de la salud recupere la confianza perdida de la ciudadanía general siendo esto esencial para lograr respuestas positivas en torno a la población (pág. 56).

Esto se ve reflejado en el análisis realizado en algunos estados de México en donde se evidencio un incremento del número de trasplantes de órganos y tejidos a raíz de las contribuciones a la infraestructura hospitalaria y fortalecimiento del recurso humano en los programas que manejan las instituciones hospitalarias (Dib-Kuri et al., 2005, págs. 163-169)



### **2.1.3.2.5.2. Requisitos para los Donantes**

Debido a que actualmente solo se encuentra consolidado y reglamentado el trasplante de riñón, se toma en cuenta los requisitos del mismo, los cuales se encuentran en la normativa vigente y en el manual de trasplante renal emitido por el ministerio de salud y deportes.

#### **2.1.3.2.5.2.1. Requisitos de Trasplante de Riñón de Donante Vivo**

##### a) Edad

Se considera la edad de 18 a 70 años. En casos excepcionales el Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes, está facultada a aceptar la donación por parte de menores de edad, siempre y cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Que el trasplante tenga el fin de salvar la vida de un paciente familiar próximo (hermano, padre o madre)
2. Que el menor tenga la madurez mental suficiente como para tomar la decisión, misma que deberá estar certificada por un psicólogo clínico o psiquiatra
3. Que ambos progenitores o representantes legales otorguen el consentimiento escrito, previa aceptación por parte del potencial donante.
4. Que se cuente con una autorización judicial.

##### b) Capacidad mental

Para que una persona pueda autorizar la ablación de uno de sus riñones en vida, tiene que tener uso de razón y la suficiente capacidad y madurez mental como para tomar esa decisión, misma que debe estar respaldada por el dictamen de un psicólogo clínico o psiquiatra. Esto implica necesariamente que cualquier persona con perturbación de sus facultades mentales de forma temporal o definitiva no puede donar sus riñones

##### c) Ausencia de presiones

El donante debe otorgar el consentimiento en forma libre, sin estar sometido a presiones familiares, sociales ni de ninguna otra naturaleza.

d) Información suficiente y adecuada

Para que una persona pueda donar un riñón, es necesario que previamente haya sido bien informada, acerca de los motivos de la donación, los resultados que se esperan conseguir con la cirugía del trasplante, los riesgos inmediatos y los eventuales riesgos futuros, utilizando para tal efecto un lenguaje claro y sencillo y de ser conveniente en su lengua nativa. Todos estos aspectos deberán estar respaldados por el respectivo documento de Consentimiento Informado.

e) Autorización escrita

El receptor debe expresar de forma escrita su consentimiento para ser sometido a un trasplante renal, debiendo firmar el formulario de autorización de ablación de órganos, células y tejidos de donante vivo misma que debe ser autenticado por un notario de fe pública.

f) Gratuidad

Los riñones forman parte del cuerpo humano y contribuyen a la salud de la persona; por lo tanto, no deben ser considerados como objetos comerciables ya que su comercialización va en contra de la dignidad humana. En Bolivia, el artículo 17 de la Ley de Donación y Trasplante, prohíbe expresamente la comercialización y señala que todos los actos de cesión de órganos o tejidos con fines terapéuticos, deberán ser realizados de manera gratuita.

g) Físicamente apto

Siendo necesaria la viabilidad de los riñones para lo cual se realizan distintos exámenes para garantizar el correcto funcionamiento de los mismos. Dentro de la evaluación y manejo del donante vivo para trasplante de riñón se identifican otros aspectos como ser los siguientes:

## i) Criterios de exclusión

### Contraindicaciones relativas para donación:

- Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular: historia familiar, obesidad, hipertensión arterial, diabetes y hábito tabáquico, son importantes en mayores de 35 años de edad
- Anemia o alteración en leucocitos o plaqueta

### Contraindicaciones absolutas para donación:

- Infección activa
- Neoplasia (descartar neoplasia fuera del sistema nervioso central)
- Riñón único o malformación de uno de los órganos a ser donado.

## ii) Compatibilidad del donador con el receptor.

### 1. Grupo Sanguíneo.

- a) Donador y receptor deben ser del mismo grupo A, B o AB.
- b) Un donador del grupo O puede beneficiar a receptores de los grupos A, B, AB o O.

### 2. Cross-Match (prueba cruzada)<sup>12</sup>

Lo que se pretende con esta prueba es determinar si la sangre del receptor tiene anticuerpos contra las células del donante. Todo donante debe tener un cross-match negativo con el receptor inmediatamente antes del trasplante.

### 3. Compatibilidad HLA<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> La prueba permite determinar si la sangre del receptor tiene anticuerpos contra las células del donante. Montalvo, L. (24 mayo del 2017). Cross-match en trasplante renal: qué es y en qué consiste. *Lola Montalvo. Enfermera*. <https://www.lolamontalvo.es/2017/05/cross-match-en-trasplante-renal-que-es.html>

<sup>13</sup> La prueba permite determinar si los tejidos del donante y los de la persona que recibe el trasplante son compatibles. Instituto Nacional del Cáncer del Gobierno de Estados Unidos. (s.f.). *Compatibilidad de HLA*. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/compatibilidad-de-hla>

Esta prueba permite determinar si son compatibles los tejidos del donante y los de la persona que recibe el trasplante. El donante debe compartir al menos un haplotipo o un B y un DR G.

#### **2.1.3.2.5.2.2. Requisitos de trasplante de riñón de donante cadavérico**

Los “potenciales donantes de órganos” son pacientes que están en muerte encefálica mantenidos artificialmente, generalmente víctimas de trauma craneano, anoxia cerebral, accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales no metastizantes que deberán ser evaluados exhaustivamente para determinar si son donantes de órganos apropiados.

a) Diagnóstico De Muerte Cerebral Y Certificación

El paro total e irreversible de las funciones cerebrales equivale a la muerte del individuo, conforme a lo establecido de forma internacional.

b) Edad

No es un factor limitante, pero de preferencia para donantes de riñón será menor a 65 años; en caso de donantes pediátricos muy pequeños se evaluará si existe un receptor con las mismas características o considerar el implante doble de ambos riñones

c) Criterios Clínicos

Los potenciales donantes deberán ser evaluados bajo ciertos criterios para determinar si son aptos.

- Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Es importante hacer una evaluación para descartar enfermedades agudas y crónicas o latentes, la cual debe ser realizada a través de la historia clínica, misma que debe incluir antecedentes sociales (abuso de drogas endovenosas), antecedentes médicos y de la hospitalización actual, en la que se debe prestar atención a los factores de riesgo que podrían predisponer a infecciones transmisibles.

- Descartar enfermedades malignas: Pacientes con tumores malignos que pueden metastatizar serán descartados a excepción de tumores de piel no metastatizantes o algunos tumores cerebrales sin riesgo de metástasis extracraneal. (Consensos internacionales.)

- Viabilidad de los riñones: Para asegurar la viabilidad de los riñones se deberá descartar la presencia de enfermedades renales, diabetes mellitus o hipertensión arterial de larga data y con complicaciones vasculares. En caso de trauma abdominal o resucitación cardiopulmonar, hipotensión, hipoxemia, se deberá evaluar que no haya compromiso de los riñones.

- Compatibilidad del donante con el receptor: La cual es determinada a través de pruebas mencionadas en los requisitos de trasplante de riñón donante vivo.

#### d) Consentimiento familiar

La legislación boliviana (Ley N° 1716 de donación y trasplante, art. 10) establece que para la donación de órganos provenientes de cadáveres es necesario que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte ó que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados. Es por ello, que la entrevista familiar para obtener el consentimiento para la donación de órganos de un familiar, se convierte en una herramienta y parte fundamental del proceso de donación.

#### d) Gratuidad

Los riñones forman parte del cuerpo humano y contribuyen a la salud de la persona; por lo tanto, no deben ser considerados como objetos comerciables ya que su comercialización va en contra de la dignidad humana. En Bolivia, el artículo 17 de la Ley de Donación y Trasplante, prohíbe expresamente la comercialización y señala que todos los actos de cesión de órganos o tejidos con fines terapéuticos, deberán ser realizados de manera gratuita.

### **2.1.3.2.5.3. Estrategias de Comunicación**

Desde que se establecieron los principios de la OMS, de 1984, para la promoción de la salud se reconoció a la comunicación una importancia decisiva para ejecutar las políticas de promoción de la salud y se le considero universalmente como instrumento clave para materializar dicha política de salud (Calvo, 2009, p. 5).

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I, como se citó en Mosquera, 2003, p. 1) la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

Un aspecto fundamental de la comunicación en salud es la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambios (Organización Panamericana de la Salud, 200, como se citó en Hernández Ríos, 2011, p.124) posteriormente la estrategia de comunicación va a buscar que la población en general, y especialmente las personas afectadas por el problema, se comuniquen entre sí, adquieran conocimientos, adopten actitudes y comportamientos favorables, se organicen y participen activamente en la solución del problema con acciones individuales y colectivas. (Organización Panamericana de Salud, 2007, p. 10).

Según Mosquera (2003, p. 2) La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación.

## **2.2. Contexto Referencial**

### **2.2.1. Ministerio de Salud y Deportes**

El 16 de septiembre de 1997, se constituye por primera vez al Ministerio de Salud y previsión social dentro de la estructura del poder ejecutivo, posteriormente a través de distintos mandatos adquiere distintos denominativos, siendo su última ratificación dentro de la estructura del poder ejecutivo en 13 de noviembre de 2020 como “Ministerio de Salud y Deportes” establecido bajo Decreto Supremo N° 4393, en modificación del Decreto Supremo N° 4257, de 4 de junio de 2020.

#### **2.2.1.1.Misión y Visión**

La misión y visión son extraídas de la página web del ministerio de salud y deportes

a) Misión: El Ministerio de Salud es el ente rector del sector que promueve y garantiza los derechos y deberes a la salud de las bolivianas y los bolivianos; mediante la regulación y ejecución de políticas para la inclusión y el acceso a la salud integral, intercultural para las personas, familias y comunidades sin exclusión ni discriminación alguna, implementando la Política de Salud Familiar Comunitario Intercultural, el Sistema Único de Salud con participación social

b) Visión: Toda la población en el territorio boliviano conoce y ejerce plenamente su derecho a la salud, sus responsabilidades con su salud, la de su familia, comunidad y, accede a servicios gratuitos de salud integral, intercultural y de calidad.

#### **2.2.1.2.Estructura Jerárquica**

Se establece la estructura jerárquica del ministerio de salud y deportes Decreto Supremo N°4393 (2020, artículo 89)

- Ministra(o) de Salud y Deportes

- Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario
- Dirección General de Redes de Servicios de Salud
- Dirección General de Gestión Hospitalaria
- Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional
- Dirección General de Promoción y Prevención de Salud
- Dirección General de Epidemiología
- Dirección General de Medicina Tradicional
- Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud
- Dirección General de Seguros de Salud de Corto Plazo
- Dirección General de Gestión Nacional del Sistema Único de Salud
- Viceministerio de Deportes
- Dirección General de Deportes
- Dirección General de Formación Deportiva

### **2.2.1.3. Atribuciones de la Ministra(o) de Salud y Deportes**

Decreto Supremo N° 4393 (2020, artículo 90). Las atribuciones de la ministra(o) de Salud, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

- a) Formular, regular y fiscalizar políticas públicas en salud.
- b) Ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud.
- c) Evaluar la aplicación de las políticas a través de los servicios de salud.
- d) Regular, planificar, controlar y conducir el Sistema de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público, privados y sin fines de lucro, así como la medicina tradicional.



- e) Vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.
- f) Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades.
- g) Formular, desarrollar y evaluar la implementación del modelo de gestión y atención en salud.
- h) Promover la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica, respetando los preceptos de interculturalidad.
- i) Formular políticas y planes de nutrición y de seguridad alimentaria.
- j) Formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación de personas en situación de drogadicción y adicciones.
- k) Regular el funcionamiento de todas las entidades formadoras y capacitadoras de recursos humanos del sector salud en coordinación con el Ministerio de Educación.
- l) Formular políticas de promoción y prevención de la salud mental.
- m) Establecer niveles de coordinación entre el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, Viceministerio de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, para la detección, seguimiento y sanción de casos de corrupción en el sector.
- n) Elaborar normas de Auditoría Médica que garanticen la calidad de la atención.
- o) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud.
- p) Formular políticas de desarrollo de RRHH en salud.

- q) Conformar el Consejo Boliviano de Educación Superior en Salud, desarrollando políticas de integración docente-asistencial.
- r) Promover políticas y programas de prevención, rehabilitación y capacitación de las personas con discapacidad.
- s) Elaborar normas de registro sanitario de medicamentos y alimentos de consumo humano.
- t) Elaborar normas de apertura, evaluación de servicios de salud privados: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias y comercializadoras de medicamentos.
- u) Promover convenios con instituciones formadoras de recursos humanos para el desarrollo de programas de interculturalidad y equidad de género, aplicables al área de salud.
- v) Promover políticas de relacionamiento, coordinación y cooperación con organismos internacionales, alineados al desarrollo sectorial y a la política nacional de salud.
- w) Promover, elaborar e implementar la Carrera Profesional y Sanitaria.
- x) Promover y Patrocinar normas y reglamentos de participación social a nivel Nacional, Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesinos.
- y) Elaborar Normas y Reglamentos de descentralización administrativa en el sector salud; en el marco de las autonomías Departamental, Regional, Municipal e Indígena Originario Campesinos.
- z) Elaborar normas y reglamentar la estructura, funcionamiento y fiscalización de las instituciones públicas descentralizadas y desconcentradas en salud.

- aa) Promover programas conjuntos de coordinación interinstitucional con las Fuerzas Armadas y Policía Boliviana, de respuesta inmediata en emergencias y desastres.
- bb) Elaborar políticas de prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en situaciones de desastres, crisis sanitaria y emergencia epidemiológica.
- cc) Elaborar normas para la prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- dd) Establecer mecanismos e instrumentos de coordinación con organismos e instituciones internacionales, entidades del nivel central del Estado, y Entidades Territoriales Autónomas, cuando corresponda.
- ee) Elaborar y rectorar políticas que fomenten el acceso al deporte, la cultura física, la recreación y la práctica deportiva de las bolivianas y bolivianos.
- ff) Elaborar políticas nacionales y gestión deportiva para el fomento y masificación de la actividad física, recreación, deporte aficionado, formativo, competitivo y de alto rendimiento.
- gg) Implementar e instrumentar los principios y lineamientos que rigen la actividad deportiva en coordinación con las entidades nacionales, departamentales y municipales.
- hh) Coordinar las acciones necesarias con entidades públicas y/o privadas que conforman el sistema deportivo boliviano, así como las instancias internacionales.
- ii) Coordinar con las entidades públicas y/o privadas que conforman el sistema deportivo boliviano, así como las instancias internacionales, las estrategias para asistir a las diferentes competencias multidisciplinarias y otras de carácter internacional en cada una de las diferentes categorías.

jj) Dirigir la política de preparación deportiva para la detección y selección de talentos para el deporte de alto rendimiento;

kk) Proponer lineamientos de política exterior en relación al ámbito deportivo.

ll) Dirigir los Centros Nacionales de Alto Rendimiento, para lograr mantener de forma permanente la preparación de los deportistas que participen en las competencias nacionales e internacionales.

mm) Coordinar con las instancias competentes para lograr una permanente formación de profesionales que beneficien al desarrollo sostenible de la práctica deportiva, de la cultura física y la recreación.

nn) Establecer políticas de promoción del deporte, la cultura física y la recreación en los medios de difusión masiva, de forma sistémica, integral, armónica y especializada.

oo) Elaborar normas para supervisar la representación y administración deportiva en todos sus niveles.

pp) Elaborar y actualizar el Registro Único Nacional de las entidades operativas deportivas.

qq) Apoyar a los deportistas en su preparación física y deportiva.

rr) Brindar atención técnica y metodológica necesaria en deporte.”

#### **2.2.1.4. Atribuciones del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional**

Decreto Supremo N° 4393 (2020, artículo 92). Las atribuciones del Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

a) Diseñar, elaborar y proponer políticas de promoción y prevención.

- b) Diseñar, elaborar y proponer políticas de diagnóstico, contención y tratamiento en temas de vigilancia epidemiológica.
- c) Diseñar, proponer y promover sistemas de vigilancia epidemiológica.
- d) Elaborar, proponer e implementar, protocolos, normas y reglamentos para prevenir y contener la propagación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- e) Coordinar la prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en enfermedades transmisibles y no transmisibles con entidades del nivel central del Estado, y Entidades Territoriales Autónomas, cuando corresponda.
- f) Ejecutar políticas de prevención, diagnóstico, contención y tratamiento en situaciones de desastres, crisis sanitaria y emergencia epidemiológica.
- g) Implementar mecanismos / sistemas de información, análisis y reporte de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, con el fin de emitir información para la toma de decisiones de las autoridades correspondientes.
- h) Elaborar indicadores epidemiológicos a nivel nacional, departamental y municipal, según corresponda.
- i) Diseñar, desarrollar, supervisar y evaluar proyectos de investigación básica y clínica en materia de epidemiología para apoyar el diagnóstico y tratamiento.
- j) Difundir a las instancias correspondientes los resultados de las investigaciones desarrolladas a fin de diseminar el conocimiento generado.
- k) Promover la investigación en salud pública y epidemiológica.
- l) Diseñar y proponer la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria.
- m) Diseñar, proponer y desarrollar un modelo de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la

interculturalidad en las comunidades, pueblos, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras.

n) Incorporar y desarrollar prácticas de medicina tradicional en el Sistema de Salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.

o) Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.

p) Fomentar la investigación en medicina tradicional en los servicios de salud, y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.

q) Implementar normas y reglamentos respecto a la protección de la propiedad intelectual de toda la farmacopea relativa a la medicina tradicional.

r) Elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la medicina tradicional en los sectores de: Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas.

s) Registro y certificación de los Médicos Tradicionales, Parteras(os) y Naturistas.”

#### **2.2.1.5. Atribuciones del Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud**

(Decreto Supremo N° 4393 (2020, artículo 92 bis). Las atribuciones del Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

a) Dirigir la construcción y el desarrollo del Sistema Único de Salud.

- b) Elaborar, proponer e implementar políticas y estrategias que garanticen el acceso universal y gratuito a servicios de salud.
- c) Regular y Controlar la gestión financiera de los recursos públicos para la salud.
- d) Elaborar y ejecutar normas para la concertación de las prestaciones entre los servicios y seguros de salud.
- e) Regular y normar los servicios de los seguros de salud en todos los niveles de atención.
- f) Normar, organizar, fortalecer y evaluar los servicios de los seguros de salud.
- g) Velar para que los servicios de los seguros de salud, presten todas las facilidades para la incorporación de las personas, cuando corresponda.
- h) Proponer políticas, reglamentos, instructivos para el desarrollo y fortalecimiento del seguro de salud.
- i) Proponer políticas y reglamentos para la regulación y control del régimen de riesgos profesionales y asignación familiar.
- j) Proponer el desarrollo de sistemas de gestión y prestación de seguros de salud.
- k) Requerir a los seguros de salud la remisión de información, datos y otros que considere necesarios;
- l) Reglamentar, supervisar y coordinar la ejecución de prestaciones y planes de contingencia de los seguros, relacionados con situaciones de emergencia sanitaria y riesgo a la salud pública, en el marco de las políticas y lineamientos nacionales.”

### **2.2.1.6. Atribuciones del Viceministerio de Deportes**

Decreto Supremo N°4257 (2020, artículo 107 bis) Las atribuciones del Viceministerio de Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, son las siguientes:

- a) Coordinar el cumplimiento de las políticas nacionales y gestión deportiva para el fomento y masificación de la actividad física, recreación, deporte aficionado, formativo, competitivo y de alto rendimiento, con todas las entidades e instituciones públicas y privadas relacionadas con el deporte.
- b) Coordinar los requisitos en materia deportiva con el Ministerio de la Presidencia, para la otorgación de personalidad jurídica a las entidades deportivas públicas y/o privadas nacionales.
- c) Proponer y desarrollar planes y programas de actividad física y deporte para personas con discapacidad.
- d) Normar la representación y administración deportiva en todos sus niveles.
- e) Normar y actualizar el registro único nacional de las entidades operativas deportivas, para validar y acreditar su funcionamiento en el Sistema Deportivo Nacional.
- f) Promover, impulsar y colaborar en la difusión de la cultura física, mediante la elaboración y ejecución de planes y programas.
- g) Promover y desarrollar políticas y programas que fomenten el acceso al deporte, la cultura física y la recreación de las bolivianas y los bolivianos, en sus niveles preventivo, recreativo, formativo y competitivo.
- h) Atender la preparación de la reserva deportiva en coordinación con las instituciones deportivas mediante las clases de educación física, aplicando las ciencias pedagógicas, la didáctica general en la formación del futuro talento deportivo.



- i) Brindar toda la atención técnica y metodológica necesaria en coordinación con el Ministerio de Educación durante las competencias deportivas estudiantiles.
- j) Promover la constitución de Federaciones Nacionales y Asociaciones Departamentales y Municipales para personas con discapacidad, en coordinación con los diferentes organismos e instituciones internacionales del deporte paralímpico y para sordos.
- k) Coordinar con las diferentes entidades público y/o privadas que conforman el sistema deportivo boliviano, la calidad y organización de las competencias nacionales, para personas con discapacidad, perfeccionando constantemente el sistema competitivo del país.
- l) Coordinar con las diferentes entidades público y/o privadas, el presupuesto, la logística y el equipamiento necesario para la participación de las personas y deportistas con discapacidad en cada una de las competencias nacionales e internacionales.”

### **2.2.2. Programa de Salud Renal**

A través de la Resolución Ministerial del 6 de enero de 2005 se crea el programa de Salud Renal bajo dependencia de la Dirección General de Servicios de Salud, con la misión de ejecutar las siguientes líneas estratégicas:

1. Desarrollar una estrategia de prevención, educación e información para el control de enfermedades renales en el ámbito nacional.
2. Fortalecimiento de las Unidades de Hemodiálisis de los servicios públicos del país, consistente en:
  - a) Renovación y modernización del equipamiento de hemodiálisis y tratamiento de agua
  - b) Refacción de la infraestructura existente
  - c) Contratación de recursos humanos indispensables para el fortalecimiento de las unidades de hemodiálisis de los servicios públicos.

3. Realizar las gestiones necesarias para la asignación de recursos del Tesoro General de la Nación en el POA 2005 para cubrir los siguientes gastos:
  - a) Creación del fondo estatal para cubrir los gastos de insumos y medicamentos para el tratamiento de enfermos renales crónicos.
  - b) Mejorar la eficiencia del fondo rotatorio de insumos y medicamentos para hemodiálisis
  - c) Gestionar la firma de un Convenio Interinstitucional con el SELADIS de la Universidad Mayor de San Andrés , para la reducción de costos de las pruebas de histocompatibilidad.

Artículo Segundo. - El Programa Nacional de Salud Renal dependerá de la Dirección General de Servicios de Salud y estará a cargo de un coordinador General del Programa que será contratado por el Ministerio con financiamiento de los recursos del Programa con las siguientes funciones:

- a) Proponer normas, ejecutar y supervisar las actividades del Programa Nacional de Salud Renal.
- b) Gestionar el financiamiento necesario para apoyar las actividades del Programa de nivel nacional.
- c) Iniciar las acciones necesarias para la conformación de un programa de trasplante en el servicio público.
- d) Gestionar apoyo a la Cooperación Internacional
- e) Desarrollar un plan de asistencia técnica para los servicios de salud involucrados.
- f) Realizar por cuenta del MSD la fiscalización de las acciones que se realicen en el ámbito del programa

## **2.2.1- Manual de funciones de coordinación nacional, regional y hospitalaria del trasplante**

A través de la Resolución Ministerial N°0756 de 25 de septiembre de 2007 se aprueba y pone en vigencia el “Manual de funciones de coordinación nacional, regional y hospitalaria del trasplante” presentado por el Programa Nacional de Salud Renal

### **2.2.1.1. Funciones del Programa Nacional de Salud Renal del Ministerio de Salud y Deportes**

Deberá cumplir con las siguientes funciones en estrecha colaboración con los coordinadores regionales de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz

- Asegurar que todos los datos relevantes de los donantes, incluyendo los resultados de la detección de enfermedades transmisibles, sean recogidos, documentados y comunicados a los equipos de trasplante.
- Realizar el seguimiento de las listas de espera regionales para trasplante renal, sobre la base de criterios de admisión nacionales consensuados y transparentes, mismos que deberán contener los datos actualizados suficientes para asegurar una compatibilidad óptima y una adecuada distribución.
- Asegurar que todos los órganos donados son asignados al mejor receptor sobre la base de reglas nacionales consensuadas y transparentes que aseguren la equidad en el acceso de todos los pacientes que pueden beneficiarse de un trasplante con éxito.
- Asegurar la planificación del transporte rápido y seguro de órganos desde los hospitales donantes a los receptores estableciendo convenios con los diferentes medios de transporte
- Asegurar el mantenimiento de una base de datos de trasplantes con información acerca de todos los donantes y receptores, incluyendo los datos de seguimiento de los receptores y de los donantes vivos, para asegurar la trazabilidad y auditoria de resultados de los programas de trasplante.

- Responsabilizarse del funcionamiento de un sistema de garantía de calidad de trasplantes, de acuerdo con la normativa nacional vigente.
- Proporcionar información precisa al público en general y a los profesionales de la salud sobre la donación de órganos y tejidos y los resultados del trasplante, responsabilizándose de la educación e información proporcionada a la población y profesionales de la salud sobre donación y trasplante.
- Asegurar una completa transparencia de los procedimientos y procesos nacionales de trasplante para mantener y mejorar la confianza de la población y de los pacientes.
- Desarrollo de un programa de control de calidad de la donación de órganos en un plano nacional o regional, así como de las razones de las posibles pérdidas de donantes durante el proceso de donación y trasplante.
- Elaboración de programas de despistaje de enfermedades transmisibles de los donantes, a objeto de asegurar su adecuación a los estándares internacionales y adaptarlos a los requisitos locales específicos.
- Vigilar el cumplimiento de los estándares de mantenimiento de los donantes.
- Vigilar el cumplimiento de los estándares de los procedimientos de extracción de órganos, en particular de las intervenciones para extracciones multiorgánicas a fin de maximizar la calidad y preservación de los órganos.
- Vigilar el cumplimiento de los estándares para la documentación, el empaquetado, etiquetado y transporte de órganos, tejidos y células.
- Vigilar el cumplimiento de los criterios de admisión a las listas de espera
- Mantener registros de donantes fallecidos y vivos, así como de los receptores de trasplante, y/o diseñar y operar un sistema nacional integrado de información de trasplantes.
- Recopilar resultados y datos de seguimiento de las unidades/equipos de trasplante.
- Realizar auditorías de los procedimientos y resultados de trasplante que permita la mejora continua en la seguridad y calidad del trasplante de órganos.
- Remitir los resultados nacionales a los registros internacionales de trasplante.

- Organizar y gestionar las relaciones públicas nacionales y de la estrategia de comunicaciones sobre trasplante.
- Identificar a los pacientes incluidos en más de una lista de espera nacional.
- Fomentar la donación de órganos en todo el territorio nacional

#### **2.2.1.2. Comisión Coordinadora Nacional**

Es la encargada de asesorar al Programa Nacional de Salud Renal cuando este lo requiera en el tema de trasplante. Cuenta con las siguientes funciones

- Promover la investigación en el campo del trasplante
- Identificar e informar a las autoridades correspondientes sobre cualquier incumplimiento de la Ley Nacional de Trasplante
- Vigilar que todos los datos relevantes de los donantes, incluyendo los resultados del despistaje de enfermedades transmisibles, son recogidos, documentados y comunicados al equipo de trasplante.
- Vigilar que todos los órganos donados sean asignados al mejor receptor sobre la base de reglas nacionales consensuadas y transparentes que aseguren la equidad en el acceso a todo paciente que pueda beneficiarse de un trasplante exitoso.
- Vigilar la planificación del transporte rápido y seguro de órganos desde los hospitales en los que se encuentran los donantes a los receptores seleccionados
- Vigilar el mantenimiento de una base de datos de trasplantes con información acerca de todos los donantes y receptores, incluyendo los datos de seguimiento de los receptores y sus donantes vivos, para asegurar la trazabilidad y auditoria de resultados de los programas de trasplante.
- Vigilar que exista una completa transparencia de los procedimientos y procesos nacionales de trasplante para mantener y mejorar la confianza de la población.
- Asesorar sobre las posibilidades de realizar los distintos tipos de trasplante en el país.

### **2.2.1.3. Coordinación Regional de Trasplante de Órganos, Células y Tejidos**

Cuenta con los siguientes objetivos

- Maximizar la disponibilidad de órganos y tejidos para trasplante
  - Promocionando el consentimiento a la donación
  - Mejorando la eficacia en la recuperación de órganos
  - Minimizando la pérdida de donantes o descarte de órganos
  - Promocionando la eficiencia en la distribución y asignación
- Garantizar la equidad en el acceso a lista de espera para trasplante y la distribución de órganos basados en criterio médico igualitario y de justicia
- Optimizar la calidad y la eficacia en la obtención de órganos y trasplante
- Asegurar la transparencia en la responsabilidad y trazabilidad de la donación y trasplante de órganos y tejidos

### **2.2.1.4. Coordinación Hospitalaria**

El Coordinador Hospitalario será designado por el director del Hospital en consenso con el Coordinador Regional y los miembros de la Comisión Coordinadora Regional, profesional que deberá trabajar en centros hospitalarios que cuenten con Unidades de Terapia Intensiva a los que llegan potenciales donantes con muerte cerebral. Cumplirá las siguientes funciones

- Promocionar la donación en su ámbito de trabajo
- Lograr la obtención de órganos, realizando las siguientes acciones:
  - Notificación obligatoria de todas las personas con muerte cerebral al Coordinador Regional
  - Identificación de potenciales donantes
  - Recabar el Certificado de la Muerte Cerebral firmado por el médico de guardia de la Unidad de Terapia Intensiva y el Neurólogo o Neurocirujano de guardia
  - Comunicación con parientes y/o amigos del potencial donante.

- Evaluación del potencial donante, teniendo el cuidado de descartar infecciones, neoplasias y adicciones que contraindiquen la donación
- Obtención del consentimiento familiar para la donación
- Informar al Coordinador Regional sobre los datos clínicos del potencial donante.
- Vigilar que se realicen todas las pruebas de laboratorio y estudios complementarios necesarios.
- Notificación y organización de los equipos extractores de órganos.
- Supervisión del mantenimiento del donante hasta y durante la extracción de los órganos.
- Preparación, preservación y embalaje de los órganos
- Transporte de los órganos hasta los establecimientos en los cuales serán implantados

## **2.3. Referencias Legales**

### **2.3.1. Constitución Política del Estado**

#### **Artículo 18.**

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.
- II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.
- III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intercultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

## **SECCIÓN II. Derecho a la salud y a la seguridad social**

#### **Artículo 35.**

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

**Artículo 37.**

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

**Artículo 43.**

La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.

**2.3.2. Ley 1716 Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos del 5 de Noviembre de 1996**

La ley rige las donaciones de órganos, tejidos y células para uso terapéutico, trasplantes e implantes teniendo como fuente de recursos biodisponibles los de personas vivas y cadáveres.

**Artículo 9.**

El donante vivo como el receptor deberán ser ampliamente informados de las características de la operación. En caso de no existir oposición respecto a la intervención quirúrgica a llevarse a cabo, deberá consignarse este acuerdo en documento firmado por las partes interesadas. Si hubiera impedimento físico del receptor para firmar, lo hará su representante legal.

**Artículo 10.**

Se establece que con preferencia deberán ser utilizados órganos provenientes de cadáveres, teniéndose como factores habilitantes los siguientes:



- Que el donante haya donado en vida sus órganos y tejidos para ser usados después de su muerte, o;
- Que exista la autorización expresa de los familiares legalmente habilitados. Si el difunto fuera menor de edad, la autorización para las ablaciones deberá ser dada por escrito por quien haya sido su tutor legal o la persona encargada de su custodia en caso de no tener familiares.

### **Artículo 11.**

El parámetro que habilita la disposición de los órganos de cadáveres será la muerte cerebral diagnosticada por un equipo médico especializado constituido al menos por un neurólogo o neurocirujano y el médico tratante si hubiere. Los profesionales a cargo de diagnosticar la muerte del donador quedan inhabilitados para intervenir en el trasplante.

### **Artículo 13.**

Los grados de parentesco con facultades prioritarias para autorizar la ablación de órganos y tejidos de cadáveres con fines terapéuticos son:

1. El cónyuge.
2. Los hijos mayores de edad.
3. Los padres.
4. Los hermanos mayores de edad.
5. Los abuelos.
6. Los nietos mayores de edad.
7. Los parientes consanguíneos en línea colateral hasta el cuarto grado inclusive.
8. El conviviente.

Si las personas que van a otorgar el consentimiento no supiesen firmar se llevará a cabo la autorización en presencia del Notario y dos testigos, que darán fe del hecho

por escrito. En caso de concurrir parientes del mismo grado, es suficiente el consentimiento de uno; sin embargo, la oposición escrita por uno de estos eliminará la donación dispuesta.

#### **Artículo 16.**

La donación de órganos y tejidos para trasplantes puede desistirse en cualquier tiempo, comunicando del hecho por escrito al beneficiario. El desistimiento no ocasiona ninguna consecuencia legal ni económica.

#### **Artículo 18.**

Se prohíbe la exportación de órganos, tejidos y células salvo que se trate de intercambios con fines benéficos, debiendo precautelar siempre las necesidades nacionales, no permitiéndose remuneración alguna por estos actos.

### **2.3.3. Decreto Supremo N°1115, 21 de Diciembre de 2011 – Reglamento a la Ley N° 1716**

Reglamenta la Ley N° 1716, de 5 noviembre de 1996, de Donación y Trasplante de Órganos, Células y Tejidos, estableciendo el ámbito de aplicación, los órganos, células y tejidos que pueden ser donados, las categorías de donantes, los receptores, funciones y obligaciones de los establecimientos de salud y profesionales que participan en donación y trasplante de órganos, células y tejido.

#### **CAPÍTULO I. Disposiciones generales**

##### **Artículo 3°. (Gratuidad)**

Los órganos, células y tejidos provenientes de seres humanos sólo podrán ser donados gratuitamente y destinados únicamente a trasplante en seres humanos.

#### **CAPÍTULO II. Definiciones**

##### **Artículo 6°. (Definiciones)**

Para fines de aplicación del presente Decreto Supremo, se establecen las siguientes definiciones:

- a) **Donación:** Acción y efecto voluntario de donar u otorgar gratuitamente órganos, células y tejidos que el pertenecen a favor de otra persona que lo acepte, para efectos de trasplante.
- b) **Muerte Encefálica:** el cese completo e irreversible de la función cerebral y principalmente del tronco encefálico.
- c) **Donante Vivo:** Es toda persona que en vida y por voluntad propia dona sus órganos gratuitamente.
- d) **Donante Cadavérico:** Es toda persona con muerte encefálica, que en vida hubiera manifestado su voluntad de donar órganos, células y tejidos o por la autorización expresa de los familiares habilitados dona sus órganos gratuitamente. Se reconocen las siguientes modalidades:
  - Donante cadavérico en muerte encefálica con corazón latiente Es toda persona que reúne los criterios diagnósticos de muerte encefálica, de la que puede obtenerse, órganos, células y tejidos viables.
  - Donante cadavérico con corazón parado en un medio hospitalario Es toda persona que reúne criterios diagnósticos de muerte encefálica, que presenta parada cardiaca, en un centro hospitalario con capacidad para brindar una perfusión inmediata, extracción de órganos, células y tejidos, para realizar un trasplante o conservación de los mismos.
  - Donante cadavérico con corazón parado fuera de un medio hospitalario Es toda persona capaz de aportar tejidos como córneas, huesos y otros, en un periodo menor a seis (6) horas.
- e) **Receptor:** Es la persona en cuyo cuerpo se realizará el implante de órganos, células y tejidos procedentes de otra persona.
- f) **Ablación:** Procedimiento por el cual se extirpan los órganos, células y tejidos en personas vivas y con muerte encefálica con fines de trasplante.

- g) **Trasplante:** Es el reemplazo con fines terapéuticos de órganos, células y tejidos de una persona por otros iguales procedentes de un donante vivo o cadavérico.
- h) **Centro Hospitalario:** Para efectos del presente Decreto Supremo, es el establecimiento de salud autorizado para realizar actividades de procuración, ablación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos.
- i) **Banco de Tejidos y Células:** Es un establecimiento especializado en la obtención, preservación, almacenamiento y transporte de tejidos y células humanas.

### **CAPÍTULO III. Donaciones**

#### **SECCIÓN I. Donantes vivos**

##### **Artículo 7°. (Limitación)**

La donación de órganos, tejidos o células por parte de personas vivas con fines de trasplante, estará permitida sólo cuando se estime que no causará perjuicio a la salud del donante.

##### **Artículo 8°. (Requisitos)**

Toda persona que desea donar órganos, células o tejidos destinados a la realización de un trasplante, debe acreditar las siguientes condiciones:

- Ser mayor de veintiún (21) años.
- Estar con pleno uso de sus facultades mentales para dar su consentimiento de forma libre y voluntaria, certificado por médico competente ajeno al equipo de trasplante.
- Estar físicamente apto para la donación según evaluación del equipo médico especializado.

- Debe estar informado debidamente de los riesgos de esta intervención y las posibles consecuencias que pueda tener en el futuro.

#### **Artículo 9°. (Procedimientos obligatorios)**

- I. El consentimiento de donación de órganos, células y tejidos para donante vivo, deberá registrarse como escritura pública ante Notaria de Fe Pública, expresando la voluntad de la persona de donar sus órganos, células y tejidos a título gratuito, sin que medie ningún tipo de presión moral, física, psicológica, ni vicios de consentimiento argüibles a error, sin violencia y dolo, reconociendo su derecho de ejercer actos de disposición sobre su propio cuerpo.
- II. Formulario de Autorización de ablación de órganos, células y tejidos, firmado por el donante, de acuerdo a los manuales y protocolos vigentes y el correspondiente registro ante la Coordinadora o el Coordinador Departamental de Trasplantes.

### **SECCIÓN II. Donantes cadavéricos**

#### **Artículo 10°. (Registro de donante)**

La voluntad de una persona viva de donar órganos, células y tejidos, una vez fallecida, deberá constar expresamente en un carnet único nacional de donante y registrado en el SEDES correspondiente.

#### **Artículo 11°. (Diagnóstico de muerte encefálica)**

- I. El diagnóstico de muerte encefálica, será certificado por un equipo médico especializado, constituido al menos por un neurólogo o neurocirujano y el médico tratante, pudiendo ser especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva si hubiere.
- II. Los criterios para el diagnóstico de muerte encefálica se aplicarán de acuerdo a lo establecido en los manuales y protocolos vigentes.

III. Los profesionales a cargo de diagnosticar la muerte del donante no podrán pertenecer al equipo de trasplante.

**Artículo 12°. (Procedimiento obligatorio)**

El familiar legalmente habilitado deberá firmar el Formulario de Autorización de ablación de órganos, células y tejidos, de acuerdo a los manuales y protocolos vigentes y el correspondiente registro ante la Coordinadora o el Coordinador Departamental de Trasplantes.

**Artículo 13°. (Confidencialidad)**

Se mantendrá en reserva la identidad de los donantes y receptores de órganos, células y tejidos con la finalidad de evitar extorsiones.

**Artículo 14°. (Evaluación médica)**

El potencial donante cadavérico deberá ser sometido a una evaluación de la historia médica y social, exámenes de laboratorio y complementarios que sean necesarios para la obtención de los órganos, células y tejidos.

**Artículo 15°. (Lista de espera)**

La Coordinadora o el Coordinador Departamental de Trasplantes, registrará al donante cadavérico en la lista de espera única nacional, administrada por el Ministerio de Salud y Deportes, para la distribución de órganos, células y tejidos entre los pacientes receptores registrados, utilizando los criterios establecidos en los manuales y protocolos vigentes.

**Artículo 16°. (Gestión y fiscalización)**

El proceso de donación cadavérica, será gestionado por la Coordinadora o el Coordinador Departamental de Trasplantes y fiscalizado por la Comisión Departamental de Trasplantes.

#### **Artículo 17°. (Notificación)**

El personal de salud está obligado a notificar de forma inmediata la existencia de pacientes con muerte encefálica a la Coordinadora o Coordinador Departamental de Trasplantes, directamente o a través de la Coordinadora o Coordinador Hospitalario.

#### **Artículo 18°. (Cadáver)**

Una vez completada la ablación, el cadáver se entregará a la familia respetando la dignidad del mismo, para su entierro o cremación.

### **SECCIÓN III. Órganos, células y tejidos a ser donados**

**Artículo 19°. - (Órganos, células y tejidos a ser donados)** Los órganos, células y tejidos que pueden ser donados, son los siguientes:

#### **Por donante vivo:**

- Riñón.
- Lóbulo hepático.
- Médula ósea.
- Células madre.
- Intestino parcial.
- Piel.

#### **Por donante cadavérico:**

- Riñón.

- Hígado.
  - Corazón y válvulas cardíacas.
  - Intestino.
  - Páncreas o islotes pancreáticos.
  - Pulmón.
  - Piel.
  - Córneas.
  - Elementos del sistema osteoarticular.
  - Piezas dentarias.
  - Vasos sanguíneos.
- I. La lista de órganos, células y tejidos, señalados en los Parágrafos I y II del presente Artículo, será actualizada por el Ministerio de Salud y Deportes mediante Resolución Ministerial, de acuerdo a los avances científicos y técnico-operativos que se presenten en la práctica de procuración, ablación, preservación, almacenamiento, transporte y trasplante de órganos, células y tejidos humanos.

#### **CAPÍTULO IV. Receptores de trasplante de órganos, tejidos y células**

##### **Artículo 20°. (Acceso a trasplante)**

- I. El trasplante de órganos, células y tejidos en el receptor, será realizado cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica para la salud del paciente.
- II. Los receptores de órganos, células y tejidos, deberán ser de nacionalidad boliviana.

##### **Artículo 21°. (Inscripción)**

El equipo médico de trasplante, debe evaluar al posible receptor para su inscripción en la lista de espera única nacional.



## **Artículo 22°. (Información)**

El receptor y el representante legal de personas menores de edad o mentalmente incapaces, deben ser informados de manera suficiente y clara sobre los riesgos de la intervención quirúrgica de trasplante y posibles complicaciones.

## **CAPÍTULO V. Comisiones y coordinadores de trasplantes**

### **Artículo 26°. (Coordinación Nacional de Trasplantes de Órganos, Células y Tejidos)**

- I. La Coordinación Nacional de Trasplantes de Órganos, Células y Tejidos depende de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Deportes.
  - La Coordinación Nacional de Trasplantes de Órganos, Células y Tejidos, tiene las siguientes funciones:
    - Centralizar la información generada en donación y trasplante.
    - Supervisar las actividades de las Coordinadoras o Coordinadores Departamentales en todo el proceso de donación y trasplante.
    - Realizar campañas de sensibilización y socialización sobre donación y trasplante.
    - Promover la designación de la Coordinadora o Coordinador Departamental de Trasplantes

#### **2.3.4. Decreto Supremo N°1870, 23 de enero del 2014**

Modifica y complementa el Decreto Supremo N° 1115, de 21 de diciembre de 2011, también se establece la gratuidad del Trasplante de Riñón.

- Se modifica el Parágrafo II del Artículo 20 del Decreto Supremo N°1115, con el siguiente texto:
  - II. Los receptores de órganos, células y tejidos, deberán ser de nacionalidad boliviana, exceptuando a los extranjeros y sus donantes vivos que se encuentren en tránsito.”

- Se modifica el Parágrafo II del Artículo 30 del Decreto Supremo N°1115, de 21 de diciembre de 2011, con el siguiente texto:

**II.** En los casos que el paciente receptor no se encuentre afiliado a una institución de seguridad social de corto plazo, los costos emergentes de la evaluación y atención del receptor, del donante cadavérico y del donante vivo, serán cubiertos en su totalidad por el receptor, con excepción de las personas que requieran trasplante renal bajo las condiciones establecidas en los Artículos 33 y 34 del presente Decreto Supremo

### **Artículo 3. (Incorporaciones)**

- I.** Se incorpora las definiciones de “Cadáver, Pretrasplante, Postrasplante, Procuración, Extranjero en Tránsito, Equipo Médico de Trasplante, Prevención Primaria, Prevención Secundaria, Prevención Terciaria y Trasplante Renal” en el Artículo 6 del Decreto Supremo N° 1115:

- j) Cadáver.** - Para efectos del presente Decreto Supremo, es el cuerpo humano sin latido y/o con muerte cerebral cuyas funciones cardiorrespiratorias sostenidas por métodos artificiales o terapéuticos son irreversibles.
- k) Pretrasplante.** - Es la etapa previa al trasplante, es el proceso de evaluación médica especializada que se realiza al receptor/donante para conocer si son aptos o no para proceder al trasplante. Incorpora exámenes de laboratorios, de histocompatibilidad, de imagen y evaluación por diferentes especialidades de acuerdo a cada caso, tanto en el donante como en el receptor.
- l) Postrasplante.**- Es la etapa posterior al trasplante, fundamental para prevenir el rechazo del injerto, que se obtiene con el tratamiento médico inmunosupresor. Incorpora exámenes de laboratorio y control médico.

- m) **Procuración.** - Es el proceso técnico operativo que se desarrolla con el fin de obtener órganos, tejidos y células de un donante cadavérico, para ser trasplantados en un paciente que lo requiere y está registrado en la lista de espera nacional, de acuerdo a su prioridad.
- n) **Extranjero En Tránsito.** - Para efectos del presente Decreto Supremo, se entiende por persona que siendo nacional de un Estado, no tiene la ciudadanía reconocida por el Estado Plurinacional de Bolivia y se encuentra en éste para la realización de un trasplante, cuya estadía podrá ser variada, en cumplimiento de la reciprocidad compartida con los distintos Estados.
- o) **Equipo Médico De Trasplante.** - Se entiende por equipo médico de trasplante al grupo de profesionales en salud acreditados para la procuración, ablación y trasplante de órganos, células y tejidos humanos.
- p) **Prevención Primaria.** - Conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada.
- q) **Prevención Secundaria.** - Conjunto de actuaciones que busca eliminar la enfermedad en sus primeras fases y reducir la morbimortalidad de la enfermedad
- r) **Prevención Terciaria.** - Conjunto de actuaciones dirigidas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad previamente establecida, intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- s) **Trasplante Renal.** - Se comprende como el implante con fines terapéuticos de un riñón de una persona por otro igual, procedente de un donante vivo o cadavérico, realizado en un centro hospitalario por el equipo de trasplante, en el marco de la prevención terciaria

- III.** Se incorpora el Capítulo IX en el Decreto Supremo N° 1115, con el siguiente texto:

### **CAPÍTULO IX. Trasplante Renal**

#### **Artículo 33. (Beneficio De Ayuda Económica Para Trasplante Renal)**

- I.** La persona que no se encuentre afiliado a una institución de seguridad social de corto plazo y/o no cuente con ningún otro tipo de seguro de salud; se beneficiará con la ayuda económica para cubrir el costo total del trasplante renal, en estricto cumplimiento de los requisitos establecidos por Resolución Ministerial del Ministerio de Salud.
- II.** El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Salud Renal cubrirá el costo total de las pruebas de pretrasplante, de trasplante y de tratamiento postoperatorio.
- III.** El Ministerio de Salud, cubrirá al receptor y donante las pruebas de pretrasplante en histocompatibilidad, exámenes complementarios, valoraciones por especialidad; el trasplante con las cirugías de ablación e implante del órgano y el tratamiento postoperatorio consistente en la dotación de medicamentos ciclosporina y micofenolato de mofetilo.
- IV.** En caso de existir gastos excedentes y/o imprevistos, emergentes del trasplante renal estos serán cubiertos exclusivamente por el paciente receptor.

#### **2.2.5. Ley 0329 27 de Diciembre De 2012- Mes de Marzo Lucha Contra las Enfermedades Renales en Bolivia**

Su necesidad radica en la necesidad de prevenir enfermedades que pueden desencadenar una insuficiencia renal crónica, para lo cual se dispone la realización de actividades en el mes de marzo a cargo de instituciones públicas.

#### **Artículo 1.**

Declárese el mes de marzo de cada año, como el mes de lucha contra las enfermedades renales en Bolivia.

## **Artículo 2.**

Durante el mes de marzo de cada año, el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional, en coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales, Gobiernos Autónomos Municipales y entidades privadas voluntarias, organizarán jornadas médicas y actividades de sensibilización y concientización, sobre la importancia de la salud renal y las causas de esta enfermedad, para crear hábitos preventivos al interior de las familias.

## **2.4. Estudios Previos del Objeto de Estudio**

### **2.4.1. Situación de la Donación y Trasplante de Órganos en Bolivia.**

Artículo científico, Autores: Cecilia López, Sindel Bobarin, Cinthya Colque y Shirley Jesús. 2014

En esta investigación realizada en la ciudad de Sucre se concluye que las personas mientras más jóvenes sean están menos dispuestas a donar un órgano en vida a alguien, sin embargo presentan mayor predisposición de convertirse en donantes cadavéricos, se evidencia la existencia de una contraposición de modo que, una gran mayoría de las personas encuestadas, en especial las personas mayores de 31 años manifiestan estar dispuestos a recibir un órgano en caso de necesidad, y que existe posiciones muy divididas respecto a permitir que un familiar sea donante de órganos y que existe una falta de conocimiento sobre la existencia y el acceso a la lista única nacional de posibles donantes y receptores por parte de las autoridades y directores que se entrevistaron en instituciones de salud.

#### **2.4.2. Factores que Inciden en la Cultura de Donación de Órganos en Morelia, Michoacán: hacia una Propuesta de Política Pública.**

Artículo científico, Autores: América Ivonne Zamora Torres y Yesica Díaz Barajas. 2017

Esta investigación permiten comprender la estructura de la cultura de donación de órganos post mortem en la ciudad de Morelia, los cuales muestran, que la mayoría de la población se encuentra en favor de la donación y estaría dispuesta a donar sus órganos, principalmente por el deseo de ayudar a otros; sin embargo, esta mayoría no cuenta con tarjeta de donador voluntario, sin embargo existe una proporción importante que no está segura de hacerlo o no lo ha considerado, principalmente por no tener suficiente información. Se evidencia que el tema de la donación y trasplante de órganos es desconocido y es inusual conocer a personas que hayan donado órganos o necesitado alguno, lo cual propicia que la donación de órganos se perciba como un tema ajeno a la sociedad, la población desconoce que la religión católica se ha proclamado en favor de la donación de órganos, desconoce el concepto de muerte cerebral, y lo suele considerar como un estado de coma que puede ser reversible y no como un estado determinante que representa la muerte de la persona, la población presenta actitudes de altruismo; la mayoría manifiesta haber donado o estar dispuestos a donar sangre.

#### **2.4.3. Resultados de una Encuesta sobre Donación y Trasplante de Órganos en la Zona Metropolitana de Guadalajara, México.**

Artículo científico, Autores: Luz Consuelo Zepeda-Romero, Guillermo García-García y Oscar Aguirre-Jaúregui. 2003

Este estudio muestra que la mayoría de la población conoce sobre el tema de la donación y que existe una buena disposición para donar. Sin embargo, un alto porcentaje desconoce cómo hacerlo y considera insuficiente la información difundida.

#### **2.4.4. Campaña de Marketing Social para Fomentar la Sensibilización de Donación de Órganos en las Personas de la Ciudad de Trujillo.**

Tesis, Autores: Meliza Jackeline Cruzado Rosario e Ivette Marina Urcia Gutiérrez. 2018

En esta investigación se llega a la conclusión de que los factores socioculturales como los mitos, creencias y la falta de información, condicionan y limitan las decisiones de las personas ante la donación de órganos, y a través de una charla realizada identifican que más de la mitad de los asistentes muestra disposición para promover la donación de órganos y que en una mayoría de los participantes se evidencio el desconocimiento acerca de la donación de órganos, pero consideran que este es un acto solidario y a la vez un tema de interés familiar.

## **2.5. Diagnóstico del Problema**

El marketing social nos permite abordar la donación de órganos a partir de la identificación de una problemática social, la cual correspondería a la inexistencia de una cultura de donación de órganos humanos en los ciudadanos de La Paz, cuyo comportamiento responde a la interacción de factores como lo cultural, social, demográfico y psicológico, siendo este el objeto de estudio.

La importancia de entender el comportamiento de la población objetivo permitiría la generación de estrategias orientadas a la aceptación del producto social; entendido como el acto de donar órganos. Esta generación de estrategias está coadyuvada por el agente de cambio, quien aborda la problemática social, identificado en nuestro contexto como el Ministerio de Salud, Desarrollo y Deportes.

## CAPITULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de Intervención

Se procederá a utilizar una metodología analítica, con un tipo de intervención descriptivo, en el cual, según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014, pág. 92) se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

#### 3.2. Universo o Población de Estudio

La población a estudiar va a estar conformada por hombres y mujeres de la ciudad de La Paz, con un rango de edad entre los 20 años hasta los 49 años, de los nueve macro distritos de la ciudad de La Paz, cuyos datos fueron extraídos de las cartillas macro distritales del Municipio de La Paz de la gestión 2016<sup>12</sup>.

**Tabla 1.** Población de estudio de la Ciudad de La Paz

RANGO DE EDAD	MACRO DISTRITO COTAHUMA	MACRO DISTRITO MAX PAREDES	MACRO DISTRITO PERIFERICA	MACRO DISTRITO SAN ANTONIO	MACRO DISTRITO SUR	MACRO DISTRITO MALLASA	MACRO DISTRITO CENTRO	MACRO DISTRITO HAMPATURI	MACRO DISTRITO ZONGO	
20-24	17433	19773	18837	12939	14361	637	6796	393	317	
25-29	15914	16985	15836	11454	11357	623	6623	288	200	
30-34	15694	16791	15719	11612	11823	580	6828	334	211	
35-39	13262	13585	13062	9747	10659	500	5639	303	239	
40-44	11668	12353	11732	8814	9954	522	4916	290	225	
45-49	9726	9926	9792	6929	8259	433	4372	227	204	
	83697	89413	84978	61495	66413	3295	35174	1835	1396	<b>TOTAL</b>
										<b>427696</b>

#### 3.3. Determinación del Tamaño y Diseño de la Muestra

<sup>12</sup> <http://sitservicios.lapaz.bo/cartillas/>



Tomando en cuenta que se tiene una muestra equivalente a 427.696 personas. Se procede a utilizar la fórmula de población infinita:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2}$$

$$n = 384$$

**Donde:**

**n**= Tamaño de muestra  
**e**= Error de muestra permitido  
**p**= Probabilidad de éxito  
**q**= Probabilidad de error  
**z**= Desviación estándar

Formula Infinita

Z	(95%=1,96)
P	0,5
Q	0,5
E	0,05

Se va a realizar un muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, por lo cual se usó la siguiente formula:

**Donde:**

**fh**= Fracción constante para obtener el tamaño de la muestra para cada estrato  
**N**= Población  
**n**= Muestra

$$fh = \frac{n}{N}$$

$$fh = \frac{384}{427696}$$

$$fh = 0,000997834$$

**Tabla 2.** Muestra de la Población de la Ciudad de La Paz

Rango de Edad	Población	Fh	Muestra
20-24	91486	0,00089783	82
25-29	79280	0,00089783	71
30-34	79592	0,00089783	71
35-39	66996	0,00089783	60
40-44	60474	0,00089783	54
45-49	49868	0,00089783	45
<b>TOTAL POBLACIÓN</b>	<b>427696</b>	<b>TOTAL, MUESTRA</b>	<b>384</b>

### 3.4. Selección de Métodos y Técnicas

#### 3.4.1. Técnica de la Encuesta

Se va a seleccionar la técnica de la encuesta la cual según Malhotra (2008, pág. 183) se basa en el interrogatorio de los individuos, a quienes se les plantea una variedad de preguntas con respecto a su comportamiento, intenciones, actitudes, conocimiento, motivaciones, así como características demográficas y de su estilo de vida.

### 3.5. Instrumento de Relevamiento de Información

#### 3.5.1. Fuentes Primarias

En la presente investigación se tendrá como fuente primaria la encuesta (Ver Anexo 3) Elaborada en base al objetivo general, del cual surgen los objetivos específicos relacionados con los factores externos e internos y sus componentes desarrollados en el marco teórico (Ver Anexo 2), para la formulación de las preguntas. La encuesta está dirigida a los hombres y mujeres que viven en la ciudad de La Paz con el fin de recopilar información acerca de los factores internos y externos que influyen en la decisión de ser un donante de órganos.

### **3.5.2. Fuentes Secundarias**

Se considera como a las fuentes para la información secundaria a los documentos de investigación como tesis, artículos científicos, al igual que publicaciones en páginas web, periódicos digitales y normativa concernientes al tema de investigación.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Recopilación y Análisis de la Información

La encuesta aplicada se encuentra formada por seis secciones, siendo las primeras cinco pertenecientes a recolectar información sobre los factores internos y externos acerca de la donación de órganos, la última sección está orientada a recopilar información sobre la intención de ser donante de órganos y la decisión respecto a la autorización para que un familiar lo sea.

**Tabla 3.** Estructura de la encuesta

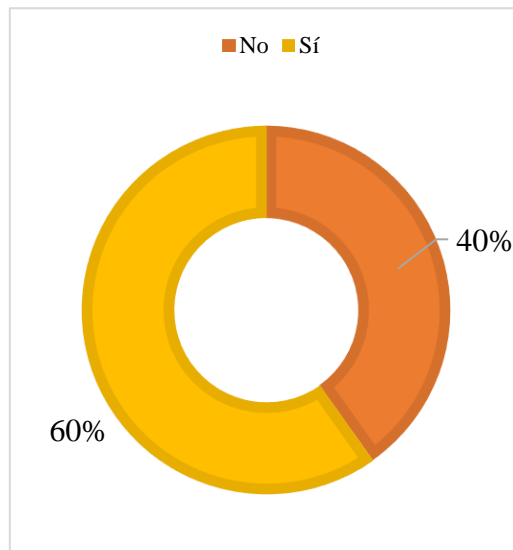
<b>Encuesta aplicada a ciudadanos en la ciudad de La Paz</b>	
<b>Primera Sección</b>	<b>Factores Demográficos (Información Personal)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Edad</li><li>▪ Genero</li><li>▪ Grado de Escolaridad</li><li>▪ Ocupación</li><li>▪ Impresión de su estado de salud</li></ul>
<b>Segunda Sección</b>	<b>Factores Culturales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Creencias</li><li>▪ Religión</li><li>▪ Valores</li></ul>
<b>Tercera Sección</b>	<b>Factores Cognitivos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conocimiento</li><li>▪ Actitud</li></ul>
<b>Cuarta Sección</b>	<b>Factores Sociales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Familia</li><li>▪ Grupos de referencia</li></ul>
<b>Quinta Sección</b>	<b>Factores Institucionales</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Estrategias de Comunicación</li><li>▪ Requisitos para ser donante de órganos (riñón)</li><li>▪ Sistema de salud</li></ul>
<b>Sexta Sección</b>	<b>Decisión de ser donante de órganos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Decisión de donar algún órgano en vida</li><li>▪ Decisión sobre autorización para que un familiar se convierta en donante de órganos</li><li>▪ Decisión sobre registrarse como donante de órganos</li></ul>

## 4.2. Resultados de la Investigación

A continuación, se presentan los resultados de la investigación aplicada a 384 personas en la ciudad de La Paz. Los resultados se van a presentar de acuerdo a los objetivos establecidos

### 4.2.1. Medir la Intención de ser Donante de Órganos

**Gráfico 8.** Disposición de donar algún órgano en vida

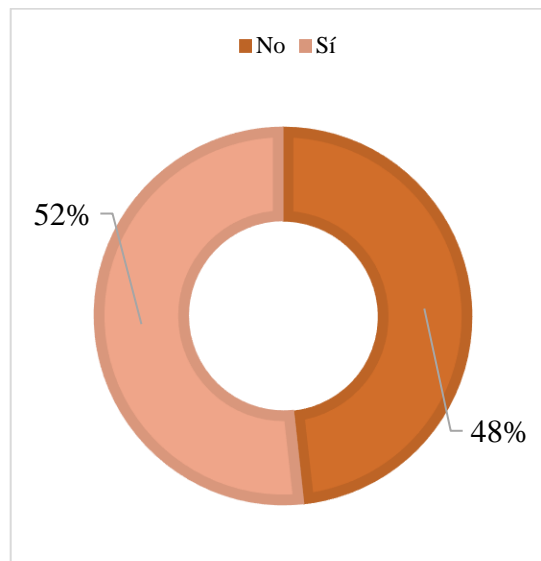


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El trasplante de órganos con donante vivo se encuentra reglamentado en nuestro país, específicamente para el órgano del riñón, para lo cual según se muestra en el Gráfico 8 existe una alta disposición de ser donante de algún órgano en vida, está representada por el 60% de los ciudadanos que respondieron afirmativamente ante esta consulta. El otro 40% representa a los ciudadanos encuestados que no están dispuestos a donar algún órgano en vida. Las características demográficas e estos dos grupos se explicarán en los siguientes apartados.

**Gráfico 9.** Autorización a que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos

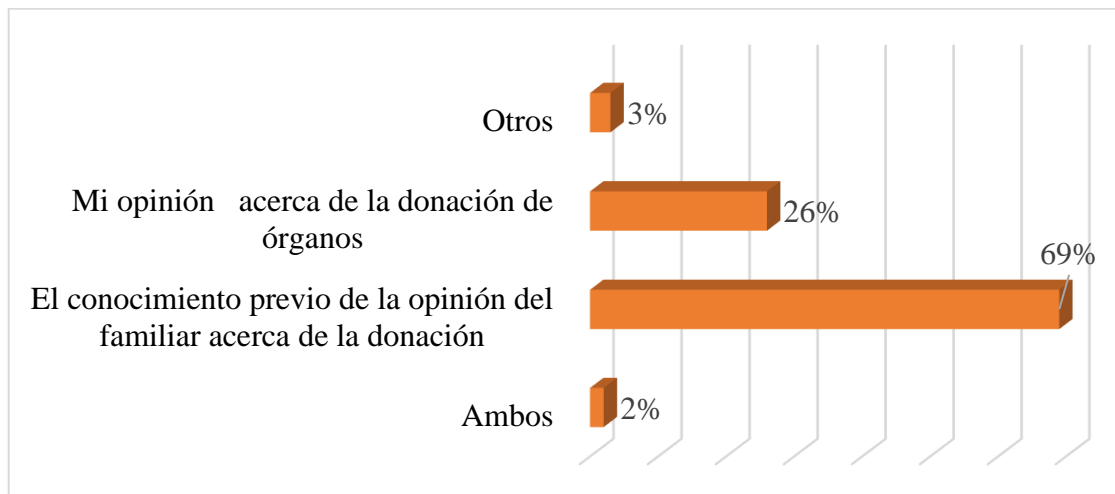


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El trasplante de órgano con donante cadavérico se encuentra reglamentado en nuestro país, específicamente en el trasplante de órgano del riñón, cuyos potenciales donantes son personas con diagnóstico de muerte cerebral la cual debe ser certificada, ante lo cual si el mismo no estaba registrado como donante la familia del potencial pasa a tener el poder de decisión para permitir que el mismo sea donante de órganos, siempre y cuando cumpla con los requisitos necesarios. Ante esta consulta el 52% de los encuestados respondió afirmativamente a autorizar que su familiar sea donante de órganos de tipo cadavérico. El 48% indica que no autorizaría a su familiar para que sea donante de órganos.

**Gráfico 10.** El factor de mayor importancia ante de decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos

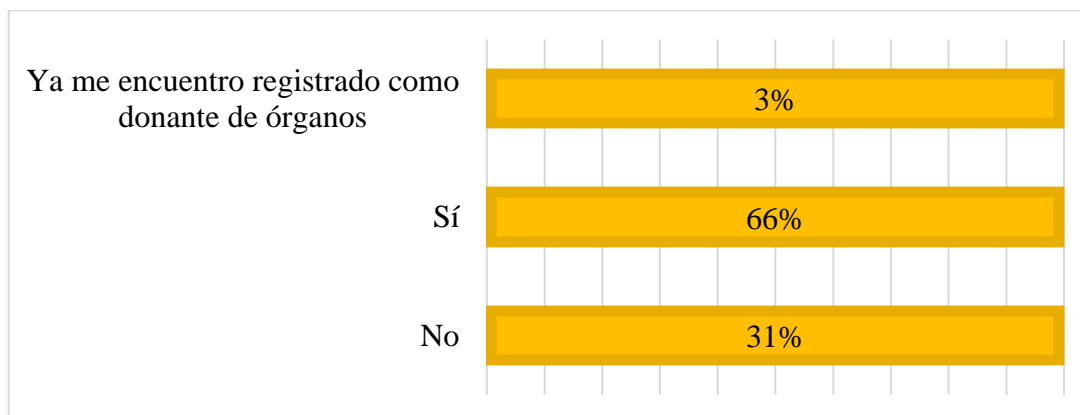


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 69% de los encuestados indica que el factor más importante es el conocimiento previo de la opinión del familiar acerca de la donación de órganos. El 26% indicó que el factor más importante al tomar esta decisión es su opinión acerca de la donación de órganos. El 2% indicó que ambos factores son importantes al momento de decidir y un 3% de los encuestados indicó la existencia de otros factores.

**Gráfico 11.** Disposición a registrarse como donante de órganos humanos



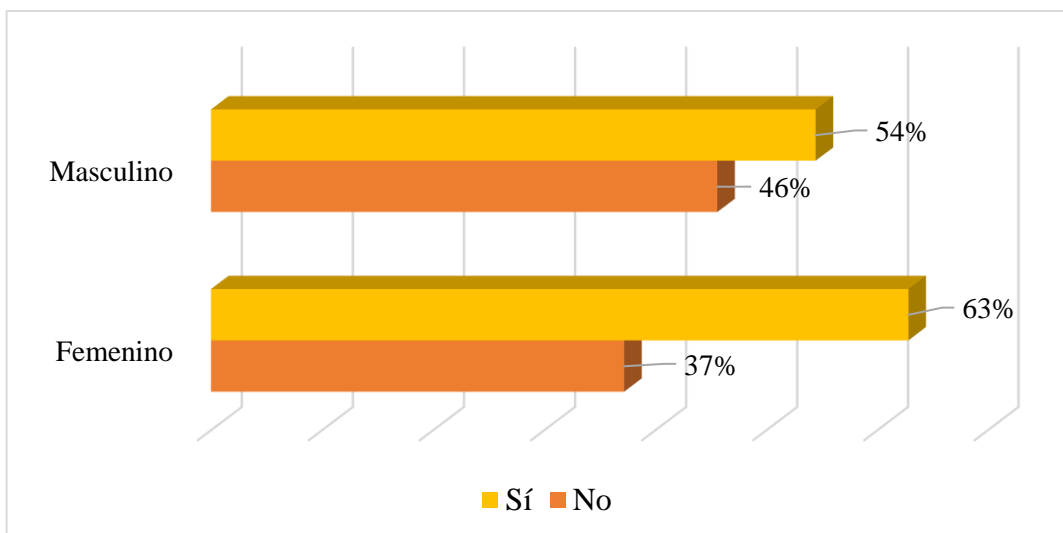
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Como ya se había mencionado anteriormente la existencia del trasplante de órganos con donante cadavérico, para el mismo es necesario que la persona en vida se registre como donante de órganos y así en caso de que tenga un diagnóstico de muerte cerebral se convierta en un potencial donante de tipo cadavérico. Ante esta consulta el 66% de los ciudadanos encuestados afirmo estar dispuesto a registrarse como donante de órganos. El 31% indico no estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 3% afirmo encontrarse ya registrado como donante de órganos.

#### 4.2.2. Perfil del Ciudadano en Relación a la Decisión de ser Donante de Órganos

**Gráfico 12.** Incidencia del genero con la disposición a donar algún órgano en vida



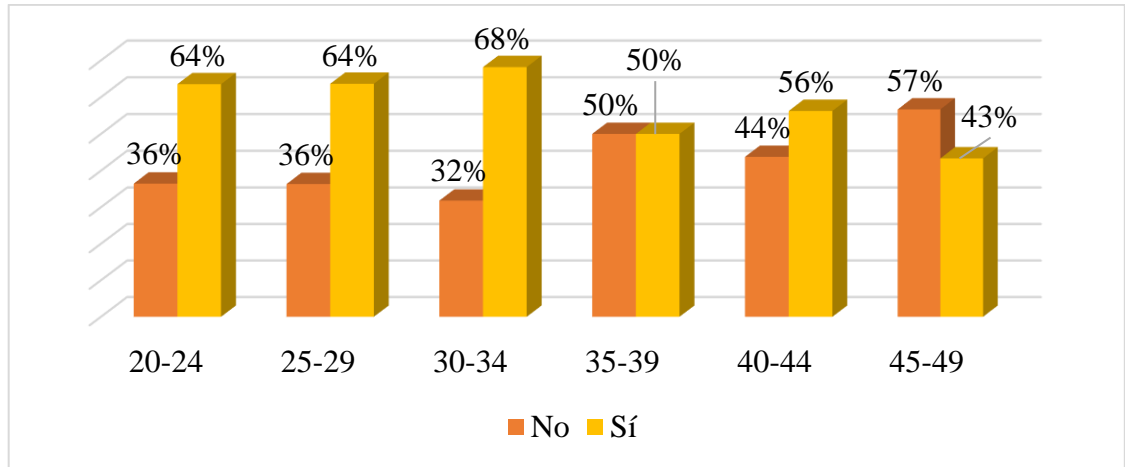
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidenció que dentro del porcentaje de mujeres encuestadas un 63% indico estar dispuesta a donar algún órgano en vida, el 37% indico no estar dispuesta a donar algún órgano en vida. Respecto al género masculino un 54% indico estar dispuesto a donar algún órgano en vida, el 46% indico no estar dispuesto a ser un donante de órganos de tipo vivo. Lo que nos permite entender que existe un mayor porcentaje de aceptación del género femenino a donar algún órgano en vida.



**Gráfico 13.** Incidencia de la edad con la disposición a donar algún órgano en vida

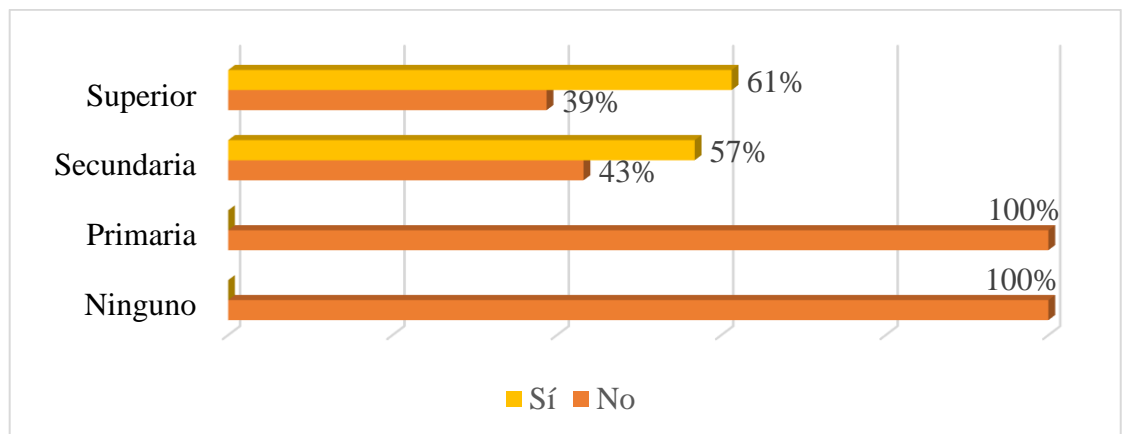


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El Gráfico 13 nos indica que existe un crecimiento de porcentaje de aceptación desde la edad de 20 años hasta los 34. En el rango de edad de 30 a 34 años se evidenció el mayor porcentaje de aceptación de donar algún órgano en vida, siendo el mismo de 68% con un porcentaje de negativa a esta disposición del 32%. Dentro del rango de edad de 45 a 49 años se evidenció un porcentaje menor donde el 57% indicó no estar dispuesto a donar algún órgano en vida con un 43% de aceptación de ser un donante de tipo vivo.

**Gráfico 14.** Incidencia del grado de escolaridad con la disposición a donar algún órgano en vida

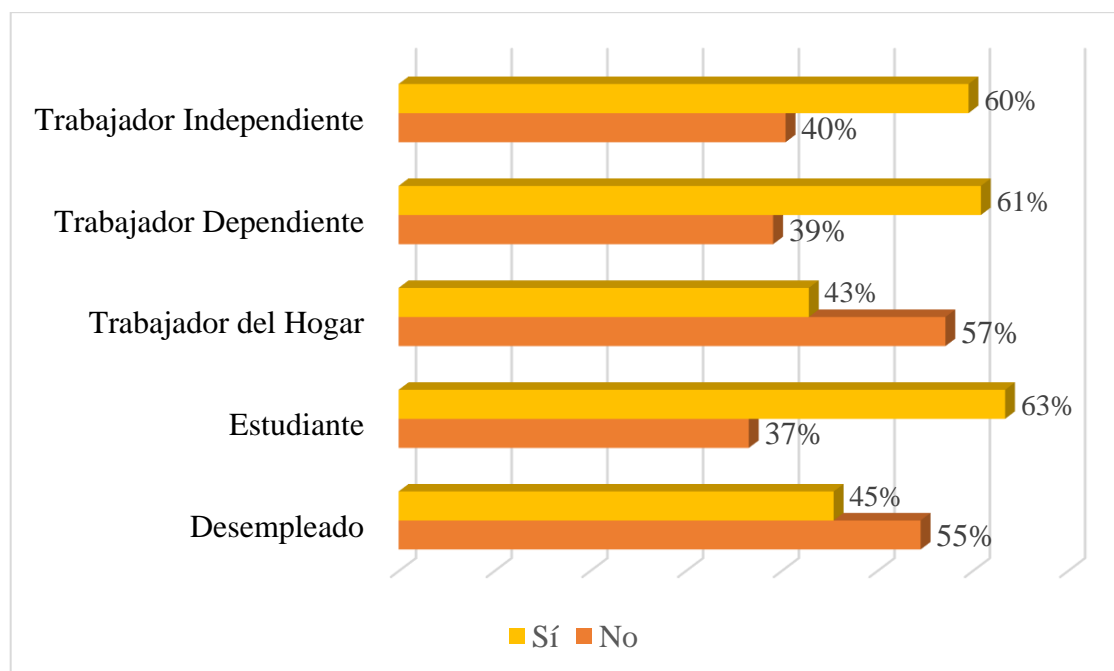


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidencio un mayor porcentaje de aceptación a donar algún órgano en vida en los grados de escolaridad superiores. Los encuestados con un grado de escolaridad superior indicaron un 61% de aceptación a ser un donante de tipo vivo. Los encuestados con ningún nivel de educación indicaron en su totalidad no estar dispuestos a donar algún órgano en vida.

**Gráfico 15.** Incidencia de la ocupación con la disposición a donar algún órgano en vida

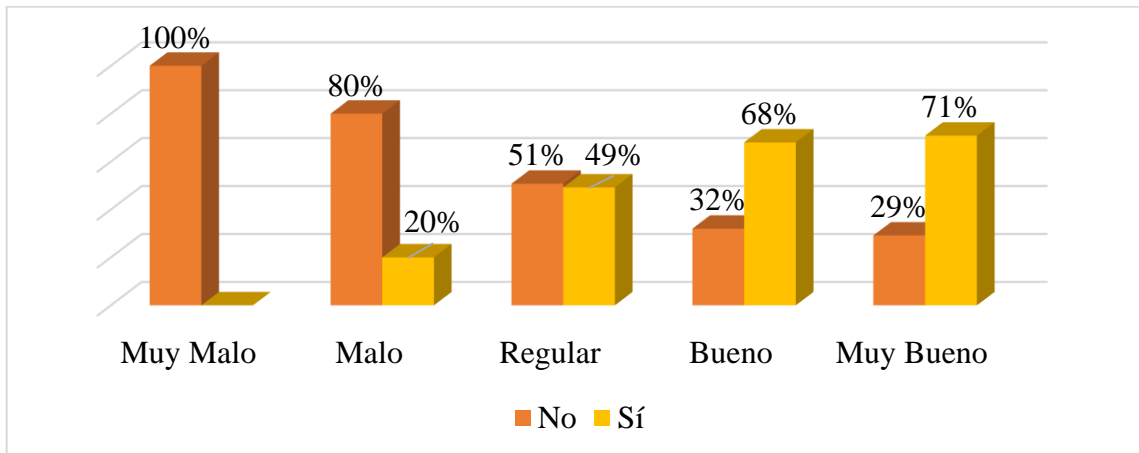


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidencia que el mayor porcentaje de aceptación de la disposición de donar un órgano en vida son los estudiantes con un 63%. El menor porcentaje de aceptación de la disposición de donar un órgano en vida son los encuestados cuya ocupación actual es ser trabajador del hogar con 43% y los encuestados desempleados con un 45%.

**Gráfico 16.** Incidencia de la impresión del estado de salud con la disposición a donar algún órgano en vida

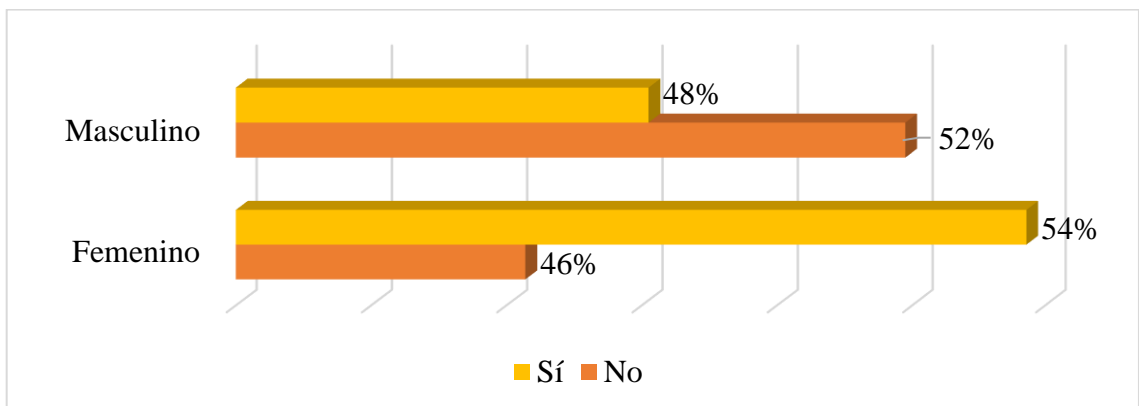


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El Gráfico 16 nos indica que a medida que las personas tengan una impresión negativa de su salud menor el porcentaje de aceptación a ser un donante de tipo vivo. Los encuestados con una impresión muy mala de su salud indicaron que no están dispuestos a ser donantes de algún órgano en vida. Caso contrario los encuestados que indicaron tener una impresión de su estado de salud muy buena tienen un 71% de aceptación a ser donantes de algún órgano en vida.

**Gráfico 17.** Incidencia del genero con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos

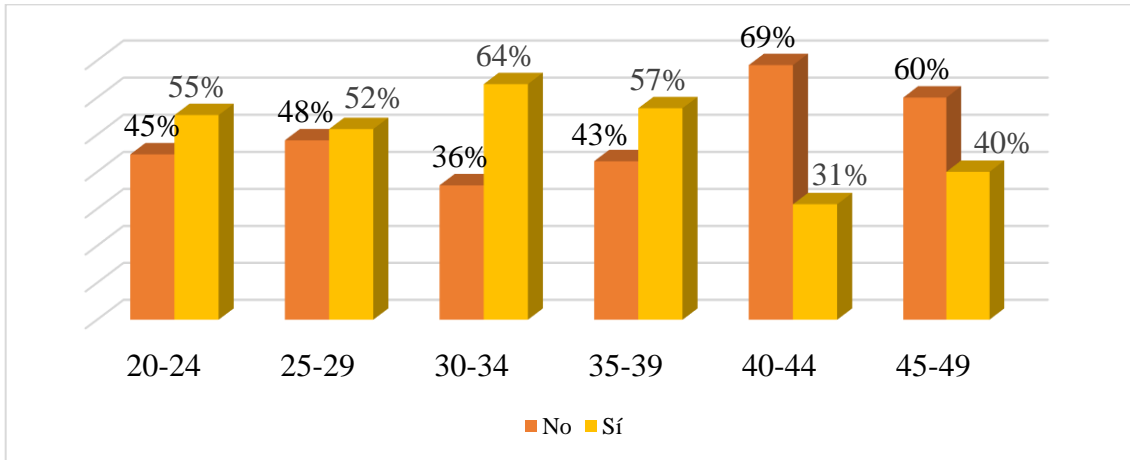


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidencio que existe una mayor aceptación del género femenino ante la decisión para autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos.

**Gráfico 18.** Incidencia de la edad con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos

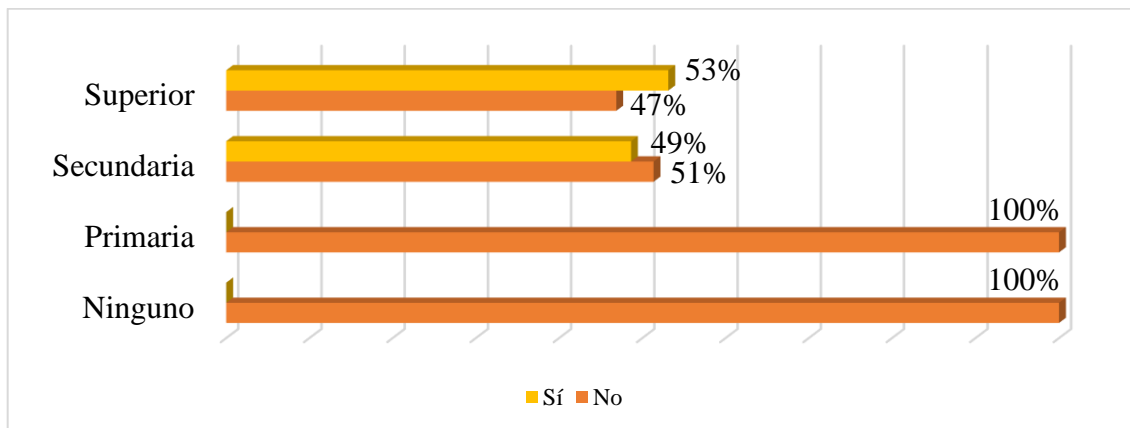


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidencio que a medida que el rango de edad de los encuestados aumentaba el porcentaje de las personas encuestadas que autorizaría que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos disminuiera.

**Gráfico 19.** Incidencia del grado de escolaridad con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos

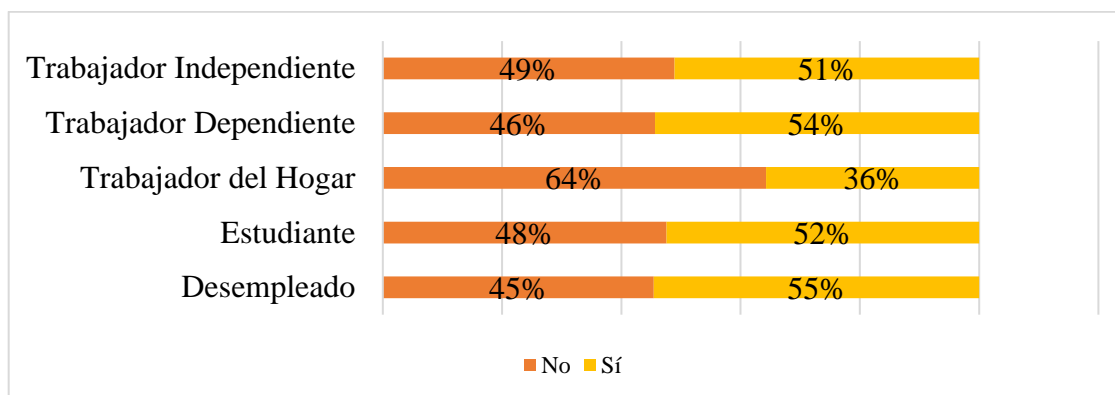


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

En el grafico 19 indica que los encuestados con un mayor porcentaje de aceptación a autorizar que un familiar con diagnostico cerebral sea donante de órganos tienen un grado de escolaridad superior lo que indica que después de realizar estudios secundarios, continuaron con estudios de pre grado o superiores.

**Gráfico 20.** Incidencia de la ocupación con la autorización de que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos

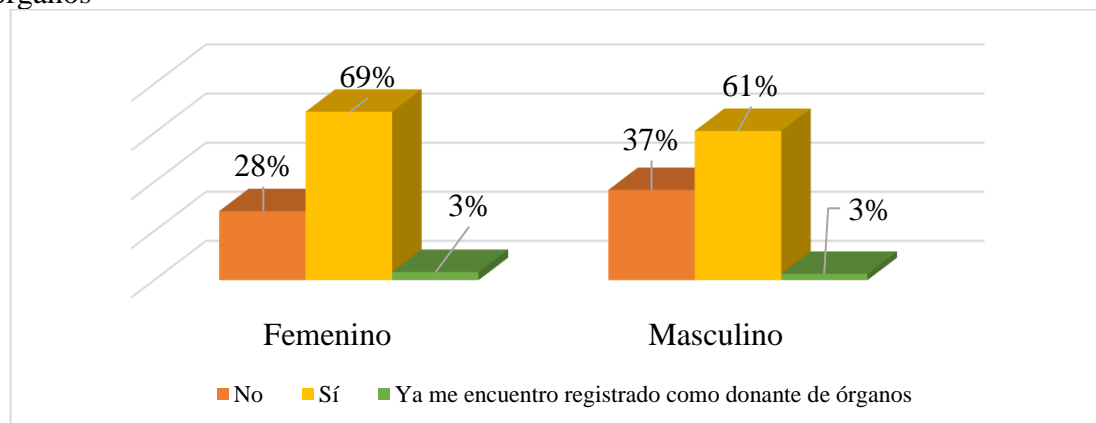


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se evidencio que el menor grado de aceptación respecto a que un familiar se convierta en donante de órganos ante un diagnóstico de muerte cerebral, se encuentra dentro del grupo de los encuestados cuya ocupación es ser trabajadores del hogar.

**Gráfico 21.** Incidencia del genero con la decisión de registrarse como donante de órganos

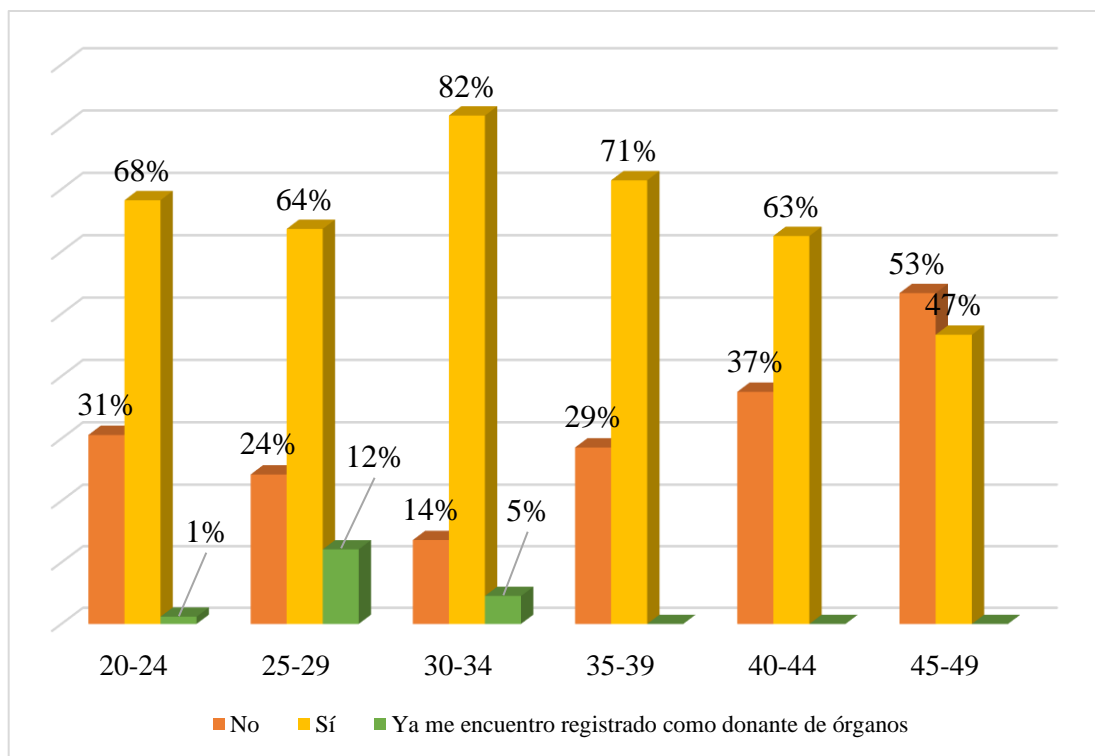


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 69 % de los encuestados pertenecientes al género femenino afirmo estar dispuesta a registrarse como donante de órganos. El 61% de los encuestado pertenecientes al género masculino indico estar dispuesto a ser donante de órganos. Se evidencio que dentro de los encuestados en el género femenino existe una mayor aceptación a registrarse como donante de órganos humanos.

**Gráfico 22.** Incidencia de la edad con la decisión de registrarse como donante de órganos

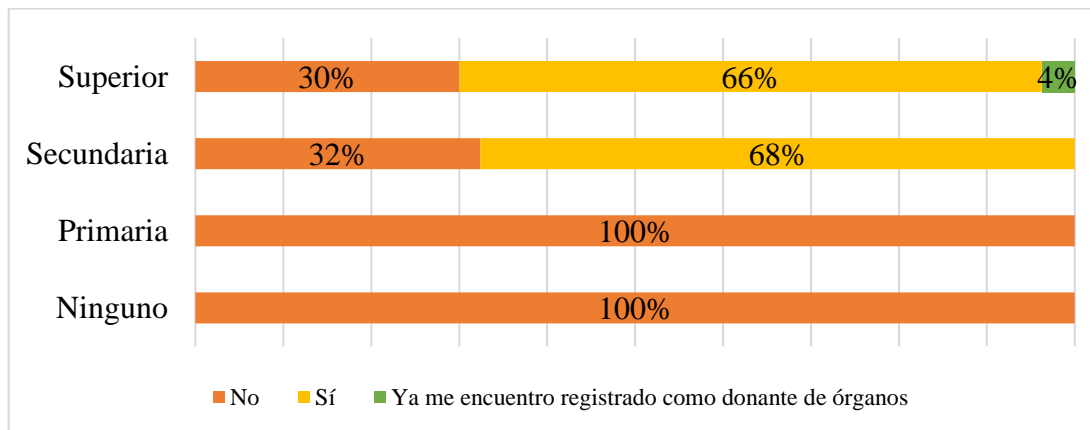


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Los encuestados en el rango de edad de 30 a 34 años indicaron tener un porcentaje de aceptación de registrarse como donante de órganos de un 82%. El grupo de encuestados dentro del rango de edad de 25 a 29 años presenta un 12% de personas que ya se encuentran registrados como donantes. Caso contrario los encuestados dentro del rango de edad de 45 a 49 años tiene un porcentaje de negativa a registrarse como donante de órganos del 53%.

**Gráfico 23.** Incidencia del grado de escolaridad con la decisión de registrarse como donante de órganos

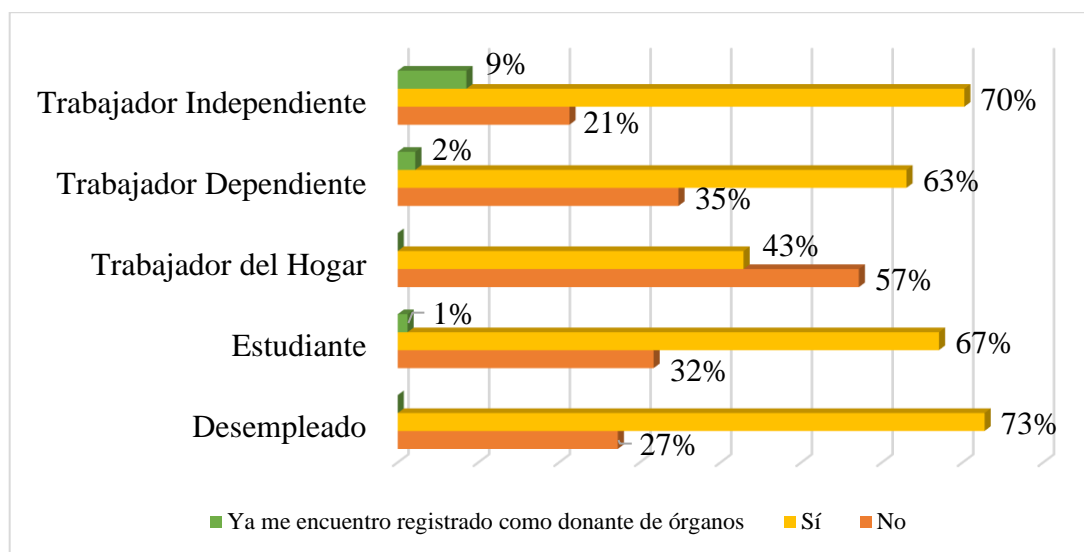


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El mayor porcentaje de aceptación a registrarse como donante de órganos se encuentra en el grupo de encuestados que realizaron estudios hasta la secundaria con un 68% de aceptación. El grupo de encuestados que realizó estudios superiores tiene un porcentaje de aceptación del 66% y un 4% de personas ya registradas como donantes de órganos.

**Gráfico 24.** Incidencia de la ocupación con la decisión de registrarse como donante de órganos

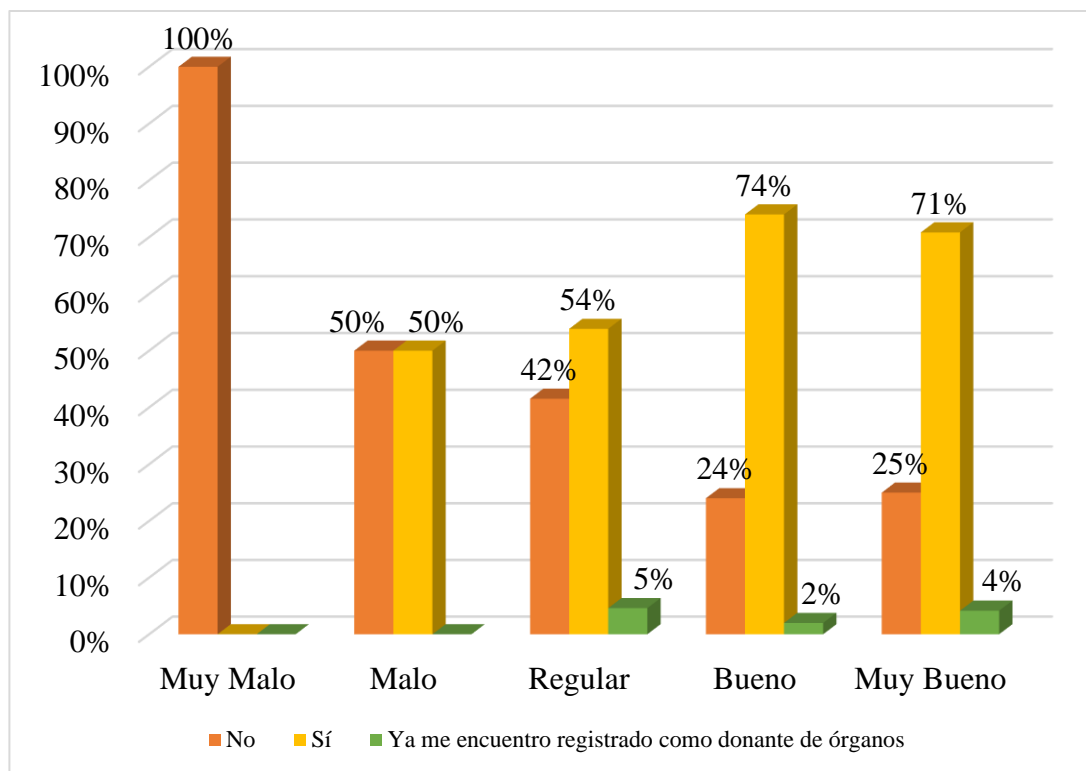


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El mayor porcentaje de aceptación a registrarse como donante de órganos se encuentra en los grupos de encuestados que actualmente se encuentran desempleados con un 73%. El grupo de encuestados cuya ocupación es trabajar de forma independiente tiene un 70% de aceptación a registrarse como donante de órganos, al igual que cuenta con un 9% de personas ya registradas como donantes de órganos.

**Gráfico 25.** Incidencia de la impresión del estado de salud con la decisión de registrarse como donante de órganos



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

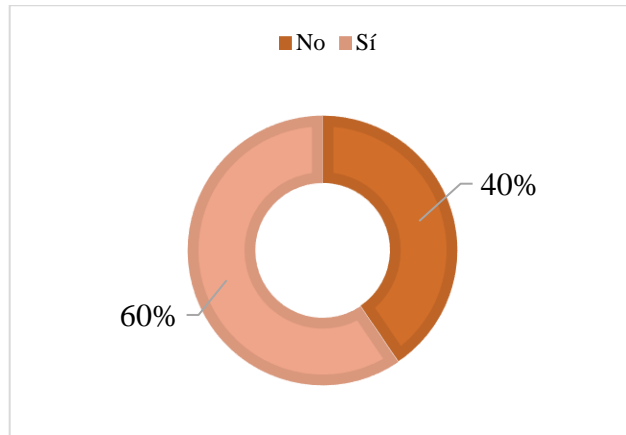
**Elaboración:** Propia

En el Gráfico 25 se evidencia que a medida que los encuestados tienen una impresión muy mala de su salud es menor el porcentaje de disposición a registrarse como donante de órganos. El grupo de encuestados que tiene la impresión de tener un estado de salud muy malo tiene una disposición negativa de un 100% para registrarse como donante de órganos.



### 4.2.3. Factores Culturales respecto a la Donación de Órganos

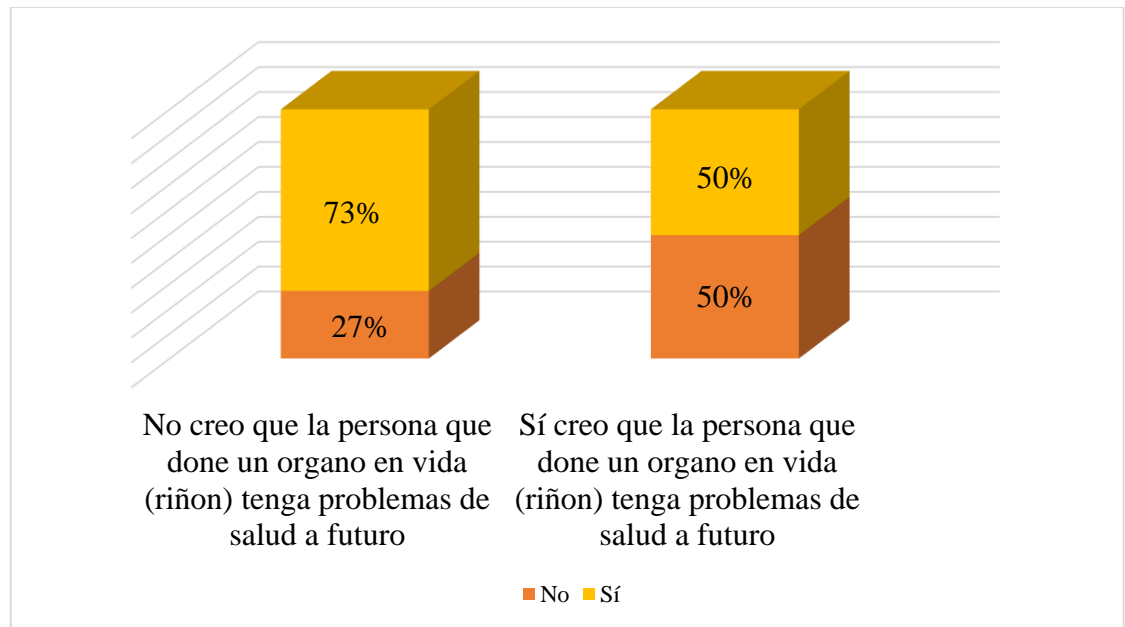
**Gráfico 26.** Creencia de que la persona que dona un órgano en vida (riñón) tiene problemas de salud a futuro



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

**Gráfico 27.** Incidencia de la creencia de que una persona que dona un órgano en vida tiene problemas de salud a futuro con la disposición de donar un órgano en vida

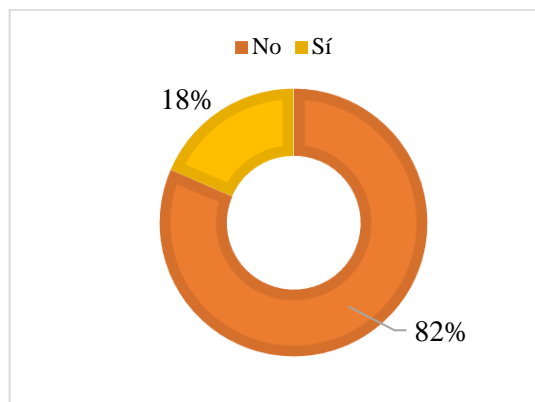


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

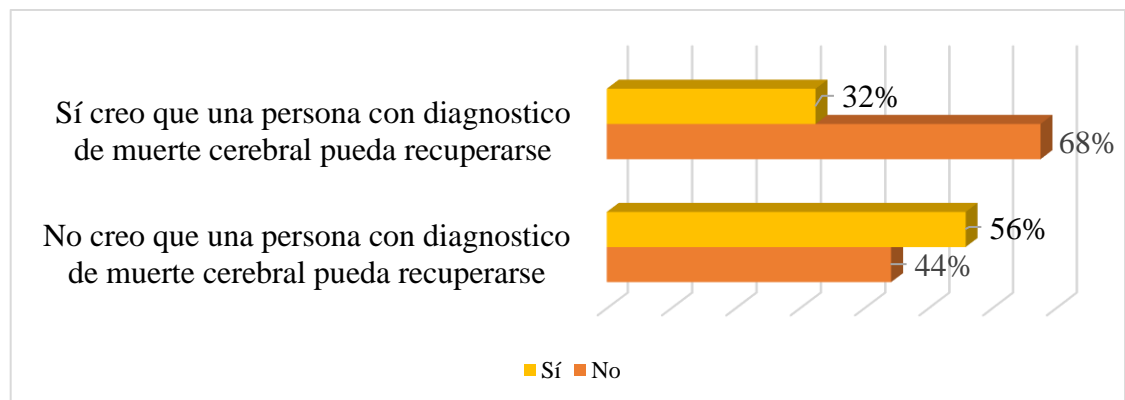
El 60% de los ciudadanos encuestados indicaron como afirmativa la creencia de que una persona que dona un órgano en vida (riñón) tiene problemas de salud a futuro del cual el 50% está dispuesto a donar algún órgano en vida y un 50% no está dispuesto. Respecto al 40% de los encuestados que indicaron como negativa esta creencia el 73% indicaron que estaría dispuesto a donar algún órgano en vida y el 27% indicaron no estar dispuesto. Se puede entender que el porcentaje de personas que tienen esta creencia indican un porcentaje menor de aceptación a donar un órgano en vida.

**Gráfico 28.** Creencia de que una persona con diagnóstico de muerte cerebral se puede recuperar



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz  
**Elaboración:** Propia

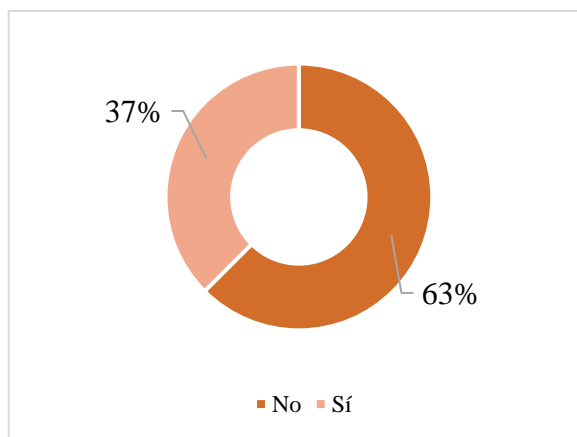
**Gráfico 29.** Incidencia de la creencia de que una persona con diagnóstico de muerte cerebral puede recuperarse con la decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz  
**Elaboración:** Propia

El 82% de los ciudadanos encuestados indica no tener la creencia de que una persona con diagnóstico de muerte cerebral puede recuperarse del total de estos ciudadanos un 68% no autorizaría que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos. El 18% de los ciudadanos indica como afirmativa esta creencia, dentro del cual un 56% afirma que sí autorizaría que su familiar pueda ser donante de órganos.

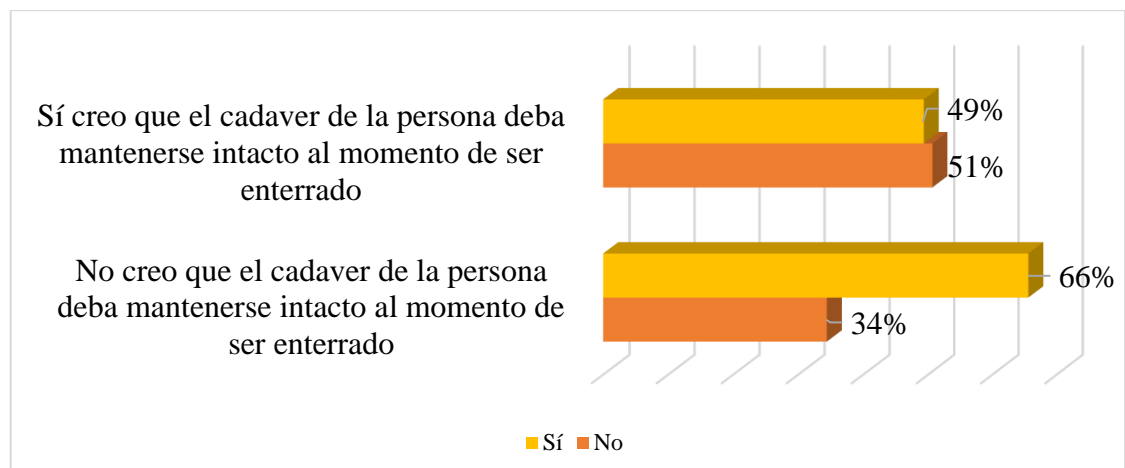
**Gráfico 30.** Creencia de que el cadáver de la persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

**Gráfico 31.** Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de donar algún órgano en vida

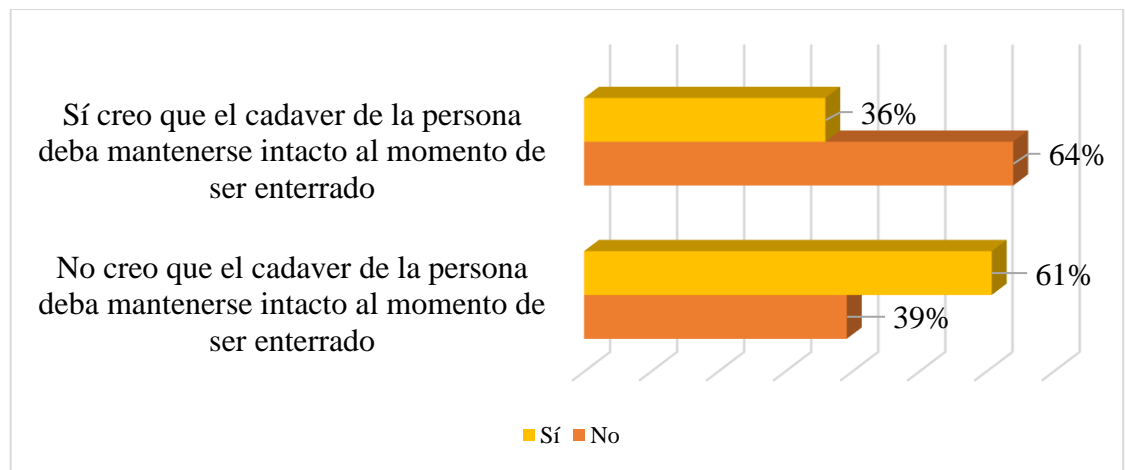


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 63% de los ciudadanos encuestados indica no tener esta creencia sobre que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado, de este total de ciudadanos el 56% afirma estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Del 37% de ciudadanos que afirma positivamente a esta creencia el 49% indica tener una disposición a donar algún órgano en vida, siendo mayor el porcentaje de negativa hacia esta disposición.

**Gráfico 32.** Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de autorizar que un familiar sea donante de órganos

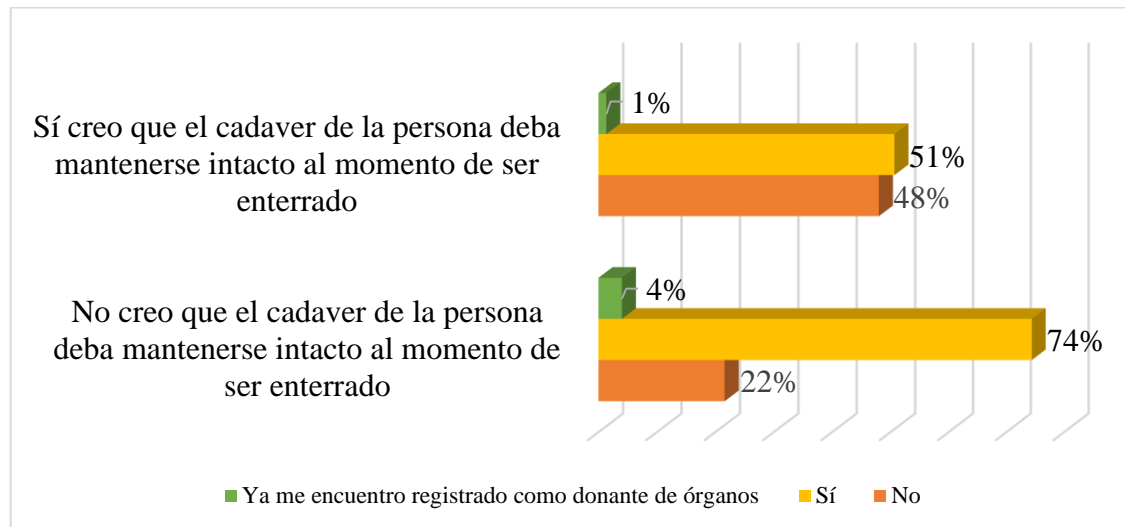


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Se identificó que del total de personas que indican como afirmativa esta creencia el 64% de los ciudadanos no está dispuesto a autorizar que su familiar sea donante de órganos. Del total de personas que afirman no tener esta creencia el 61% indica que autorizaría el que su familiar sea donante de órganos.

**Gráfico 33.** Incidencia de la creencia de que el cadáver de una persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado con la decisión de registrarse como donante de órganos

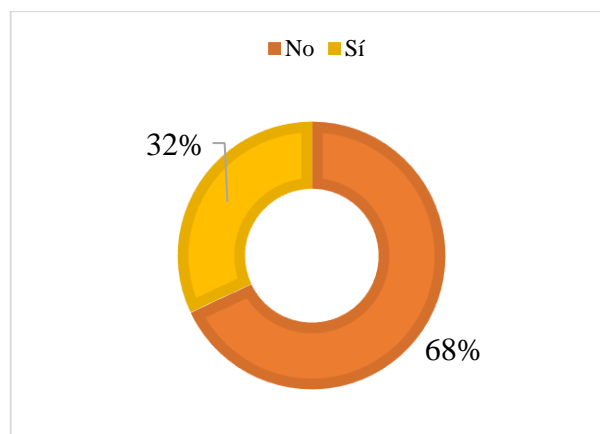


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos que indican como afirmativa esta creencia el 51% está dispuesto a registrarse como donante de órganos, con un 1% que ya lo hizo. Del total de personas que no tiene esta creencia el 74% afirma estar dispuesto a registrarse como donante de órganos, junto a un 4% que ya lo hizo.

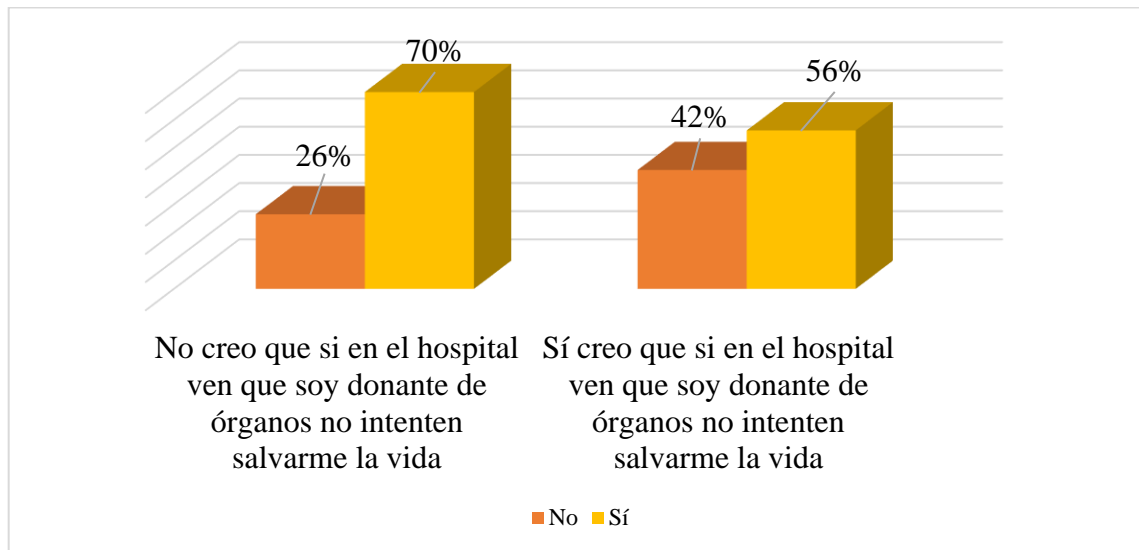
**Gráfico 34.** Creencia sobre que si una persona va al hospital y ven que es donante de órganos, no intentarían salvarle la vida



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

**Gráfico 35.** Incidencia de la creencia sobre que si una persona va al hospital y ven que es donante de órganos, no intentarían salvarle la vida con la decisión de registrarse como donante de órganos

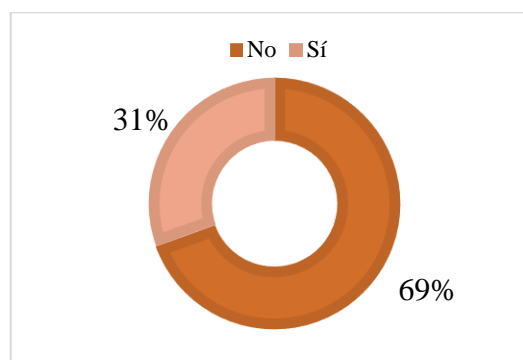


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 68% de los ciudadanos encuestados no tiene la creencia de que si una persona va al hospital y ven que es donante de órganos no intentarían salvarle la vida, de este total un 70% indico estar dispuesto a registrarse como donante de órganos. Del 32% que tiene esta creencia un 56% indico estar dispuesto a registrarse como donante de órganos, el porcentaje es menor en comparación al grupo de personas que no tiene esta creencia

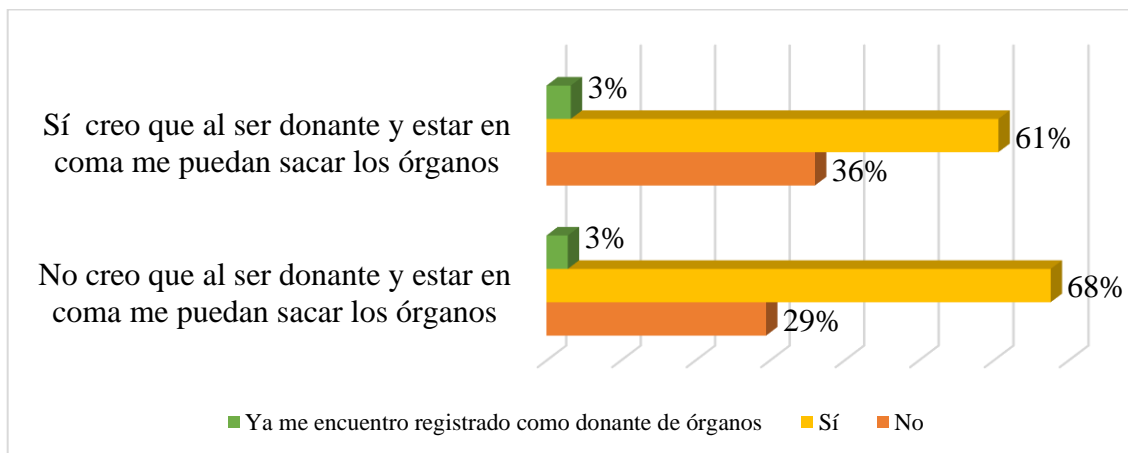
**Gráfico 36.** Creencia sobre el caso de entrar en estado coma y ser donante de órganos, habría la posibilidad de que le saquen los órganos



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

**Gráfico 37.** Incidencia de la creencia sobre el caso de entrar en estado coma y ser donante de órganos, habría la posibilidad de que le saquen los órganos en la decisión de registrarse como donante de órganos

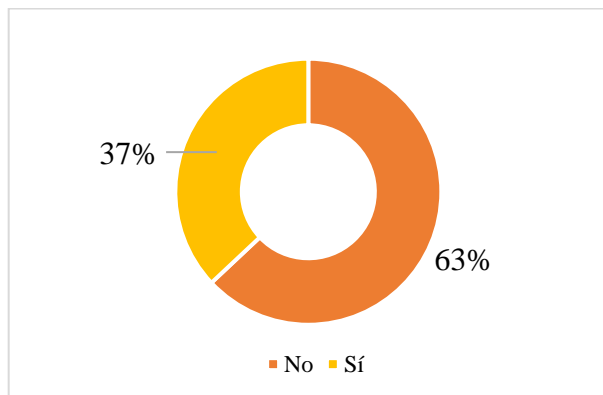


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 69% de los ciudadanos encuestados no tiene la creencia que al ser donante de órganos y entrara en un estado de coma le puedan sacar los órganos, de ese total de personas el 68% indicó que estar dispuesta a registrarse como donante de órganos, con un 3% de personas registradas como donante de órganos. El 31% de ciudadanos encuestados afirma tener esta creencia, de este total de encuestados el 61% indicó estar dispuesta a registrarse como donante de órganos, con un 3% de personas que ya lo realizaron.

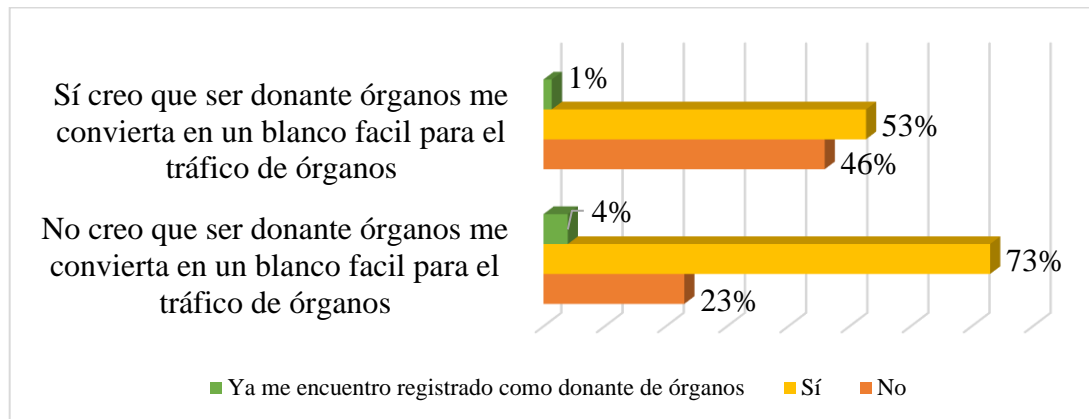
**Gráfico 38.** Creencia sobre que el ser donante de órganos te convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

**Gráfico 39.** Incidencia de la creencia sobre que el ser donante de órganos te convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos la decisión de registrarse como donante de órganos

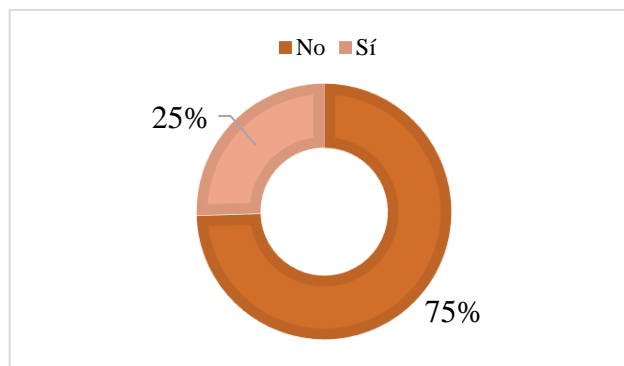


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 63% de los ciudadanos encuestados indicaron no tener la creencia de que ser donante de órganos te convierte en un blanco fácil para la trata de personas, de este total el 73% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% ya se encuentra registrado. De los ciudadanos encuestados un 37% indicó tener esta creencia, de este total de encuestados un 53% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y 1% indica ya estarlo, este porcentaje es menor a comparación de los ciudadanos que afirman no tener esta creencia.

**Gráfico 40.** Creencia de que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección



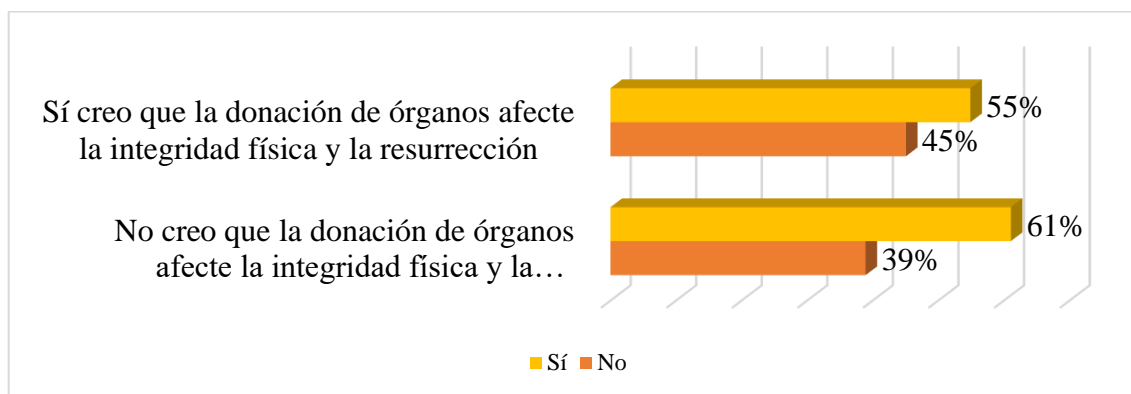
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia



El 75% de ciudadanos encuestados indicaron no tener la creencia de que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección. El 25% afirma tener esta creencia sobre la donación de órganos.

**Gráfico 41.** Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección en la decisión de donar algún órgano en vida

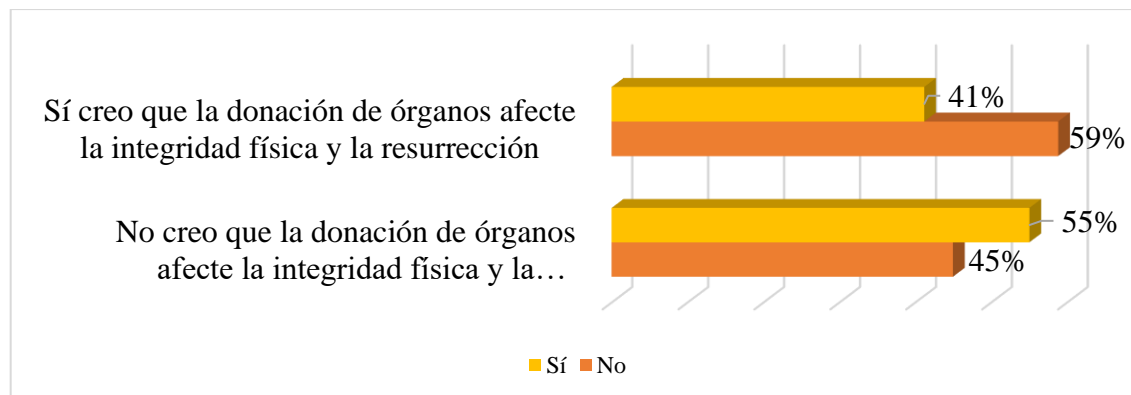


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de encuestados que afirma tener esta creencia el 55% indicó estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Del total de encuestados que indicó no tener esta creencia el 61% está dispuesto a donar algún órgano en vida.

**Gráfico 42.** Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección en la decisión autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos

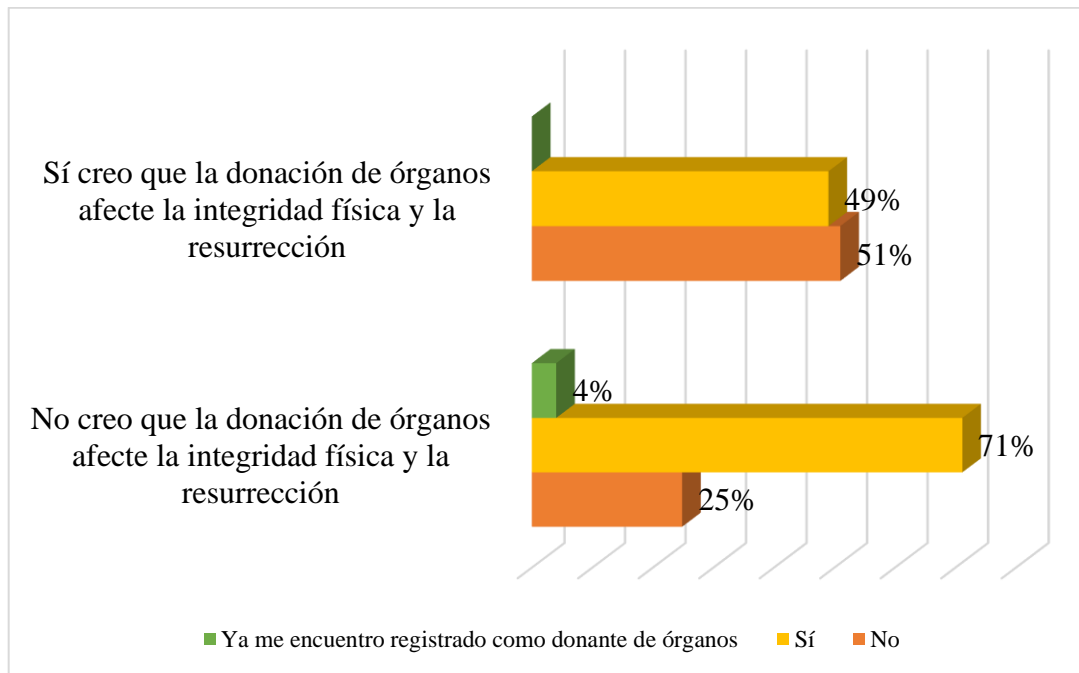


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de personas que afirmaron tener esta creencia el 59% de encuestados indico no autorizar a un familiar para que sea donante de órganos. Del total de los ciudadanos encuestados que indicaron no tener esta creencia el 55% indico en sí autorizar que su familiar sea donante de órganos.

**Gráfico 43.** Incidencia de la creencia sobre que la donación de órganos afecta la integridad física y la resurrección en la decisión de registrarse como donante de órganos

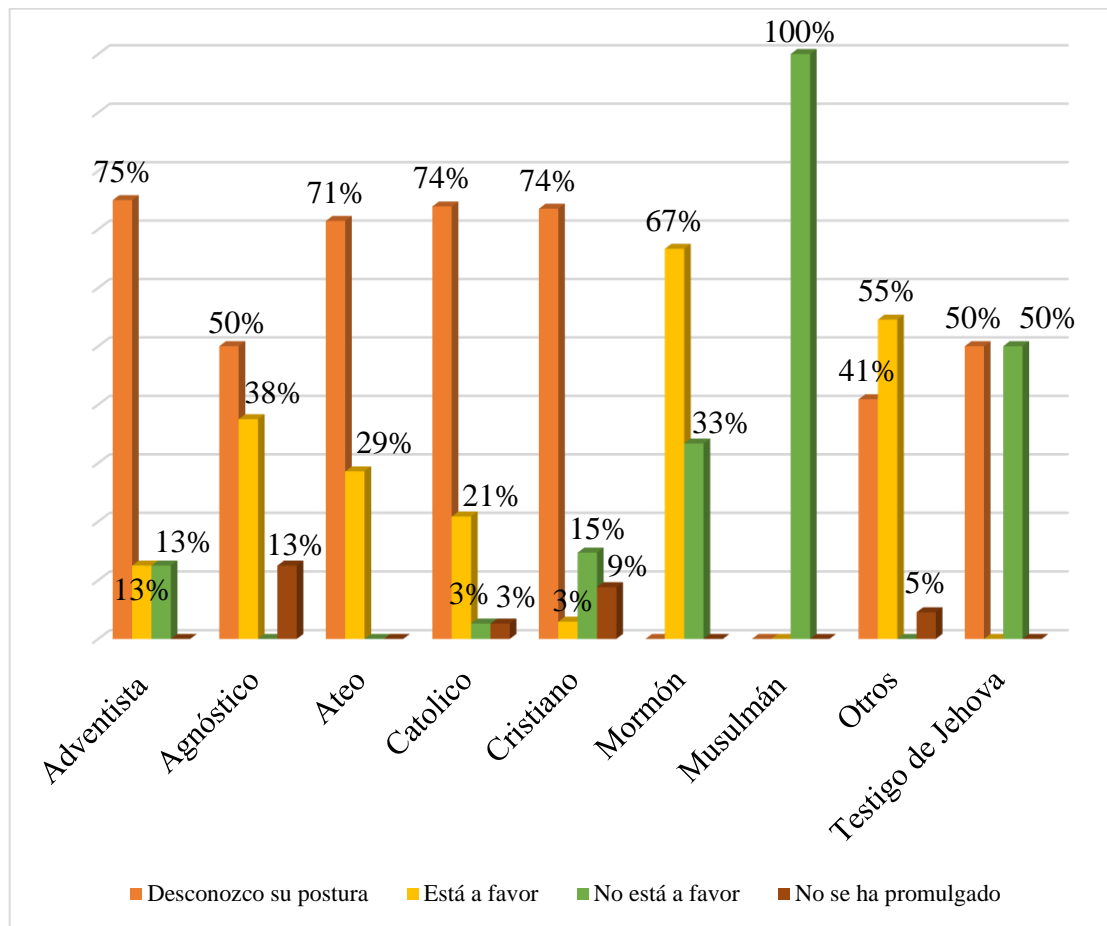


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que afirma tener esta creencia el 51% no estaría dispuesto a registrarse como donante de órganos. Del total de encuestados que indicaron no tener esta creencia el 71% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% ya lo habría realizado.

**Gráfico 44.** Religión a la que pertenece y el conocimiento acerca de su postura sobre la donación de órganos

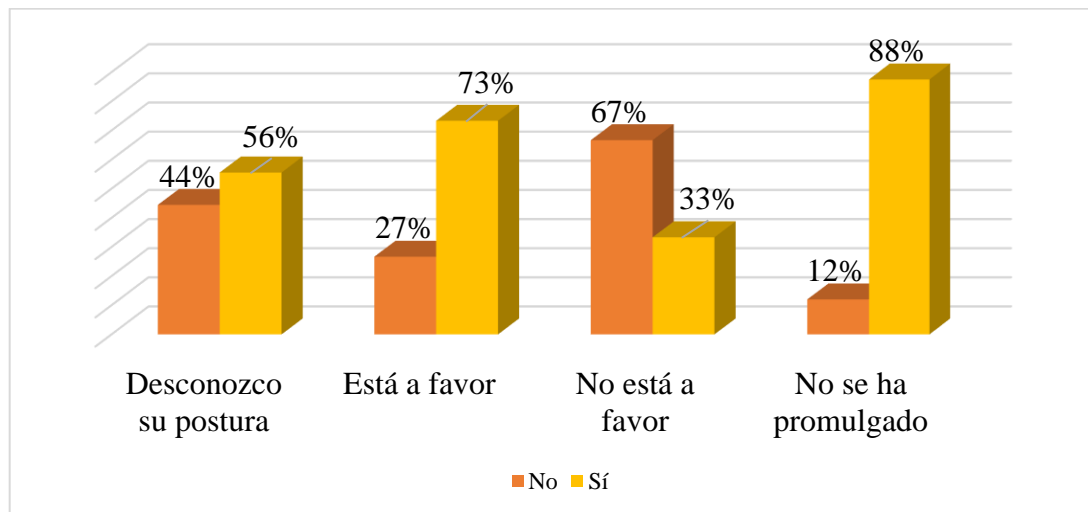


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Los ciudadanos encuestados en un gran porcentaje afirman desconocer la postura de su religión respecto a la decisión de órganos, como ser en la religión católica, cristiana y adventista. Sobre otras religiones como la mormona un 67% indicó estar a favor de la donación de órganos. Caso contrario la religión musulmana no se encuentra a favor de la donación de órganos.

**Gráfico 45.** Incidencia postura de la religión en la decisión de donar algún órgano en vida

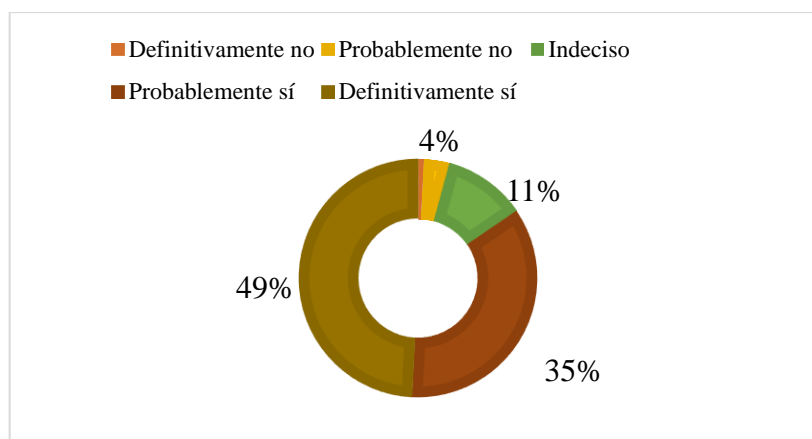


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que indicaron que su religión no está a favor de la donación de órganos el 67% indicó no estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Del total de personas que indicaron que está a favor el 73% indicó estar dispuesto a donar algún órgano en vida.

**Gráfico 46.** Preposición 1: Es muy importante que las personas estén dispuestas a ayudar a los demás en sus problemas

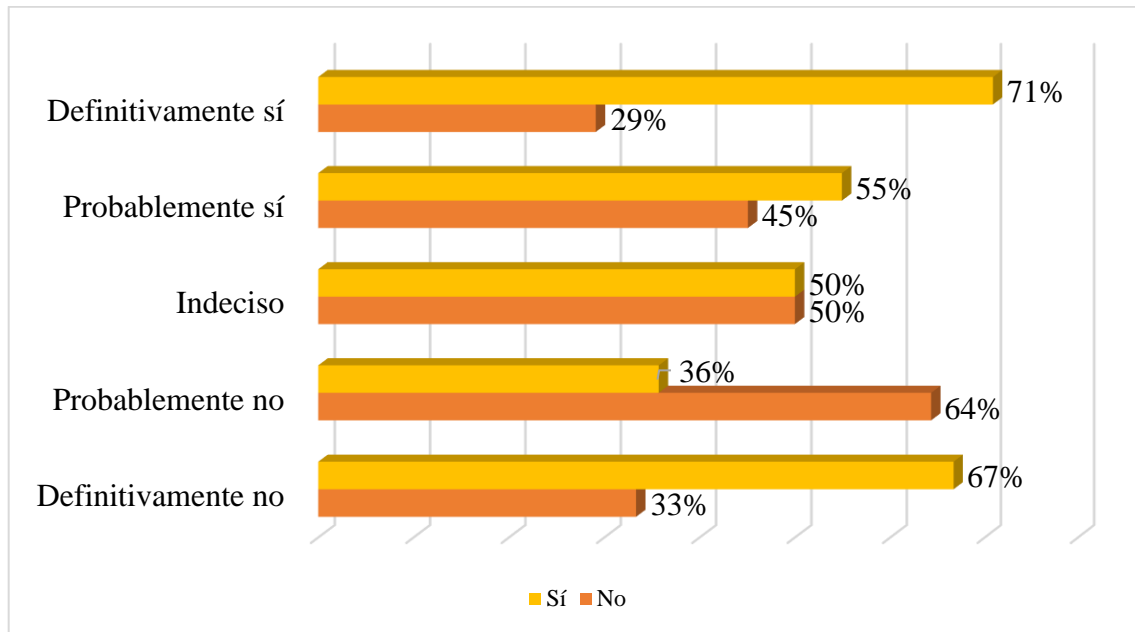


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 49% de los ciudadanos encuestados indicaron que es definitivamente importante que las personas estén dispuestas a ayudar a los demás. El 11% indicaron sentirse indeciso al respecto.

**Gráfico 47.** Incidencia de la preposición 1 en la decisión de donar algún órgano en vida

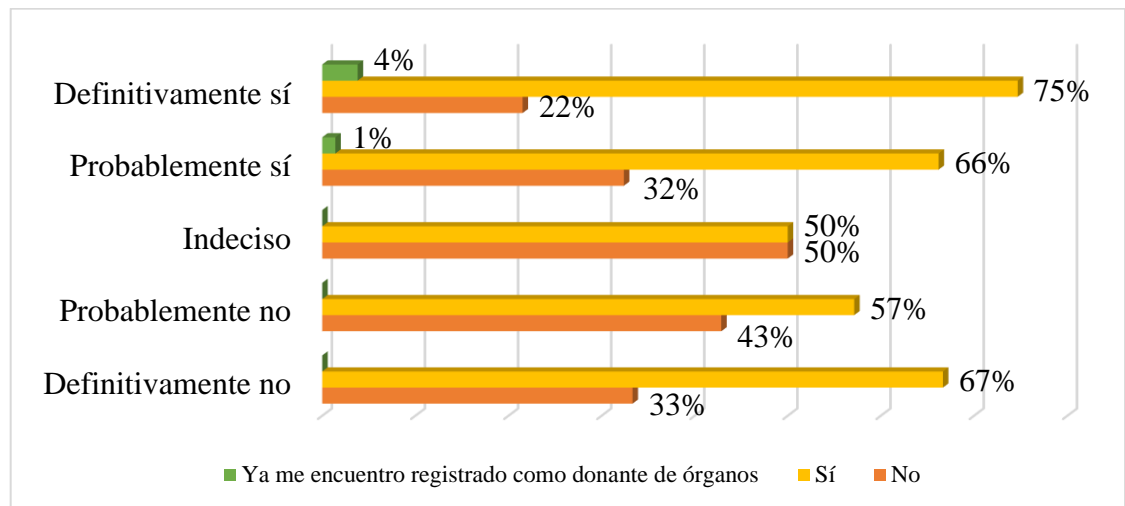


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de personas que indicaron que definitivamente es importante que las personas estén dispuestas a colaborar a los demás en sus problemas el 71% está dispuesto a donar algún órgano en vida, sin embargo, del total de personas que indicaron que definitivamente no sobre la importancia de colaborar a los demás en sus problemas un 67% indicaron estar dispuesto a donar algún órgano en vida.

**Gráfico 48.** Incidencia de la proposición 1 en la decisión de registrarse como donante de órganos

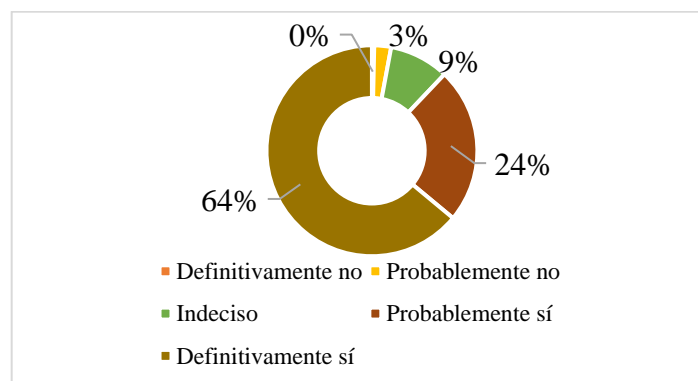


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de personas que indicaron que definitivamente es importante que las personas estén dispuestas a colaborar a los demás en sus problemas el 75% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% se encuentra registrado, sin embargo, del total de personas que indicaron que definitivamente no sobre la importancia de colaborar a los demás en sus problemas un 67% indico estar dispuesto a registrarse como donante de órganos.

**Gráfico 49.** Proposición 2: Las personas deben aprender a cuidar de sí mismas y no depender de los demás

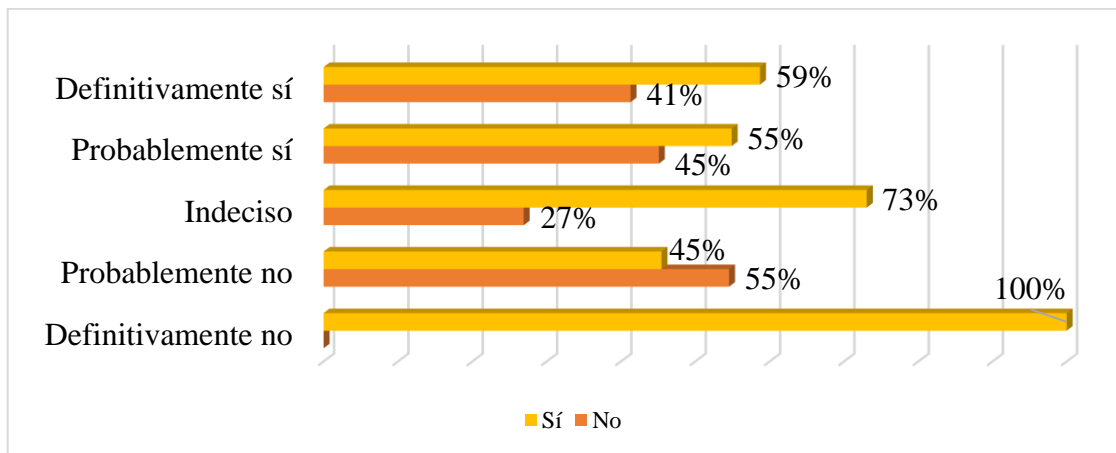


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 64% de los ciudadanos encuestados indico como definitivamente sí a la preposición de que las personas deben a prender a cuidar de sí mismas y no depender de los demás. El 3 % identifico como probablemente no a esta preposición

**Gráfico 50.** Incidencia de la preposición 2 en la decisión de donar algún órgano en vida

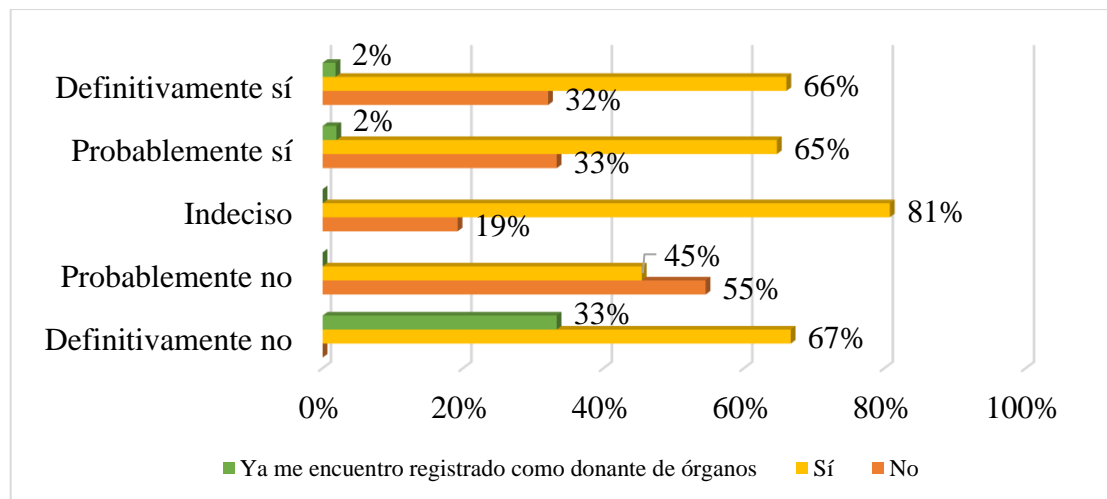


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que indicaron que definitivamente sí a la preposición 2 el 59% está dispuesto a donar algún órgano en vida.

**Gráfico 51.** Incidencia de la preposición 2 en la decisión de registrarse como donante de órganos



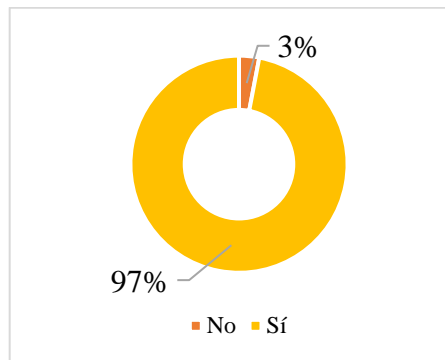
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que indico como definitivamente sí a la preposición 2 el 66% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 2% ya se habría registrado como tal. De los encuestados que indicaron definitivamente no a la preposición 2 el 67% indico que está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 33% ya se habría registrado como tal.

#### 4.2.4. Factores Cognitivos respecto a la Donación de Órganos

Gráfico 52. Conocimiento sobre la donación de órganos

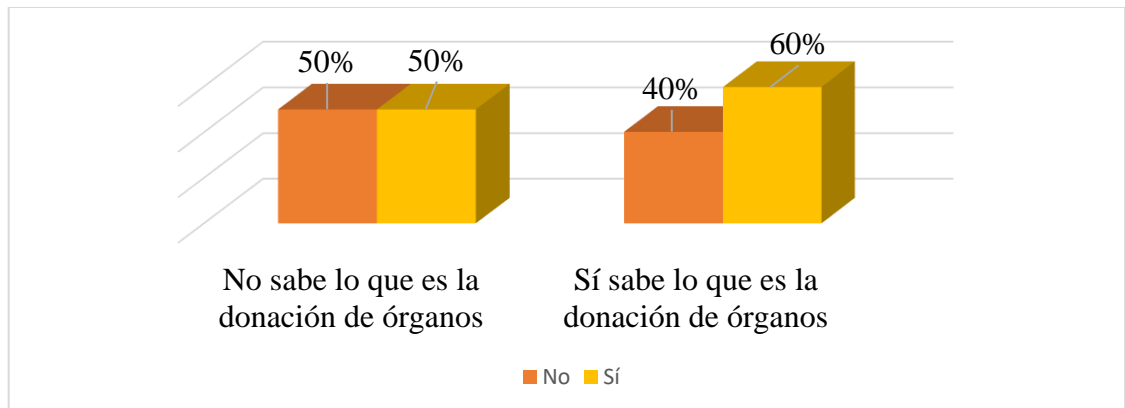


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 97% de los ciudadanos encuestados indico saber lo que es la donación de órganos humanos. El 3% de los encuestados indico no saber lo que es la donación de órganos

**Gráfico 53.** Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida



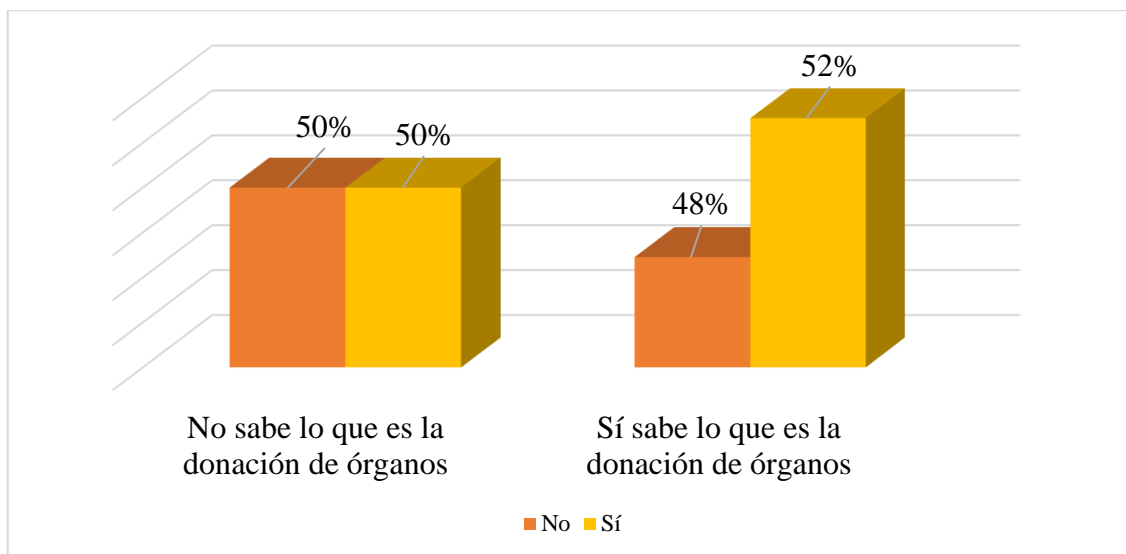
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia



Del total de los encuestados que indicaron saber lo que es la donación de órganos el 60% indico la disposición de donar algún órgano en vida. Del total de los encuestados que indicaron no saber lo que es la donación de órganos el 50% indico no tener la disposición de ser donar algún órgano en vida. Se evidencio un mayor porcentaje de aceptación hacia ser un donante de tipo vivo en los encuestados que si tienen conocimiento sobre la donación de órganos.

**Gráfico 54.** Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos

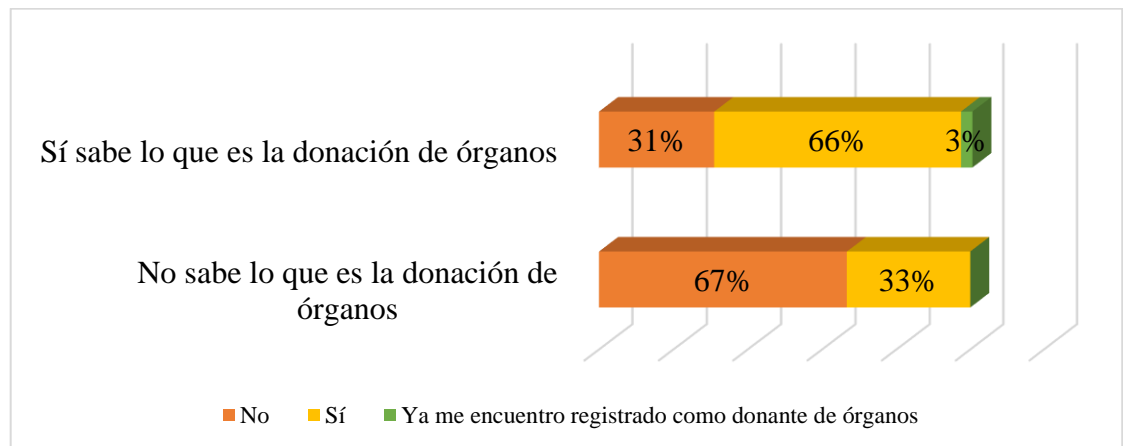


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de las personas que indicaron que sabían lo que era la donación de órganos el 52% autorizaría que sus familiares con diagnóstico de muerte cerebral sean donantes de órganos. Del total de ciudadanos que indicaron no conocer lo que es la donación de órganos el 50% señalo no autorizar a que sus familiares se conviertan en donantes de órganos.

**Gráfico 55.** Incidencia del conocimiento sobre la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos

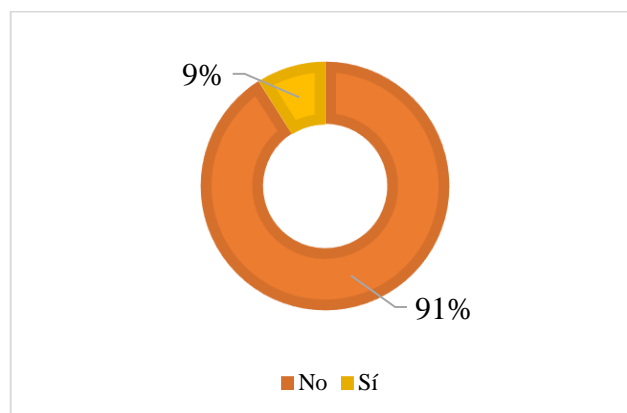


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de los ciudadanos que indicaron que no sabían lo que era la donación de órganos el 67% no está dispuesto a registrarse como donante de órganos. Respecto a los encuestados que indicaron conocer lo que es la donación de órganos el 66% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 3% ya se habría registrado como tal.

**Gráfico 56.** Conocimiento del proceso para registrarse como donante de órganos

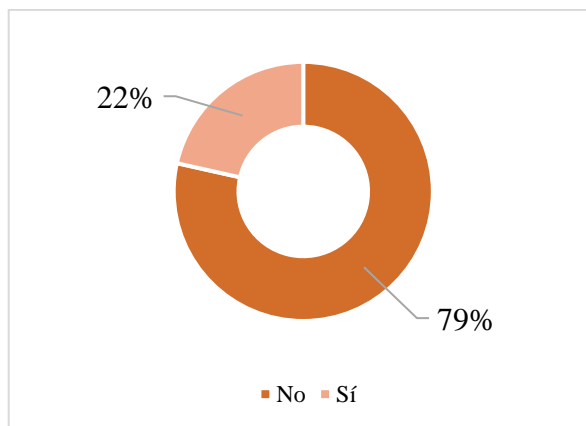


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 91% de los ciudadanos encuestados indicó no conocer el proceso para registrarse como donante de órganos. El 9% de los encuestados indicó sí conocer el proceso para registrarse como donante de órganos.

**Gráfico 57.** Conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos

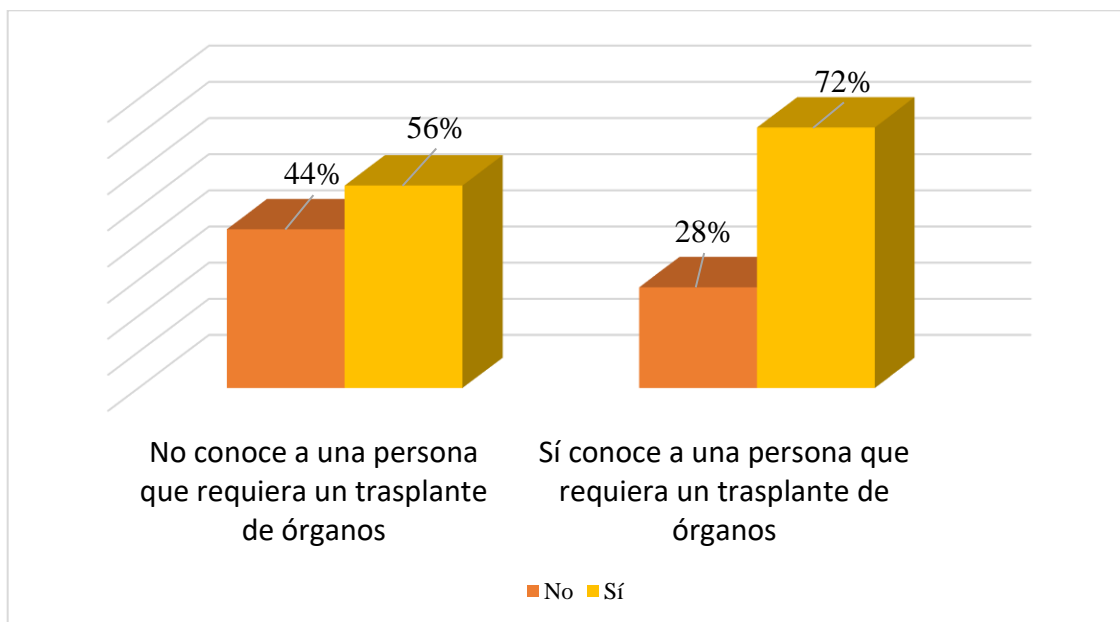


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 78% de los ciudadanos encuestados indicaron no conocer a alguna persona que requiera un trasplante de órganos. El 22% de los encuestados indicó conocer a una persona que requiera un trasplante de órganos.

**Gráfico 58.** Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida

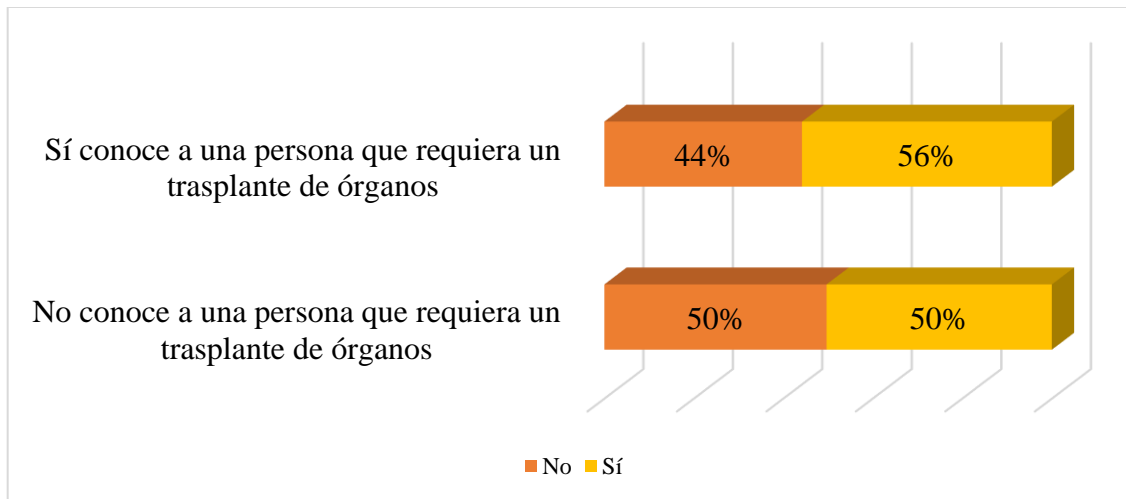


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de las personas que indicaron conocer a una persona que requiera un trasplante de órganos el 72% está dispuesto a donar algún órgano en vida. Del total de los ciudadanos que indicaron no conocer a ninguna persona que requiera un trasplante de órganos el 56% está dispuesto a donar algún órgano en vida. Se evidenció un mayor porcentaje de aceptación a ser un donante de tipo vivo a los encuestados que indicaron conocer a una persona que requiera un trasplante.

**Gráfico 59.** Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos

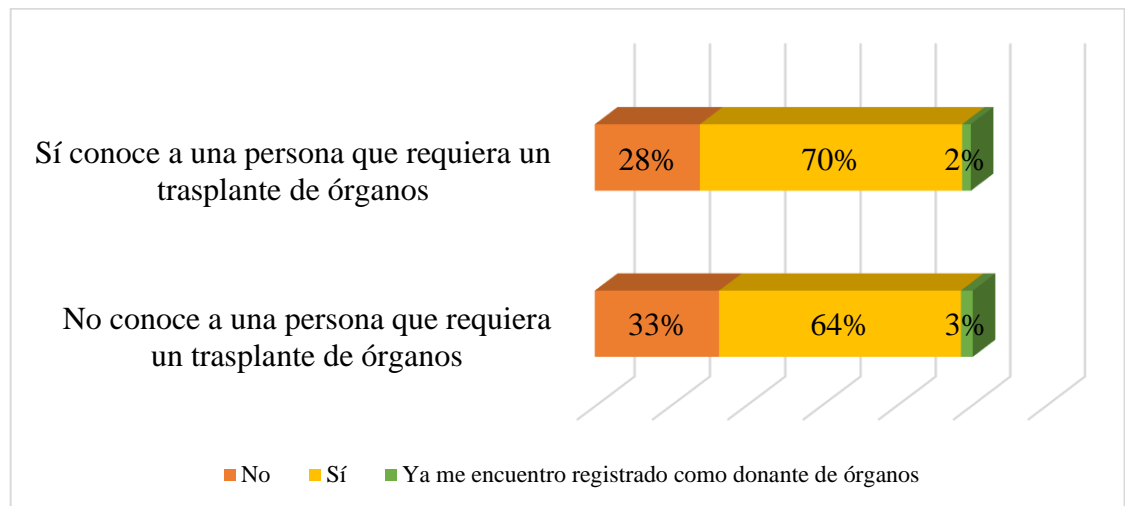


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de encuestados que indicaron no conocer a una persona que requiera un trasplante de órganos el 50% estaría dispuesto a autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos. Se evidenció un porcentaje mayor respecto a los encuestados que indicaron conocer a una persona que requiera trasplante, con el 56% de disposición a autorizar que un familiar sea donante de órganos.

**Gráfico 60.** Incidencia del conocimiento de una persona que requiera un trasplante de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos

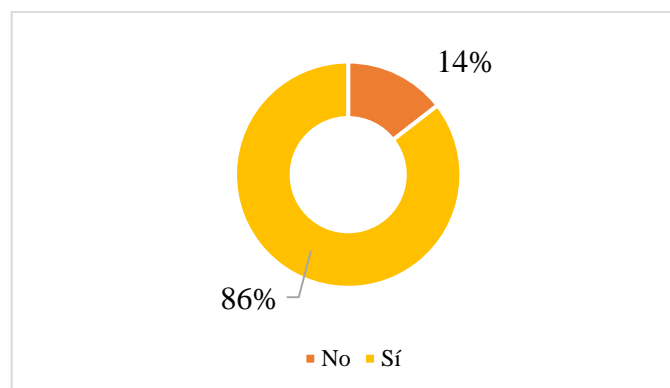


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de personas que indicaron no conocer a una persona que requiera un trasplante de órganos, el 64% indicó tener la disposición de registrarse como donante de órganos y un 3% de encuestados que ya se encontraban registrados como donantes. Respecto al grupo de encuestados que indicaron sí conocer a una persona que requiera un trasplante de órganos, el 70% indicó tener la disposición de registrarse en donante de órganos y un 2% de los encuestados señaló encontrarse registrado como donante de órganos.

**Gráfico 61.** Actitud respecto a la donación de órganos

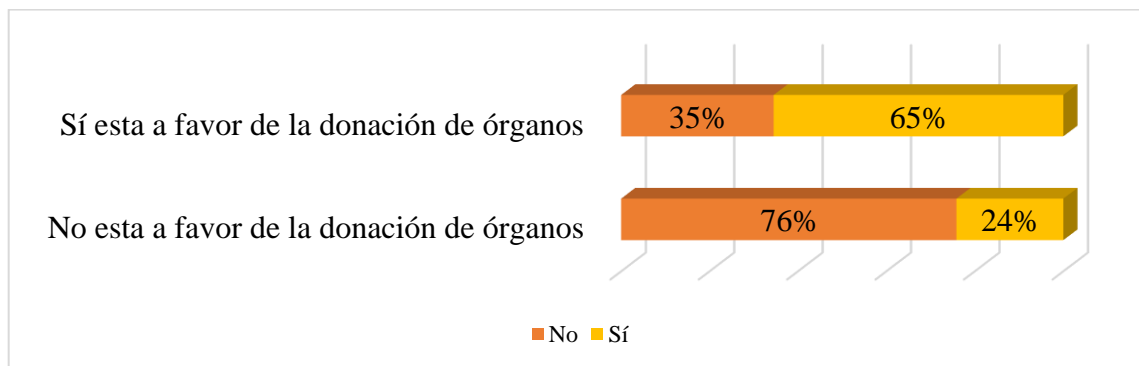


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 86% de los ciudadanos encuestados indicaron estar a favor de la donación de órganos humanos. El 14% de los encuestados indicaron no estar a favor de la donación de órganos humanos.

**Gráfico 62.** Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida

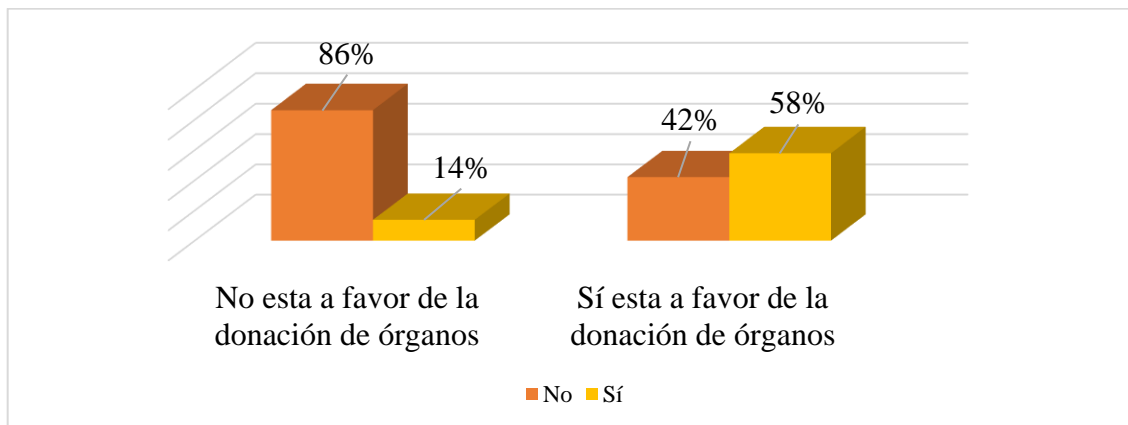


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de los encuestados que indicaron tener una actitud favorable hacia la donación de órganos, el 65% indico una disposición de donar algún órgano en vida. Del total de las personas que indicaron no tener una actitud favorable hacia la donación de órganos, el 74% indico no estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Se evidencio que dentro del grupo de personas con una actitud favorable hacia la donación hay un gran porcentaje de aceptación a ser donante de tipo vivo.

**Gráfico 63.** Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos

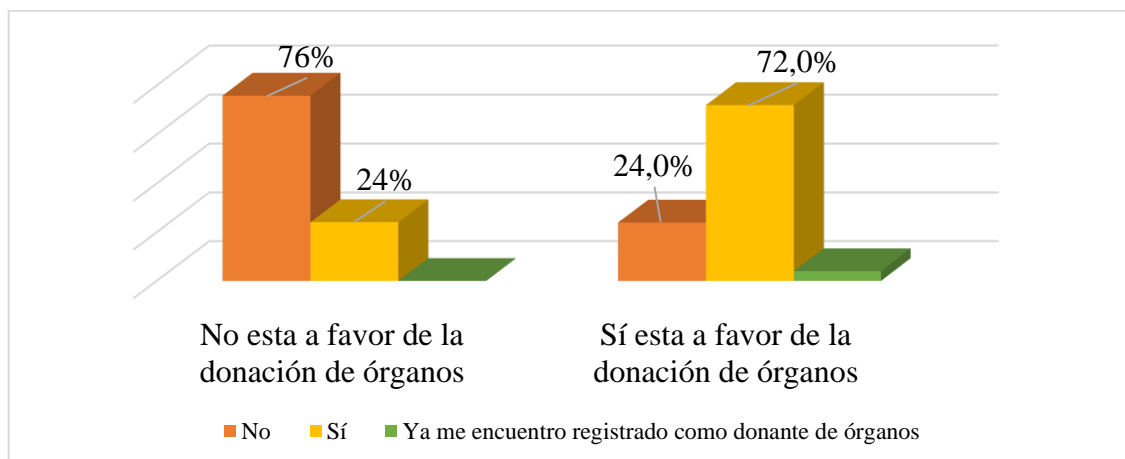


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de encuestados que indicaron tener no estar a favor de la donación de órganos, el 86% señalaron no autorizar a un familiar con diagnóstico de muerte cerebral para que se convierta en donante de órganos. Del total de encuestados que indicaron estar a favor de la donación, el 58% señalaron una disposición a autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda convertirse en donante de órganos.

**Gráfico 64.** Incidencia de la actitud sobre la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos



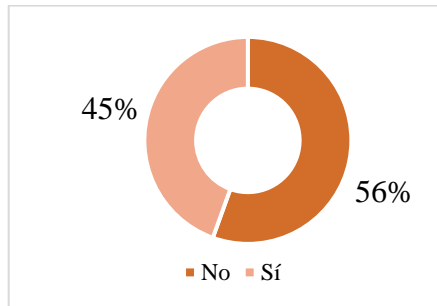
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de los encuestados que señalaron estar a favor de la donación de órganos, el 72% indico estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% de encuestados que indicaron que ya se encontraban registrados como donantes. Del total de los encuestados que señalaron no estar a favor de la donación de órganos, el 76% indico no estar dispuesto a registrarse como donante de órganos.

#### 4.2.5. Factores Sociales Respecto a la Donación de Órganos

**Gráfico 65.** Conocimiento de la opinión de familiares cercanos sobre la donación de órganos

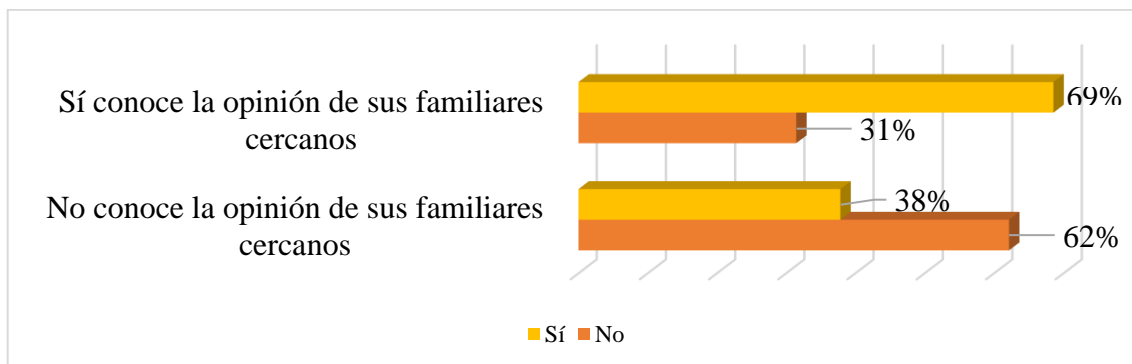


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 56% de los ciudadanos encuestados indico no conocer la opinión de sus familiares cercanos sobre la donación de órganos. El 45% de los encuestados indico conocer la opinión de sus familiares cercanos sobre la donación de órganos.

**Gráfico 66.** Incidencia del conocimiento sobre la opinión de familiares cercanos sobre la donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos



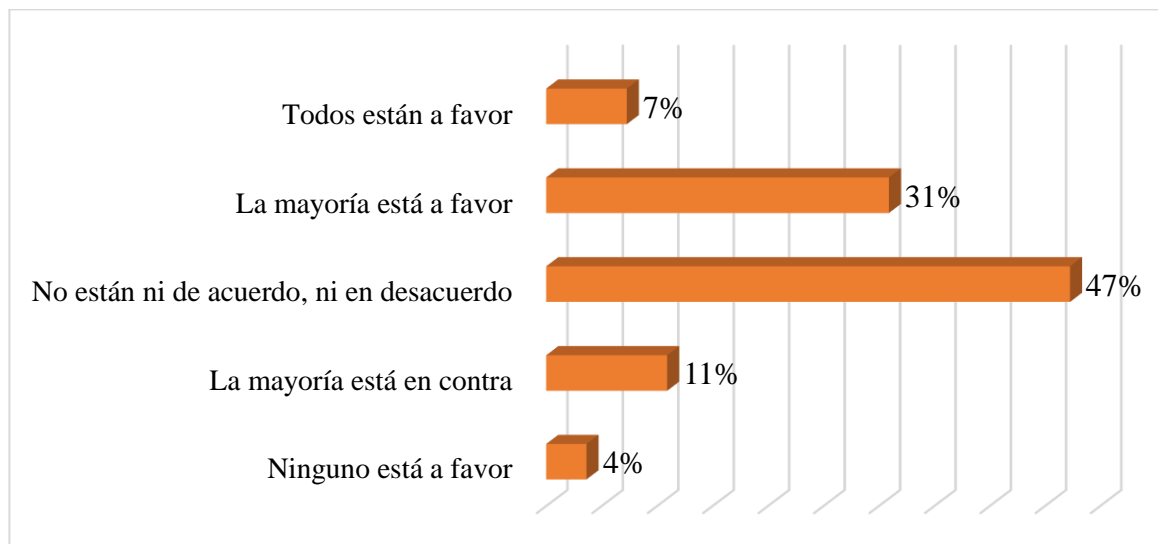
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia



Del total de encuestados que indicaron conocer la opinión de sus familiares cercanos sobre la donación de órganos, el 69% señaló estar dispuesto a autorizar que un familiar sea donante de órganos al tener un diagnóstico de muerte cerebral. Sin embargo, respecto al grupo de encuestados que indicaron no conocer la opinión de sus familiares sobre la donación, el 52% señaló no estar dispuesto a autorizar que un familiar sea donante de órganos.

**Gráfico 67.** Opinión de los familiares cercanos sobre la donación de órganos

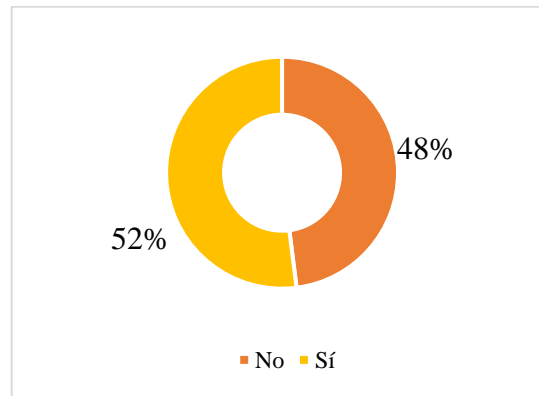


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 47% de los ciudadanos encuestados señaló que la opinión de sus familiares cercanos es que no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo sobre la donación de órganos. El 31% indicó que la opinión sobre la donación de órganos dentro de sus familiares cercanos es que la mayoría está a favor.

**Gráfico 68.** Conocimiento de los familiares cercanos acerca de la opinión personal respecto a la donación de órganos

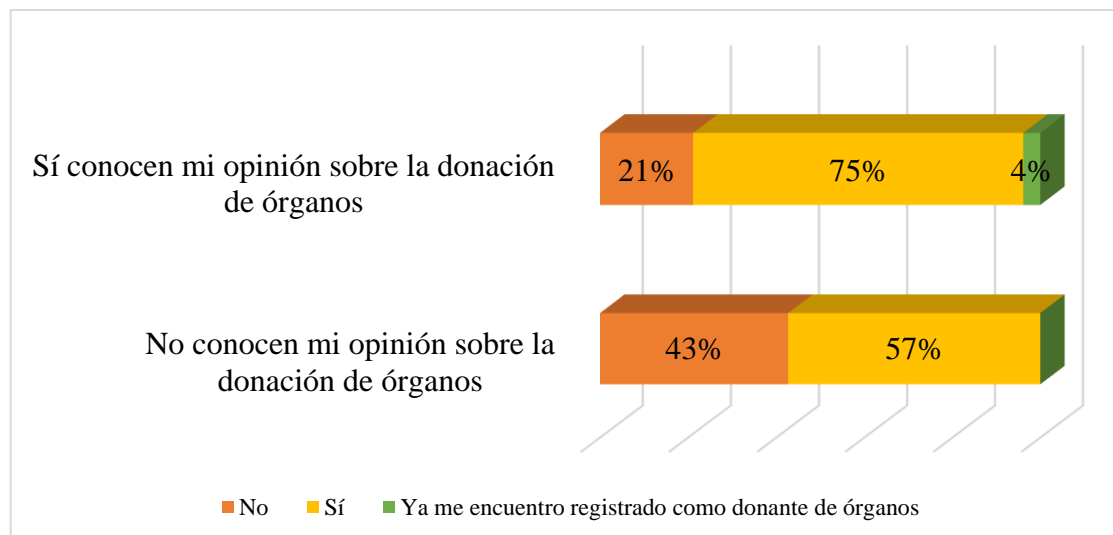


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 52% de los ciudadanos encuestados señalaron que sus familiares cercanos conocen su opinión sobre la donación de órganos. El 48% de los encuestados señalaron que sus familiares cercanos no conocen su opinión sobre la donación de órganos.

**Gráfico 69.** Incidencia del conocimiento de los familiares cercanos acerca de la opinión personal respecto a la donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos

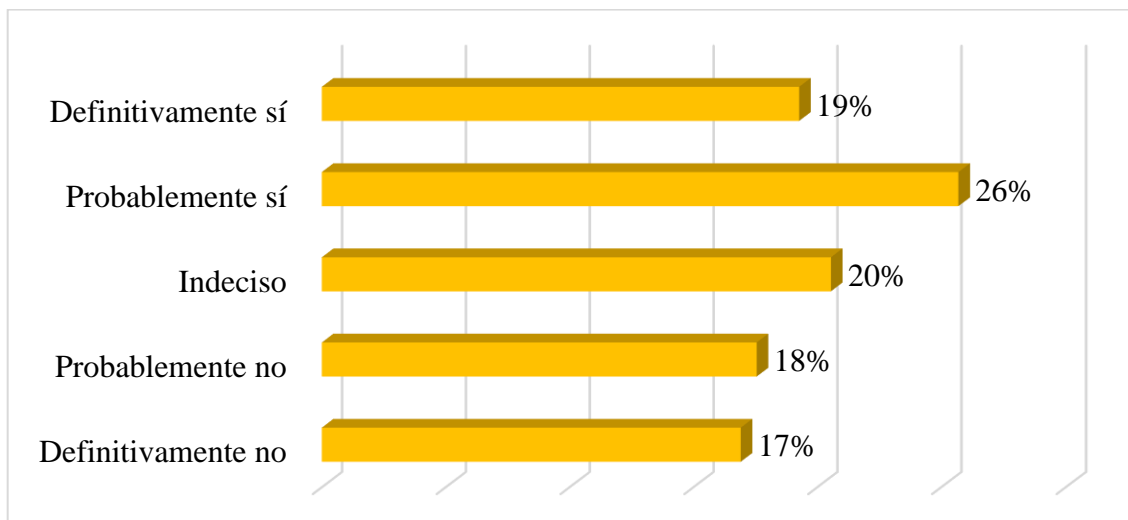


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del porcentaje de encuestados que indicaron que sus familiares cercanos conocen su opinión sobre la donación de órganos, el 75% señaló estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% señaló ya encontrarse registrado como donante de órganos. Del porcentaje de ciudadanos encuestados que indicaron que sus familiares cercanos no conocen su opinión sobre la donación de órganos, el 55% indicó estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 2% señaló ya encontrarse registrado como donante de órganos.

**Gráfico 70.** Influencia de las creencias de la familia en la decisión de donar un órgano

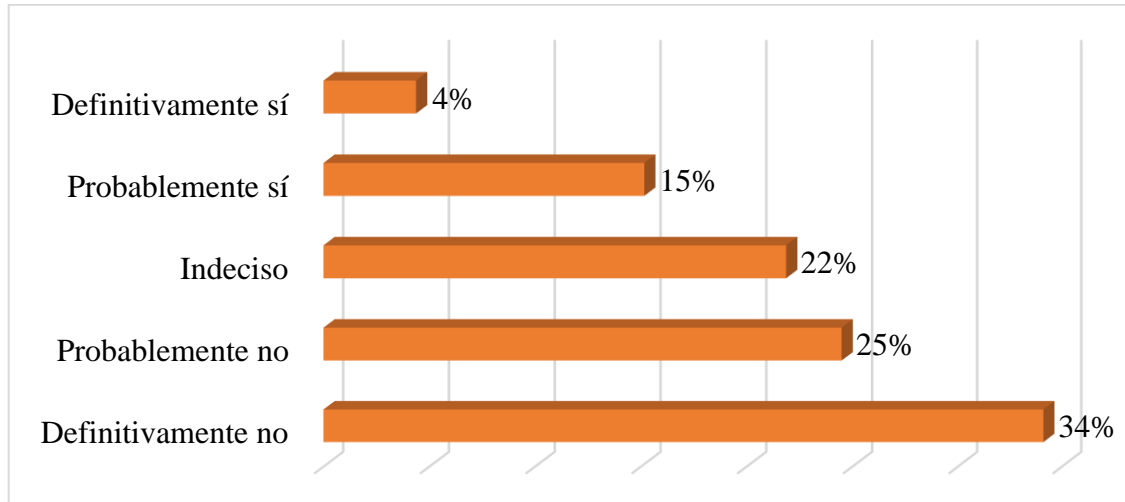


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 26% de los ciudadanos encuestados indicó que probablemente sí influyan las creencias de su familia en su decisión de donar un órgano. El 17% indicó que definitivamente no influirían las creencias en su decisión de donar un órgano. El 20% se señaló indeciso respecto al planteamiento.

**Gráfico 71.** Influencia de las creencias de amigos en la decisión de donar un órgano

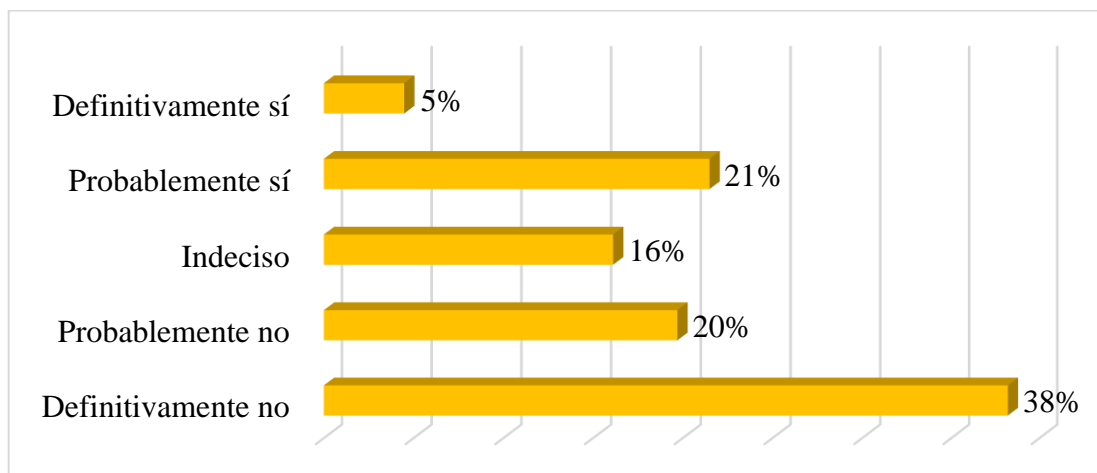


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 34% de ciudadanos encuestados señaló que las creencias de sus amigos definitivamente no influirían en su decisión de donar un órgano. El 4% indicó que definitivamente sí influirían las creencias de sus amigos. El 22% se señaló indeciso respecto al planteamiento.

**Gráfico 72.** Influencia de las creencias de habitantes de la comunidad en la decisión de donar un órgano



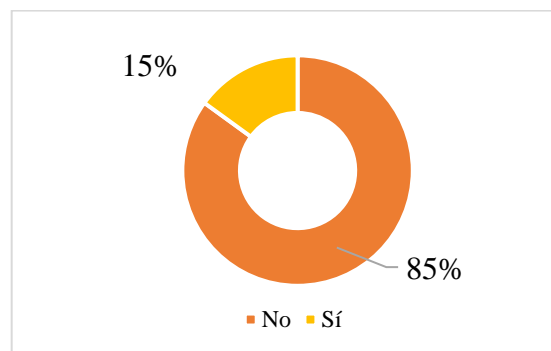
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 38% de los ciudadanos encuestados indicaron que las creencias de los habitantes de su comunidad definitivamente no influirían en su decisión de donar un órgano. El 21% indicó que probablemente sí influirían en su decisión. El 16% se señaló indeciso ante este planteamiento.

#### 4.2.6. Factores Institucionales respecto a la Donación de Órganos

**Gráfico 73.** Conocimiento de campañas respecto a la donación de órganos

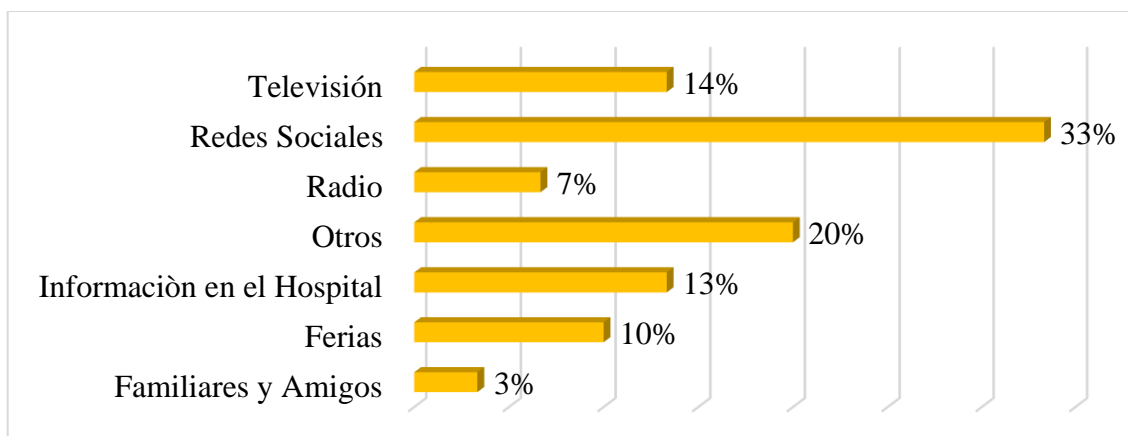


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 85% de los ciudadanos encuestados indicaron no conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos. El 15% de encuestados señaló conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos.

**Gráfico 74.** A través de qué medios conoció la campaña respecto a la donación de órganos

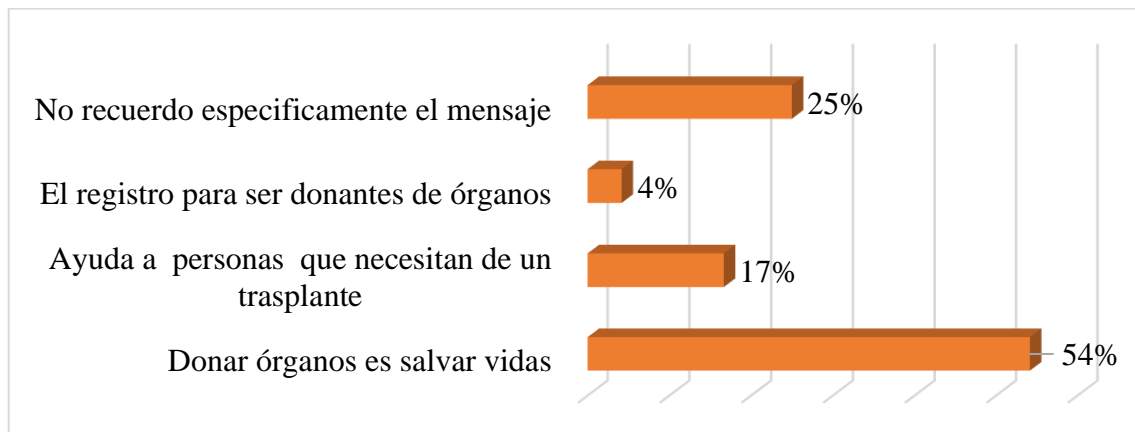


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 33% de los encuestados identifica las redes sociales como el medio por el cual conocieron una campaña respecto a la donación de órganos.

**Gráfico 75.** Mensaje de la campaña sobre la donación de órganos

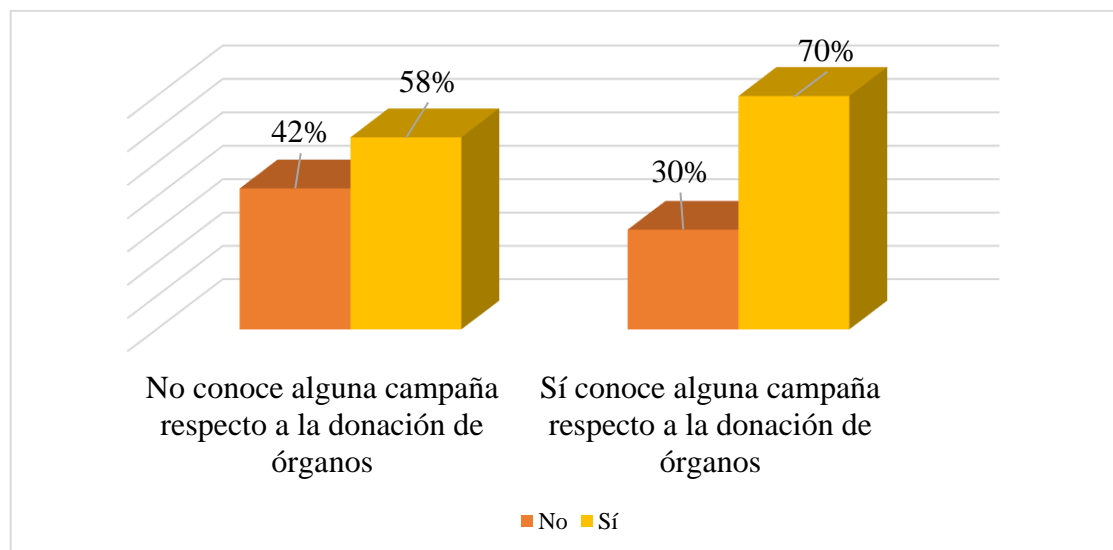


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 54% del total de encuestados que ha conocido alguna campaña sobre donación de órganos recuerda que al mensaje de la campaña como “Donar órganos es salvar vidas”.

**Gráfico 76.** Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de donar algún órgano en vida

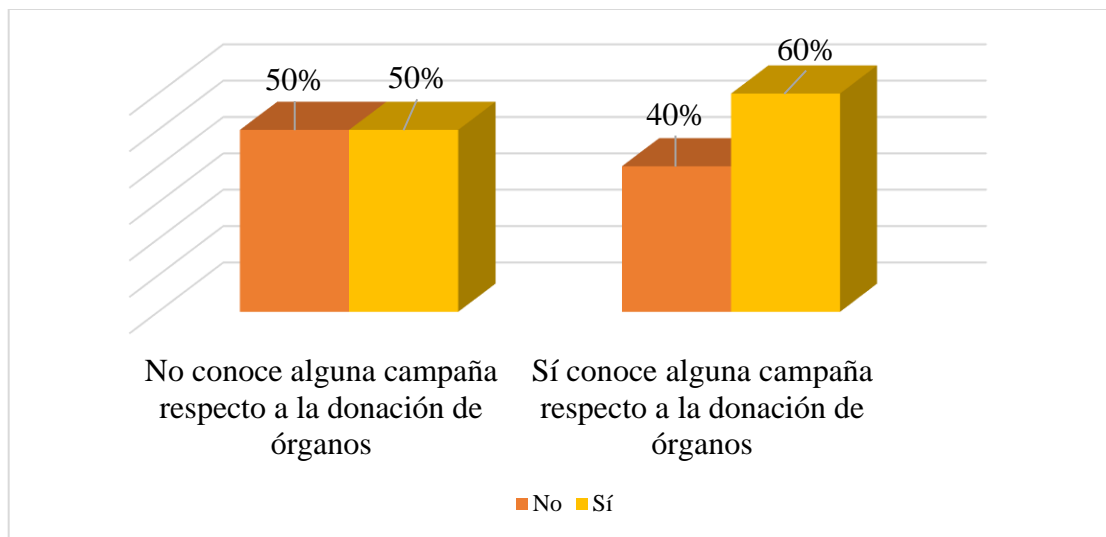


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de encuestados que conoce alguna campaña respecto a la donación de órganos el 70% indicó estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Del total de encuestados que señalaron no conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos el 58% indicó estar dispuesto a donar algún órgano en vida. Se evidenció un mayor porcentaje de disposición ser un donante vivo dentro del grupo de personas que conocieron alguna campaña de donación de órganos.

**Gráfico 77.** Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos

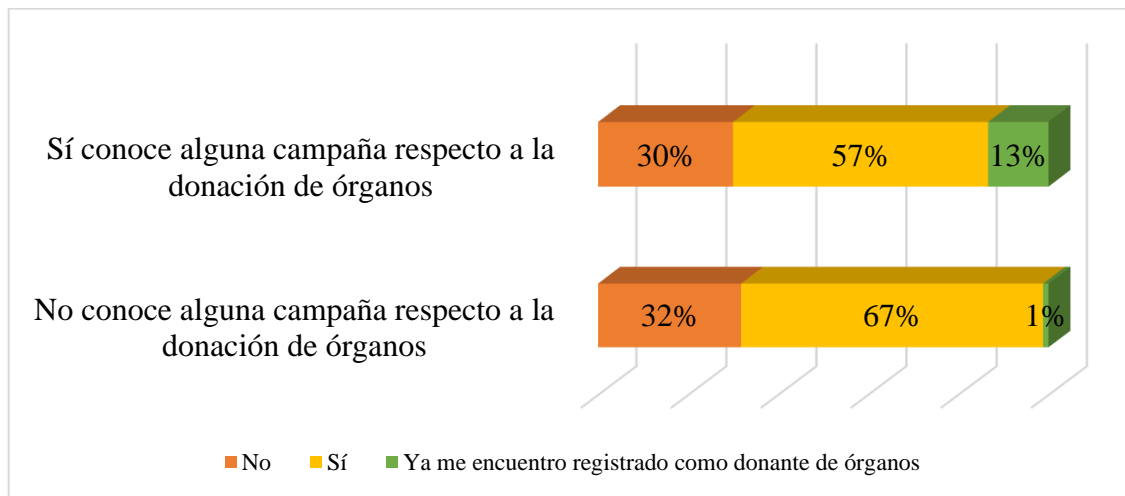


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Dentro del total de ciudadanos encuestados que señalaron conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos el 60% indicó estar dispuesto a autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos. Del total de encuestados que indicaron no conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos humanos el 50% indicó estar dispuesto a autorizar que un familiar pueda ser donante de órganos de tipo cadavérico. Se evidenció un mayor porcentaje de disposición a autorizar que un familiar sea donante de órganos dentro del grupo de encuestados que conoce alguna campaña respecto a la donación de órganos.

**Gráfico 78.** Incidencia del conocimiento de alguna campaña sobre donación de órganos ante la decisión de registrarse como donante de órganos

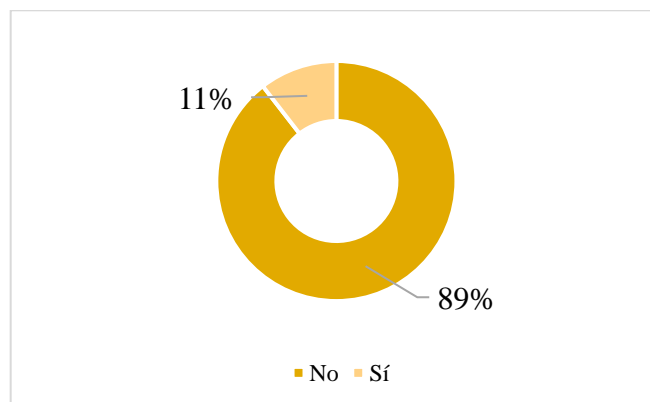


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que conocen alguna campaña respecto a la donación de órganos el 57% está dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 13% señala que ya se encuentra registrado como donante de órganos. Del total de encuestados que indicaron no conocer alguna campaña respecto a la donación de órganos el 67% indicó estar dispuesto a registrarse como donante de órganos.

**Gráfico 79.** Conocimiento sobre los requisitos para los trasplantes de riñón vivos



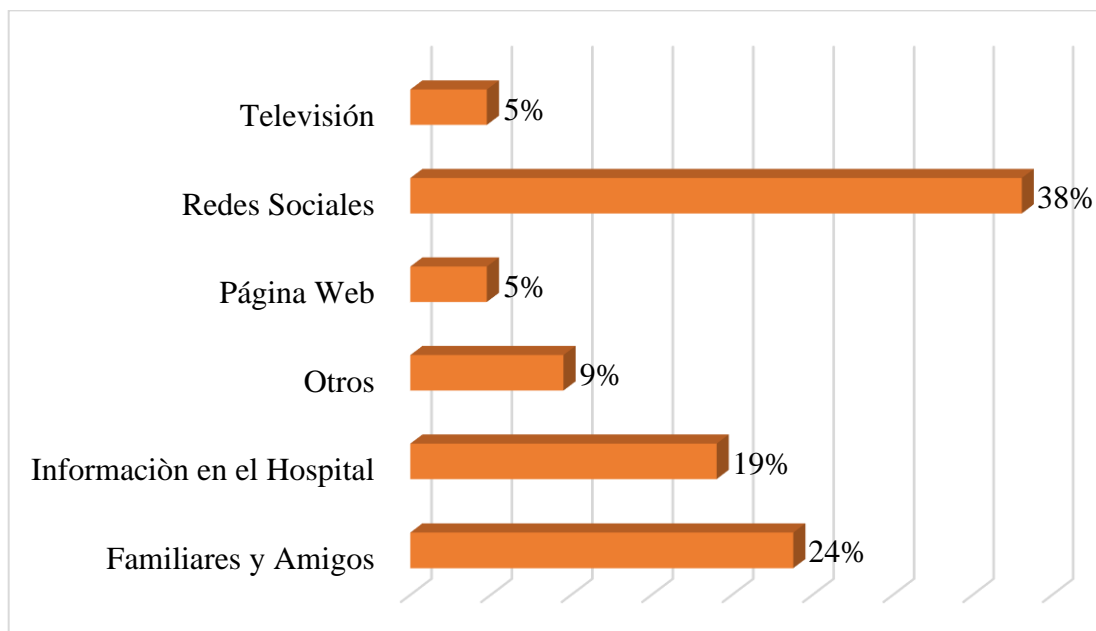
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia



El 89% de los ciudadanos encuestados no conocen los requisitos para el trasplante de riñón vivos. El 11% de los encuestados conocen los requisitos para el trasplante de riñón vivos.

**Gráfico 80.** Medio por el cual se enteraron de los requisitos para el trasplante para riñón vivo

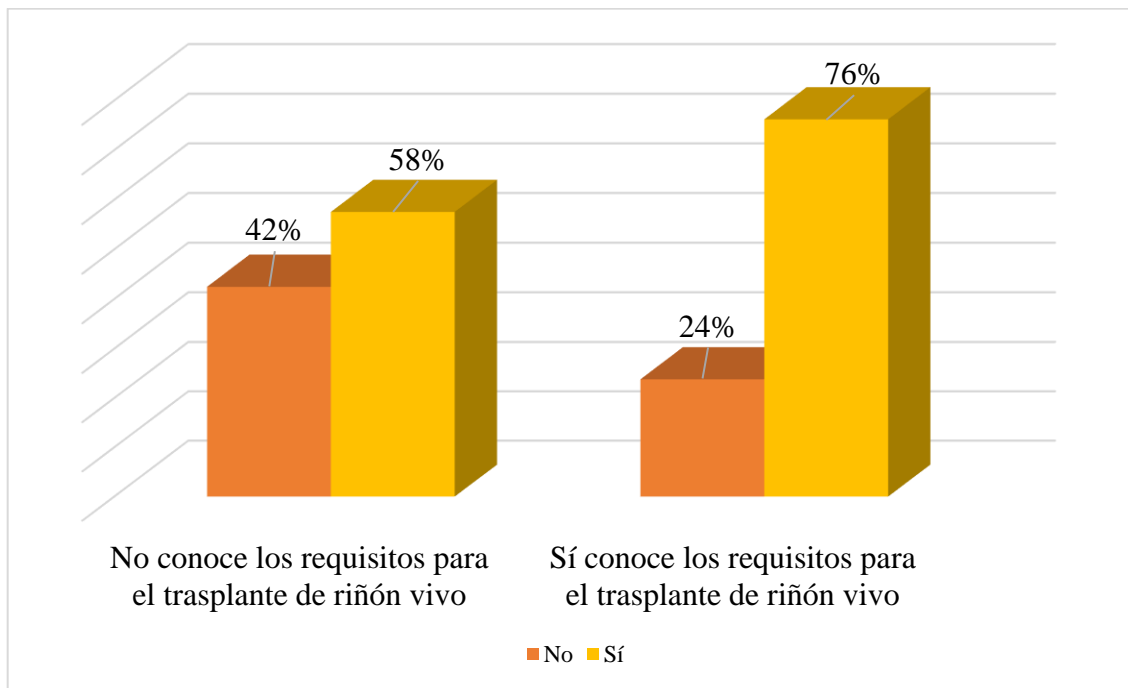


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total del porcentaje de ciudadanos encuestados que conocen los requisitos para trasplante de riñón vivos, el 38% indicó haberse enterado a través de las redes sociales, el 24% indicó haberse enterado por familiares y amigos y el 19% indicó haberse enterado por información en el hospital.

**Gráfico 81.** Incidencia del conocimiento de los requisitos para los trasplantes de riñón vivos ante la decisión de donar algún órgano en vida

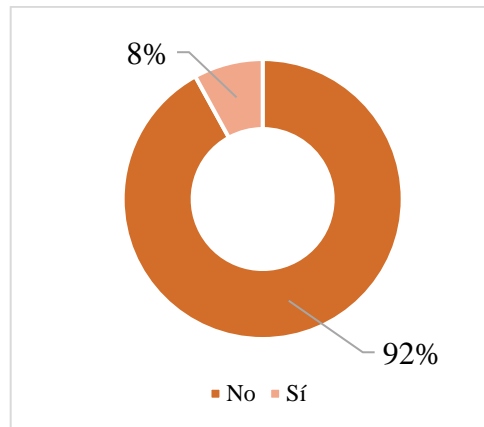


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que indicaron conocer los requisitos para el trasplante de riñón vivo el 76% está dispuesto a donar algún órgano en vida, respecto a los encuestados que indicaron no conocer los requisitos para el trasplante de riñón vivo el 58% está dispuesto a donar algún órgano en vida. Se evidenció un mayor porcentaje de aceptación a ser un donante de tipo vivo dentro del grupo de encuestados que conocen los requisitos para el trasplante de riñón vivo.

**Gráfico 82.** Conocimiento sobre los requisitos para los trasplantes de riñón cadavérico

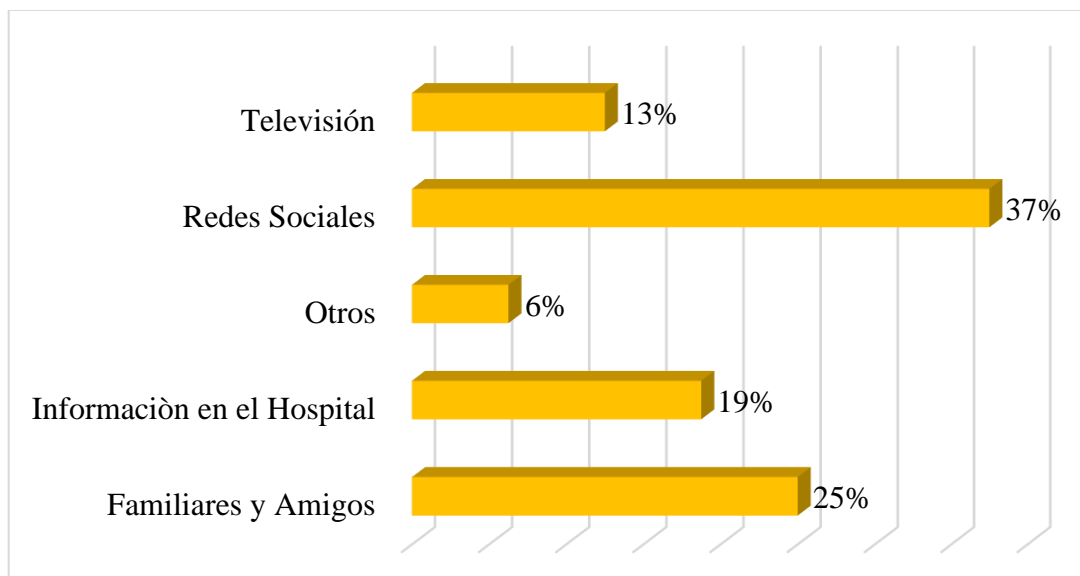


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 92% de los ciudadanos encuestados indicaron no conocer los requisitos para el trasplante de riñón cadavérico. El 8% de los encuestados indicó sí conocer los requisitos para el trasplante de riñón cadavérico.

**Gráfico 83.** Medio por el cual se enteraron de los requisitos para el trasplante para riñón cadavérico

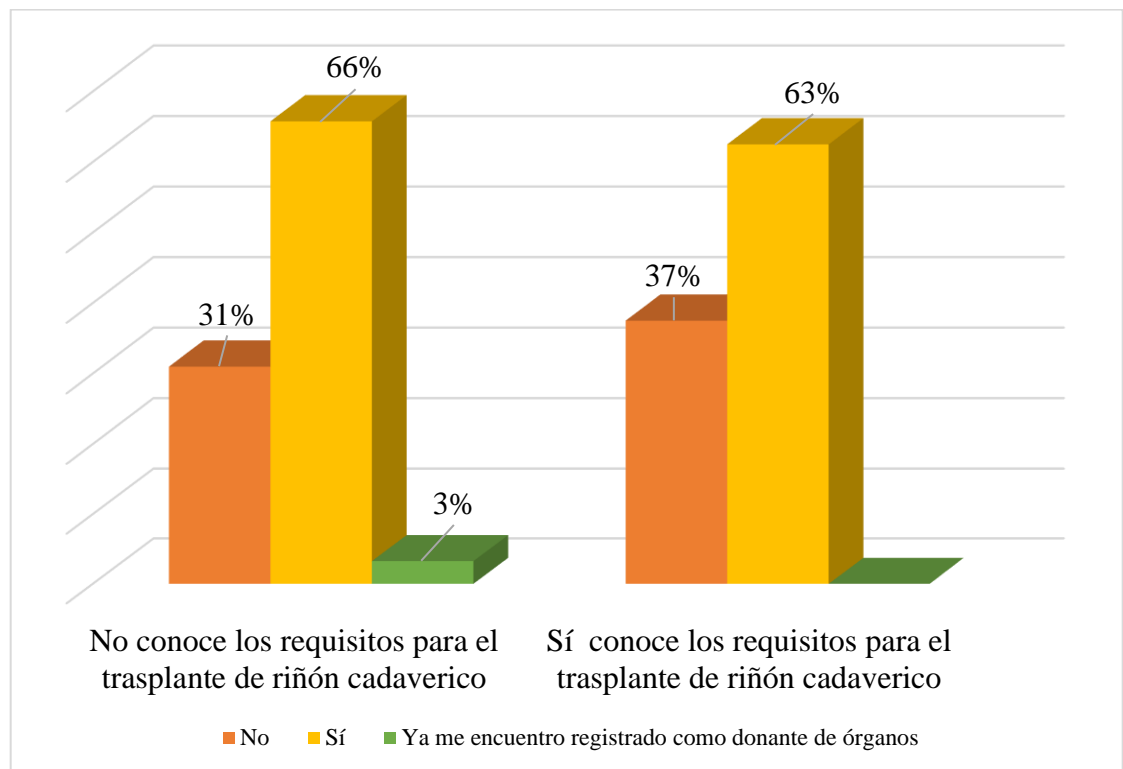


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El principal medio por el que tuvieron conocimiento sobre los requisitos para el trasplante de riñón vivo son las redes sociales indicado por el 37% de los ciudadanos encuestados. El segundo medio son los familiares y amigos con un 25%.

**Gráfico 84.** Incidencia del conocimiento de los requisitos para los trasplantes de riñón cadavéricos ante la decisión de registrarse como donante de órganos

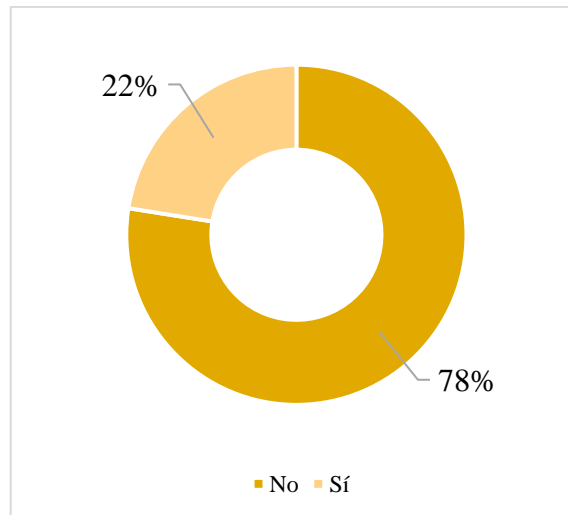


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del porcentaje total de encuestados que señalaron que conocían los requisitos para el trasplante de riñón cadavérico, el 63% indicó estar dispuesto a registrarse como donante de órganos. Del total de ciudadanos encuestados que señalaron que no conocían los requisitos para el trasplante de riñón cadavérico, el 66% indicó estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 3% señaló ya encontrarse registrado como donante.

**Gráfico 85.** Confianza en el sistema de salud

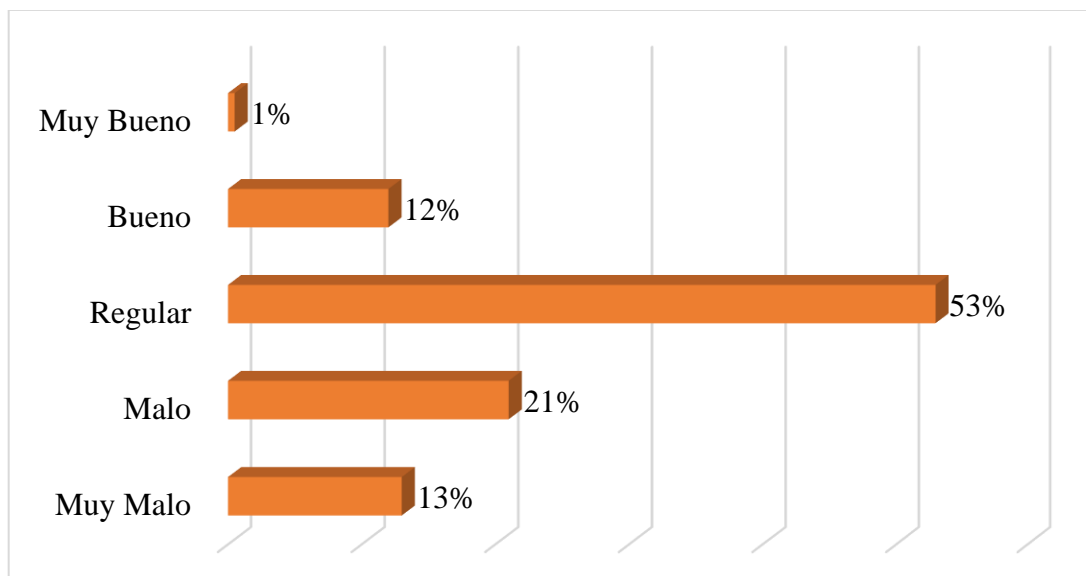


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 78% de los ciudadanos encuestados indicaron no confiar en el sistema de salud existente en el país. El 22% de los encuestados señaló su confianza en el sistema de salud del país.

**Gráfico 86.** Percepción acerca del estado del sistema de salud

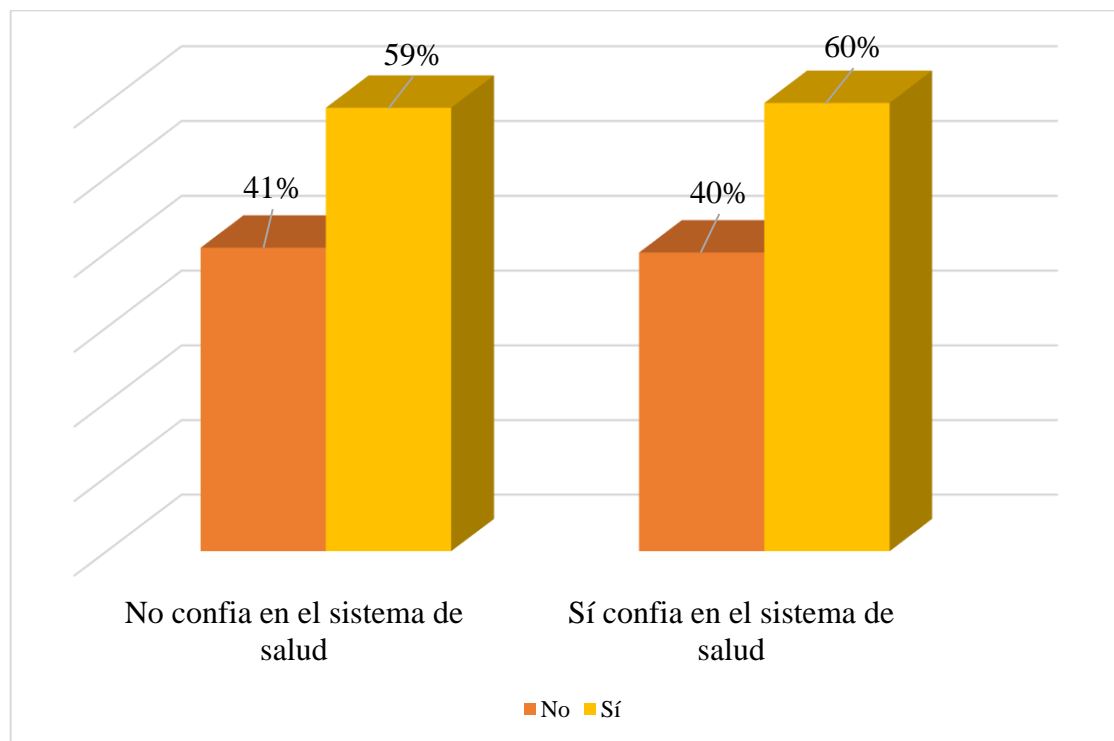


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 53% de los ciudadanos encuestados identifico como regular la percepción que tienen sobre el estado del sistema de salud en Bolivia.

**Gráfico 87.** Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de donar algún órgano en vida

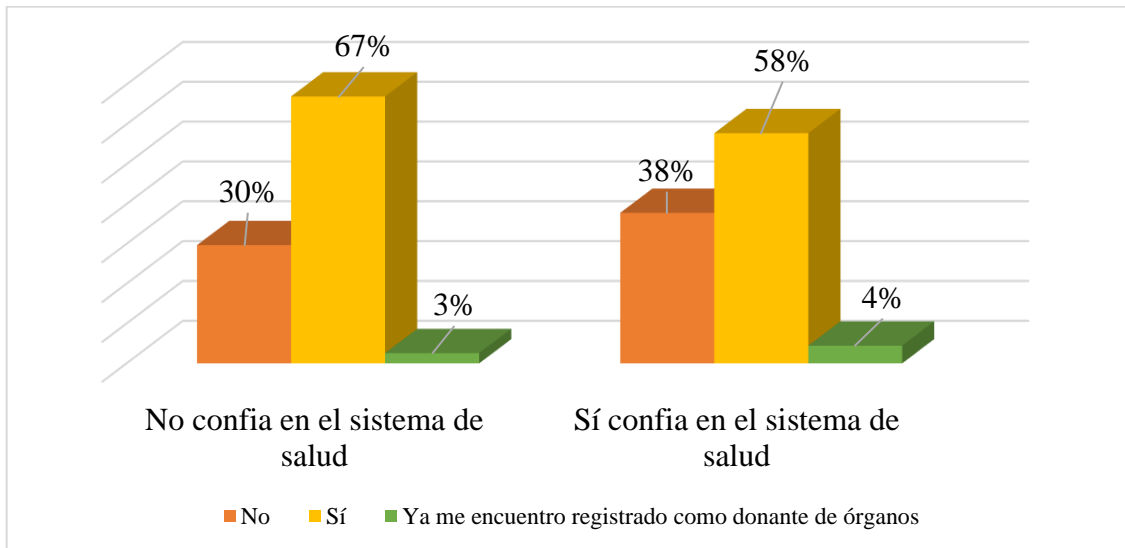


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de encuestados que no confían en el sistema de salud el 59% indicó estar dispuesto a donar algún órgano en vida, respecto al porcentaje de ciudadanos encuestados que señalaron confiar en el sistema de salud el 60% tiene la disposición de ser donar algún órgano en vida. No se evidenció un mayor porcentaje de disposición a ser donante de tipo vivo.

**Gráfico 88.** Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos

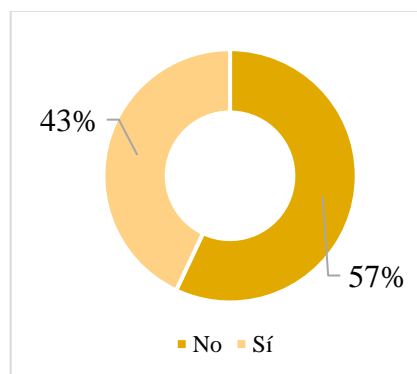


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del total de ciudadanos encuestados que indicaron no confiar en el sistema de salud el 67% tiene la disposición de registrarse como donante de órganos y un 3% señalo ya encontrarse registrado. Del total de encuestados que indicaron confiar en el sistema de salud el 58% tiene la disposición de registrarse como donante de órganos y un 4% señalaron ya encontrarse registrados como donantes

**Gráfico 89.** Confianza en los profesionales en salud encargados de realizar los procedimientos médicos del trasplante de órganos

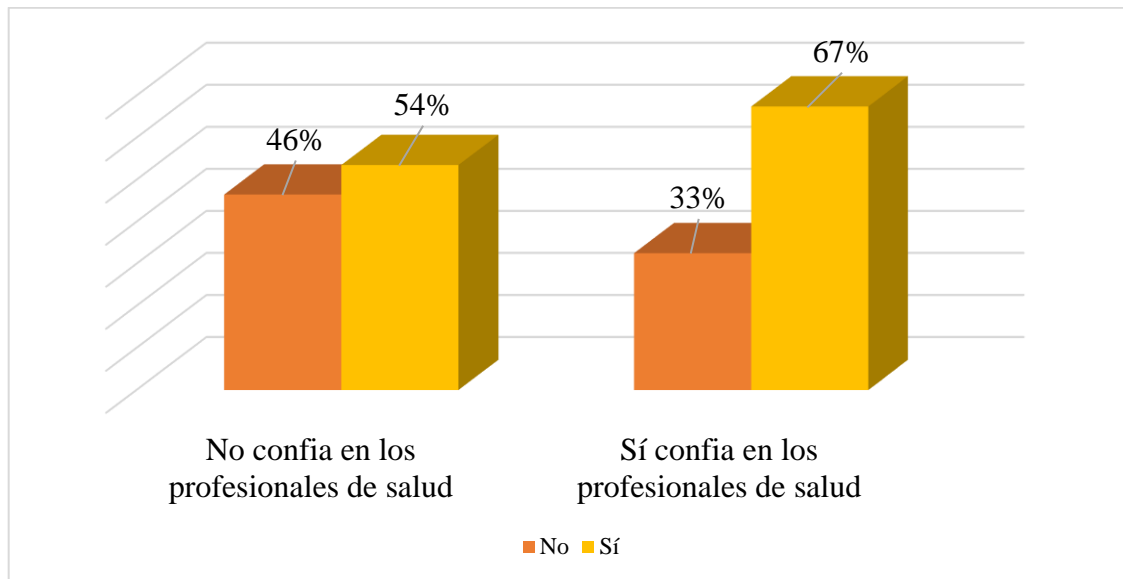


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

El 57% de los ciudadanos encuestados no confía en los profesionales en salud encargados de los procedimientos médicos del trasplante de órganos., el 43% de los encuestados indico confiar en los profesionales de salud encargados de los procedimientos médicos del trasplante de órganos.

**Gráfico 90.** Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos



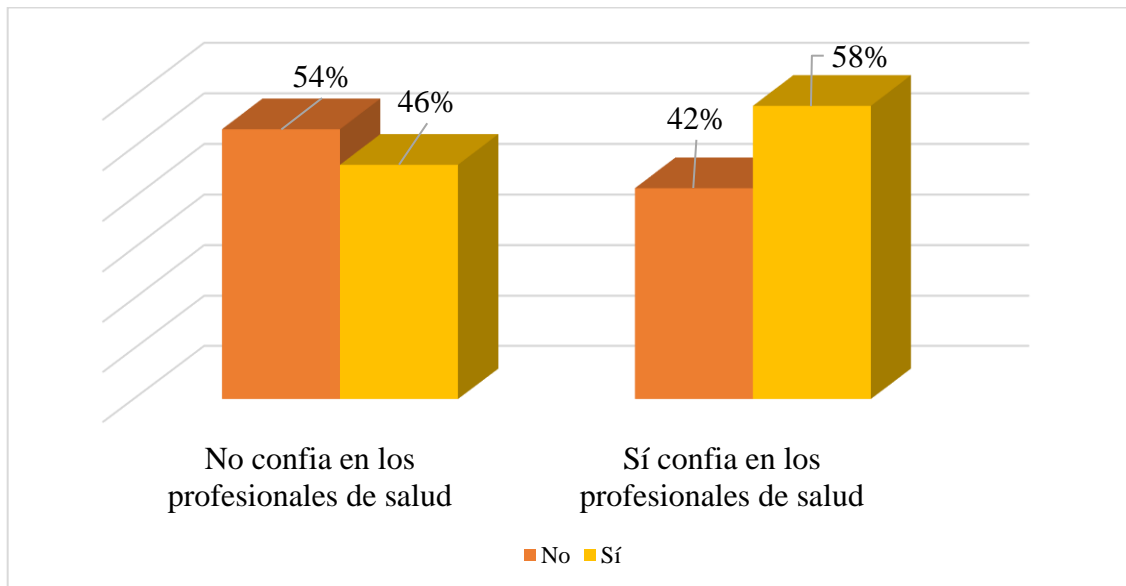
**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Dentro del total de ciudadanos encuestados que indicaron confiar en los profesionales de salud encargados de los procedimientos médicos del trasplante el 67% indico estar dispuesto a donar algún órgano en vida, respecto al grupo de encuestados que señalo no confiar en los profesionales en salud, tienen un 54% de disposición de donar algún órgano en vida.



**Gráfico 91.** Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos

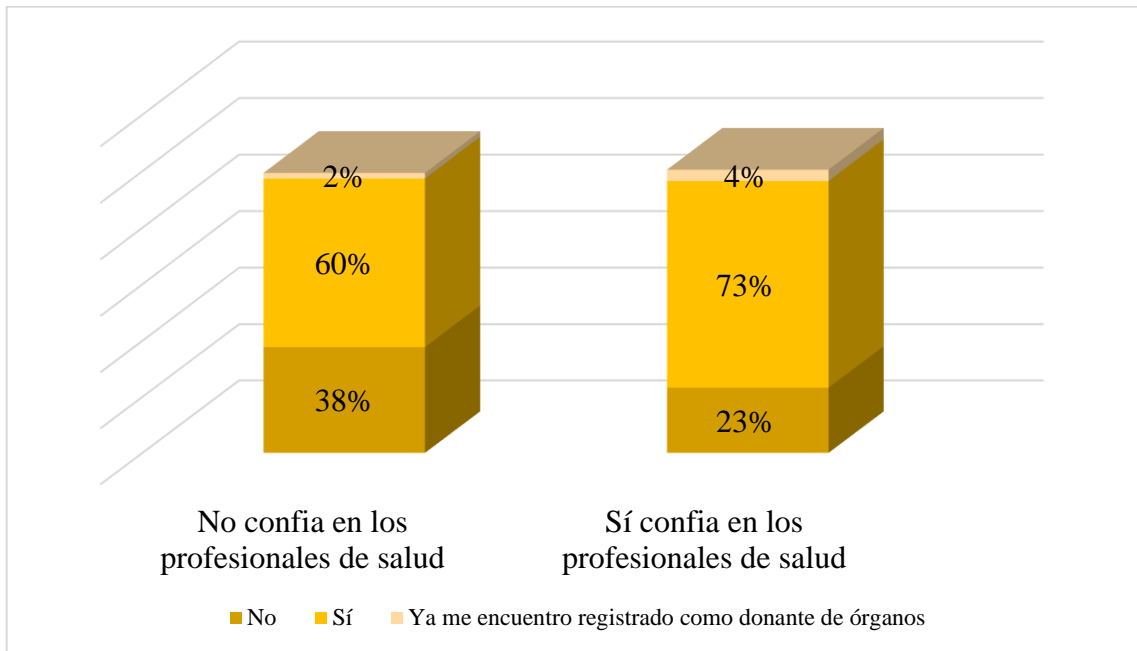


**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Del porcentaje total de ciudadanos encuestados que señalaron no confiar en los profesionales de salud el 54% indicó que no autorizaría a un familiar para que sea donante de órganos, sin embargo, del total de encuestados que indicaron confiar en los profesionales de salud el 58% señaló estar dispuesto a autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos. Se evidenció un mayor porcentaje de disposición en la autorización dentro del grupo de encuestados que indicó confiar en los profesionales de salud.

**Gráfico 92.** Incidencia de la confianza en el sistema de salud ante la decisión de registrarse como donante de órganos



**Fuente:** Encuesta aplicada a ciudadanos en la Ciudad de La Paz

**Elaboración:** Propia

Dentro del total de los encuestado que indicaron confiar en los profesionales en salud, el 73% señaló estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 4% señaló ya encontrarse registrado como donante, dentro del otro grupo de ciudadanos encuestados que señalaron no confiar en los profesionales de salud el 60% indicó estar dispuesto a registrarse como donante de órganos y un 2% señaló ya encontrarse registrado.

## CAPITULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Partiendo de los objetivos establecidos para la presente investigación, se realizan las siguientes conclusiones:

- Se concluye que los ciudadanos de la ciudad de La Paz tienen la intención de ser donantes de órganos humanos ya sean de tipo vivo o de tipo cadavéricos. Respecto a la decisión de permitir que un familiar suyo sea donante de órganos si bien una mayoría está a favor la diferencia con el grupo de personas que no está acuerdo no es significativa, siendo la misma de un 52% y 48% respectivamente, a lo cual la mayoría de ciudadanos indica que un factor importante para tomar esa decisión es el conocimiento previo del familiar acerca de la donación de órganos.
- Los factores demográficos con incidencia respecto a la decisión de ser donante órganos ya sea de tipo vivo o cadavérico y la decisión de permitir que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos son el género ya que se evidencio que el género femenino tiene un mayor porcentaje de aceptación hacia la decisión de ser donante de órganos y permitir que un familiar lo sea. Respecto a la edad se identifica que dentro del rango de 20 a 34 años existe un incremento en la disposición respecto a la decisión de ser donante de órganos y a la autorización de que un familiar sea donante de órganos, pero a partir de los 35 años ese porcentaje de disposición tiende a disminuir. En relación al grado de escolaridad se evidencio que las personas que realizaron estudios hasta la secundaria o estudios superiores presentan un mayor porcentaje de disposición a ser donantes de órganos esto en comparación con el grupo de personas que no realizaron ningún estudio o solo lo realizaron hasta el nivel de la primaria. Respecto a la ocupación se identifica que los trabajadores del hogar tienen un

mayor porcentaje de negativa a la disposición de ser donante de órganos y de autorizar que un familiar lo sea, esto a comparación de trabajadores ya sea dependiente o independientes, estudiantes y desempleados, estos ultimo solo presentan un mayor porcentaje de negativa a donar algún órgano en vida. Por último, los ciudadanos que a medida que tienen la impresión de que su estado de salud es muy malo es mayor el porcentaje de negativa a ser donante de órganos por el contrario a si su percepción de su estado de salud es muy buena este porcentaje de negativa es mucho menor.

- Los factores culturales con incidencia respecto a la decisión de ser donante órganos ya sea de tipo vivo o cadavérico y la decisión de permitir que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos son las creencias que tienen las personas sobre la donación de órganos, ya sea cierta o no. La religión influye a través del conocimiento que se tenga acerca de su postura sobre la donación de órganos mientras esta sea favorable hacia la donación el porcentaje de aceptación para ser donante de órganos es mayor, respecto a los valores no se identifica una incidencia debido a que ciudadanos que concuerdan con la importancia de ayudar a los demás tienen altos porcentajes de aceptación a ser donantes de órganos al igual que aquellos que no concuerdan con la misma idea.
- Dentro de los factores cognitivos se tiene al conocimiento, el cual dimensionado en el conocimiento sobre la donación de órganos y conocimiento de alguna persona que requiera un trasplante de órganos, el porcentaje de ciudadanos de La Paz que afirman tener conocimiento en lo anterior mencionado refleja un mayor porcentaje de disposición de donar algún órgano en vida, registrarse como donante de órganos y en autorizar que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral pueda ser donante de órganos. De igual forma incide la actitud, el grupo de ciudadanos con una actitud favorable hacia la donación de órganos presentan un mayor porcentaje de aceptación en lo que respecta a ser donar un órgano en vida,

registrarse como donante y dar la autorización para que un familiar se convierta en un donante órganos de tipo cadavérico.

- Al respecto de los factores sociales la mayor incidencia la presenta la familia, ya que se evidencio que el porcentaje de ciudadanos que conocen la opinión de los familiares cercanos sobre la donación de órganos presentan un mayor porcentaje de disposición a autorizar que un familiar pueda ser donante de órganos de tipo cadavérico, al igual que la familia de un individuo conozca la opinión del mismo presenta un mayor porcentaje en la disposición para registrarse como donante de órganos. Los ciudadanos reconocen en un gran porcentaje la posible influencia de su familia ante la decisión de donar un órgano.
- Dentro de los factores institucionales se encuentran la percepción del estado del sistema de salud, el cual incide respecto a la confianza que existe sobre los profesionales en salud, el porcentaje de encuestados que indico confiar en los profesionales en salud que realizan los procedimientos médicos del trasplante de órganos presento mayores porcentaje de disposición respecto a ser donante de órganos ya sea de tipo vivo o cadavérico, al igual que en la decisión de autorizar que un familiar pueda convertirse en donante de órganos, la incidencia de la estrategia de comunicación dimensionada acerca del conocimiento de alguna campaña relacionada con la donación de órganos la cual dentro del porcentaje de encuestados que señalo el conocimiento de la misma presento mayores porcentajes en la intención de donar algún órgano en vida y autorizar que un familiar sea donante de órganos, también se evidencio que la mayoría de ciudadanos encuestados recuerda el mensaje de “Donar órganos es salvar vidas” de las campañas de donación de órganos, por último el porcentaje de ciudadanos con conocimiento de los requisitos de trasplante de riñón para donante vivo presenta mayor porcentaje de intención de donar algún órgano en vida, caso contrario del porcentaje de ciudadanos con conocimiento de los requisitos de trasplante riñón para donante cadavérico.

En síntesis, existe una influencia en el comportamiento del ciudadano respecto a la decisión de ser donante de órganos por parte de los factores internos y externos ya sean de tipo demográfico, cultural, social, cognitivo e institucional, entender y analizar estos factores va a permitir una mejor comprensión del comportamiento del ciudadano sobre la donación de órganos generando información que permita generar acciones orientadas a una mayor socialización del tema.

### **5.3. Recomendaciones**

- Generación de proyectos académicos que propongan estrategias de intervención respecto la donación de órganos en la ciudad de La Paz desde el enfoque del marketing social.
- Utilización de medios digitales para informar sobre la donación de órganos en nuestro país, requisitos para ser donante ya sea de tipo vivo o cadavérico y abordar las creencias erróneas que existan acerca de la donación.
- Crear campañas de comunicación orientadas hacia la importancia de hablar sobre la donación de órganos dentro de nuestro círculo familiar.
- Mayor facilidad de acceso a información sobre la situación actual de la donación de órganos en Bolivia por de las autoridades pertinentes dentro del Ministerio de Salud y el Programa de Salud Renal

## BIBLIOGRAFÍA

- Andreasen, Alan R. (1994), “Social marketing: It’s definition and domain”, *Journal of Public Policy and Marketing*, primavera de 1994, 13(1), 7, 108.
- Bolivia, Ministerio De Salud Y Deportes. Programa Nacional De Salud Renal. Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales. / Ministerio de Salud y Deportes; Programa Nacional de Salud Renal. Coaut. La Paz: Escarlata, 2008
- Bloom, Paul N. (1995), “Benefiting society and the bottom line”, *Marketing Management*, 4(3), 1, 8, 11.
- Calvo, M. (2009). Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la salud. In IX Congreso Iberoamericano de Comunicación: Ibercom 06: Iberoamérica: comunicación, cultura y desarrollo en la era digital. Francisco Sierra Caballero (coordinador)(23 p.). Sevilla: Universidad de Sevilla. Universidad de Sevilla.
- Cruz-Amaran, D. y Hernandez, A. D. (2008). *Marketing Social y Universidades: Reflexiones para su aplicación*, 11
- Dib-Kuri, A., Aburto-Morales, S., Espinosa-Álvarez, A., & Sánchez-Ramírez, O. (2005). Trasplantes de órganos y tejidos en México. *Revista de investigación clínica*, 57(2), 163-169.
- Donovan RJ, Henley N. (2003). *Mercado social: principios y prácticas*. Melbourne: IP Commun.
- Global Observatory on donation and transplantation. (2017). *International report on organ donation and transplantation activities executive summary*
- Gollan, T., & Witte, E. H. (2014). From the interindividual to the intraindividual level: Is the circumplex model of values applicable to intraindividual value profiles?. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(3), 452-467. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022022113509885>Gonzales, J.

M., y Orihuela I. (Enero - Junio 2018). Factores preanálisis asociados al deterioro de la filtración glomerular en pacientes dializados Rev Med La Paz, 24(1); 13-18

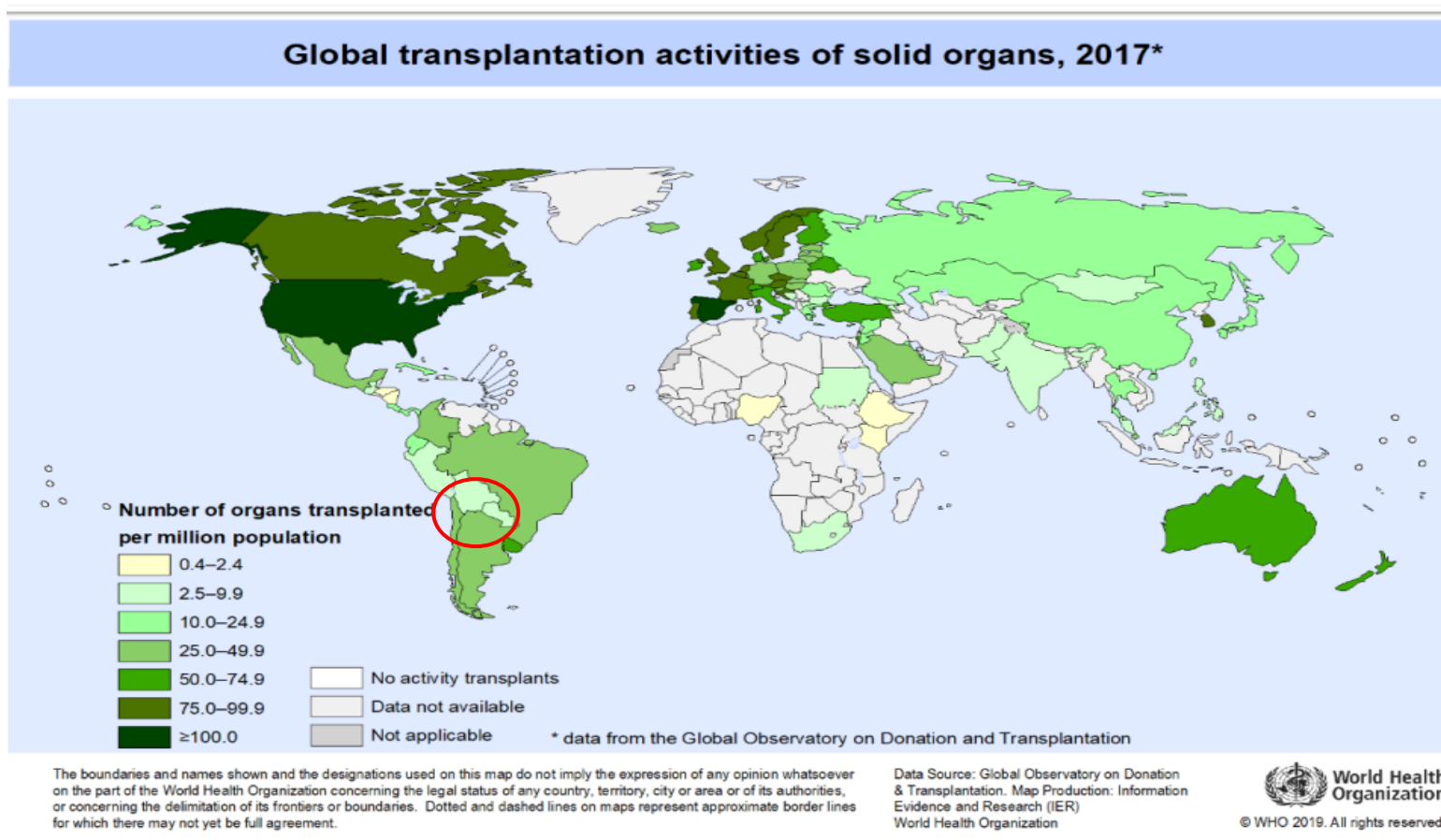
- Grier, A. y Bryant, S. A. (2005). Marketing Social en salud publica. Annu. Rev. Public. Health, 26, 319-39
- Hastings G. 2003a. Competencia en marketing social. Soc. Marca. P. IX: 6–10
- Hernández, I. R. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la Comunicación-ISSN 0718-4867, 4(1), 123-140
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). Mexico: Mc Graw-Hill
- Kotler y Armstrong, (2008), Fundamentos de marketing, México, Pearson Educación.
- Kotler, P.; Roberto, E.L: (1992) Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública. Ed. Díaz de Santos.
- Malhotra, N. K. (2008). Investigación de mercados. Mexico: Pearson Educación.
- de Miguel Martín, J. (2002). Influencia de los conceptos religiosos ante las donaciones de órganos. Indivisa. Boletín de estudios e investigación, (3), 89-107.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Comunit, La iniciativa de la comunicación, 21(6), 84-107.
- Navalón Coronado, J. C. (2016). Actitud hacia la donación de órganos de cadáver entre la población latinoamericana residente en España. Proyecto de investigación: Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/50509>
- Organización Panamericana de Salud. (2007). Guía de planificación de estrategias de comunicación en salud. <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/GUIA%20larga%20VF.pdf>
- Peattie, K. y Peattie, S. (2009). Social marketing: A pathway to consumption reduction? Journal of Business Research, 62, 260-268 Prieto, L., & Cid, C. (2010). Análisis del sector salud de Bolivia. SI: Banco Interamericano de Desarrollo



- Pérez, L.A., (2004), Marketing Social, Teoría y práctica, México, Pearson Educación.
- Real Academia Española [RAE] (2019) Religión. rae.es. Recuperado de: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
- Ruiz-Dionisio, A. K., Celio-Murillo, R., & Barrientos-Núñez, M. E. (2021). Determinación de los factores que inciden en la cultura de donación de órganos y tejidos en el Hospital General de Teziutlán. Revista Mexicana de Trasplantes, 10(2), 51-57.
- Sánchez, A. y Melchor, A. A, (2012) Retos de la mercadotecnia social en la donación de órganos: una aplicación de las 4P's en la estrategia de intervención. Researchgate.. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/26568653>

## ANEXOS

### ANEXO 1. ACTIVIDADES DE TRASPLANTE GLOBAL DE ORGANOS SOLIDOS (BOLIVIA)



**ANEXO 2. CUADRO DE OBJETIVOS, FACTORES Y PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	PREGUNTAS
Determinar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de la población ante la decisión de ser donante de órganos	Identificar el perfil del ciudadano en relación a la decisión de ser donante de órganos humanos	FACTORES DEMOGRAFICOS	Información personal	Edad
	Genero			
	Ocupación			
	Estado Civil			
	Lugar de residencia			
	Nivel de estudios realizados			
	Ingresos			
	Impresión de su estado de su salud			
	Medir la intención de ser donante de órganos de las personas	DECISION DE SER DONANTE DE ORGANOS HUMANOS	Intención de ser donante vivo	¿Usted estaría dispuesto a donar algún órgano en vida?
				¿Autorizaría usted que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos?
				¿Cuál cree usted que es un factor importante al momento de tomar la decisión de autorizar la donación de órganos de un familiar?
Intención de ser donante cadavérico			¿Usted estaría dispuesto a registrarse como donante de órganos humanos?	

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	PREGUNTAS
Determinar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de la población ante la decisión de ser donante de órganos	Identificar las creencias, religión y valores del ciudadano respecto a la donación de órganos	FACTORES CULTURALES	Creencias	¿Cree usted que la persona que dona un órgano en vida (riñón) tiene problemas de salud a futuro?
				¿Cree usted que una persona con diagnóstico de muerte cerebral puede recuperarse?
				¿Cree usted que el cadáver de la persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado?
				¿Cree usted que, si en el hospital ven que es donante de órganos humanos, no intentarán salvarle la vida?
				¿Cree usted que en caso de que sea donante si estuviera en coma, podrían sacarle los órganos?
				¿Cree usted que ser donante de órganos humanos lo convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos?
				¿Cree usted que la donación de órganos humanos afecta la integridad física y resurrección?
			Religión	¿Usted a qué religión pertenece?
				¿Tiene conocimiento sobre si su doctrina religiosa está a favor de la donación de órganos humanos?
			Valores	¿Personalmente cree que es muy importante para usted ayudar a los demás en sus problemas?
¿Considera que la gente necesita aprender a cuidar de sí misma y no depender de los demás?				

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	PREGUNTAS
Determinar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de la población ante la decisión de ser donante de órganos	Identificar el grado de conocimiento acerca de la donación de órganos en el ciudadano	FACTORES COGNITIVOS	Conocimiento	¿Sabe usted lo que es la donación de órganos humanos?
				¿Conoce usted acerca del proceso para registrarse como donante de órganos?
				¿Conoce usted a una persona que requiera un trasplante de órganos humanos?
			Actitud	¿Usted está a favor de la donación de órganos humanos?
	Identificar la influencia de la familia y grupos de referencia de los ciudadanos respecto a la decisión de ser donante de órganos	FACTORES SOCIALES	Familia	¿Usted conoce la opinión de mis familiares cercanos (padres, hermanos, pareja e hijos) sobre la donación de órganos humanos?
				¿Cuál es la opinión de sus familiares cercanos (padres, hermanos, pareja e hijos) respecto a la donación de órganos humanos?
				¿Sus familiares cercanos (padres, hermanos, pareja e hijos) conocen su opinión sobre la donación de órganos humanos?
				¿Las creencias de mi familia influirían en mi decisión de donar un órgano?
Grupos de Referencia			¿Las creencias de mis amigos influirían en mi decisión de donar un órgano?	
			¿Las creencias de los habitantes de mi comunidad influirían en mi decisión de donar un órgano?	

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	SUBVARIABLES	PREGUNTAS
Determinar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento de la población ante la decisión de ser donante de órganos	Identificar la influencia de los requisitos para los donantes, estrategias de comunicación y la percepción del sistema de salud respecto a la decisión de ser donante de órganos	FACTORES INSTITUCIONALES	Sistema de Salud	¿Confía usted en el sistema de salud que existe en el país?
				¿Confía usted en los profesionales en salud encargados de realizar los procedimientos médicos del trasplante?
				¿Cómo percibe usted el sistema de salud?
			Requisitos para Donantes	¿Conoce usted los requisitos para los trasplantes de riñón vivos?
				¿Por cuál medio se enteró?
				¿Conoce usted los requisitos para los trasplantes de riñón cadavéricos?
				¿Por cuál medio se enteró?
			Estrategias de Comunicación	¿Ha conocido alguna campaña respecto a la donación de órganos?
				¿A través de que medio se enteró de ella?
				¿Qué es lo que recuerda acerca de la campaña?

Para el diseño del instrumento, se partió del objetivo general, posteriormente de los objetivos específicos 2, 3, 4, 5 y 6, relacionándolos con los factores externos e internos y sus componentes desarrollados en el marco teórico, para la formulación de las preguntas, las que se encuentran resaltadas con el color verde fueron formuladas en base las preguntas presentadas en el artículo de Sánchez A. y Melchor, A. A, (2012)

### ANEXO 3. ENCUESTA

	<b>UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS</b> <b>FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS</b> <b>CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS</b>	
---	--	---

#### ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO DE LOS CIUDADANOS ANTE LA DECISION DE SER DONANTE DE ORGANOS HUMANOS

**Objetivo:** La presente encuesta pretende investigar los factores internos y externos que influyen en el comportamiento del ciudadano ante la decisión de ser donante de órganos en la Ciudad de La Paz

a) INFORMACIÓN PERSONAL									
<b>Genero</b>		Masculino				Femenino			
Edad									
20 – 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44	45 – 49
<b>Estado Civil</b>		Soltero/a		Casado/a		Divorciado/a		Viudo/a	
<b>Estudios Realizados</b>		Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior	
Ocupación									
Trabajador independiente		Trabajador Dependiente		Estudiante		Trabajador (a) del hogar		Desempleado	
<b>Nivel de ingresos mensuales</b>		Menor a 3000 Bs.		3000 Bs -5000 Bs		5001 Bs. - 8000 Bs.		Mayor a 8000 Bs.	
¿A qué Macro distrito pertenece usted?									
<input type="checkbox"/> Macro distrito Cotahuma		<input type="checkbox"/> Macro distrito Max Paredes		<input type="checkbox"/> Macro distrito Periférica		<input type="checkbox"/> Macro distrito San Antonio		<input type="checkbox"/> Macro distrito Sur	
						<input type="checkbox"/> Macro distrito Mallasa		<input type="checkbox"/> Macro distrito Centro	
						<input type="checkbox"/> Macro distrito Hampaturi		<input type="checkbox"/> Macro distrito Zongo	

¿Cuál es la impresión de su estado de salud?									
Muy Malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno	

<b>b) FACTORES CULTURALES</b>	
<b>1. ¿Cree usted que la persona que dona un órgano en vida (riñón) tiene problemas de salud a futuro?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>2. ¿Cree usted que una persona con diagnóstico de muerte cerebral puede recuperarse?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>3. ¿Cree usted que el cadáver de la persona debe mantenerse intacto al momento de ser enterrado?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>4. ¿Cree usted que, si en el hospital ven que es donante de órganos humanos, no intentarán salvarle la vida?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>5. ¿Cree usted que en caso de que sea donante si estuviera en coma, podrían sacarle los órganos?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>6. ¿Cree usted que ser donante de órganos humanos lo convierte en un blanco fácil para el tráfico de órganos?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>7. ¿Cree usted que la donación de órganos humanos afecta la integridad física y la resurrección?</b>	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

<b>8. ¿Usted a qué religión pertenece?</b>	<b>9. ¿Tiene conocimiento sobre si su doctrina religiosa está a favor de la donación de órganos humanos?</b>
<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Ateo <input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> Cristiano <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Otros Otros.....	<input type="checkbox"/> Desconozco su postura <input type="checkbox"/> No se ha promulgado <input type="checkbox"/> No está a favor <input type="checkbox"/> Está a favor



Califique tomando en cuenta lo siguiente:

**1= DEFINITIVAMENTE NO    2= PROBABLEMENTE NO    3= INDECISO    4= PROBABLEMENTE SI    5= DEFINITIVAMENTE SÍ**

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Es muy importante que las personas estén dispuestas a ayudar a los demás en sus problemas					
2. Las personas deben aprender a cuidarse de si mismas y no depender de las demás					

**c) FACTORES COGNITIVOS**

**10. ¿Sabe usted lo que es la donación de órganos humanos?**

Sí  No

**11. ¿Conoce usted acerca del proceso para registrarse como donante de órganos?**

Sí  No

**12. ¿Conoce usted a una persona que requiera un trasplante de órganos humanos?**

Sí  No

**13. ¿Usted está a favor de la donación de órganos humanos?**

Sí  No

¿Por qué?

.....  
 .....

**d) FACTORES SOCIALES**

**14. ¿Usted conoce la opinión de sus familiares cercanos (padres, hermanos, pareja e hijos) sobre la donación de órganos humanos?**

Sí  No

**En caso de que la respuesta haya sido NO, pase a la pregunta 18**

**15. ¿Cuál es la opinión de sus familiares cercanos (padres, hermanos, pareja e hijos) respecto a la donación de órganos humanos?**

Ninguno está a favor

La mayoría está en contra

No están ni de acuerdo, ni en desacuerdo

La mayoría está a favor

Todos están a favor

Sí

No

**Califique tomando en cuenta lo siguiente:**

**1= DEFINITIVAMENTE NO    2= PROBABLEMENTE NO    3= INDECISO    4= PROBABLEMENTE SI  
5= DEFINITIVAMENTE SÍ**

ITEMS	1	2	3	4	5
16. Las creencias de mi familia influirían en mi decisión de donar un órgano					
17. Las creencias de mis amigos influirían en mi decisión de donar un órgano					
18. Las creencias de los habitantes de mi comunidad influirían en mi decisión de donar un órgano					

**e) FACTORES INSTITUCIONALES**

**19. ¿ Ha conocido alguna campaña respecto a la donación de órganos?**

Sí  No

**En caso de que la respuesta haya sido NO, pase a la pregunta 25**

**20. ¿A través de que medio se enteró?**

- Redes Sociales
- Familiares y amigos
- Televisión
- Radio
- Otros

Otros .....

**24. ¿Qué es lo que recuerda respecto al mensaje de la campaña?**

R.....  
.....  
.....

**25. ¿Conoce usted los requisitos para los trasplantes de riñón vivos?**

Sí  No

**En caso de que la respuesta haya sido NO, pase a la pregunta 27**

**26. ¿A través de que medio se enteró?**

- Redes Sociales
- Familiares y amigos
- Televisión
- Radio
- Otros

Otros .....

**27. ¿Conoce usted los requisitos para los trasplantes de riñón cadavéricos?**

Sí  No

**En caso de que la respuesta haya sido NO, pase a la pregunta 29**

**28. ¿A través de que medio se enteró?**

- Redes Sociales
- Familiares y amigos
- Televisión
- Radio
- Otros

Otros  
.....  
.....

<b>29. ¿Confía usted en el sistema de salud que existe en el país?</b>								
Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>					
<b>30. ¿Confía usted en los profesionales en salud encargados de realizar los procedimientos médicos del trasplante?</b>								
Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>					
<b>31. ¿Cómo percibe usted el estado del sistema de salud?</b>								
Muy Malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno

**f) DECISION DE SER DONANTE**

<b>32. ¿Usted estaría dispuesto a donar algún órgano en vida?</b>								
Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>					
<b>33. ¿Autorizaría usted que un familiar con diagnóstico de muerte cerebral sea donante de órganos humanos?</b>								
Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>					
<b>34. ¿Cuál cree usted que es un factor importante al momento de tomar la decisión de autorizar la donación de órganos de un familiar?</b>								
a) El conocimiento previo de la opinión del familiar acerca de la donación b) Mi opinión acerca de la donación de órganos c) Otro.....								
<b>35. ¿Usted estaría dispuesto a registrarse como donante de órganos humanos?</b>								
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ya me encuentro registrado como donante de órganos humanos								