



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud

**¿La actitud hacia la donación de órganos para
trasplante de la población mexicana depende
del país donde reside?**

**Estudio internacional en España, México
y Estados Unidos.**

Autora:

María de Moya Marín

Directores:

Dra. Dña. Ana Isabel López Navas

Dr. D. Antonio Ríos Zambudio

Dr. D. Marco Antonio Ayala García

Murcia, 16 de Septiembre de 2021



UCAM

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud

**¿La actitud hacia la donación de órganos para
trasplante de la población mexicana depende
del país donde reside?**

**Estudio internacional en España, México
y Estados Unidos.**

Autora:

María de Moya Marín

Directores:

Dr. Dña. Ana Isabel López Navas

Dr. D. Antonio Ríos Zambudios

Dr. D. Marco Antonio Ayala García

Murcia, 16 de Septiembre de 2021



La Dra. Dña. Ana Isabel López Navas, el Dr. D. Antonio Ríos Zambudio y el Dr. D. Marco Antonio Ayala García como Directores⁽¹⁾ de la Tesis Doctoral titulada “¿La actitud hacia la donación de órganos para trasplante de la población mexicana depende del país donde reside? Estudio internacional en España, México y Estados Unidos”, realizada por Dña. María de Moya Marín en el Programa de Doctorado Ciencias de la Salud, **autoriza su presentación a trámite** dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

LO QUE FIRMO, PARA DAR CUMPLIMIENTO AL REAL DECRETO 99/2011 DE 28 DE ENERO, EN MURCIA A 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Isabel López Navas'.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Antonio Ríos Zambudio'.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marco Antonio Ayala García'.

⁽¹⁾ Si la Tesis está dirigida por más de un Director tienen que constar y firmar ambos.

UCAM



EIDUCAM
Escuela Internacional
de Doctorado

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mi hermana,
por el apoyo constante.

A mis innumerables amigos
por la paciencia infinita.

Llega el momento de agradecer a cada una de las personas y establecimientos, gracias a los cuáles se ha podido desarrollar esta investigación.

En particular, a los compañeros del Proyecto Colaborativo Internacional Donante por su entrega y labor constante.

A los investigadores y colaboradores de España.

A las Asociaciones de apoyo al inmigrante en España.

A los investigadores y colaboradores de México.

A los investigadores y colaboradores de Florida.

A las Asociaciones de apoyo al inmigrante de Florida.

A D. Francisco J. Mora Sr. (P.O. Box 112.104. Hialcah, Fl., 33011-2104), ya que, gracias a él, fue posible contactar con las personas necesarias para la realización de este proyecto.

A los componentes del PCID de la primera fase del estudio en Latinoamericanos residentes en España, a los compañeros de la segunda fase desarrollada con Latinoamericanos en Florida y a esta tercera fase que engloba a los cubanos residentes en España y Estados Unidos.

Cómo no, y en especial a mis directores:

A Dra. Ana Isabel López Navas, por impulsarme a este maravilloso y complicado recorrido desde el inicio hasta el fin.

A Dr. Antonio Ríos, por su insistencia y paciencia continua, por darme la energía que en ocasiones me faltaba y la responsabilidad a través de su confianza.

A Dr. Marco Antonio Ayala García, por mantenerse cercano desde la distancia y demostrar su proximidad y confianza hacia mí.

Y, por supuesto, a los participantes de este proyecto: a todos y cada uno de los mexicanos que se han involucrado en el nacimiento de este proyecto, pues sin ellos hubiera sido imposible esta investigación.

A la Universidad Católica de Murcia por darme la oportunidad de lograr mi sueño.

A Dr. Francisco Moya y Faz, por asumir la tutoría de esta tesis y mostrar su comprensividad y acompañamiento en este tiempo.

A mis compañeros de la UCAM por acompañarme en este camino.

A nivel particular y afectivo, a mis padres, Miguel y Gloria, por permitirme elegir mi futuro y mostrarme su apoyo ante mis decisiones.

A mi hermana, Clara. Por compartir las mismas experiencias y experimentar las mismas emociones en este tipo de situaciones. Ha sido más fácil así.

A mis amigos: Pepe, Daniel, Nieves y un largo etcétera, por demostrarme la confianza que depositaron en mi en todo este proceso.

A mis compañeros de trabajo, en especial a Alejandro y a Azahara, por soportar cada una de mis crisis y manejar el timón emocional.

También a ti, por hacer de informático y asesor emocional durante estas últimas e intensas semanas.

Gracias a todos, de corazón.

"Conozca todas las teorías. Domine todas técnicas, pero al
tocar un alma humana, sea a penas otra alma humana".

Carl G. Jung (1875-1961).

ÍNDICE GENERAL

1	ABSTRACT	1
2	INTRODUCCIÓN	9
2.1	LA MULTICULTURALIDAD DE LA POBLACIÓN MEXICANA: FLUJOS MIGRATORIOS	11
2.1.1	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN MEXICANA	11
2.1.2	LA POBLACIÓN MEXICANA COMO EMIGRANTE	12
2.2	TASAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA EL TRASPLANTE EN LA POBLACIÓN MEXICANA	16
2.2.1	TASAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO	16
2.2.2	TASAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS EN POBLACIÓN MEXICANA INMIGRANTE	17
2.3	ACTITUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	24
2.3.1	VALORACIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN A TRAVÉS DE ENCUESTAS DE OPINIÓN	24
2.3.2	ACTITUD POBLACIONAL HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA EL TRASPLANTE	26
2.3.3	ACTITUD DE LA POBLACIÓN LATINOAMERICANA HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	29
2.3.4	ACTITUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN MÉXICO	33
2.4	VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN PARA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS	37
2.4.1	VARIABLES SOCIO-PERSONALES HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	37
2.4.2	VARIABLES DE CONOCIMIENTO SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS	40
2.4.3	VARIABLES DE INTERACCIÓN SOCIAL	41
2.4.4	VARIABLES RELIGIOSAS	42
2.4.5	VARIABLES DE ACTITUD HACIA EL CUERPO	43
2.4.6	CONFIANZA EN EL SISTEMA SANITARIO	44
2.5	PROYECTO COLABORATIVO INTERNACIONAL DONANTE	44
3	JUSTIFICACIÓN	49
4	HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS	55
4.1	HIPÓTESIS	57
4.2	OBJETIVOS GENERALES	57

4.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	58
------------	------------------------------	-----------

5	MATERIAL Y MÉTODO	59
----------	--------------------------	-----------

5.1	TIPO DE ESTUDIO	61
5.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	61
5.2.1	DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	61
5.2.2	DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	61
5.3	DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL	63
5.3.1	TAMAÑO MUESTRAL	63
5.4	ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA	65
5.4.1	ESTRATIFICACIÓN POR SEXO	65
5.4.2	ESTRATIFICACIÓN POR EDAD	65
5.5	INSTRUMENTO DE MEDIDA	67
5.6	TRABAJO DE CAMPO	76
5.6.1	GRUPO DE TRABAJO DE CAMPO	76
5.6.2	LOCALIZACIÓN DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO Y PROCESO DE TRABAJO DE CAMPO	76
5.6.3	CUMPLIMENTACIÓN DEL CUESTIONARIO	77
5.7	VARIABLES DEL ESTUDIO	78
5.7.1	CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN	78
5.7.2	PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	79
5.7.3	ANÁLISIS DEL ESTUDIO	83
5.8	ESTADÍSTICA	84

6	RESULTADOS	85
----------	-------------------	-----------

6.1	GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN	87
6.2	ANÁLISIS DEL GRUPO 1-ESPAÑA: MEXICANOS RESIDENTES EN ESPAÑA	88
6.2.1	CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN	88
6.2.2	PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN EN EL GRUPO 1-ESPAÑA	91
6.2.3	ANÁLISIS MULTIVARIANTE DEL GRUPO 1-ESPAÑA	98
6.3	ANÁLISIS DEL GRUPO 2-MÉXICO: MEXICANOS RESIDENTES EN MÉXICO	100
6.3.1	CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN	100

6.3.2	PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN EN EL GRUPO 2-MÉXICO	103
6.3.3	ANÁLISIS MULTIVARIANTE DEL GRUPO 2-MÉXICO	109
6.4	ANÁLISIS DEL GRUPO 3-FLORIDA: MEXICANOS RESIDENTES EN EL ESTADO DE FLORIDA (EE. UU.)	113
6.4.1	CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN	113
6.4.2	PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN EN GRUPO 3-FLORIDA	115
6.4.3	ANÁLISIS MULTIVARIANTE DEL GRUPO 3-FLORIDA	122
6.5	ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MEXICANA RESIDENTE EN ESPAÑA, MÉXICO Y FLORIDA	124
6.5.1	CONCEPTOS BÁSICOS Y ACTITUD HACIA LA DONACIÓN	124
6.5.2	PERFIL PSICOSOCIAL HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS MEXICANOS RESIDENTES EN ESPAÑA, MÉXICO Y FLORIDA	127
6.5.3	ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LOS TRES PAÍSES	137
7	<u>DISCUSIÓN</u>	<u>145</u>
8	<u>CONCLUSIONES</u>	<u>159</u>
9	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>163</u>

SIGLAS Y ABREVIATURAS

EE. UU.	Estados Unidos de América
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
ME	Muerte encefálica
PCID	Proyecto Colaborativo Internacional Donante
DVR	Donante Vivo Renal
Tx	Trasplante
p.m.p	Por Millón de Población



1 ABSTRACT

MARÍA DE MOYA MARÍN 2

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La población mexicana ha estado presente en las continuas fluctuaciones migratorias en EE. UU. y en España. Estos cambios migratorios han afectado a las tasas de donación de órganos y a los trasplantes realizados. De hecho, los estudios afirman que, según el país en el que se resida, la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante variará. **HIPÓTESIS:** Se establece como hipótesis que la actitud de los nacidos en México y residentes en los Estados Unidos Mexicanos y en España es más favorable que la actitud de los mexicanos residentes en el Estado de Florida, de EE. UU. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio es analizar la actitud de mexicanos, residentes en su país, en España y en Florida hacia la donación de órganos para el trasplante, así como determinar las variables psico-sociales que influyen en ésta. **MATERIAL Y MÉTODO:** En cuanto a la población estudio, se escogió a mexicanos mayores de 15 años residentes en España, los Estados Unidos Mexicanos y el Estado de Florida. La muestra fue aleatoria y estratificada por edad y sexo, recopilándose los datos de la siguiente forma: en México fue suficiente con el censo poblacional, en cambio, en España y Florida, se buscó, además, la cooperación en las Asociaciones de apoyo al inmigrante para poder cuantificar la población mexicana que reside en estos países de forma legal y aquellos con documentación no reglada. Respecto al instrumento de medida, se utilizó con el cuestionario validado "PCID-Ríos", que fue autoadministrado y de cumplimentación anónima. **RESULTADOS:** Del total de los participantes, 1.094 residían en España, 4.671 en México y 2.024 en Florida, donde el grado de cumplimentación del estudio fue del 94% (n= 7789). La actitud a favor, de los participantes hacia la donación de órganos para el trasplante, fue del 59,2%, a nivel global. Por países, los resultados mostraron diferencias relevantes, teniendo España y México una actitud favorable superior al 60% (64.6%, n= 707; 67.9%, n= 3.172, respectivamente), y en Florida los resultados fueron inferiores (36.2%, n= 732). Tras el análisis estadístico realizado, destaca la influencia de las siguientes variables psicosociales: edad (p<0.001), país de residencia (p<0.001), sexo (p<0.001), tener descendencia (p<0.001), nivel de estudios (p<0.001), tener relación previa con la donación y el trasplante (p<0.001), necesitar un trasplante en un futuro (p<0.001), conocer el concepto de muerte encefálica (p<0.001), actitud hacia

la donación de un familiar ($p < 0.001$), comentar con la familia sobre la donación ($p < 0.001$), opinión de la pareja ($p < 0.001$), realizar actividades prosociales ($p < 0.001$), religión ($p < 0.001$), preocupación por la mutilación tras donación ($p < 0.001$), aceptación del enterramiento ($p < 0.001$) y aceptación de la autopsia ($p < 0.001$). **CONCLUSIÓN:** La actitud hacia la donación de órganos para el trasplante entre los mexicanos residentes en España y en México es favorable, mostrando diferencias significativas en el Estado de Florida, con una actitud menos favorable.

PALABRAS CLAVE: México, donación, trasplante, actitud, órganos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Mexican population has been present in the continuous migratory fluctuations in the United States and Spain, affecting these migratory changes in the rates of organ donation and the transplant performed. In fact, studies state that, depending on the country in which you reside, your attitude towards organ donation for transplantation will be different. **HYPOTHESIS:** It is established as a hypothesis that the attitude of those born in Mexico and residents in the United Mexican States and in Spain is more favorable than the attitude of Mexicans residing in the State of Florida, USA. **OBJECTIVE:** The objective of this study is to analyze the attitude of Mexicans, residents in their country, in Spain and Florida towards organ donation for transplantation, as well as to determine the psychosocial variables that influence it. **MATERIAL AND METHOD:** Regarding the study population, Mexicans older than 15 years residing in the United Mexican States, Spain and Florida were chosen. The sample was randomized and stratified by age and sex, collecting the data as follows: in Mexico the population census was sufficient, while in Spain and Florida, cooperation was also sought in the immigrant support associations in order to quantify the Mexican population that resides legally in these countries and those with unregulated documentation. Regarding the measurement instrument, it was used with the validated "PCID-Ríos" questionnaire, which was self-administered and completed anonymously. **RESULTS:** Of the total number of participants, 1.094 resided in Spain, 4.671 in Mexico and 2.024 in Florida, where the degree of completion of the study was 94% (n = 7.789). The attitude in favor of the participants towards the donation of organs for transplantation was 59.2%, globally. By country, the results showed relevant differences, with Spain and Mexico having a favorable attitude greater than 60% (64.6%, n = 707; 67.9%, n = 3.172, respectively), and in Florida the results were lower (36.2%, n = 732). After the statistical analysis carried out, the influence of the following psychosocial variables stand out: age (p<0.001), country of residence (p<0.001), sex (p<0.001), having offspring (p<0.001), educational level (p<0.001), have previous relationship with the donation and the transplant (p<0.001), need a transplant in the future (p<0.001), know the concept of brain death (p<0.001), attitude towards donating a family (p<0.001), comment with the family about the donation (p<0.001), opinion

of the couple ($p<0.001$), carry out prosocial activities ($p<0.001$), religion ($p<0.001$), concern about mutilation after donation ($p<0.001$), acceptance of burial ($p<0.001$) and acceptance of autopsy ($p<0.001$). **CONCLUSION:** The attitude towards organ donation for transplantation among Mexicans residing in Spain and Mexico is favorable, showing significant differences in the State of Florida, with a less favorable attitude.

KEYWORDS: Mexico, donation, transplantation, attitude, organs.

7 Estudio internacional mexicano, español y estadounidenses de actitud hacia la donación

MARÍA DE MOYA MARÍN 8



2 INTRODUCCIÓN

2.1 LA MULTICULTURALIDAD DE LA POBLACIÓN MEXICANA: FLUJOS MIGRATORIOS

2.1.1 Características de la población mexicana

Los Estados Unidos Mexicanos se sitúan en América del Norte, con un total de 1.964.375 km². La capital del país es la Ciudad de México y está formado por 32 entidades federativas¹. México es una república representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos unidos por una federación^{2,3}. Y, según los últimos datos aportados, el número total de residentes en el país es de **126.014.024,00 habitantes**⁴.

En cuanto a los **movimientos migratorios**, México se ha caracterizado por la multiculturalidad presente en el país⁵. Siendo, europeos procedentes de Francia, Portugal y Holanda quienes primero deciden instalarse en él. Acrecentándose, aún más, tras la Conquista Española durante todo el Virreinato de la Nueva España y la Independencia de México, por razones políticas, sociales y culturales^{6,7}. Además, durante el periodo colonial, esclavos de África fueron trasladados a México. Durante el s. XIX, la culturalidad del país se volvió aún más heterogénea, ya que, ciudadanos de Asia también emigraron a los Estados Unidos Mexicanos. Tras esto y durante el s. XX, México fue la cuna de asilo político de países latinoamericanos con regímenes dictatoriales y del franquismo español. Es decir, comenzó a ser un país de acogida de extranjeros y refugiados, pues miles de personas solicitaban protección humanitaria y desplazamiento, huyendo de los conflictos presentes en sus países de origen⁶⁻¹².

En el s. XXI, se observaron grandes cambios en la política mexicana favoreciendo el incremento del extranjero. A pesar de ello, México no ha tenido tanta afluencia de inmigrantes que deciden vivir en el país como los Estados Unidos de América (EE. UU.). Sin embargo, al tener una importante posición geográfica, es frecuente la entrada y salida de habitantes de otros países, utilizando el territorio mexicano como una zona de paso para acceder a los EE. UU.¹³⁻²².

Por otro lado, está la población de países que no utiliza su paso por México como puente hacia los EE. UU., entre los que se encuentran, El Salvador, Honduras y Venezuela, éste último por la situación de crisis socio-económica a la que se enfrenta el país desde el cambio político en el año 2016^{7,15}.

2.1.2 La población mexicana como emigrante

Al igual que los Estados Unidos Mexicanos acogen extranjeros, otros países acogen a la población mexicana que decide emigrar, siendo los principales receptores los Estados Unidos, Canadá y España. Además, países como Guatemala, Alemania, Francia, Reino Unido y Bolivia, son también países que acogen a la población de México³ (Tabla 1).

Tabla 1 Mexicanos residentes en el mundo.

País de acogida	% mexicanos residentes
Estados Unidos de América	97.4%
Canadá	0.7%
España	0.4%
Guatemala	<0.1%
Alemania	<0.1%
Francia	<0.1%
UK	<0.1%
Bolivia	<0.1%

Fuente: México-Emigrantes totales (Datosmacro).

2.1.2.1 Inmigración de mexicanos a Norteamérica

Respecto a los países que acogen a población mexicana, destacan, en primer lugar, los Estados Unidos de América, seguidos por Canadá. Cabe destacar la diferencia relevante que existe entre los mexicanos que eligen un destino u otro, pues, mientras que en EE. UU. se instalan el 97.4% de mexicanos, tan solo el 0.7% lo hace en Canadá³.

Debido a la proximidad geográfica y el atractivo económico, los mexicanos escogen los Estados Unidos de América como lugar de residencia. Tanto es así, que el 60% de la población en el país, son de origen mexicano. Además, también reciben población de otros países, sobre todo puertorriqueños, cubanos y dominicanos¹³⁻²². De hecho, según la Oficina del Censo²³ hay un total de **51.9 millones** de latinoamericanos residentes en EE. UU.

Así, los Estados con mayor población mexicana son California, Texas, Nuevo México, Arizona, Nevada, Colorado, Georgia, Illinois, Nueva York, Oklahoma, Oregón, Idaho, Ohio, Washington y Florida²⁴.

El motivo que origina el desplazamiento de mexicanos a los EE. UU. es, principalmente, el fenómeno laboral que circula entre ambos países, donde la oferta y demanda de trabajadores mexicanos en los Estados Unidos, es constante. Así como los lazos históricos y socio-familiares que acompañan a ambos países^{24,25}.

Para comprender la situación entre ambos territorios, es preciso realizar una breve recopilación de hechos históricos²².

En primer lugar, en 1848 con la firma del Tratado de Paz, Amistad, Límites y Arreglo Definitivo entre México y EE. UU., se produce la cesión de más de la mitad del territorio de México, comprendido por los Estados de California, Nevada, Utah, Nuevo México, Texas, algunas partes de Arizona, Colorado, Wyoming, Kansas y Oklahoma a EE. UU. Aproximadamente, un total de 100 mil ciudadanos mexicanos vivían en estos territorios y tras este hecho, un 25% de ellos debe regresar a su país natal^{22,26}.

Más tarde, con la Gran Depresión de 1929, EE. UU. sufrió un incremento del desempleo en el país (> 20%), motivo por el que el gobierno de la época decidió apostar por puestos de trabajo gerenciados por estadounidenses y sacrificar los ofertados para inmigrantes²⁷.

Tanto es así, que entre 1929 y 1939, un total de 469 mil mexicanos se vieron forzados a abandonar los Estados Unidos de América, así como los propios hijos de éstos, que sí eran nacidos en el país. Posterior, en 1964, finaliza el Programa Bracero, que da comienzo a la inmigración no documentada y a la circularidad migratoria. Por tanto, el 85% de los migrantes no documentados legalmente, que

se dirijan a los EE. UU., deben regresar a su país de manera voluntaria o forzada²⁸.

Otro de los eventos, que pone en el punto de mira a los mexicanos en EE. UU., es el atentado de las Torres Gemelas el 11 de septiembre de 2001. Tras este suceso, la migración en América del Norte se criminaliza y éstos son valorados como potencialmente peligrosos. Por tanto, de nuevo, miles de mexicanos se sienten presionados para abandonar el país²².

Así, en el año 2005, el Pew Hispanic estimó que alrededor de 10 millones de inmigrantes vivían ilegalmente en los EE. UU., posicionando a este país como el segundo con más población latina del mundo después de México (107.5 millones)²⁴.

La última vez que se registró un retorno, fue en el año 2008 por las consecuencias de la crisis económica mundial. Por tanto, los mexicanos pasaron de ser el grupo mayoritario de inmigrantes en este país a disminuir considerablemente la circulación entre México y EE. UU.²².

Desde entonces, estos cambios se han incrementado y disminuido progresivamente por las políticas restrictivas y discriminatorias de migración, apareciendo el retorno de los mexicanos a su país natal o plantear la necesidad de elegir otros países como lugar de destino. Sin embargo, es necesario destacar que el regreso a México no se ha producido con tanta afluencia como se cree, a pesar de el gran desempleo del país y la falta de puestos de trabajo^{25,28}.

Así pues, el censo de población de este mismo año determinó que, los Estados a los que más migran los mexicanos son a Florida y Nueva York²⁹.

Por ello, el Estado de Florida, se caracteriza por la variabilidad de etnicidad entre la población destacando la presencia de los latinoamericanos como los residentes más concurridos en el Estado de Miami. Tanto es así, que, dada la cantidad de cubanos presentes en el Estado, cuentan con una Pequeña Habana en el propio territorio, además de puertorriqueños. Destacar que, en los últimos años, se ha incrementado la presencia de mexicanos²⁵, sobre todo en los condados de Dade, Polk, Hillsborough y Palm Beach^{29,30}.

2.1.2.2 *Inmigración de mexicanos a España*

Después de EE. UU. y Canadá, se sitúa España como el tercer país a nivel mundial y el primero a nivel europeo con mayor presencia de mexicanos inmigrantes³¹.

Remontando en los años de historia, destaca la afluencia migratoria que Europa sufrió entre finales del s. XX y principios del s. XXI, siendo los países inmigrantes, España, Italia y Grecia, ahora los receptores de poblaciones extranjeras. De hecho, los primeros residentes en los países del sur de Europa, generalmente eran europeos del norte buscando un destino turístico donde asentar su jubilación^{32,33}.

Y, a partir de los años noventa, se instala, sobre todo en España, la inmigración marroquí, siendo los antecedentes históricos, las relaciones sociales y familiares, así como la cercanía entre ambos países, las razones por las que Marruecos elegiría a España como su país de destino³⁴.

Es a partir de esta misma época cuando también se potencia la presencia de latinoamericanos en España. Tanto es así, que mientras que en el año 2000 el flujo de inmigrantes en la península era de 2.3%, en el año 2006 ya había 3.730.610 extranjeros viviendo en el país (lo que suponía 8.5% de la población total)³⁵.

Por tanto, España pasa de ser un país que emigra a un país receptor de inmigrantes. En el año 2007 se convierte en el segundo país de la Unión Europea con el mayor número de asilo de inmigrantes, después de Suecia^{25,30}. En cuanto a los principales países residentes de Latinoamérica en España destacan Argentina, Bolivia, Ecuador, Perú, República Dominicana, Paraguay, Colombia y Venezuela, posicionándose, en los últimos años, Cuba y México³².

Viendo la situación presente, múltiples estudios se plantean el análisis de las razones para emigrar a España³¹⁻³⁶, y los resultados obtenidos demuestran que los participantes afirman hacerlo en búsqueda de mejorar su calidad de vida, es decir, por razones económicas.

Además de los puestos de trabajo, los mexicanos eligen España como destino por la facilidad con el idioma y las costumbres del país, así como por la proximidad histórica entre ambas comunidades. Asimismo, destacar que existen acuerdos entre Latinoamérica (o México, en este caso) y España donde se puede

mantener la doble nacionalidad y conseguir la española en un máximo de dos años, siendo ésta otra de las razones por las que se busca la residencia en la península³⁷.

En cuanto a las comunidades elegidas por los mexicanos en España, destacan Cataluña, Madrid, Andalucía y la Comunidad Valenciana. En cuanto al sexo, el predominante es el femenino (61%)³⁸. Y, respecto al perfil de mexicano residente en el país, suelen ser estudiantes o profesionales cualificados, así como parejas de españoles³⁷.

2.2 TASAS DE DONACIÓN DE ÓRGANOS PARA EL TRASPLANTE EN LA POBLACIÓN MEXICANA

2.2.1 Tasas de donación de órganos en México

Las tasas de donación para el trasplante en México han demostrado, por el recorrido de los años, no ser muy elevadas. De hecho, los últimos datos públicos aportados por el Gobierno de México, del año 2019, informan que las tasas de donación eran de 3.8/cada millón de habitantes^{39,40}.

Estos datos no deben sorprender, pues la propia literatura científica clarifica la escasez de estudios en población mexicana y, los que se encuentran, muestran una tasa baja de donación de órganos^{41,42}.

Sin embargo, para paliar esta situación⁴³⁻⁴⁵, América Latina colabora junto a España, desde hace ya más de 15 años, en la donación de órganos para el trasplante a través de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT), asesorando y formando a coordinadores de trasplantes con el objetivo de mejorar e incrementar las tasas de donación. Desde entonces, la donación ha aumentado un 3.6%, alcanzando a un total de 9.2 donantes por millón de población (p.m.p.) en Latinoamérica, lo que supone un total de 17.381 trasplantes realizados en el año 2018. Sin embargo, sigue siendo necesario ampliar el conocimiento social sobre la donación de órganos para el trasplante, siempre con el objetivo de fomentar la tasa de los mismos⁴⁶.

Además, se debe considerar las diferencias entre las donaciones de órganos procedentes de cadáveres y de vivo en México. La situación es **totalmente diferente** al resto de países, pues la **donación de vivo** juega un importante papel. Tanto es así que, uno de cada cuatro órganos donados procede de un donante vivo. Debido a que la donación de vivo se realiza principalmente en trasplantes de riñón, se conoce que, en el año 2019, México realizó un total de 2.986 trasplantes de riñón, aunque en el año 2020, debido a la Pandemia de la Covid-19, disminuyó a 914⁴⁷. Por ello, al contrario que otros países, el objetivo en México es conseguir más donantes cadavéricos⁴⁸.

Otra vía de obtención de órganos para trasplante es la procedencia por muerte encefálica (ME). Sin embargo, en México la información, relativa a la consecución de órganos por esta vía, no es muy alentadora, pues los fallecimientos por ME, suponen solo el 10%^{49,50,51}. Por todo esto, destaca la insistencia en campañas de promoción desde el Gobierno de México y los equipos de coordinación para paliar la situación y mostrar conciencia social en los jóvenes del país para favorecer el incremento en las tasas de donación⁵²⁻⁵⁶.

2.2.2 Tasas de donación de órganos en población mexicana inmigrante

Uno de los principales problemas que surgen con los mexicanos inmigrantes, y así se contempla en la literatura, es la falta de estudios sobre la actitud y/o tasas hacia la donación en esta población^{57,58,59,60,64}.

2.2.2.1 Tasas de donación de órganos de población mexicana en Estados Unidos

Las investigaciones sobre tasas de donación en los EE. UU., con población mexicana, son inexistentes. Así, los estudios previos de latinoamericanos en Estados Unidos confirman que las tasas son inferiores que si se tratara de estadounidenses autóctonos⁵⁷⁻⁶⁰.

En cuanto a los datos generales sobre las tasas de donación en EE. UU., la última actualización realizada por el Gobierno de USA sobre donación y trasplante, corresponde a junio de 2021. En cuanto a la donación, estos son los últimos resultados obtenidos⁶¹:

- En 2019 hubo un total de 19.267 donantes, de los cuales 11.870 procedían de fallecidos y el restante, de donantes vivos.
- El 36% de los donantes eran mayores de 50 años.
- El 60% pertenecían al sexo masculino, frente al 40% de mujeres.

Y, respecto a los trasplantes realizados⁶¹:

- En 2020 se realizaron 39.718 trasplantes (aproximadamente 80 personas reciben en EE. UU. un órgano por día).
- De los beneficiarios, al menos un 62% eran hombres frente al 38% que fueron mujeres.
- En 2018, se realizaron más de 85.000 trasplantes de córnea.
- Y cada año se realizan más de un millón de trasplantes de tejido.

Por último, en relación a los datos recogidos sobre los potenciales receptores en lista de espera⁶¹:

- Hay más de 107.000 candidatos en lista de espera.
- 2/3 personas son mayores de 50 años.
- Aproximadamente, 2000 niños se encuentran en lista de espera.
- Un 59% de la lista pertenecen a minorías étnicas.
- Aproximadamente 17 personas mueren al día mientras esperan un órgano.

Como ya se anticipaba, en la actualidad, una de las zonas con mayor población mexicana residente es el Estado de Florida (EE. UU.). Por tanto, la donación estará influenciada por esta población hispana²².

En 2019 el **Miami Transplant Institute** de Jackson Memorial Hospital estableció el récord de donaciones en EE. UU. Permitiendo la realización de **747 trasplantes** durante este año realizados en el mismo hospital. Destacando, sobre el resto, el programa implantado de trasplante de riñón en el Estado de Florida, considerado el más importante de los EE. UU.: un total de 502 trasplantes por año, superando al mismo hospital en el año anterior. Por otro lado, también

destaca este conocido hospital por la realización de distintos tipos de trasplantes de hígado, intestino, páncreas y los combinados de riñón y páncreas⁶².

Y, en cuanto a las tasas de donación de mexicanos residentes en los EE. UU., se confirma que son inferiores a las mostradas por los que residen en México y España, como se verá a continuación⁶⁰.

De hecho, distintos autores ya afirmaron en estudios previos, que el país en el que se vive interfiere en las tasas de donación⁵⁸. Por ello, conocer el lugar de residencia, en este caso de los mexicanos, será necesario para determinar su actual y futura tasa de donación de órganos para el trasplante^{57,59,60}. Incidir, además, que los estudios anteriores al respecto suelen agrupar la población latinoamericana sin distinguir, y por tanto, sin identificar a los mexicanos. De manera que será necesario buscar, diseñar y realizar estudios de mexicanos como población específica, tanto nativos como extranjeros.

2.2.2.2 Tasas de donación de órganos de población mexicana en España

Respecto a las tasas de donación de órganos de población mexicana en España, se confirma la inexistencia, de nuevo, de estudios específicos sobre este grupo poblacional. Así, los referentes a población latinoamericana confirman la similitud entre las tasas de donación en países hispanos de origen y los residentes en España^{63,64}.

En España, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) es el organismo que facilita los datos generales sobre las tasas de donación de órganos y trasplantes. La ONT se fundó en el año 1989, con el objetivo de crear una red nacional de coordinación con altos grados de motivación y un perfil concreto diferente al resto de países europeos⁶⁵⁻⁶⁷.

De hecho, desde su creación, España ha pasado de formar parte de los países con menor tasa de donación a liderar el ranking con una media de 33-35 donantes p.m.p., es decir, un alza del 150%. Todo ello, es fruto del conocido, internacionalmente, como **Modelo Español**, que consistente en un conjunto de medidas adoptadas para la obtención de órganos y el aumento de las tasas de donación en la península y en el resto de los países que se hayan unido o en un futuro se quieran unir al **Modelo Español**⁶⁸⁻⁷⁰.

Entre estas medidas, resalta la red de coordinadores de trasplantes, una Comisión del Consejo Interterritorial para la toma de decisiones sobre la donación y el trasplante, así como la presencia de equipos y soportes médicos de calidad para que la realización de la donación y/o el trasplante sea lo más idóneo posible, además de contar con la cooperación constante de la ONT, una formación continua para los profesionales implicados y un amparo legal con el objetivo de que los países implicados mantengan el mismo criterio para la obtención del órgano y el posterior trasplante⁶⁵⁻⁶⁷.

Por todo esto España ha sido, durante 28 años consecutivos, el país con el liderazgo mundial, con la mayor tasa de donación órganos para trasplante (**48,3 donantes/p.m.p.**), siendo estos datos recogidos por el Registro Mundial de Trasplantes del Fondo de las Naciones Unidas⁶⁵.

Los registros también reflejan la participación de la ciudadanía española en todo el mundo. España aportó, al resto de Unión Europea, el año pasado el 19.8% de donaciones y el 6% de los registros mundiales (todo esto teniendo en cuenta que el país solo representa el 9.1% de la Unión Europea y el 0.6% a nivel mundial)⁶⁵.

En 2018 alcanzó una tasa de 114.7 p.m.p. órganos trasplantados (poco por encima de los EE. UU., con un total de 114.4 p.m.p., y muy por encima de la media europea: 67.1 p.m.p.). En 2019 se registró un total de **48.3 donantes p.m.p** (2.241 donantes de órganos) realizando en el país un total de 5.321 trasplantes (3.313 trasplantes renales, 1.230 hepáticos, 321 cardíacos, 369 pulmonares, 82 de páncreas y 6 intestinales)⁶⁵.

Respecto al ranking nacional un año más, encabeza el listado el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia) por ser el hospital con más trasplantes realizados en España. Además, fueron **95** los donantes que aportó la Región de Murcia en 2019⁷¹.

Sin embargo, aun con todos los datos, estas tasas siguen siendo insuficientes para cubrir las necesidades de trasplantes. Incluso España con todas las donaciones presentes, necesita continuar con la tendencia ascendente de donaciones. Por tanto, la concienciación de la población es más que necesaria para optar al trasplante⁶⁵⁻⁶⁷.

2.2.2.3 Tasas de donación de órganos: situación actual a nivel mundial

Dicho esto, los trasplantes en todo el mundo continúan en aumento. Los últimos datos recogidos por el Registro Mundial de Trasplantes, gestionado por la ONT, afirmaba que, en 2019, hubo un total de **139.024 órganos trasplantados** en todo el mundo. Incrementando, con un 2,3% la tasa respecto al año anterior⁷².

Respecto a la distribución de los órganos, 90.306 fueron de riñón (36.5% de donantes de vivo), 32.348 de hígado (donde el 19% fueron donantes de vivo), 7.881 de corazón, 6.084 de pulmón, 2.243 de páncreas y 162 de intestino. Siendo todos estos trasplantes posibles por los 37.447 donantes cadavéricos (un 9.8% más que el año anterior) más los 46.000 donantes hepáticos y renales vivos. Resaltar, además, que 6 de cada 10 donantes vivos pertenecen al sexo femenino⁷².

En cuanto a la Unión Europea, destacar que se ha visto afectada por las diferencias existentes en donación y el trasplante entre los distintos países. Mientras que España lidera los rankings mundiales⁷², el resto de países continúa en vías de mejora. Así, cada año se registra la cantidad de trasplantes realizados p.m.p. En la siguiente tabla se observan los países de la UE con mayor y menor tasa de donación (**Tabla 2**).

Tabla 2 Ranking de los países europeos con mayor y menor tasa de donación.

País	Órganos Tx p.m.p. 2018	País	Órganos Tx p.m.p 2019
España	114.7	España	117.4
Bélgica	91.0	Francia	90.2
Australia	90.7	Portugal	82.2
Francia	89.2	Noruega	82.0
Croacia	84.0	Austria	81.8
R. Checa	83.4	R. Checa	81.6
Portugal	80.5	Finlandia	80.9
UK	80.1	Bélgica	80.5
Suecia	77.1	Suecia	79.1
Holanda	74.2	UK	77.3

Tx: trasplantes realizados; P.M.P.= Por millón de población

Fuente: Gobierno de España.

En cambio, como se aprecia en la **Tabla 2**, los países que han implantado el mismo **Modelo Español** han conseguido mantenerse en el ranking de los países que más trasplantes anuales realizan, como es el caso de Croacia, Francia, Italia o Portugal. Otros como Reino Unido han tomado medidas para intensificar la detección de posibles donantes⁷³.

Además, se realizó otro ranking para conocer los órganos trasplantados con mayor y menor tasa de donación en los últimos años (desde 2016 hasta 2019, incluidos) (**Tabla 3**)⁷⁴.

Tabla 3 Ranking de mayor y menor tasa de donación de cada órgano vital.

Datos Donación y Trasplante en la UE	2016	2017	2018	2019
Donante fallecido	10.893	11.346	11.325	11.492
Tx Riñón	20.638	21.102	21.227	21.235(*)
Tx Hígado	7.762	7.984	7.940	7.900(*)
Tx Corazón	2.254	2.169	2.287	2.269
Tx Pulmón	1.916	2.013	1.980	2.136
Tx Páncreas	780	715	745	710
Tx Intestino	35	37	42	35
Total	33.385	34.024	34.221	34.285

Tx: trasplante

(*)El 19% de los trasplantes hepáticos y el 3% de los trasplantes renales fueron realizados con donantes vivos en 2019 en la Unión Europea.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España

Los datos aportados por la Sociedad de Enfermería Nefrológica (SEDEN) el 31 de diciembre de 2019, informan que la lista de espera para obtener un trasplante asciende a más de 60.000 personas. Así, destaca que, tanto en el año 2018 como en el 2019, diez pacientes fallecieron al día esperando un trasplante⁷⁵.

En cuanto a la tasa de donación en otros países, resaltan Australia, Canadá, EE. UU., Rusia y América Latina. De hecho, en EE. UU., la tasa de donación se ha

incrementado a 32,8 donantes p.m.p. (10.722 fallecidos, destacando, como dato, que hay una epidemia en el país por el uso de drogas por vía parental)⁷⁶.

Australia, en cambio, ha sido aconsejada por España, y posiblemente este dato haya sido el motivo del incremento notable en su tasa de donación de órganos (22.3 donantes en 2018). Respecto a los datos de Canadá, éstos registran 20.6 donantes y Rusia 4.5 donantes p.m.p.⁶⁵.

Tener todos estos datos en cuenta es necesario, pues cualquier factor externo puede interferir en la evolución de las tasas de donación. Tal es así que, el último acontecimiento, la Pandemia de la Covid-19, terminó confinando al mundo entero y alteraron las condiciones de los distintos sistemas sanitarios, viéndose afectados también en las tasas de donación⁷⁷.

De hecho, se redujeron las operaciones (cancelando un total de 28.4 millones en todo el mundo) y, entre estas, se disminuyó encarecidamente los tratamientos de donación y trasplante. En México se crearon una serie de recomendaciones adaptadas a la situación⁷⁸. Estas pautas eran dirigidas a los coordinadores de los hospitales que ofrecen la Unidad de Donación y Trasplante, basadas en las guías de la ONT de España (ONT)⁶⁵, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH)⁷⁹, la Asociación Paramericana de Infectología⁸⁰ y el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI)⁸¹, así como grupos de expertos (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y la Sociedad Mexicana de Trasplantes (SMT)^{82,83}.

En cuanto a las recomendaciones expuestas, durante el confinamiento solo se podían realizar las operaciones y trasplantes de urgencia (es decir, hepático y coronario) o asignación prioritaria (como los de córnea y riñón). Sin embargo, el resto de los trasplantes considerados como no prioritarios, se pospusieron, poniéndose de manifiesto desde el Gobierno de México que se podría descartar la donación en los siguientes casos: a) casos sospechosos o confirmados de COVID-19 hasta un periodo de tiempo de, al menos, 21 días desde la eliminación de los síntomas, b) pacientes sin datos clínicos compatibles, pero con resultado positivo y, c) prueba diagnóstica de COVID-19 no disponible^{84,85}.

Por tanto, es importante contar con sistemas sanitarios que dispongan de coberturas adecuadas, pues en caso de que aparezcan medidas de emergencia como ha sido el caso del SARS-CoV-2, esto no afecte a las tasas de donación de órganos, ya que los pacientes que generalmente son receptores de estos, son personas con enfermedades crónicas y que dependen de tratamientos constantes^{77,78,84,85,87}.

Así como continuar, mediante la coordinación de gobiernos y entidades médicas, con el aumento de las tasas de donación a nivel mundial y, a modo particular, en México debido a la escasez de donantes fallecidos⁵⁴.

2.3 ACTITUD DE LA POBLACIÓN MEXICANA HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

2.3.1 Valoración de la actitud hacia la donación a través de encuestas de opinión

Los factores psicosociales determinan la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos, de hecho, uno de los más influyentes ante la actitud hacia la donación de órganos, es la predisposición del fallecido y su familia hacia la donación, fomentado por el ámbito psicosocial de la persona⁸⁸.

En cuanto a la **definición de actitud**, la más conocida es la aportada por Allport (1935), considerando ésta como *“un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante experiencias y que ejerce un influjo directo en la respuesta del individuo”*⁸⁹.

De hecho, los psicólogos sociales se han planteado la relación existente entre actitud y conducta, concluyéndose que están interrelacionadas. Es decir, la actitud social sirve como precursor a la conducta⁹⁰.

Así, la posición en la que se sitúa una persona con respecto a un objeto y/o evento es la actitud. Por tanto, puede mostrar una sensación favorable o desfavorable, según las circunstancias, el contexto y el ambiente en el que se haya desarrollado. De hecho, estamos en continuo cambio y movimiento, donde el ser humano se enfrenta continuamente a decisiones más o menos importantes del día

a día, eligiendo con sus características socio-personales, si le interesa o no esa acción^{90,91,92}.

Hasta el momento se conoce la definición de la actitud y cómo esta interfiere en la toma de decisiones. Pero ¿pueden medirse las actitudes? La respuesta es sí⁹².

Existen cuestionarios diseñados y validados al respecto, que clasifican los datos mediante dos variantes: 1) preguntas directas al encuestado, o 2) mediante procedimientos indirectos⁹⁰⁻⁹².

1. **Procedimientos directos:** consiste en realizar preguntas de manera directa al evaluado a cerca de su opinión sobre alguna situación u objeto concreto. Dentro de este, existen dos tipos de encuestas: la que se basan en el **diferencial semántico**, que consta de preguntas de escala evaluativa, mediante pares de adjetivos opuestos, por ejemplo “favorable o desfavorable” y la ventaja de este método es la fácil aplicación que conlleva para el evaluado. Y, por otro lado, la **Escala tipo Likert**, donde el evaluado debe contestar a una serie de afirmaciones en base a la actitud que considera sobre un objeto y la puntuación final se determina por la media de la suma de todas las puntuaciones⁹³⁻⁹⁵.
2. **Procedimientos indirectos**^{96,97}: más comúnmente conocidos como medidas no intrusivas y suple alguna de las limitaciones más típicas de los métodos directos: evitar que el evaluado de su opinión real por miedo a ser juzgado por el entrevistador. Estas pruebas se dividen en cuatro: **pruebas proyectivas**, mediante la interpretación de imágenes o los textos y se debe indicar qué significa el estímulo que tiene en frente y el sujeto desconoce lo que se pretende medir, **procesos psicofisiológicos**, que se basa en pruebas físicas que determinan la actitud mediante la sudoración, la dilatación de la pupila o un escáner cerebral. El entorno es controlado y la persona desconoce el resultado, pues se basa en aspectos clínicos, **procesos conductuales**, que están determinados por el lenguaje no verbal. Es decir, por el comportamiento que muestra el sujeto durante la entrevista, dando lugar a resultados subjetivos y de libre interpretación y, por último, procedimientos por **tiempos de reacción**, que se trata del instrumento de

medida indirecta de mayor relevancia. Este tipo de pruebas miden el tiempo que se tarda en reaccionar a determinadas palabras y se clasifica por categorías⁹⁸.

A modo de conclusión, la herramienta que más se utiliza y que mayor fiabilidad y validez ha demostrado para medir actitudes, son las **encuestas de opinión**⁹⁹.

Y, respecto a los criterios que debe cumplir un cuestionario, para ser extrapolable, son^{98,99}:

1. Objetivo.
2. Sensible a los cambios de los individuos y las circunstancias del momento.
3. Válido para cuantificar el fin con el que ha sido elaborado.
4. Fiable.
5. Exacto, es decir, que se aproxime a los valores de la realidad y pueda extrapolarse a la población.
6. Aplicable a la población con la que se quiere plantear esa investigación.

2.3.2 Actitud poblacional hacia la donación de órganos para el trasplante

Para comprender la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante, primero se debe comprender la situación actual a nivel mundial.

Por un lado, destaca **Norteamérica**, donde la actitud hacia donación general tanto en Canadá como en los EE. UU., es bastante elevada (sobre el 90%)⁷⁹. Sin embargo, en Estados Unidos, si la actitud es sobre órganos propios, el rango varía desde el 24% al 80% a favor^{57,58,100,101}.

En cuanto a **Europa** resalta la actitud que mantiene hacia la donación de órganos propios para el trasplante, a nivel general, es bastante favorable, sin mostrar grandes disparidades entre países^{102,103,111}.

De hecho, alrededor del 90% de los encuestados afirma tener una actitud a favor en Francia y Alemania, mientras que en Italia esta actitud se sitúa en torno al 70/95%, datos que comparte con Reino Unido, Dinamarca, Suecia y Noruega¹⁰⁴.

¹⁰⁹. Otros estudios realizados en España sobre residentes de Europa del Este informan que el 83% de estos estaban a favor¹¹⁰. En Alemania, Suiza y Suecia, el rango oscila entre el 50 y el 70%, mientras que en los Países Bajos algo más del 50% estaría dispuesto a donar sus propios órganos, según el Central Bureau Voor de Statistiek (2012)¹⁰²⁻¹⁰⁸. Y, respecto a Polonia, este porcentaje es algo inferior (69%)¹⁰².

Asia presenta una actitud ante la donación de órganos algo desfavorable, concretamente en Oriente Medio, que oscila entre el 35% y el 88% la actitud en donación general y entre el 37% y el 85% en la donación de órganos propios¹¹²⁻¹¹⁹.

De hecho, en esta zona del continente asiático es más frecuente la donación de vivo que la donación de cadáver, debido a la escasa conciencia social, características religiosas y culturales de la zona. Por ello, son más necesarias las campañas informativas sobre la donación y el trasplante, pues, hasta hace unos años, el Islam no aceptaba la ME como fallecimiento de la persona^{117,18}. Un estudio reciente en Irán, aporta datos favorables en el país, pues afirma que un 85% de los encuestados tiene una actitud favorable a la donación de sus propios órganos¹¹⁹.

Así mismo, destacar que la población de Asia es bastante heterogénea¹¹⁹, pues nos encontramos con países muy desarrollados como Japón y otros donde predomina la pobreza como Nepal. Estos últimos, presentan un gran arraigo a su propia cultura, por lo que la opción de implantar modelos occidentales puede ser contraproducente. En Japón, además, se produjo un cambio de legislación en el año 1991 sobre la ME, por lo que antes el 51% de los encuestados tenía una actitud favorable frente al 62% actual⁶⁵.

La situación en **África** es diferente al resto de continentes, pues casi ninguna región dispone de un sistema de cobertura sanitario, aunque los que lo mantienen, presentan una actitud favorable entre el 50 y el 84%¹²⁰⁻¹²⁸.

En contrapunto se sitúa Sudáfrica, que sí dispone de un programa completo de donación de órganos y trasplante, basado en el **Modelo Español**. De hecho, se realizaron un total de tres estudios al respecto: el primero, el desarrollado por Pike et al., en 1993¹²³ con una actitud favorable del 89% en blancos, 76% en negros urbanos y 84% en negros de zona rural. El segundo estudio, el elaborado por Etheredge y su equipo (2013)¹²⁰, que valoraban la misma población general, y

concluían que la actitud a favor de los blancos urbanos era del 91% y de los negros urbanos, del 70%. Y el tercero, la investigación, realizada en 2017 por la Organ Donor Foundation (ODF) que afirma que el 71% estaría en contra de la donación para el trasplante¹²⁴.

En estos datos recabados, la población muestra una actitud favorable entre el 70/85%, así como Túnez con una actitud favorable de un 50%¹²⁷. Sin embargo, existen pocos estudios determinantes sobre actitud en el continente africano, casi siempre enfocados a estudiantes, profesionales y población general. Siendo, los países que mayor invierten en este tipo de investigaciones, Marruecos, Túnez, Egipto y Etiopía⁹⁹.

Así, las investigaciones realizadas en Nigeria, son dos: por un lado, el de Oduanya (2006) con una actitud favorable del 27.9% y otro por Iliyasu et al. (2014), con un 79.1% a favor. Es decir, datos dispares y poco concluyentes^{122,128}.

Y, en cuanto a los resultados aportados de Egipto, destaca el estudio realizado por Mostafa (2010) y su grupo con actitud en contra del 67.3%¹²⁵. En Túnez, en cambio, el 53.9%¹²⁷ sí estarían dispuestos a donar y, en Marruecos el 51.2%¹²⁶.

En los últimos años se han realizado investigaciones en **Australia** en colaboración con la ONT, donde la actitud hacia la donación general de los encuestados oscila, favorablemente, entre el 55-90%⁶⁵. Sin embargo, el resto de países que componen este continente, quedan muy rezagados en cuanto a la temática se refiere. Escasez de estudios y datos no extrapolables.

Por tanto, al igual que conocer las tasas de donación de los países es necesario, también debe abordarse a nivel mundial la actitud hacia la donación para el trasplante de órganos. Pues, conocer qué actitud hay presente será necesario para generar acciones dirigidas al incremento.

2.3.3 Actitud de la población latinoamericana hacia la donación de órganos

2.3.3.1 Actitud hacia la donación de órganos en Centroamérica y Sudamérica

Se han realizado distintos estudios en otras poblaciones hispanas¹²⁹⁻¹³¹ para conocer qué actitud presentan hacia la donación de órganos para el trasplante en sus países de origen (**Tabla 4**)¹³²⁻¹⁴⁵.

Tabla 4 Estudios sobre actitud hacia la donación y el trasplante de órganos en latinoamericanos en su país de origen.

País de origen	Autor	Muestra	% A favor
Cuba (2018)	Ríos et al. ¹³⁴	445	70%
Cuba (2018)	Ríos et al. ¹³⁵	920	68%
Honduras (2014)	Matamoros et al. ¹³⁶	300	70%
Colombia (2014)	Castañeda-Millán et al. ¹³⁷	600	96.75%
Chile (2011)	Bustamante-Ubilla et al. ¹³⁸	204	89.5%
Chile (2012)	Rojas et al. ¹³⁹	264	75%
Chile (2017)	Neira et al. ¹⁴⁰	244	66%
Argentina (2004)	Albornoz et al. ¹⁴¹	127	24%
Argentina (2009)	Pierini et al. ¹⁴²	848	70.70%
Venezuela (2007)	Calvense et al. ¹⁴³	2200	61.50%
Bolivia (2018)	Ríos et al. ¹⁴⁴	206	49%
Ecuador (2015)	Ríos et al. ¹⁴⁵	461	59%

Fuente: *Elaboración propia*

En primer lugar, resaltar el estudio realizado por el equipo del Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID) en el año 2018 en Santiago de Cuba, donde se analizó el conocimiento que tenía la población cubana sobre la donación de órganos, así como la actitud que presentaban hacia la misma. Además, de conocer los factores psicosociales que interfieren, dado que ello permite conocer el tipo de campañas de concienciación necesarias en dicha población¹³⁴.

La investigación se realizó con 445 participantes, donde el 70% de ellos se encontraba a favor de la donación de cadáver, el 16% en contra y el 14% restante, indeciso. Y, además, se identificaron las variables que demostraron fortalecer una actitud favorable: estar a favor de la donación de órganos de algún miembro del núcleo familiar, conocer el concepto de muerte encefálica, que la pareja del encuestado esté a favor, no sentir preocupación por la mutilación del cuerpo postmortem, que la persona se declare atea o agnóstica, y no aceptar otros tratamientos tras la muerte¹³⁴.

Otro estudio interesante fue el realizado en Cuba también por los mismos autores, donde tenían como objetivo el analizar las actitudes hacia la donación de órganos para el trasplante en ciudadanos de La Habana. Se recopiló una muestra de 920 participantes, y los resultados concluyeron que el 68% de éstos estaban a favor de la donación cadavérica¹³⁵.

Al igual que en el resto de la literatura científica explorada, se identifica la vinculación de algunas variables psicosociales entre los que tienen una actitud favorable, como son el conocimiento de la ME y su concepto, el nivel de estudios, haber hablado sobre el tema con el núcleo familiar, que algún familiar o pareja se posicione a favor, la religión del encuestado, conocer la opinión de su propia religión sobre la donación y el trasplante, el miedo a la manipulación de los órganos tras la muerte y, por último, aceptar el enterramiento del cuerpo después del tratamiento de los órganos. Se concluyó con la realización de este estudio, que los residentes de La Habana tenían una actitud favorable, siendo similar a los residentes en España¹³⁵.

Por otro lado, Matamoros y su equipo estudiaron a la población hondureña. Para ello, se seleccionó una muestra de 300 personas, todas ellas procedentes de familiares con enfermos en urgencias, unidades de cuidados intensivos y oftalmología, donantes de sangre y personal médico y paramédico. Entre los entrevistados, el 70% afirmó tener una actitud favorable, siendo, los principales motivos por los que se oponía el resto: no conocer la voluntad del fallecido, no tener información suficiente al respecto, temor por la mutilación del cadáver y el desconocimiento de dónde asistir a realizar el procedimiento. En cuanto a los resultados, no se observaron diferencias significativas con el resto de estudios similares. Por conclusión, si Honduras decide implantar un gran servicio de

donación y el trasplante de órganos, debe promover el conocimiento de la población general, y formar desmesuradamente a los equipos multidisciplinarios de trabajo¹³⁶.

Continuando, destaca la investigación realizada por Castañeda-Millán et al. en Colombia en 2014, donde se identificó qué conocimientos y cuáles eran las actitudes de los médicos intensivistas en el país con una muestra de 600 personas. Las conclusiones fueron que el 93.75% donaría sus órganos y, de estos, el 97.91% los donaría de su familiar fallecido, el 95.83% donaría sus propios órganos en vida, el 83.33% tenía intención de donar y el 41.66% conocía las campañas de prevención sobre donación y trasplante¹³⁷.

Como dato de interés, señalar que el 54.17% de los encuestados desconocía la legislación del país sobre la donación y el trasplante, teniendo, además, un conocimiento negativo sobre el modelo colombiano. Por tanto, a pesar de que muchos de los entrevistados tenían una actitud favorable hacia la donación, otros tantos desconocían el marco legal sobre ésta en Colombia. Siendo, una vez más, reivindicadas las campañas sobre la promoción de la donación y el trasplante, con el fin de aumentar las tasas de los mismos en el país de origen¹³⁷.

Por otro lado, destacan los estudios realizados en Chile. El primero fue elaborado en 2011 por Bustamante-Ubilla y su equipo, donde el total de la muestra fue de 204 personas, y de éstas hubo un 89.5% que afirmó sentir su acuerdo hacia la donación de órganos¹³⁸. El segundo fue desarrollado en 2012 y contó con 264 participantes de la Región de los Ríos, Chile (Rojas et al.), donde, en las respuestas del cuestionario administrado, un 75% de los encuestados afirmaron estar a favor de la donación para trasplante, siempre y cuando fuera en donantes fallecidos¹³⁹.

Además, es interesante destacar el estudio realizado por Neira, también en Chile en 2017, donde se identificaron los factores relacionados con la disposición a donar en la provincia de Concepción, Chile. El instrumento utilizado fue diseñado para el propio estudio y la muestra constó de 244 personas, donde los resultados mostraron que el 66% estaba a favor de la donación. Se observó que cuanto más información se obtenía sobre la donación de órganos para el

trasplante, más predisposición había a querer donar. Por tanto, se ultimó que se debían de incluir programas educativos hacia toda la población general¹⁴⁰.

En Argentina destaca el publicado en 2004 por Albornoz, que contó con 127 participantes, donde tan solo el 24% mostró interés y aprobación, informando el 76% restante de su desinterés hacia la donación de órganos¹⁴¹.

Siguiendo en el mismo país, en el año 2009 Pierini y sus colegas se plantearon el objetivo de cuantificar la cantidad de donantes y argumentos que presentaban sobre la donación de órganos. En él participaron 848 estudiantes de 13 escuelas secundarias y los resultados demostraron que el 70.70% de los encuestados tenía una actitud favorable. En cuanto al resto, mostraron su negativa, argumentando que tenían desconfianza, miedo y falta de claridad sobre el tema¹⁴².

En Venezuela en 2007, despunta el trabajo de Calvanese, con una muestra de 2200 personas, todos mayores de edad, donde 61.50% de los sujetos encuestados afirmaron una actitud favorable. Sin embargo, los resultados señalaron también una elevada desinformación por parte de la población encuestada¹⁴³.

Así pues, la población boliviana fue estudiada por el PCID en el año 2018 donde se escogió una muestra total de 206 bolivianos residentes en España. Los resultados indicaron que el 49% de estos se mostraron a favor de la donación tras la muerte, mientras que un 21% se mostró en contra y un 30% indeciso. Una vez más, se demostró que los factores psicosociales jugaban un papel crucial en la decisión favorable o desfavorable sobre la donación de órganos para trasplante¹⁴⁴.

Por último, se realizó un estudio de investigación con población ecuatoriana residente en España, también del mismo equipo. El total de la muestra fue de 461 ecuatorianos y los resultados mostraron que el 59% (n= 271) tuvo una actitud favorable¹⁴⁵.

2.3.4 Actitud de la población mexicana hacia la donación de órganos en México

2.3.4.1 Estudios en México

La revisión de la literatura muestra la escasez de estudios específicos en población mexicana hacia la actitud de donación de órganos para trasplante, siendo motivo, por lo tanto, de interés la realización de este tipo de trabajos. De los elaborados hasta la fecha, destacan los siguientes (Tabla 5).

Tabla 5 Estudios sobre actitud hacia la donación para el trasplante de órganos en mexicanos.

Población mexicana	Autor	Muestra	% A favor
Cuernavaca (2003)	Zepeda-Romero ⁴¹	897	73.50%
Guanajuato (2005)	Lozano ⁴²	642	82.8%
Ciudad de México (2016)	López-Falcony ¹⁴⁶	400	80.4%
Xalapa y Cuernavaca (2018)	Jasso K ¹⁴⁷	49	77.50%

Fuente: *Elaboración propia.*

1. El primero, fue el elaborado en Guadalajara en 2003 por Zepeda-Romero, donde se evaluó el conocimiento y la predisposición hacia la donación. En él participaron un total de 897 individuos y los resultados obtenidos demostraron que el 73.50% de los encuestados conocían información sobre la donación y el trasplante de órganos, y, de éstos, el 65% conocía el tema a nivel legal. Finalmente, el 66% estaba dispuesto a donar de sus propios órganos⁴¹.
2. Un segundo estudio fue el realizado por Lozano et al. en 2005. Durante la investigación, se valoró determinar cuáles eran las creencias de las personas evaluadas hacia la donación de órganos para el trasplante en la Ciudad de México. El cuestionario fue realizado por un total de 642 personas (82.8% a favor) y las conclusiones obtenidas fueron similares a las realizadas en otros estudios similares: la población general tiene una percepción errónea de la

donación de órganos, motivo por el que pueden expresar miedo y escepticismo hacia la misma⁴².

3. El tercer estudio, fue el realizado en Guanajuato en el año 2016 por López-Falcony y su equipo: la muestra fue un total de 642 participantes, donde se tuvieron en cuenta los factores psicosociales que pudieran interferir. Los resultados del estudio demostraron que había un 82.8% de personas predispuestas a donar en vida y un 61.5% postmortem. Siendo, los motivos por los que las personas se decantaban hacia el sí, el altruismo (63%), la utilidad hacia un tercero (28.6%) y la empatía (7,1%). En cambio, la negativa apareció, en la mayoría de los casos, por la desinformación que presentaban algunos de los encuestados¹⁴⁶.
4. Por último, en 2018 Jasso et al. estudió la actitud hacia la donación de órganos postmortem en México. Para ello, el equipo realizó un cuestionario (ADOP) a 897 adultos donde se medían tres aspectos: actitud favorable, actitud desfavorable y desconfianza. Tras realizar los cuestionarios, se observó que existía una preocupación y concienciación por parte de los entrevistados, con una actitud favorable a la donación (73.50%). Por tanto, estos resultados pueden extrapolarse a la población general y mejorar las tasas de donación en el país¹⁴⁷.

De todos los trabajos se podría concluir que, cómo el objetivo final, se plantea la necesidad de incrementar la actitud hacia la donación de órganos para trasplante en mexicanos mediante la creación de campañas de donación y trasplante^{41,42,146,147}.

2.3.4.2 Actitud hacia la donación de órganos de la población mexicana emigrante

2.3.4.2.1 Población mexicana en los Estados Unidos

En cuanto a los estudios realizados en los EE. UU. sobre nacidos en México y la actitud hacia la donación de órganos, puntualizar que, generalmente, se estudian poblaciones hispanas, sin distinguir entre países de pertenencia^{57,58,59}. Y, respecto a las investigaciones en las que sí se diferencia entre países, los resultados tampoco muestran una actitud favorable: 33% de mexicanos estaba a favor de la donación de órganos en EE. UU.⁶⁰ (**Tabla 6**).

Tabla 6 Estudios sobre actitud hacia la donación para el trasplante de órganos en latinoamericanos residentes en EE. UU.

Población mexicana	Autor	Muestra	% A favor
Atlanta (1999)	McNamara et al. ⁵⁷	566 hispanos	31%
Los Ángeles (2012)	Berry et al. ⁵⁹	642 hispanos	27%
Florida (2017)	Ríos et al. ⁶⁰	1524 hispanos 297 mexicanos	33%

Fuente: Elaboración propia.

(*) Excepto en el estudio de Florida (2017) por el PCID, en el resto no fue posible obtener la muestra mexicana, pues no diferenciaban entre latinoamericanos.

De los estudios anteriores^{57,59,60}, resalta, en primer lugar, el realizado por McNamara (1999) y su grupo, donde se subdividió la población en blancos, hispanos y afroamericanos (n= 566). Las conclusiones desvelaron que el 42.9% de blancos, el 31.2% de hispanos y el 22.6% de afroamericanos estaban a favor de la donación de órganos. Es decir, resultados poco optimistas⁵⁷.

El segundo, el desarrollado por Berry (2012)⁵⁹ con 4876 estudiantes latinoamericanos, sin distinguir entre países, donde la actitud a favor de la donación para trasplante fue del 27%.

Y, en cuanto a los estudios realizados por el grupo de investigación del PCID sobre muestra latinoamericana de relevancia en los EE. UU., destaca el elaborado en el año 2017 en Florida, donde se mostró que, de 1524 personas encuestadas, tan solo el 33% se encontraba a favor de la donación de órganos (n= 485), en contra el 40% (n= 575) e indecisos el 27% (n= 390) de la población estudiada. Así, entre los mexicanos que participaron en el estudio, se contó con una muestra de 279 participantes y estos mostraron la misma actitud a favor que la muestra global latinoamericana (33%). Además, se afirmó que las variables psicosociales correlacionaban positivamente con la actitud favorable de la donación, siendo estas: país de origen (en este caso, dominicanos), sexo femenino, estado civil casado, estudios universitarios, experiencia previa del sujeto y tener en cuenta el necesitar en un futuro donar algún órgano⁶⁰.

Es decir, destaca la escasa cantidad de estudios realizados específicos y una población heterogénea, tratándose a la muestra hispana como un mismo grupo sin considerar y estudiar a cada país de forma independiente.

2.3.4.2.2 Población mexicana en España

Los estudios sobre mexicanos residentes en España dejan en evidencia que es una población poco investigada, al igual que la información expuesta con anterioridad. De las investigaciones presentes en España sobre mexicanos, destacan dos, donde, de nuevo no se suele observa la distinción entre latinoamericanos y mexicanos (u otros países de procedencia), sino que se estudia a todos los participantes como una gran muestra (**Tabla 7**)^{64,148}.

Tabla 7 Estudios sobre actitud hacia la donación para el trasplante de órganos en latinoamericanos residentes en España.

Población mexicana	Autor	Muestra	% A favor
Madrid (2012)	López et al. ¹⁴⁸	412 hispanos	75%
España (2015)	Ríos et al. ⁶⁴	1237 hispanos	60%
		84 mexicanos	64%

Fuente: Elaboración propia.

(*) De los dos estudios, solo el de España (2015) por el PCID contiene la muestra mexicana.

Destaca, en primer lugar, la investigación realizada por López y su equipo (2012), junto con la Universidad Autónoma de Madrid, donde el objeto de estudio fue analizar la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante en población residente en España. La muestra fue de 412 hispanos (sin distinción entre países), y de estos, el 75% (n= 320) presentó una actitud favorable. Afirmándose, de nuevo, que los factores psicosociales influyen directamente en la aceptación o en la negativa ante la donación de órganos¹⁴⁸.

Así como el estudio desarrollado en el año 2015 por el equipo de PCID. Este consistió en analizar las variables psicosociales que influyen en la actitud favorable hacia la donación de órganos y obtener la correlación existente entre los latinoamericanos residentes en España y los latinoamericanos residentes en sus

países de origen. La muestra fue seleccionada de 1237 participantes. De éstos, un 60% se mostraron a favor, tan solo el 12% en contra y un 28% indecisos. En cuanto a los mexicanos participantes del estudio (n= 84), el 64% indicó estar a favor de la donación de órganos⁶⁴.

Como cierre a los estudios revisados, concluir que la actitud de los mexicanos residentes en su país de origen y en España es superior que los mexicanos que residen en los Estados Unidos^{41,42,57,58,59,60,146,147}.

2.4 VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN PARA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Las **variables psicosociales** han demostrado correlación directa con la actitud, favorable o desfavorable, hacia la donación de órganos para trasplante^{103,112,132,133}.

Por lo que, conocerlas, considerarlas y tenerlas presente en los estudios de investigación realizados sobre actitud, ayudará a comprender la decisión del encuestado y, sobre todo, a modificar su actitud desfavorable (si es que la tuviera), mediante campañas de concienciación^{132,134,135}.

2.4.1 Variables socio-personales hacia la donación de órganos

Los factores socio-personales juegan un papel crucial en la actitud hacia la donación de órganos. Por tanto, debemos tener en cuenta cuales influyen en los distintos grupos poblacionales o sociales, y de esta manera poder para fomentar campañas efectivas sobre la donación de órganos para el trasplante¹¹².

Destacar que no existe un consenso en cuanto a los factores implicados en la actitud favorable, sin embargo, los mostrados a continuación son los más frecuentes¹²⁵.

2.4.1.1 Variable demográfica

Algunos estudios concluyen que existe una mayor aceptación de la donación y el trasplante en poblaciones con más habitantes. Por tanto, en los pueblos menos desarrollados, la actitud es más desfavorable. Esta situación,

probablemente, esté influenciada por la falta de medios hacia la promoción de la salud⁹⁶.

Otros, como el estudio mencionado de Pérez et al⁵⁸, afirman que el lugar en el que residas será determinante en la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante.

En las investigaciones encontradas sobre donación y actitud de los mexicanos se observa una clara diferencia entre los que residen en EE. UU.¹⁴⁷ y los residentes en España¹⁴⁹, en su país de origen^{41,42,146}, siendo más favorable en los dos últimos casos.

2.4.1.2 Edad

La mayoría de las investigaciones afirman que la actitud favorable es habitual entre los jóvenes adultos, más que en edades avanzadas. Es decir, en una edad media de 35-40 años⁶⁴. Estos datos coinciden con los resultados observados en población mexicana estudiada previamente^{60,148}.

2.4.1.3 Sexo

La actitud hacia la donación de órganos es más favorable en el sexo femenino que en el masculino, aunque no se puede demostrar en todos los estudios de investigación^{96,109,132}.

En cuanto a los estudios sobre mexicanos, coincide que el sexo de la mujer presenta una actitud más favorable hacia la donación de órganos^{60,150,151,152}.

2.4.1.4 Estado civil

Las personas con un estado civil de soltería suelen tener mayor predisposición a la donación de órganos, posiblemente por su cercanía a las edades más jóvenes¹¹⁰.

El estado civil del mexicano, con actitud a favor sobre la donación de órganos, suele ser soltero o casado^{60,64}.

2.4.1.5 Tener descendencia

Respecto a este factor psicosocial existen discrepancias. Algunos estudios afirman que no tener descendencia es un factor precursor y otros demuestran lo contrario¹⁰⁹.

En los estudios encontrados sobre mexicanos, los resultados muestran que el tener descendencia no es un factor concluyente en la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante¹⁵⁰⁻¹⁵².

2.4.1.6 Nivel socioeconómico

Se ha demostrado que existe mayor predisposición a la donación en sujetos que tienen mayor poder adquisitivo, aunque no es de las variables más analizadas. Así mismo, otros equipos de investigación refieren que la propia actitud hacia la donación, favorable o desfavorable, puede venir determinada por el nivel socio-económico de la región o el país en el que se resida¹³⁴.

En los estudios sobre mexicanos, las personas con un nivel socioeconómico elevado o medio-alto, tienen mayor predisposición hacia la donación de órganos^{149,152}.

2.4.1.7 Situación laboral

No es de las variables más estudiadas, pero sí es cierto que en los estudios de investigación en los que se ha tenido en cuenta, se confirma que las personas que trabajan en ese momento o están estudiando, suelen tener una mayor predisposición a la donación de sus órganos frente a los que se encuentran en búsqueda de empleo, en paro o jubilados^{153,154}.

Entre los estudios recabados sobre mexicanos, se observa que en los trabajadores con tareas más intelectuales la aceptación hacia la donación de órganos es mayor que los que desarrollan tareas manuales (como, por ejemplo, trabajar en el campo)¹¹².

En contrapunto, los mexicanos que mayor probabilidad de aceptación hacia la donación son los profesionales sanitarios, particularmente, los cirujanos¹⁵³⁻¹⁵⁴.

2.4.1.8 Nivel de estudios

Las personas, que tienen un nivel de estudios alto, suelen tener una actitud más favorable hacia la investigación y la ciencia, influyendo, evidentemente, en la actitud hacia la donación¹³⁴.

De hecho, es uno de los factores más influyentes, pues, cuando un familiar fallece, el nivel cultural de la familia interfiere en el proceso de donación. Por lo que, el nivel educativo bajo o medio-bajo interfiere negativamente en la donación y el trasplante¹³⁵.

El nivel educativo del mexicano con predisposición a donar, suele ser con estudios secundarios y/o universitarios^{149,154}.

2.4.1.9 Diferencias raciales

Los estudios realizados en minorías étnicas afirman que existe una predisposición menor a la donación de órganos. Por tanto, las últimas investigaciones han estado centradas en la promoción de la donación y el trasplante a estos colectivos, con el fin de aumentar la actitud favorable⁹⁹.

En la población mexicana esta variable no ha sido tomada en cuenta, puesto que se trata de una única raza.

2.4.2 Variables de conocimiento sobre donación y trasplante de órganos

2.4.2.1 Experiencia previa con el proceso de donación y/o trasplante de órganos

El haber tenido una experiencia previa con la donación y el trasplante de manera directa, puede condicionar a la actitud sobre esta temática. Por ejemplo, el hecho de conocer a alguna persona que haya sido trasplantada o se encuentre en lista de espera¹⁵⁰.

En cuanto a los mexicanos, los que han tenido experiencia previa muestran una mayor predisposición hacia la donación de órganos^{60,64,12}.

2.4.2.2 *Creer que en el futuro se podría necesitar un trasplante*

Así mismo, esto es todavía más favorable cuando la persona en cuestión se plantea que podría en un futuro necesitar un trasplante^{143,155}.

De los estudios realizados previamente, los mexicanos tienden a no considerar dicha posibilidad. Sin embargo, de los que sí se plantean esta opción, la aceptación a la donación de órganos es más elevada^{41,42,60,64,155,156}.

2.4.2.3 *Conocimiento del concepto de muerte encefálica*

El conocimiento del concepto de ME interfiere de maneras directa en la actitud hacia la donación de órganos. De hecho, se afirma que el desconocimiento del concepto y el proceso del mismo interfiere, directamente, en la negativa familiar para la obtención de órganos¹⁵⁷⁻¹⁶¹.

Los mexicanos muestran, según las investigaciones recabadas, un desconocimiento generalizado hacia el concepto de ME. Sin embargo, los que sí lo conocen tienen una actitud favorable ante la donación de órganos¹⁵⁵⁻¹⁵⁷.

2.4.3 Variables de interacción social

2.4.3.1 *Planteamiento a nivel familiar de la donación de órganos para el trasplante*

El hecho de que un miembro de la familia o alguien de nuestro grupo social muestre una actitud favorable hacia la donación, es un incentivo a que la persona encuestada tenga una actitud favorable. De lo contrario, se confirma que, si el núcleo familiar tiene una actitud desfavorable, la actitud del encuestado tendrá más posibilidades de ser no favorable^{161,162}.

Así como el hecho de estar dispuesto a que un familiar decida donar o ser trasplantado en un futuro, o bien, el estar a favor de donar o recibir un órgano por un miembro de la familia, ayudará a la actitud sea más favorable¹⁶³.

Los mexicanos que han comentado y conocen la opinión de su familia sobre la temática, mantienen una actitud más favorable hacia la donación de órganos¹⁶².

2.4.3.2 Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación de órganos para el trasplante

Lo mismo sucede con la pareja. Si esta opina sobre el tema y es favorable, habrá mayor probabilidad que el encuestado esté de acuerdo con la donación de órganos. Por ende, el mexicano que conozca la opinión de su pareja y sepa que esta es favorable, tendrá mayor probabilidad de tener una actitud a favor¹⁵⁵.

2.4.3.3 Realización de actividades pro-sociales

Generalmente las personas que son donantes o que pretenden serlo, tienen una actitud altruista en otras áreas y aspectos de su vida en comparación con los no donantes¹⁶².

Los mexicanos, que han expresado durante la entrevista realizar actividades prosociales, han demostrado tener una actitud más favorable hacia la donación de órganos^{152,153,164}.

2.4.4 Variables religiosas

2.4.4.1 Religión

La variable de la religión afecta directamente a la actitud hacia donación de órganos para el trasplante, pues puede “alterar” los rituales clásicos de un funeral y entierro normalizado, retrasando el proceso del tratamiento del cadáver¹⁴⁵. Los mexicanos que mayor aceptación de la donación y el trasplante han demostrado son los ateos y agnósticos, seguidos de los religiosos católicos¹⁵⁴.

2.4.4.2 Opinión de su religión

Resaltar que la mayoría de las religiones se posicionan a favor de la donación de órganos, sin embargo, sus feligreses no siempre son concededores de ello, por lo que creen que su religión se opondrá y, por tanto, muestran una actitud desfavorable. Por ejemplo, la religión católica asume el trasplante como un signo de humanidad¹⁴⁵.

En estudios previos, los mexicanos que conocían la opinión de su religión y esta era favorable, mostraban mayor actitud hacia la donación^{60,64,155}.

2.4.5 Variables de actitud hacia el cuerpo

2.4.5.1 *Preocupación por la posible mutilación del cuerpo tras la donación de órganos*

Una de las variables que influye en mantener una actitud desfavorable en los encuestados es la posible mutilación del cuerpo. Por lo que, las personas que tienen miedo a una posible mutilación tras el fallecimiento, tendrán mayor probabilidad de presentar una actitud desfavorable. Los mexicanos que tenían preocupación por esta variable mostraron una actitud desfavorable hacia la donación^{60,64,157}.

2.4.5.2 *Aceptación de la incineración del cuerpo tras fallecer*

Los estudios señalan que las personas que prefieren la incineración tienen una actitud más favorable que quienes descartan esta opción¹⁴⁷. De hecho, los mexicanos que sí estaban de acuerdo con la incineración tras el fallecimiento, mostraron una actitud más favorable hacia la donación de órganos para el trasplante^{155,156}.

2.4.5.3 *Aceptación del enterramiento del cuerpo tras fallecer*

Las investigaciones analizadas al respecto, informan que las personas que tienen preferencia por el enterramiento, muestran una actitud más desfavorable hacia la donación, algo que coincide con los estudios de población mexicana^{155,156}.

2.4.5.4 *Aceptación de la realización de una autopsia si fuera necesaria*

Del mismo modo que existen quienes valoran la opción de la incineración, están las personas que se encuentran a favor de la autopsia, la manipulación del cadáver y, por ende, una actitud favorable ante la donación de órganos. Lo mismo ocurría con los mexicanos a favor de la realización de la autopsia^{155,156}.

2.4.6 Confianza en el sistema sanitario

La confianza en el sistema sanitario puede repercutir en la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante. De hecho, se conoce que la desconfianza al equipo médico influye negativamente en la petición de los órganos¹⁶⁴.

De los principales miedos que destacan en esta variable, predominan la forma de comunicar la información, el declarar la muerte del paciente sin haber fallecido (ya que muchas familias aceptan la muerte una vez que se desconectan los equipos de soporte), la creencia de que se podría haber hecho más por el paciente, el tráfico de órganos o la atención inadecuada recibida por el personal sanitario¹⁶⁴. No se han encontrado evidencias previas de estudios mexicanos con el análisis de esta variable.

2.5 PROYECTO COLABORATIVO INTERNACIONAL DONANTE

El Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID) surge en el año 1996, con el objetivo de potenciar la investigación en donación y trasplante de órganos dirigido por cirujanos españoles¹⁶⁵.

Desde entonces, el equipo del PCID ha desarrollado cuestionarios para valorar la actitud ante la donación de diferentes grupos de población, con publicaciones en revistas de reconocido prestigio, siendo esto un impulsor de estudios analíticos en investigaciones psicosociales sobre la donación de órganos para el trasplante¹⁶⁵.

La mayoría de las investigaciones se han centrado en el análisis de los distintos profesionales pertenecientes a centros sanitarios y a grupos emigrantes emergentes. Tanto es así, que en los últimos tiempos la colaboración ha sido internacional, sobre todo entre EE. UU., Latinoamérica (México y Cuba, mayoritariamente) y Europa¹⁶⁵.

Así mismo, el equipo de PCID se basa en la Legislación Española, mediante el artículo 22 de la Constitución Española y la Ley Orgánica 1/2002 del 22 de Marzo, con número de identificación fiscal: G73767428, para la realización de los proyectos, el conocimiento legal del país y la normativa vigente actual¹⁶⁶.

45 Estudio internacional mexicano, español y estadounidenses de actitud hacia la donación

Además, el PCID se ha enfocado en la realización de charlas informativas y campañas de concienciación, fomentando el conocimiento y buscando paliar la actitud desfavorable ante la donación de órganos para el trasplante de la población general¹⁶⁵. E independientemente de todas las razones anteriores y los estudios realizados previamente, el propio equipo del PCID ha investigado con anterioridad los factores psicosociales que interfieren en la donación de órganos de manera comparativa y encontrando, en ocasiones, resultados dispares^{162,164,167}.

Entre las distintas investigaciones realizadas, destacan los estudios sobre actitud y donación de órganos para trasplante, así como los realizados de DVR, los que se valoran para conocer del concepto de ME o los estudios comparativos de muestras en distintos países^{110,150,151,154,157,158}.

Entre los campos más investigados del propio equipo, destacan los estudios sobre población latinoamericana. De hecho, previa a la investigación presente, existen **dos fases** anteriores de población **hispana residente en España**⁶⁴, por un lado, y en **USA**⁶⁰, por el otro, así como estudios preliminares de la tercera fase en dominicanos¹⁶¹, uruguayos¹⁶⁷ y un estudio comparativo de latinoamericanos en España y los Estados Unidos¹⁰⁰. Por último, destaca esta **tercera fase** compuesta tanto por **población cubana** residente en España, Cuba y EE. UU., así como la **investigación presente** (Tabla 8).

Tabla 8 Estudios del PCID sobre actitud hacia la donación para el trasplante de órganos en Latinoamericanos

Estudios PCID	Muestra	% A favor
Fase 1: España (2015) ⁶⁴	1314	60%
Fase 2: Florida (2017) ⁶⁰	1524	33%
Estudios preliminares de la Fase 3		
República Dominicana (2015) ¹⁶¹	123	54%
Uruguay (2018) ¹⁶⁷	132	58.5%
Comparativo latinoamericanos España y USA ¹⁰⁰	2687	46.5%
Fase 3		
Cuba-España-USA (en proceso)	4123	--
México-España-USA (en proceso)	7789	--

Fuente: *Elaboración propia.*

Tanto el estudio de España en el año 2015⁶⁴ como el de Florida de 2017⁶⁰, ambos descritos con anterioridad, se realizaron con muestra hispana donde se conocía previamente el país de procedencia de cada latino. De hecho y como conclusión, se observa, de nuevo, que el país en el que se reside influye en la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante. Comprobándose que, el hecho de vivir en España es un indicativo para mantener una actitud más favorable que el vivir en los Estados Unidos de América.

Así, continuando con las fases del proyecto, se desarrolla, en la actualidad, una investigación con muestra cubana residente en España, Cuba y EE. UU., además de la elaboración del presente estudio con muestra mexicana.

Añadir, que con el fin de comprobar si el país influye en la decisión de donar, se realizaron dos investigaciones de muestras pequeñas comparativas. El primero se elaboró en el año 2015 sobre población de República Dominicana¹³⁴. En este estudio participaron 123 sujetos que mostraron tener una actitud favorable hacia la donación de órganos en el 54% de los casos. Además, esta investigación incluyó a dominicanos residentes en España (n= 57) y en Estados Unidos (n= 66). Los resultados mostraron que los dominicanos en España tenían una actitud más favorable (63%) que los residentes en EE. UU. (46%). Encontrándose, como variables psicosociales influyentes para mantener una actitud a favor, el nivel educativo, la preocupación por la posible mutilación postmortem y el rechazo a la incineración o al entierro del cuerpo tras el fallecimiento

Y, el siguiente estudio comparativo fue desarrollado en el año 2018 en población uruguaya¹⁶⁷. El estudio se realizó con una muestra de 132 uruguayos residentes en España y Estados Unidos; los resultados mostraron que el 67% de los encuestados residentes en España estaban a favor de la donación frente al 50% de los uruguayos residentes en Florida.

Para concluir, con estudios sobre muestras comparativas, se investigaron, en el año 2020, los factores psicosociales que influían de manera directa entre latinoamericanos residentes en España y en los EE. UU.⁸⁰. Esta investigación contó con la cooperación de 2687 participantes (España n= 1237 y EE. UU. n= 1450) y los resultados desvelaron, una vez más, que los residentes en España tenían una

47 Estudio internacional mexicano, español y estadounidenses de actitud hacia la donación

actitud más favorable que los que vivían en los EE. UU. (60% vs. 33% respectivamente)¹⁰⁰.

Por tanto, resaltar la importancia de desarrollar estudios en población hispana por países, de manera independiente y con el fin de conocer la actitud particular de cada latinoamericano hacia la donación de órganos propios.



3 JUSTIFICACIÓN

El trasplante de órganos supone la única opción terapéutica disponible para numerosos pacientes que pierden alguna de las funciones orgánicas vitales de manera irreversible⁴⁸. Este proceso está condicionado por la cantidad de órganos disponibles. Es decir, la realidad mundial actual muestra que son más las personas en lista de espera que de órganos donados.

La principal vía de **obtención de órganos** para trasplante es por ME. Además, existen otras alternativas como la donación de vivo o en asistolia. Mientras tanto, y en la espera de la llegada del órgano, los pacientes reciben distintos tratamientos, como, por ejemplo, la diálisis en pacientes renales^{49,50,51}.

El proceso de donación de órganos y trasplante es sensible a distintos factores relacionados. Es por ello que, es necesario tener en cuenta las diferencias que cada país presenta referente al procedimiento de obtención de órganos. Es decir, la coordinación del equipo de trasplantes o la propia cobertura sanitaria pueden interferir en la petición y obtención de los órganos necesarios para el trasplante en función del país^{67,69}.

Una vez identificado un potencial donante, aparecen **nuevas limitaciones**: la **negativa familiar** tras el fallecimiento de un ser querido. Siendo, ésta la razón principal de la escasez de órganos para trasplante⁸⁸.

Ante este escenario, todos los países están generando cambios en sus políticas sanitarias relacionadas con el proceso de la donación de órganos y trasplante con el objetivo de incrementar las tasas de donación. Y, en el caso particular de México, se están implantando medidas en pro de la donación basadas en el **Modelo Español** y centradas en la búsqueda de soluciones para reducir las largas listas de espera, así como paliar la negativa familiar⁶⁸⁻⁷⁰.

Resaltar, además, que los **flujos migratorios** entre países son cada vez más frecuentes. Siendo, los principales receptores de inmigrantes latinoamericanos, España y Estados Unidos. Lógicamente, estos cambios continuos afectan, de manera directa, a las largas listas de espera y a la petición de órganos a familias no nativas, con otras culturas y en muchas ocasiones, otros idiomas diferentes al del país de destino^{13,14,31}.

Tanto es así, que, en las últimas décadas, la inmigración de **latinoamericanos** ha crecido significativamente en ambos países. Por tanto, el porcentaje de mexicanos que residen en **España y EE. UU.** (especialmente en el Estado de Florida) es relevante y creciente²²⁻³⁷.

De hecho, y con los datos existentes, se conoce que la población latinoamericana (particularmente, mexicana) que emigra a EE. UU. indica una tasa de donación más baja que la de mexicanos inmigrantes en España o los que continúan en su país de residencia, donde la tasa de donación es similar¹¹².

A pesar de dichas implicaciones, tras la revisión de la literatura se observa que la mayoría de los estudios hasta la fecha, no distinguen entre el origen de los hispanos, si no que la mayoría los engloban en muestras heterogéneas, pero unificadas^{57,59,60,64}.

Tanto es así, que, de los estudios realizados en **España** sobre actitud hacia la donación, solo dos analizan a nacidos en Latinoamérica, y, tan solo uno, a los de origen mexicano. El primero fue el elaborado en el año 2012 por López¹⁴⁸ en colaboración con la ONT y la Universidad Autónoma de Madrid, donde la muestra era de 412 latinos y el porcentaje a favor de la donación de órganos fue del 74%. El segundo, el realizado por el PCID en 2015⁶⁴, donde la muestra total era de 1237 latinos y, de éstos, 89 eran mexicanos, mostrando una actitud a favor del 64%.

Por otro lado, destacan los estudios realizados en el propio país: **México**. Sin embargo, únicamente destacan cuatro investigaciones sobre actitud y donación de órganos. El primero, el descrito por Zepeda-Romero (2003)⁴¹ con una muestra de 400 personas donde el 66% estuvieron a favor; el segundo, el localizado de Lozano y su equipo (2005)⁴², con una muestra de 49 personas y una actitud a favor del 77.50%; el tercero, el de López-Falcony¹⁴⁶ en el año 2016 (n=642) con un 83% de personas a favor; y, por último, el de Jasso et al. (2018)¹⁴⁸, donde se evaluaron a 897 personas y de éstas, el 73.50% indicó tener una actitud favorable hacia la donación de órganos para el trasplante.

Y, por último, los estudios encontrados en los **Estados Unidos de América**, donde, el problema principal que se observa es la no distinción entre el origen de la población latinoamericana. Se encuentran un total de tres estudios sobre la

temática: en primer lugar, el de McNamara (1999)⁵⁷ con una muestra de 566 hispanos y una tasa del 31.2% a favor; el segundo, el desarrollado por Berry (2012)⁵⁹ con 4876 estudiantes latinoamericanos y un 27% a favor; y, para finalizar, el descrito por el PCID (2017)¹³⁰, con una muestra hispana de 1524, de los cuáles, 297 eran mexicanos, con una actitud a favor del 33%.

A todos estos estudios se añade la clásica investigación de **Pérez (1988)**⁵⁸, que indica la diferencia de las tasas de donación en EE. UU. de los latinoamericanos debido al lugar donde reside el hispano, observándose tasas en cubanos, mexicanos y dominicanos en las ciudades de Nueva York, Los Ángeles y Miami. Obteniéndose, en Nueva York tasas a favor del 54%, en Los Ángeles del 55% y en Miami del 66%.

Desde el PCID se investiga y analiza a la población hispana por subgrupos, entre los cuales, destacan tres estudios comparativos entre España y EE. UU. El primero, con una muestra de población dominicana¹⁶¹ (n= 123; España: 57, USA: 66) residente en ambos países. Los resultados mostraron que, los que residían en España tenían una actitud más favorable que los que vivían en EE. UU. (63% vs. 46%). El segundo estudio realizado fue también comparativo, pero en este caso con residentes uruguayos¹⁶⁷ (n= 132; España: 88, USA: 44). De nuevo, la actitud fue más favorable en España que en los Estados Unidos de América (67% vs. 50%) y, por último, con muestra latina sin diferenciar por países (n= 2687; España: 1237, USA: 1450) en el que se concluye que los acogidos en España mantienen una actitud más a favor que los residentes en USA (60% versus 33%)¹⁰⁰. Sin embargo, una importante limitación de estos estudios es que las muestras son pequeñas y, por lo tanto, los resultados no deben ser extrapolables.

Tras el análisis de todas estas investigaciones, se vislumbra que existen diferencias antropológicas según las diferentes nacionalidades. Por lo que no se debe considerar que todos los latinoamericanos son iguales y cuentan todos con el mismo epígrafe.

Por todo esto, se concluye que el país de residencia influye la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante, y, por lo tanto, en las tasas de donación, siendo necesarios estudios de población latinoamericana específicos y no en

conjunto con el fin de conocer los factores psicosociales implicados y aumentar las tasas de donación.

Por todo ello, es interesante realizar un **estudio internacional** de una población concreta, como es la población **mexicana, con residencia en tres países**, con una muestra amplia y extrapolable, que permitirá obtener resultados que ayudarán a la identificación de las dificultades y a mejorar la problemática presente con las tasas de donación en dichos países. Además, se podrá **conocer el perfil** del mexicano residente en cada país (España, México y Estados Unidos) para modular **los factores psicosociales** que puedan estar interfiriendo en la actitud desfavorable hacia la donación de órganos para el trasplante.



4 HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS

4.1 HIPÓTESIS

La actitud de la población mexicana residente en los Estados Unidos Mexicanos y en España es más favorable que la de los mexicanos residentes en Florida.

4.2 OBJETIVOS GENERALES

Los **objetivos generales** de este estudio son:

1. Analizar la actitud hacia la donación de órganos para trasplante de los mexicanos residentes en España, los Estados Unidos Mexicanos y el Estado de Florida en los Estados Unidos de América.
2. Determinar las variables psico-sociales que influyen en la actitud hacia la donación para el trasplante en la población mexicana.

4.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Por tanto, los **objetivos específicos**, son los siguientes:

1. Analizar la actitud hacia la donación de órganos tras el fallecimiento de los mexicanos residentes en España.
2. Analizar la actitud hacia la donación de órganos tras el fallecimiento de los mexicanos residentes en los Estados Unidos Mexicanos.
3. Analizar la actitud hacia la donación de órganos tras el fallecimiento de los mexicanos residentes en el Estado de Florida de los Estados Unidos.
4. Determinar las variables psicosociales que influyen en la actitud hacia la donación de órganos en los mexicanos.
5. Definir el perfil psicosocial favorable hacia la donación órganos de la población mexicana.
6. Definir el perfil psicosocial no favorable hacia la donación de órganos de la población mexicana.

The background of the page is a faded, light-colored map of the Americas, showing the outlines of North and South America with a grid of latitude and longitude lines. The map is centered and occupies the entire background.

5 MATERIAL Y MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional de corte transversal, internacional, realizado en los países de España, los Estados Unidos Mexicanos y los Estados Unidos de América (concretamente, en el Estado de Florida).

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

5.2.1 Definición de la población de estudio

La población objeto de estudio está constituida por personas de edad igual o superior a 15 años, nacida en los Estados Unidos Mexicanos y residente en España, en los Estados Unidos Mexicanos o en el Estado de Florida (EE. UU.).

En la población a estudio se diferencian tres grupos:

- **Grupo 1-España:** mexicanos residentes en España.
- **Grupo 2-México:** mexicanos residentes en los Estados Unidos Mexicanos.
- **Grupo 3-Florida:** mexicanos residentes en el Estado de Florida de EE. UU.

5.2.2 Determinación de la población de estudio

La determinación de la población de estudio es diferente según el grupo a estudiar:

Grupo 1-España. Mexicanos residentes en España.

Para estimar la población de estudio se utilizó la base de datos del Instituto Nacional de Estadística¹³⁷ donde se registra a los mexicanos con documentación legal según el sexo y la edad. El número de residentes con documentación legal igual o superior a 15 años en España fue de **96.390**.

Debido a la situación en la que se encuentran los latinoamericanos (y concretamente, los mexicanos) en España, fue necesario contar con la

participación de las Asociaciones de apoyo al inmigrante para conocer la situación de las personas que no contaban con documentación reglada.

Es decir, un total de **64 Asociaciones** donde se estableció como condición para la colaboración el secreto de confidencialidad, ya que las propias Asociaciones trabajaban con los inmigrantes sin documentación reglada.

Grupo 2-México. Mexicanos residentes en los Estados Unidos Mexicanos.

La determinación de la población mexicana de edad igual o superior a 15 años, residente en México, se realizó utilizando la base de datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información de los Estados Unidos Mexicanos^{13,14}. La población de estudio del Grupo 2-México la constituían **87.075.331** personas, excluyéndose, los no nacidos en el país.

Grupo 3-Florida. Mexicanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos.

Para conocer la población se tomó por referencia el padrón de habitantes del Estado de Florida¹³⁸. De dicho padrón se obtienen los datos de los mexicanos residentes en Florida con documentación legal y edad igual o superior a 15 años, es decir, un total de **1.129.718**.

Al igual que ocurre en España, la situación de los latinoamericanos en EE. UU. y, concretamente en Florida, es similar. Es decir, un gran número de personas están en una situación de irregularidad. Por este motivo, también fue necesario contar con las Asociaciones de apoyo al inmigrante en el Estado, y se contactó un total de **101 Asociaciones**.

5.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

5.3.1 Tamaño muestral

El tamaño muestral se determinó en función de la población a estudio en cada uno de los grupos, considerando: la población estudio, la proporción (p), el nivel de confianza ($1 - \alpha$), el error muestral (d) y la Loss ratio.

5.3.1.1 Grupo 1-España: mexicanos residentes en España

Se determinó que, para cumplir los objetivos de esta población de estudio, el tamaño de la muestra debía cumplir los siguientes requisitos:

- **Población a estudio total:** la población estimada de mexicanos que residen en España, igual o mayor de 15 años, fue de **96.390 personas**.
- **Proporción (p):** este dato se estima en base a los datos obtenidos en la bibliografía, si bien la diversidad es tal que se optó por considerar el 50% como parámetro de referencia, ya que además maximiza el tamaño muestral.
- **Nivel de confianza ($1-\alpha$):** se asigna un nivel de confianza del 95%.
- **Error muestral (d):** el error muestral es del 3%.
- **Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio:** es decir, sujetos que no responderían al estudio es del 15%.

En base a estos parámetros, el tamaño muestral estimado se establece en un total de **1242 personas**.

5.3.1.2 Grupo 2-México: mexicanos residentes en los Estados Unidos Mexicanos

Se delimitó que, para cumplir los objetivos de esta población de estudio, el tamaño muestral debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Población a estudio total:** la población mexicana residente en su país de origen, igual o mayor de 15 años, fue de **87.075.331 personas**.

- **Proporción (p):** este dato se estima en base a los datos obtenidos en la bibliografía, si bien la diversidad es tal que se optó por considerar el 50% como parámetro de referencia.
- **Nivel de confianza (1- α):** se asigna un nivel de confianza del 99%.
- **Error muestral (d):** el error muestral es del 2%.
- **Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio:** es decir, sujetos que no responderían al estudio es del 15%.

En base a estos parámetros, el tamaño muestral estimado se establece en un total de **4879 personas**.

5.3.1.3 Grupo 3-Florida: mexicanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos

Se determinó que, para cumplir los objetivos de esta población de estudio, el tamaño de la muestra debía cumplir los siguientes requisitos:

- **Población a estudio total:** la población mexicana residente en el Estado de Florida de EEUU, igual o mayor de 15 años, fue de **1.129.718 personas**.
- **Proporción (p):** este dato se estima en base a los datos obtenidos en la bibliografía, si bien la diversidad es tal que se optó por considerar el 50% como parámetro de referencia.
- **Nivel de confianza (1- α):** se asigna un nivel de confianza del 99%.
- **Error muestral (d):** el error muestral es del 3%.
- **Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio:** es decir, sujetos que no responderían al estudio es del 15%.

En base a estos parámetros, el tamaño muestral estimado se establece en un total de **2165 personas**.

5.4 ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Una vez calculado el tamaño muestral, se procede a realizar la estratificación de la muestra por sexo y edad para cada grupo.

5.4.1 Estratificación por sexo

En primer lugar, se realizó la estratificación por sexo (**Tabla 9**). En ella se observa como cada grupo subdivide la población en hombres y mujeres.

Tabla 9 Estratificación de los tres grupos por país de residencia y sexo

Grupos	Hombres	Mujeres	Total
Grupo 1-España	435	659	1094
Grupo 2-México	2213	2458	4671
Grupo 3-Florida	1119	905	2024
Total	3767	4022	7789

Fuente: *Elaboración propia.*

5.4.2 Estratificación por edad

En segundo lugar, se realizó la estratificación por edad de los participantes. Para ello, se distribuyeron en 4 grupos de edad. El primero, de 15 a 25 años, el segundo, de 26 a 46 años, el tercero de 46 a 65 años y, el último, mayores de 65 años.

En la **Tabla 10**, se aprecia la estratificación de la edad de los varones mexicanos residentes en los tres países, donde la mayor parte de la población se condensa en el grupo de edad de **26-46 años**.

Tabla 10 *Estratificación de la población masculina mexicana por edad en función del país de residencia*

Edad hombres	15-25 años	26-46 años	46-65 años	>65 años
Grupo 1-España	78	211	128	18
Grupo 2-México	577	920	528	188
Grupo 3-Florida	253	664	192	11
Total	908	1795	848	217

Fuente: *Elaboración propia.*

Respecto a la **Tabla 11**, se observa en la estratificación de la edad de las mujeres mexicanas en los tres países, donde el grupo mayoritario es entre **los 26 y 46 años**.

Tabla 11 *Estratificación de la población femenina mexicana por edad en función del país de residencia*

Edad mujeres	15-25 años	26-46 años	46-65 años	>65 años
Grupo 1-España	149	361	137	12
Grupo 2-México	609	995	609	245
Grupo 3-Florida	262	453	132	58
Total	1020	1809	848	315

Fuente: *Elaboración propia.*

En la **Tabla 12**, se unifican los grupos de edad según el país de residencia y se valora el total de la población final. En ella, se aprecia que la **población mayoritaria** (n= 4671), **es de mexicanos** residentes en su país de origen.

Tabla 12 Estratificación final de los mexicanos en función de la edad y el sexo

Grupo	15-25 Años		26-45 Años		46-65 Años		> 65 Años		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Grupo 1- España	78	149	211	361	128	137	18	12	1094
Grupo 2- México	577	609	920	995	528	609	188	245	4671
Grupo 3- Florida	252	262	664	453	192	132	11	58	2024

H: hombres

M: mujeres

Fuente: Elaboración propia.

5.5 INSTRUMENTO DE MEDIDA

La actitud hacia la donación de órganos fue determinada usando el cuestionario validado de actitud hacia la donación (“PCID-DTO Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos)¹⁶⁵.

El cuestionario presenta un total de **varianza explicada del 63.203%** y un coeficiente de **fiabilidad α de Cronbach: 0.834**.

El cuestionario incluye preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validados en la población de habla hispana. Los cuatro factores, son:

- **Factor 1:** razones a favor y en contra de la donación de órganos para trasplante.
 - Varianza explicada: **26.287%**
 - Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: **0.957**.

- **Factor 2:** Información sobre donación y trasplante de órganos
 - Varianza explicada: **24.972%**
 - Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: **0.804**.

- **Factor 3:** Factores sociales
 - Varianza explicada: **6.834%**
 - Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: **0.747**.

- **Factor 4:** Factores familiares
 - Varianza explicada: **5.110%**
 - Coeficiente de fiabilidad α de Cronbach: **0.641**.

A dicho cuestionario validado, se añade un cuestionario anexo (“ad hoc questionnaire”) que incluye variables socio-personales.

A continuación, se muestra el cuestionario utilizado: “PCID-DTO Ríos”: Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos¹⁶⁵.



Edad:

1) Sexo:

1. Hombre
2. Mujer

2) Estado civil:

1. Soltero
2. Separado
3. Casado
4. Divorciado
5. Viudo

3) Localidad de residencia:

4) Estudios que posee:

1. Leer y escribir, más o menos
2. Primaria (EGB, ESO o equivalentes)
3. Secundaria (BUP o equivalentes)
4. Medios (Carreras de grado medio o equivalentes)
5. Superiores (Carreras de grado superior o equivalentes)

5) Profesión:

6) Tienes hijos:

1. Si
2. No

7) ¿Has conocido entre tus familiares a alguien que haya necesitado o recibido un trasplante de órganos?

1. Si
2. No
3. No lo sé



- 8) **¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?**
1. Si
 2. No
- 9) **¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?**
1. Si
 2. No
- 10) **¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?**
1. Si
 2. No
- 11) **Si tuvieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?**
1. Si
 2. No
- 12) **¿Has comentado el tema de la donación y el trasplante de órganos con tu familia?**
1. Si
 2. No
- 13) **¿Has comentado el tema de la donación y el trasplante de órganos con tus amigos?**
1. Si
 2. No



14) Señala a través de qué fuentes has obtenido información sobre la donación de órganos y si ésta fue positiva (+) o negativa (-):

	Sí, información +	Sí, información -	No
1.Televisión			
2.Radio			
3.Revistas , libros , folletos			
4.Prensa			
5.Películas			
6.Amigos			
7.Familia			
8.Vallas o carteleras			
9.Sanitarios o médicos			
10.Colegios			
11.Charlas en otros centros			
12.Ninguno			
13.Otros:			

15) ¿Donarías tus órganos?

1. Si
2. No
3. Tengo dudas



16) Si estás a favor, ¿Por cuáles de estas razones donarías tus órganos al fallecer? (Señala las que creas necesarias):

1. Por considerarlo una obligación moral
2. Por solidaridad
3. Por querer sobrevivir a la propia muerte
4. Por motivos religiosos
5. Porque es gratis
6. Por reciprocidad (hacer para otros lo que me gustaría para mi)
7. Otras:

17) Si estás en contra, ¿Por cuáles de las siguientes razones? (Señala las que creas necesarias):

1. Porque no pagan dinero
2. Por rechazo a la idea de mutilación del cuerpo
3. Por miedo a que cojan los órganos antes de estar muerto
4. Por motivos religiosos
5. No quiero expresar mis razones
6. Otras:

18) ¿Eres donante de sangre?

1. Sí, habitualmente
2. Si, ocasionalmente o si alguna vez
3. No, pero estaría dispuesto
4. No, y no lo seré

19) Si donaras tus órganos, ¿Te preocuparía que tu cuerpo quedara con cicatrices o mutilado tras la extirpación de tus órganos?

1. Sí
2. No
3. No lo sé



Si tienes pareja, ¿Conoces su opinión sobre la donación de órganos?

1. Sí, y es favorable
2. No la conozco
3. Sí, está en contra
4. No tengo pareja

20) ¿Crees que tú puedes necesitar alguna vez un trasplante de órganos?

1. Sí
2. No
3. No lo sé

21) ¿Crees que una charla sobre donación de órganos sería interesante para ti?

1. Si
2. No
3. No lo sé, tendría que oírla

22) ¿Consideras que tu información sobre donación de órganos es...?

1. Buena
2. Normal
3. Escasa
4. Mala
5. Nada

23) ¿Confías en tu médico de cabecera?

1. Totalmente
2. Bastante
3. Regular
4. No confío
- 5.



- 24) **¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?**
1. Sí
 2. No, ni colaboraré
 3. No, pero me gustaría
- 25) **De las siguientes cuestiones que te planteo ante tu propia muerte o la de un familiar próximo, dínos con cuál o cuáles estás de acuerdo:**
- | | | | |
|--------------------------|----|----|----------|
| 1. Pedir la incineración | SI | NO | NO LO SÉ |
| 2. Pedir la inhumación | SI | NO | NO LO SÉ |
| 3. Aceptaría la autopsia | SI | NO | NO LO SÉ |
- 26) **Según tu opinión, una persona con muerte encefálica, ¿puede recuperarse y vivir normal?**
1. Si
 2. No
 3. No lo sé
- 27) **Respecto a la actitud religiosa, se considera usted...**
1. Católico
 2. Ateo-agnóstico
 3. Otras religiones
- 28) **¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y el trasplante de órganos?**
1. Está a favor de la donación y el trasplante de órganos
 2. Está en contra de la donación y el trasplante de órganos
 3. No se ha pronunciado ante esta cuestión



- 29) **¿Cómo verías una legislación que permitiera al estado disponer siempre de los órganos de los difuntos sin contar con ningún permiso previo?**
1. Como un gran gesto de solidaridad
 2. Como un abuso de autoridad
 3. Como un modo eficaz para no desperdiciar los órganos que se pierden inútilmente
 4. Como una ofensa a los familiares del difunto

5.6 TRABAJO DE CAMPO

5.6.1 Grupo de trabajo de campo

La muestra obtenida de los tres países se logró con la cooperación de los colaboradores del PCID de España, México y Florida.

Así, tanto en España como en el Estado de Florida (EE. UU.), las Asociaciones de apoyo al inmigrante latinoamericano, repartidas por ambos territorios, ayudaron al grupo de trabajo del PCID a acceder, así, a los mexicanos inmigrantes con documentación no reglada.

Por tanto, en el estudio de campo colaboraron personas vinculadas al “Proyecto Colaborativo Internacional Donante” y miembros de las distintas Asociaciones de inmigrantes, todo ello en España, México y EE. UU.

5.6.2 Localización de la población a estudio y proceso de trabajo de campo

Para la localización de la población a estudio en los tres grupos, se utilizaron los datos poblacionales que se obtuvieron de los organismos oficiales.

En el Grupo 1-España y en el Grupo 3-Florida, dado el alto porcentaje de la población sin documentación reglada, fue preciso el apoyo y la colaboración de las Asociaciones de ayuda a la inmigración para su localización.

Así, en el Grupo 2-México se realizó en función de las fuentes oficiales de la Oficina Nacional de Estadística de los Estados Unidos Mexicanos, y, de los 32 estados federales, se seleccionaron los diez siguientes municipios (**Tabla 13**).

Tabla 13 Selección de los municipios de los Estados Unidos Mexicanos para la obtención de la muestra

Municipio
Ciudad de México
Guanajuato
Nuevo León
Durango
Veracruz
Coahuila de Zaragoza
Puebla
Chiapas
Baja California
Jalisco

Fuente: *Elaboración propia.*

En cada núcleo seleccionado para la captación de los encuestados, se confirma que el potencial participante cumple con los criterios de la estratificación, sexo y edad. Tras ello, se les explica que se está realizando un estudio de opinión anónimo donde no queda constancia de los datos de afiliación. El potencial participante da su consentimiento oral para la cumplimentación del cuestionario. En el caso de haber presencia de menores de edad, el consentimiento lo aportan sus tutores legales.

5.6.3 Cumplimentación del cuestionario

La cumplimentación del cuestionario fue supervisada y revisada por los distintos colaboradores del PCID. Para lo cual, estos realizaron la formación previa pertinente y se encargaron de la recogida posterior de los datos.

Para poder realizar la captación de participantes, se contó con la cooperación de las 165 Asociaciones de apoyo al inmigrante (64 en España, 101 en Florida). Con esta colaboración, se aseguró un nivel de confianza y participación más elevado.

En los casos en los que los participantes indicaron que no sabían leer, los colaboradores del proyecto les leyeron las preguntas y éstos marcaban la opción que considerasen por oportuna. Con el fin de evitar respuestas sesgadas, no se les aportó información previa sobre donación de órganos y trasplante y tampoco se les incentivó económicamente.

5.7 VARIABLES DEL ESTUDIO

5.7.1 Conceptos básicos y actitudes hacia la donación

Se realiza una descripción de las variables más relevantes del estudio:

- a) **Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer:** se analiza la opinión del individuo encuestado hacia la donación de órganos propios al fallecer. La opinión se valora en tres opciones:
 - A favor
 - En contra
 - Indeciso
- b) **Razones a favor de la donación de órganos:** se analizan las razones a favor de la donación de órganos en aquellos encuestados que indican estar a favor de la donación de órganos propios tras fallecer. Puede elegirse más de una respuesta en este ítem.
- c) **Razones en contra de la donación de órganos:** se analizan las razones de una actitud no favorable hacia la donación de órganos en los encuestados que están indecisos o en contra. Puede elegirse más de una respuesta en este ítem.
- d) **Conocimiento del concepto de muerte encefálica (ME):** se valora el conocimiento de dicho concepto, entendiendo como tal, el exitus de la persona. Se distinguen tres situaciones:
 - No conocer el concepto de ME (o no aceptarlo)
 - Conocer el concepto de ME (y aceptarlo)
 - Tener un concepto erróneo

5.7.2 Perfil psicosocial hacia la Donación de Órganos

5.7.2.1 Variables dependientes

Como **variable dependiente** se analiza la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer. Hay dos opciones:

- A favor
- No a favor (ésta última incluye los que están en contra y a los indecisos)

5.7.2.2 Variables independientes

Las **variables independientes** analizadas son agrupadas en seis categorías.

5.7.2.2.1 Variable demográfica

Se estudian los diferentes países de residencia de los mexicanos tal como queda reflejado en la estratificación:

- Grupo 1-España
- Grupo 2- México
- Grupo 3- Florida

5.7.2.2.2 Variables socio-personales

- **Edad:** la edad se expresa en años, y se tiene en cuenta la edad media.
- **Sexo:** se diferencia entre:
 - Hombre
 - Mujer

- **Estado civil:** estas variables son reagrupadas posterior al cuestionario, recogándose, como una misma variable “separado-viudo-divorciado”. Se diferencia, por tanto, entre:
 - Soltero
 - Separado- viudo-divorciado
 - Casado
- **Tener descendencia:** se diferencia entre:
 - Si
 - No
- **Nivel de estudios:** se diferencia entre:
 - Sin estudios
 - Primarios
 - Secundarios
 - Universitarios.

5.7.2.2.3 Variables de conocimiento sobre donación y trasplante de órganos

- **Experiencia previa con el proceso de donación y/o el trasplante de órganos:** se analiza si el encuestado ha conocido personas que hayan necesitado o recibido un trasplante. Se diferencian:
 - Sí
 - No
- **Crear que en el futuro se pueda necesitar un trasplante:** se analiza si el encuestado cree que podrá ser receptor de un trasplante en una ocasión futura. Se distinguen:
 - Si
 - No
 - No lo sé

- **Conocimiento del concepto de muerte encefálica:** valorar si el encuestado entiende y acepta el concepto de muerte encefálica como exitus de una persona. En “no conoce el concepto” se agrupan los que no lo conocen y tienen un concepto erróneo. Se diferencian, por tanto, en:
 - Conoce el concepto
 - No conoce el concepto (abarca no conocer el concepto y concepto erróneo)

5.7.2.2.4 Variables de interacción social y actividad pro-social

- **Actitud hacia la donación de órganos de un familiar:** se valora si donaría los órganos de un familiar fallecido. Por tanto, se diferencian entre:
 - A favor
 - En contra
 - Indeciso
- **Planteamiento a nivel familiar del tema de la donación de órganos para el trasplante:** se valora si en el núcleo familiar del encuestado se ha comentado sobre el tema de la donación y el trasplante de órganos. Se distingue entre:
 - Sí
 - No
- **Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos.** Se diferencian las siguientes opciones:
 - A favor
 - No la conozco
 - En contra
 - No tengo pareja

- **Realización de actividades pro-sociales:** se valora la actitud y la realización de actividades sociales y/o benéficas. Es decir, el perfil altruista de la persona. Se diferencian:
 - Sí
 - No, ni colaboraré
 - No, pero me gustaría

5.7.2.2.5 Variables religiosas

- **Religión:** se valora la religión del encuestado y se diferencian:
 - Católico
 - Ateo-agnóstico
 - Otras religiones
- **Opinión de su religión:** se valora el conocimiento que tienen los encuestados sobre la opinión de su religión que profesan hacia la donación y el trasplante de órganos. Esta variable solo se recoge en los encuestados que se han declarado religiosos, por lo que se excluyen el grupo de ateos/agnósticos y los que no se definen respecto a su religión. Se diferencian las siguientes opciones:
 - Sí, y está a favor
 - Sí, y está en contra
 - No la conozco

5.7.2.2.6 Variables de actitud hacia el cuerpo

- **Preocupación por la posible mutilación del cuerpo tras la donación de órganos:** se valora la preocupación del encuestado por la manipulación del cadáver tras la muerte encefálica. Se diferencian:
 - Sí
 - No
 - No lo sé

- **Aceptación de la incineración del cuerpo tras fallecer:** se pregunta si el sujeto está a favor de la incineración del cadáver. Se distinguen dos opciones:
 - Sí
 - No
 - No lo sé

- **Aceptación del enterramiento del cuerpo tras fallecer:** se evalúa la aceptación de la inhumación. Se distinguen dos situaciones:
 - Sí
 - No

- **Aceptación de la realización de una autopsia tras fallecer, si fuera necesario:** mediante esta pregunta se valora si el encuestado acepta la autopsia del cuerpo, en caso de ser necesaria. Se distinguen las siguientes posibilidades:
 - Sí
 - No

5.7.3 Análisis del estudio

1. En la presente tesis doctoral se realizará un análisis de los diferentes grupos:
 - a) **Análisis del Grupo 1- España.** En él se definirán los conceptos básicos y se analizará el perfil psicosocial del mexicano residente en España.

 - b) **Análisis del Grupo 2-México.** De nuevo, se definirán los conceptos básicos de mexicanos residentes en los Estados Unidos Mexicanos, así como el perfil psicosocial del propio grupo.

- c) **Análisis del Grupo 3-Florida.** El tercer grupo analizado será el de mexicanos residentes en el Estado de Florida de EE. UU., así como su perfil psicosocial.
2. Y, en segundo lugar, se realiza un **análisis de toda la muestra en conjunto** en función de la actitud hacia la donación de órganos propios y factores psicosociales que influyen en la donación.

Tras realizar el análisis bivariante con las variables indicadas en el apartado previo, se efectúa un análisis multivariante para valorar las relaciones entre las diferentes variables, y así, determinar la actitud hacia la donación de órganos tras el fallecimiento, las diferencias de actitud entre los encuestados dependiendo de su país de residencia y los factores psicosociales implicados.

5.8 ESTADÍSTICA

Los datos se almacenan y se analizan mediante el paquete estadístico **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27.0** (Armonk, New York, IBM Corporation).

Se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, utilizándose para las variables continuas la media \pm la desviación estándar y para las variables cualitativas, las frecuencias y los porcentajes.

Para el análisis bivariante se utilizaron los test de t de Student y el test de χ^2 de Pearson cumpliendo con un análisis de residuos. Se utiliza el test exacto de Fisher cuando las tablas de contingencia tienen celdas con una frecuencia esperada <5 .

Para la determinación y evaluación de riesgos múltiples, se utiliza un análisis de regresión logística (análisis multivariante), utilizando las variables que en el análisis bivariante den asociación estadísticamente significativa. En todos los casos, sólo los valores de p inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos.



6 RESULTADOS

6.1 GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN

El grado de cumplimentación de este estudio fue del **94%** (**7.789 encuestados** de 8.286 seleccionados). Como se observa en la **Tabla 14**, el grado de cumplimentación es en los tres grupos $\geq 88\%$.

En función de los distintos grupos estudiados, se obtiene:

- El grado de cumplimentación del **Grupo 1-España**, fue del **88%**. Es decir, de 1.242 personas que participaron en el estudio, **1.094 mexicanos en España** consiguieron finalizar el cuestionario con todas las variables.
- El grado de cumplimentación del **Grupo 2-México**, fue del **96%**. Es decir, de 4.879 personas que participaron en el estudio, **4.671 encuestados** consiguieron finalizar el cuestionario con todas las variables.
- Y, que el grado de cumplimentación del **Grupo 3-Florida**, fue del **93%**. Es decir, de las 2.165 personas que participaron en esta investigación, **2.024** terminaron todas y cada una de las variables cuestionadas.

Tabla 14 Grado de cumplimentación de cada uno de los grupos a estudio

Grupo	Tamaño muestral	Muestra obtenida	Grado de cumplimentación
Grupo 1- España	1.242	1.094	88%
Grupo 2-México	4.879	4.671	96%
Grupo 3-Florida	2.165	2.024	93%
Global	8.286	7.789	94%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2 ANÁLISIS DEL GRUPO 1-ESPAÑA: MEXICANOS RESIDENTES EN ESPAÑA

6.2.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación

6.2.1.1 Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer

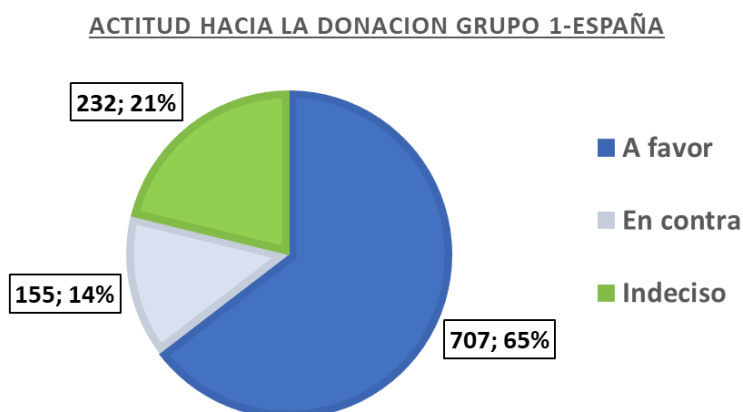
De los mexicanos residentes en España, igual o mayores a 15 años, el **64.6%** (n= 707) mostraron una actitud favorable hacia la donación de órganos. En cambio, el 35.4% restante (n= 387) mostró una actitud **desfavorable** (n= 155; 14.2%) o **indecisa** (n= 232; 21.2%) ante la donación (Tabla 15; Figura 1).

Tabla 15 Actitud del Grupo 1-España hacia la donación de órganos propios al fallecer

Actitud hacia la donación	Frecuencia	Porcentaje
A favor	707	64.6%
En contra	155	14.2%
Indeciso	232	21.2%
Total	1094	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1 Actitud del Grupo 1-España hacia la donación de órganos propios al fallecer



Fuente: Elaboración propia.

6.2.1.2 Razones a favor de la donación de órganos

Las principales razones que sustentan una actitud a favor hacia la donación de órganos para trasplante, fueron (Tabla 16): **reciprocidad** (33.2%, n= 363), **solidaridad** (31.7%; n= 363), **evitar la destrucción inútil de los órganos** (18.2%, n= 199), **deber moral** (12.2%, n= 133), **como una forma de sobrevivir a la muerte** (4.5%, n= 49) y **cultura** (2.8%, n= 31).

Tabla 16 Principales razones a favor de la donación de órganos en el Grupo 1-España

Razones a favor	Porcentaje
Reciprocidad	33.2%
Solidaridad	31.7%
Evitar destrucción inútil	18.2%
Deber moral	12.2%
Sobrevivir a la muerte	4.5%
Cultura	2.8%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.1.3 Razones en contra de la donación de órganos

Respecto a las distintas razones en contra de la donación de órganos en el **Grupo 1-España** destacan (Tabla 17): **miedo a la muerte aparente** (31.4%, n= 344), **posible mutilación del cuerpo** (30.8%, n= 337), **motivos religiosos** (30.7%, n= 336), **dejar a los muertos en paz** (29.6%, n= 324) y la **negativa asertiva** (25.9%, n= 283).

Tabla 17 Principales razones en contra de la donación de órganos en el Grupo 1-España

Razones en contra	Porcentaje
Miedo aparente a la muerte	31.4%
Mutilación del cuerpo	30.8%
Motivos religiosos	30.7%
Dejar a los muertos en paz	29.6%
Negativa asertiva	25.9%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.1.4 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

De los mexicanos residentes en España (n= 1094), el **41.1% (n= 450)** conocía el concepto de muerte encefálica frente al **15.6% (n= 171)** que no lo conocía o el **43.2% (n= 473)** que no lo sabía (Tabla 18).

Tabla 18 Conocimiento del concepto de muerte encefálica entre el Grupo 1-España

Conocimiento del concepto de muerte encefálica	Frecuencia	Porcentaje
Conoce el concepto	450	41.1%
No conoce el concepto	171	15.6%
Concepto erróneo	473	43.2%
Total	1094	100.0%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.2 Perfil psicosocial hacia la donación en el Grupo 1-España

6.2.2.1 Variables socio-personales

En este conjunto de factores analizados se observa una relación estadísticamente significativa con la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante y las variables: **sexo y nivel de estudios (Tabla 19)**.

Respecto a la edad, se obtiene una edad media de 36.02 ($p= 0.416$), así, respecto al sexo, los hombres mostraron una actitud a favor de la donación del 60.5% frente a las mujeres, que aumentó al 67.4% ($p= 0.019$).

En cuanto al estado civil, se observa una actitud más favorable entre los que están solteros (67.8%), seguido de los casados (63.2%) y menos favorable para los separados, divorciados y viudos (60.8%; $p= 0.185$).

Y, referente a la descendencia, los que no tienen hijos tienen una actitud más a favor de la donación y el trasplante que los que sí tienen (65.6% versus 63.7%; $p= 0.522$).

En cuanto al nivel de estudios, aparece como un factor significativo, de tal forma que la actitud es más favorable conforme aumenta dicha formación académica. Así, los que no tienen estudios, están a favor en un 47.5% frente a un 61.2% entre los que tienen estudios primarios, un 64% entre los que tienen estudios secundarios y un 74% entre los que han cursado estudios universitarios ($p<0.001$).

Tabla 19 Asociación de las variables socio-personales con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en España (Grupo 1-España). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 707; 64.6%)	Actitud desfavorable (n= 378; 35.4%)	P
Edad			
36.02 ± 12.873	36.91 ± 13.156	37.60 ± 13.545	0.416
Sexo			
Hombre (n= 435)	263 (60.5%)	172 (39.5%)	0.019
Mujer (n= 659)	444 (67.4%)	215 (32.6%)	
Estado civil			
Soltero (n= 410)	278 (67.8%)	132 (32.2%)	0.185
Sep-viudo-div (n= 176)	107 (60.8%)	69 (39.2%)	
Casado (n= 503)	318 (63.2%)	185 (36.8%)	
Casos perdidos (n= 5)	4	1	
Tener descendencia			
Si (n= 675)	430 (63.7%)	245 (36.3%)	0.522
No (n= 413)	271 (65.6%)	142 (34.4%)	
Casos perdidos (n= 6)	6	--	
Nivel de estudios			
Sin estudios (n= 141)	67 (47.5%)	74 (52.5%)	<0.001
Primarios (n= 209)	128 (61.2%)	81 (38.8%)	
Secundarios (n= 383)	245 (64.0%)	138 (36.0%)	
Universitarios (n= 361)	267 (74.0%)	94 (26.0%)	

Sep-viudo-div: separados, viudos y divorciados

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.2.2 Variables de conocimiento sobre donación y trasplante

En este conjunto de variables analizadas se observa una relación estadísticamente significativa con la actitud hacia la donación de órganos y las siguientes variables: **relación previa con el proceso de donación y el trasplante,**

creer la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro y conocer el concepto de ME (Tabla 20).

La actitud a favor hacia la donación y el trasplante se asocia con haber tenido relación previa con el proceso donación y trasplante de órganos (tener un familiar o amigo donante o receptor de un trasplante) (62.3% vs. 74.3%; $p < 0.001$).

También, entre los participantes se tiene en cuenta la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro, presentando una actitud más favorable entre los que consideran que sí lo podrían necesitar (74.9%) frente a los que no lo valoran (65.4%) o los que no lo saben (59.8%) ($p < 0.001$). Por último, se encuentran diferencias entre los que conocen el concepto de ME y los que lo desconocen (61.5% vs. 69.1%; $p = 0.009$).

Tabla 20 Asociación de las variables de conocimiento sobre donación y trasplante con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en España (Grupo 1-España). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 707; 64.6%)	Actitud desfavorable (n= 378; 35.4%)	P
Relación previa donación y trasplante			
Si (n= 210)	156 (74.3%)	54 (25.7%)	<0.001
No (n= 884)	551 (62.3%)	333 (37.7%)	
Necesitar Tx para uno			
Si (n= 319)	239 (74.9%)	80 (25.1%)	<0.001
No (n= 78)	51 (65.4%)	27 (34.6%)	
No lo sé (n= 697)	417 (59.8%)	280 (40.2%)	
Concepto Muerte Encefálica			
Conoce el concepto (n= 450)	311 (69.1%)	139 (30.9%)	0.009
No conoce el concepto (n= 644)	396 (61.5%)	248 (38.5%)	

Tx: trasplante.

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.2.3 Variables de interacción social

En cuanto al conjunto de factores analizados se observa una relación estadísticamente significativa con la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante y las variables: **actitud hacia la donación de órganos de un familiar, comentario familiar hacia la donación y el trasplante y opinión de la pareja (Tabla 21).**

En cuanto a las variables de interacción social, se observan que los que están a favor de la donación de órganos de algún familiar tienen una actitud favorable (77.6%) frente a los que no o no lo saben (30% vs. 51.8%; $p < 0.001$). Así mismo, los que conocen a nivel familiar la opinión hacia la donación obtienen un resultado más favorable que los que lo desconocen (73.2% vs. 56.2%; $p < 0.001$).

Respecto a la opinión de la pareja, se observa que cuando se conoce y ésta es favorable, los resultados indican una actitud favorable del 84.1%, en cambio, si no la conoce, la actitud disminuye al 51.8%. Por ende, los que conocen que su pareja se encuentra en contra, muestra un 38.56% de actitud favorable, y, por último, los que no tienen pareja tienen una actitud favorable del 60.5% ($p < 0.001$).

Concluyendo estas variables, los encuestados que sí realizan actividades prosociales (como voluntariados o ayudas sociales), tienen una actitud más favorable que no lo saben o no se lo plantean (67.4%, 65.0% y 61.3% respectivamente; $p = 0.375$).

Tabla 21 Asociación de las variables de interacción social con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en España (Grupo 1-España). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 707; 64.6%)	Actitud desfavorable (n= 378; 35.4%)	P
Actitud hacia donación de órganos de un familiar			
A favor (n= 655)	508 (77.6%)	147 (22.4%)	<0.001
En contra (n= 130)	39 (30.0%)	91 (70.0%)	
Indeciso (n= 309)	160 (51.8%)	149 (48.2%)	
Comentario familiar hacia donación y trasplante			
Si (n= 542)	397 (73.2%)	145 (26.8%)	<0.001
No (n= 522)	310 (56.2%)	242 (43.8%)	
Opinión de la pareja			
A favor (n= 416)	350 (84.1%)	66 (15.9%)	<0.001
No la conozco (n= 384)	199 (51.8%)	185 (48.2%)	
En contra (n= 57)	22 (38.6)	35 (61.4%)	
No tengo pareja (n= 197)	115 (60.5%)	75 (39.5%)	
Casos perdidos (n= 47)	21	26	
Actividad prosocial			
Si (n= 298)	201 (67.4%)	97 (32.6%)	0.375
No, ni colaboraré (n= 191)	117 (61.3%)	74 (38.7%)	
No, pero me gustaría (n= 557)	362 (65.0%)	195 (35.0%)	
Casos perdidos (n= 48)	27	21	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.2.4 Variables de religión

En las variables analizadas en su conjunto se comprueba la relación existente de manera estadística entre la actitud hacia la donación de órganos y las

siguientes variables: **religión** del participante y la **opinión de su religión** (Tabla 22).

La religión del participante se asocia con la actitud hacia la donación de órganos ($p < 0.001$), de manera que la actitud más favorable se observa entre aquellos participantes que se consideran ateos o agnósticos (75.6%) que entre los católicos (64.2%) o los creyentes de otras doctrinas religiosas (48.1%). Y, en cuanto a la influencia de conocer el posicionamiento de la doctrina profesada por los mexicanos de la muestra, se observa que el 77.9% saben que dicha ideología religiosa apoya la donación y tienen una actitud de mayor aceptación, frente a los que no la conocen (60.3%) y los que creen que está en contra (35.2%; $p < 0.001$).

Tabla 22 Asociación de variables de religión con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en España (Grupo 1-España). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 707; 64.6%)	Actitud desfavorable (n= 378; 35.4%)	P
Religión			
Católico (n= 801)	514 (64.2%)	287 (35.8%)	<0.001
Ateo-agnóstico (n= 197)	149 (75.6%)	48 (24.4%)	
Otras religiones (n= 81)	39 (48.1%)	42 (51.9%)	
Casos perdidos (n= 15)	5	10	
Opinión de su religión			
Sí, y está a favor (n= 258)	201 (77.9%)	57 (22.1%)	<0.001
Sí, y está en contra (n= 71)	25 (35.2%)	46 (64.8%)	
No la conozco (n= 536)	323 (60.3%)	213 (39.7%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.2.5 Variables de actitud sobre el cuerpo

En este conjunto de factores de actitud sobre el cuerpo, se observan diferencias significativas en las siguientes variables relacionadas con la actitud hacia la donación de órganos: **preocupación por la posible mutilación del cuerpo**, **aceptación de la incineración**, **aceptación del enterramiento** y **aceptación de la autopsia** (Tabla 23).

Cuando la persona se muestra preocupada por la mutilación del cuerpo, tiene una actitud favorable del 54.55%, cuando no se lo plantea, su actitud disminuye aún más (43.9%), sin embargo, estos datos aumentan significativamente cuando no existe dicha inquietud (77.6%) ($p < 0.001$). Respecto a la aceptación de la incineración del cuerpo tras la muerte, se observa una actitud más favorable entre los que aceptan la incineración frente a los que no (74.2% vs. 55.9%; $p < 0.001$).

En otro sentido, los que valoran tener una opción diferente al enterramiento del cuerpo tienen una actitud más favorable que los que no (73.3% vs. 56.3%; $p < 0.001$). Por último, la actitud es más favorable cuando se acepta la autopsia como tratamiento tras el fallecimiento que cuando no (79.9% vs. 59.5%; $p < 0.001$).

Tabla 23 Asociación de las variables de actitud sobre el cuerpo con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en España (Grupo 1-España). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 707; 64.6%)	Actitud desfavorable (n= 378; 35.4%)	p
Preocupación por la mutilación			
Si (n= 246)	134 (54.5%)	112 (45.5%)	<0.001
No (n= 595)	462 (77.6%)	133 (22.4%)	
No lo sé (n= 253)	111 (43.9%)	142 (56.1%)	
Aceptación incineración			
Si (n= 520)	386 (74.2%)	134 (25.8%)	<0.001
No (n= 574)	321 (55.9%)	253 (44.1%)	
Aceptación enterramiento			
Si (n= 558)	314 (56.3%)	244 (43.7%)	<0.001
No (n= 536)	393 (73.3%)	143 (26.7%)	
Aceptación autopsia			
Si (n= 366)	247 (74.9%)	92 (25.1%)	<0.001
No (n= 728)	433 (59.5%)	295 (40.5%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.2.3 Análisis multivariante del Grupo 1-España

Tras realizar el análisis bivariante del **Grupo 1-España**, se seleccionaron las variables estadísticamente significativas para la realización del análisis multivariante.

Los resultados muestran que las variables que resultaron relevantes en el análisis multivariante son:

- **Sexo:** se confirma que las mujeres tienen **1.531** veces más de probabilidad de tener una actitud favorable ($p= 0.015$; **Tabla 24**).
- **Nivel de estudios:** los que cuentan con estudios universitarios muestran una predisposición **4.273** veces más hacia la donación y el trasplante ($p<0.001$; **Tabla 24**).
- **Necesitar un trasplante para uno mismo:** quienes consideran necesitarlo, tienen una actitud a favor **2.427** veces superior ($p<0.001$; **Tabla 24**).
- **Actitud ante la donación de un familiar:** los que consideran que su familia está de acuerdo, tienen una probabilidad **5.128** veces más de sentirse a favor hacia la donación; ($p<0.001$; **Tabla 24**).
- **Actitud de la pareja:** cuando se conoce su opinión, y ésta es a favor, hay **5.076** veces más de probabilidad para estar a favor hacia la donación y el trasplante; ($p<0.001$; **Tabla 24**).
- **Opinión de su religión:** quienes conocen la opinión de su religión y saben que es favorable, tienen una predisposición de **5.952** veces mayor que quienes no la conocen o creen que está en contra ($p<0.001$; **Tabla 25**).
- **Preocupación por la mutilación tras la donación:** quienes no sienten preocupación por la mutilación tras el fallecimiento, tienen **3.278** veces más posibilidades de estar a favor; ($p<0.001$; **Tabla 25**).
- **Aceptación hacia la incineración:** los que aceptan la incineración tienen **1.788** veces más de posible actitud favorable ($p= 0.004$; **Tabla 25**).
- **Aceptación hacia el enterramiento:** los que no valoran la opción del enterramiento tras la muerte, que cuentan con **1.848** de posibilidades más de estar a favor hacia la donación y el trasplante de órganos ($p= 0.002$; **Tabla 25**).

Tabla 24 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 1-España de residentes mexicanos en España. Análisis multivariante. Parte 1.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Sexo				
Hombre (n=435)			1	
Mujer (n=659)	0.426	0.175	1.531 (2.159-1.085)	0.015
Nivel de estudios				
Sin estudios (n= 141)			1	
Primarios (n= 209)	0.828	0.303	2.288 (4.149-1.264)	0.006
Secundarios (n= 383)	1.055	0.274	2.873 (4.926-1.677)	<0.001
Universitarios (n= 361)	1.452	0.286	4.273 (7.462-2.450)	<0.001
Necesitar TX para uno				
No lo sé (n= 697)			1	
Si (n= 319)	0.886	0.207	2.427 (3.636-1.615)	<0.001
No (n= 78)	0.794	0.336	2.212 (4.273-1.144)	0.018
Actitud hacia la donación de un familiar				
No (n= 130)			1	
Si (n= 655)	1.633	0.281	5.128 (8.849-2.949)	<0.001
No lo sé (n= 309)	0.749	0.296	2.114 (3.773-1.184)	0.011
Opinión de la pareja				
En contra (n= 57)			1	
A favor (n= 416)	1.623	0.389	5.076 (10.869-2.364)	<0.001
No la conozco (n= 384)	0.562	0.37	1.754 (3.676-0.837)	0.136
No tengo pareja (n= 197)	0.734	0.409	2.083 (4.651-0.934)	0.073

Tx: trasplante

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 25 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 1-España de residentes mexicanos en España. Análisis multivariante. Parte 2.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Opinión de su religión				
En contra (n= 719)			1	
Sí, y está a favor (n= 258)	1.786	0.383	5.952 (12.658-2.816)	<0.001
Sí, y está en contra (n= 536)	1.457	0.346	3.174 (6.25-1.612)	0.001
Preocupación mutilación tras donación				
No lo sé (n= 253)			1	
Si (n= 246)	0.317	0.241	1.373 (2.202-0.856)	0.188
No (n= 595)	1.188	0.214	3.278 (5-2.155)	<0.001
Aceptación hacia la incineración				
No (n= 574)			1	
Si (n= 520)	0.582	0.200	1.788 (2.652-1.209)	0.004
Aceptación hacia el enterramiento				
Si (n= 558)			1	
No (n= 536)	0.614	0.196	1.848 (2.717-1.257)	0.002

Fuente: Elaboración propia.

6.3 ANÁLISIS DEL GRUPO 2-MÉXICO: MEXICANOS RESIDENTES EN MÉXICO

6.3.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación

6.3.1.1 Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer

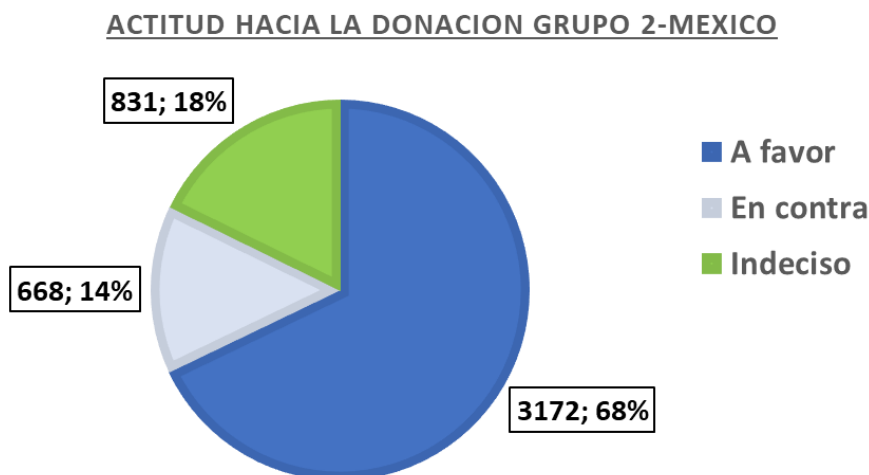
De los mexicanos residentes en México, igual o mayores a 15 años, el **67.9%** (n= 3172) mostraron **una actitud favorable** hacia la donación de órganos. En cambio, el 32.1% restante (n= 1499) tuvieron una actitud **desfavorable (14.3%) o indecisa (17.8%)** ante la donación (Tabla 26; Figura 2).

Tabla 26 Actitud del Grupo 2-México hacia la donación de órganos propios al fallecer

Actitud hacia la donación	Frecuencia	Porcentaje
A favor	3172	67.9%
En contra	668	14.3%
Indecisos	831	17.8%
Total	4671	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2 Actitud del Grupo 2-México hacia la donación de órganos propios al fallecer



Fuente: Elaboración propia.

6.3.1.2 Razones a favor de la donación de órganos

Las razones a favor que aportan los participantes en el Grupo 2-México, son las siguientes (Tabla 27): **solidaridad** (36.3%, n= 1696), **reciprocidad** (32.9%; n= 1634), **evitar destrucción inútil** (26.5%, n= 1240), **por considerar la donación como un deber moral** (15.3%, n= 716), **cultura** (10.6%, n= 493) y **como forma de sobrevivir a la muerte** (4.9%, n= 231).

Tabla 27 Principales razones a favor de la donación de órganos en el Grupo 2-México

Razones a favor	Porcentaje
Solidaridad	36.3%
Reciprocidad	32.9%
Evitar destrucción inútil	26.5%
Deber moral	15.3%
Cultura	10.6%
Sobrevivir a la muerte	4.9%

Fuente: Elaboración propia.

6.3.1.3 Razones en contra de la donación de órganos

De las razones en contra destacan en este mismo grupo (Tabla 28), el **miedo aparente a la muerte** (27.9%, n= 1301), la **preocupación por la mutilación del cuerpo** (27%, n= 1259), por **motivos religiosos** (27%, n= 1261), **dejar a los muertos en paz** (23.1%, n= 1077) y por una **negativa asertiva** (20.5%, n= 956).

Tabla 28 Principales razones en contra de la donación de órganos en el Grupo 2-México.

Razones en contra	Porcentaje
Miedo aparente a la muerte	27.9%
Preocupación por la mutilación del cuerpo	27%
Motivos religiosos	27%
Dejar a los muertos en paz	23.1%
Negativa asertiva	23.1%

Fuente: Elaboración propia.

6.3.1.4 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

De los mexicanos residentes en México (n= 4671), el **69.5% (n= 3246)** desconocía el concepto de ME frente al **30.5% (n= 1425)** que sí lo conocía y al **57.3% (n= 57.3%)** que indica no tener claro el significado (Tabla 29).

Tabla 29 Conocimiento del concepto de muerte encefálica entre el Grupo 2-México

Conocimiento del concepto de muerte encefálica	Frecuencia	Porcentaje
Conoce el concepto	1425	30.5%
No conoce el concepto	571	12.2%
Concepto erróneo	2675	57.3%
Total	4671	100.0%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.3.2 Perfil psicosocial hacia la donación en el Grupo 2-México

6.3.2.1 Variables socio-personales

En este conjunto de variables socio-personales destacan las siguientes como significativa hacia la actitud de la donación de órganos para el trasplante: **edad, sexo, estado civil, tener descendencia y nivel de estudios (Tabla 30).**

Respeto al sexo de los participantes, los hombres muestran una actitud a favor del 64.9% frente a las mujeres, que aumentó al 70.6%. Así, la edad media de los participantes del Grupo 2-México fue de 39.245 años ($p < 0.001$, respectivamente). En cuanto al estado civil del mexicano participante, muestra una actitud favorable del 70.8% los solteros, seguido del 66.1% de los casados y el 66.6% de los separados, divorciados y viudos ($p = 0.005$). Y, en la variable descendencia, se evidencia que los que no tienen hijos tienen una actitud más a favor hacia la donación de órganos para el trasplante que los que sí tienen (70.3% versus 66.4%; $p = 0.006$).

Por último, entre las variables socio-personales se pregunta sobre el nivel de estudios, concluyéndose que la actitud es más favorable conforme aumenta el nivel educativo. Así, que los que no tienen estudios están a favor en un 41.8%, frente a los que presentan estudios primarios, que muestran una actitud a favor del 65.1%, posteriormente, los que informan tener estudios secundarios, con una actitud a favor del 77.9% y, por último, los que han cursado estudios universitarios, que informan tener una actitud a favor del 83.9% ($p < 0.001$).

Tabla 30 Asociación de las variables socio-personales con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en su país de origen (Grupo 2-México). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 3172; 67.9%)	Actitud desfavorable (n= 1499; 32.1%)	P
Edad			
39.245 ± 16.669	38.16 ± 15.717	40.33 ± 17.621	<0.001
Sexo			
Hombre (n= 2213)	1436 (64.9%)	777 (35.1%)	<0.001
Mujer (n= 2458)	1736 (70.6%)	722 (29.4%)	
Estado civil			
Soltero (n= 410)	1228 (70.8%)	507 (29.2%)	0.005
Sep-viudo-div (n= 176)	503 (66.6%)	252 (33.4%)	
Casado (n= 503)	1437 (66.1%)	738 (33.9%)	
Casos perdidos (n= 5)	4	2	
Tener descendencia			
Si (n= 675)	1909 (66.4%)	965 (33.6%)	0.006
No (n= 413)	1257 (70.3%)	531 (29.7%)	
Casos perdidos (n= 6)	6	3	
Nivel de estudios			
Sin estudios (n= 141)	303 (41.8%)	422 (58.2%)	<0.001
Primarios (n= 209)	1340 (65.1%)	719 (34.9%)	
Secundarios (n= 383)	710 (77.9%)	201 (22.1%)	
Universitarios (n= 361)	819 (83.9%)	157 (16.1%)	

Sep-viudo-div: separados, viudos y divorciados

Fuente: Elaboración propia.

6.3.2.2 Variables de conocimiento sobre donación y trasplante

Respecto a las variables de conocimiento sobre donación y trasplante, se observa que se muestran estadísticamente significativas hacia la donación de órganos, las siguientes: **relación previa hacia la donación y trasplante, creer**

necesitar un trasplante en el futuro y conocer el concepto de muerte encefálica (Tabla 31).

Los mexicanos que afirman haber tenido una experiencia previa con algún familiar sobre el proceso de donación y trasplante, muestran una actitud favorable hacia la donación en un 81.6% frente al 61.7% que no ha tenido el trato previo ($p<0.001$). Así, entre los participantes también se estudió qué respuesta tendrían ante la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro. Los resultados demostraron que la actitud era más favorable entre los que consideraban que sí lo podrían necesitar (83.8%), o frente a los que no lo valoran (54.7%) o los que no lo sabían (59.5%) ($p<0.001$). Por último, se valoró el conocimiento que tendría la población mexicana en su país de origen sobre el concepto de ME: 61.6% no conocía el concepto frente al 83.4% que sí lo identificaba ($p<0.001$).

Tabla 31 Asociación de las variables de conocimiento sobre donación y trasplante con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos en su país de origen (Grupo 2-México). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n=3172; 67.9%)	Actitud desfavorable (n= 1499; 32.1%)	P
Relación previa hacia donación y trasplante			
Si (n= 1451)	1184 (81.6%)	267 (18.4%)	<0.001
No (n= 3150)	1943 (61.7%)	1207 (38.3%)	
Casos perdidos (n=70)	45	25	
Necesitar Tx para uno			
Si (n= 1677)	1388 (83.3%)	269 (16.2%)	<0.001
No (n= 223)	122 (54.7%)	101 (45.3%)	
No lo sé (n= 70)	1662 (59.5%)	1129 (40.5%)	
Concepto Muerte Encefálica			
Conoce el concepto (n= 1425)	1189 (83.4%)	236 (16.6%)	<0.001
No conoce el concepto (n= 3246)	1983 (61.1%)	1263 (38.9%)	

Tx: trasplante

Fuente: *Elaboración propia.*

6.3.2.3 Variables de interacción social

Continuando con las **variables de interacción social**, se contempla que las variables que muestran estadística significativa, son: **actitud hacia la donación de órganos de un familiar, comentario familiar hacia donación y trasplante y la opinión de la pareja** (Tabla 32).

Por tanto, los mexicanos residentes en su país de origen a favor de la donación de un familiar presentan una actitud más favorable (88.2%) frente a los que no o los que no lo saben (40.9% vs. 51.6%; $p < 0.001$). Así mismo, se evidencian diferencias significativas entre los que han comentado con su núcleo familiar el tema sobre la donación y el trasplante (90.0%) frente a los que no (57.2%; $p < 0.001$).

Otra variable de gran importancia es la opinión de la pareja. Los resultados denotan que cuando los evaluados conocen la opinión de su pareja y ésta es favorable, la actitud hacia la donación asciende al 91%, sin embargo, cuando es desconocida, disminuye al 57.8%. Así, los que conocen que sus parejas se pronuncian en contra muestran un 59.8% de actitud a favor ($p < 0.001$).

Por último, resalta la variable de actividades prosociales. La respuesta del grupo indica que los que afirman realizarlas tienen una actitud favorable del 75.9%, seguidos de los que no lo hacen, pero les gustaría (67.8%), y, por último, los que no las hacen ni las harán (49.6%; $p = 0.375$).

Tabla 32 Asociación de las variables interacción social con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en su país de origen (Grupo 2-México). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 3172; 67.9%)	Actitud desfavorable (n= 1499; 32.1%)	P
Actitud hacia donación de órganos de un familiar			
A favor (n= 2338)	2063 (88.2%)	275 (11.8%)	<0.001
En contra (n= 849)	366 (40.9%)	528 (59.1%)	
Indeciso (n= 1439)	743 (51.6%)	696 (48.4%)	
Comentario familiar hacia donación y trasplante			
Si (n= 1524)	1371 (90.0%)	153 (10.0%)	<0.001
No (n= 3145)	1799 (57.2%)	1346 (42.8%)	
Casos perdidos (n= 2)	2	--	
Opinión de la pareja			
A favor (n= 1368)	1245 (91.0%)	123 (9.0%)	<0.001
No la conozco (n= 3054)	1766 (57.8%)	1288 (42.2%)	
En contra (n= 164)	98 (59.8%)	66 (40.2%)	
Casos perdidos (n= 85)	63	22	
Actividad prosocial			
Si (n= 1259)	955 (75.9%)	304 (24.1%)	0.375
No, ni colaboraré (n= 462)	229 (49.6%)	233 (50.4%)	
No, pero me gustaría (n= 2872)	1946 (67.8%)	926 (32.2%)	
Casos perdidos (n= 78)	42	36	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.3.2.4 Variables de religión

Respecto a las variables de religión, se comprueba que el conjunto de factores que mantienen una estadística significativa, son: **la religión y la opinión de su religión (Tabla 33).**

En cuanto a la primera, se concluye que los mexicanos residentes en su país de origen tienen una actitud más favorable cuando se declaran ateos o agnósticos (85.6%), seguidos de los que profesan la religión católica (63.3%) y, por último, los

ue creen en otras doctrinas religiosas (61.6%; $p < 0.001$). Respecto a la segunda, los resultados informan que los que mayor actitud favorable presentan, son los que creen que su religión está de acuerdo (84.8%), frente a los que la desconocen (56.7%) y los que piensan que está en contra (35.1%; $p < 0.001$).

Tabla 33 Asociación de las variables de religión con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos en su país de origen (Grupo 2-México). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 3172; 67.9%)	Actitud desfavorable (n= 1499; 32.1%)	P
Religión			
Católico (n= 3196)	2022 (63.6%)	1174 (36.7%)	<0.001
Ateo-agnóstico (n= 1006)	861 (85.6%)	145 (14.4%)	
Otras religiones (n= 469)	289 (61.6%)	180 (38.4%)	
Opinión de su religión			
Sí, y está a favor (n= 945)	801 (84.8%)	144 (15.2%)	<0.001
Sí, y está en contra (n= 154)	54 (35.1%)	100 (64.9%)	
No la conozco (n= 2566)	1456 (56.7%)	1110 (43.3%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.3.2.5 Variables de actitud sobre el cuerpo

La última agrupación de variables son las que correlacionan significativamente con la actitud sobre el cuerpo del encuestado y la actitud hacia la donación de órganos, es decir: **preocupación por la mutilación tras el fallecimiento, aceptación de la incineración, aceptación del enterramiento y aceptación de la autopsia (Tabla 34).**

En primer lugar, se estudia la preocupación por la mutilación tras la muerte. Los que afirman no tener esta preocupación, mantienen una actitud a favor del 80.1%, seguidos de los que sí expresan este miedo (57.0%) y, por último, los que no lo saben (44.6%; $p < 0.001$).

Respecto a la aceptación de la incineración del cuerpo, se observa una actitud más favorable entre los que aceptan la incineración frente a los que no (82.3% vs. 57.1%; $p < 0.001$). Así, la variable de aceptar el enterramiento también

fue estudiada. Los que no valoraban hacerlo, presentaron una actitud favorable del 83.6%, seguidos de los que sí la consideraban (57.1%; $p < 0.001$). Y, por último, cuando se acepta la autopsia de la persona fallecida la actitud es más favorable que cuando no (84.2% vs. 59.1%; $p < 0.001$).

Tabla 34 Asociación de las variables actitud sobre el cuerpo con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en su país de origen (Grupo 2-México). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 3172; 67.9%)	Actitud desfavorable (n= 1499; 32.1%)	P
Preocupación por la mutilación			
Si (n= 751)	428 (57.0%)	323 (43.0%)	<0.001
No (n= 2803)	2246 (80.1%)	557 (19.9%)	
No lo sé (n= 1117)	498 (44.6%)	619 (55.4%)	
Aceptación incineración			
Si (n= 2000)	1646 (82.3%)	354 (17.1%)	<0.001
No (n= 2671)	1526 (57.1%)	1145 (42.9%)	
Aceptación enterramiento			
Si (n= 2606)	1446 (55.5%)	1160 (44.5%)	<0.001
No (n= 2065)	1726 (83.6%)	339 (16.4%)	
Aceptación autopsia			
Si (n= 1641)	1382 (84.2%)	259 (15.8%)	<0.001
No (n= 3030)	1790 (59.1%)	1240 (40.9%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.3.3 Análisis multivariante del Grupo 2-México

Las variables que formaron parte del análisis multivariante del Grupo 2-México, fueron las siguientes:

- **Sexo:** ser mujer es, en este caso, un indicativo a tener una predisposición superior hacia la donación en el **1.248 veces** de las ocasiones (**$p = 0.023$** ; **Tabla 35**).

- **Nivel de estudios secundarios:** tener este nivel académico predispondrá a la persona a tener una actitud a favor **2.785** veces más que cualquier otro nivel de estudios (**p<0.001; Tabla 35**).
- **Necesitar un trasplante para uno mismo:** quienes consideran que lo podrán necesitar, tienen **2.433** veces más de probabilidad de mantener una actitud favorable (**p<0.001; Tabla 35**).
- **Conocimiento del concepto de muerte encefálica:** quienes conocen el concepto tienen **1.492** más de probabilidad de estar a favor ante la donación de órganos (**p<0.001; Tabla 35**).
- **Opinión de la pareja:** conocer que estar a favor implica un **3.048** de probabilidad superior a estar de acuerdo con la donación (**p<0.001; Tabla 36**).
- **Opinión de su religión:** quienes conocen la opinión de su religión y saben que es favorable, tienen **5.555** más de posibilidad de tener una actitud favorable hacia la donación, en caso necesario (**p<0.001; Tabla 36**).
- **Preocupación por la mutilación tras la donación:** los participantes que no tenían este miedo, tienen **3.095** veces más de mantener una actitud favorable ante un posible caso de donación de órganos (**p<0.001; Tabla 36**).
- **Aceptación hacia la incineración,** quienes consideran estar de acuerdo con este método postmortem, tienen una probabilidad de **1.319** veces superior a estar de acuerdo frente a la donación (**p=0.277; Tabla 36**).
- **Aceptación del enterramiento:** quienes no lo valoran como opción tras la muerte, tienen **1.562** de probabilidad más a tener una actitud favorable sobre la donación (**p<0.001; Tabla 36**).
- **Aceptación de la autopsia:** se mostraba **2.298** veces más de probabilidad de estar a favor de la donación en quienes sí consideraban la autopsia como tratamiento tras el fallecimiento (**p<0.001; Tabla 36**).

Tabla 35 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 2-México de residentes mexicanos en su país de origen. Análisis multivariante. Parte 1.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Sexo				
Hombre (n= 2213)			1	
Mujer (n= 2458)	0.222	0.098	1.248 (1.510-1.030)	0.023
Nivel de estudios				
Sin estudios (n= 725)			1	
Primarios (n= 2059)	0.171	0.130	2.053 (2.645-1.592)	<0.001
Secundarios (n= 911)	1.023	0.161	2.785 (3.816-2.028)	<0.001
Universitarios (n= 976)	0.933	0.180	2.538 (3.610-1.785)	<0.001
Necesitar TX para uno				
No (n= 223)			1	
Si (n= 1657)	0.890	0.23	2.433 (3.875-1.531)	<0.001
No lo sé (n= 2791)	0.306	0.228	1.358 (2.123-0.868)	0.180
Concepto muerte encefálica				
No conoce el concepto (n= 3246)			1	
Conoce el concepto (n= 1425)	0.400	0.123	1.492 (1.893-1.175)	0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 36 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 2-México de residentes mexicanos en su país de origen. Análisis multivariante. Parte 2.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Opinión de la pareja:				
No la conozco (n= 3054)			1	
A favor (n= 1368)	1.115	0.139	3.048 (4-2.320)	<0.001
En contra (n= 164)	0.176	0.257	1.191 (1.972-0.720)	0.494
Opinión de su religión				
Sí, y está en contra (n= 157)			1	
Sí, y está a favor (n= 945)	1.717	0.264	5.555 (9.345-3.322)	<0.001
No la conozco (n= 2566)	0.893	0.246	2.439 (3.952-1.506)	<0.001
Preocupación mutilación tras donación				
No lo sé (n= 1117)			1	
Si (n= 751)	0.281	0.145	1.324 (1.760-0.996)	0.053
No (n= 2803)	1.129	0.115	3.095 (3.875-2.469)	<0.001
Aceptación hacia la incineración				
No (n= 2671)			1	
No (n= 2000)	0.277	0.125	1.319 (1.686-1.031)	0.027
Aceptación hacia el enterramiento				
Si (n= 2606)			1	
No (n= 2065)	0.446	0.125	1.562 (1.996-1.222)	<0.001
Aceptación autopsia				
No (n= 3030)			1	
Si (n= 1641)	0.833	0.109	2.298 (2.840-1.858)	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4 ANÁLISIS DEL GRUPO 3-FLORIDA: MEXICANOS RESIDENTES EN EL ESTADO DE FLORIDA (EE. UU.)

6.4.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación

6.4.1.1 Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer

De los mexicanos residentes en Florida igual o mayores a 15 años, el **36.2%** (n= 732) mostraron una **actitud favorable** hacia la donación de órganos. En cambio, el **63.8% restante** (n= 1292), tuvieron una **actitud desfavorable** (37.4%) o **indecisa** (26.5%) ante la donación (Tabla 37; Figura 3).

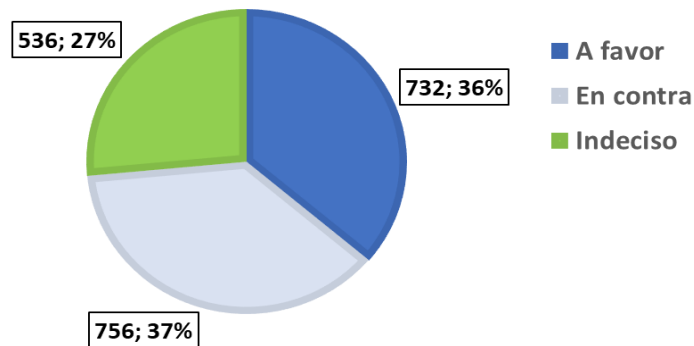
Tabla 37 Actitud del Grupo 3-Florida hacia la donación de órganos propios al fallecer

Actitud hacia la donación	Frecuencia	Porcentaje
A favor	732	36.2%
En contra	756	37.4%
Indecisos	536	26.5%
Total	2024	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3 Actitud del Grupo 3-Florida hacia la donación de órganos propios al fallecer.

ACTITUD HACIA LA DONACION GRUPO 3-FLORIDA



Fuente: Elaboración propia.

6.4.1.2 Razones a favor de la donación de órganos

Las razones a favor del **Grupo 3-Florida (Tabla 38)**, sobre la donación y el trasplante de órganos, son las siguientes: **reciprocidad** (26%, n= 526), **solidaridad** (19%, n= 385), **deber moral** (9.2%, n= 186), **sobrevivir a la muerte** (7.7%, n= 156), **evitar la destrucción inútil** (5.7%, n= 115) y **la cultura** (5.3%, n= 107).

Tabla 38 Principales razones a favor de la donación de órganos en el Grupo 3-Florida

Razones a favor	Porcentaje
Reciprocidad	26%
Solidaridad	19%
Deber moral	9.2%
Sobrevivir a la muerte	7.7%
Evitar destrucción inútil	5.7%
Cultura	5.3%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.1.3 Razones en contra de la donación de órganos

En cuanto a las razones en contra de la donación de órganos para el trasplante en el **Grupo 3-Florida**, destacan (**Tabla 39**): **miedo aparente a la muerte** (54%, n= 1092), **negativa asertiva** (47.3%, n= 957), **motivos religiosos** (46.2%, n= 936), **preocupación por la mutilación del cuerpo** (45.7%, n= 924), y **dejar los muertos en paz** (31.9%, n= 646).

Tabla 39 Principales razones en contra de la donación de órganos en el Grupo 3-Florida

Razones en contra	Porcentaje
Miedo aparente a la muerte	54%
Negativa asertiva	47.3%
Motivos religiosos	46.2%
Preocupación por la mutilación del cuerpo	45.7%
Dejar a los muertos en paz	31.9%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.1.4 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

De los mexicanos residentes en Florida (n= 2024), el **12.1% (n= 245) no conocía el concepto**, los que **sí lo conocían** representaban el **14.8%** de la muestra (n= 299), y, por último, **los que no sabían qué significaba ME**, que eran el **73.1%** de los encuestados (n= 1480; **Tabla 40**).

Tabla 40 Conocimiento del concepto de muerte encefálica en el Grupo 3-Florida

Conocimiento del concepto de muerte encefálica	Frecuencia	Porcentaje
Conoce el concepto	299	14.8%
No conoce el concepto	245	12.1%
Concepto erróneo	1480	73.1%
Total	2024	100.0%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.2 Perfil psicosocial hacia la donación en Grupo 3-Florida

6.4.2.1 Variables socio-personales

Respecto a las variables socio-personales, se objetivan **diferencias significativas** en la **edad, el sexo, el estado civil y en la descendencia (Tabla 41)**.

La edad media de los participantes es de 35.70 años. Y, en cuanto al sexo, predomina la actitud favorable de las mujeres, con un 41.9% frente a los hombres (31.5%). Por otro lado, se analiza el estado civil del mexicano residente en Florida. Así, los resultados demuestran que los que mayor predisposición tienen ante la donación, son los casados (40.3%), seguido de los solteros (35.1%) y, los menos favorables son los separados, divorciados y viudos (20.7%) (p= 0.185).

Continuando con el mismo bloque de variables, destaca la descendencia. La evidencia muestra que los que no tienen hijos tienen una actitud más a favor hacia la donación que los que sí tienen (39.0% versus 34.8%; p=0.069). Por último, se evalúa el nivel de estudios del participante, donde los resultados resaltan que presentan mayor predisposición hacia la donación aquellos que tienen estudios

universitarios (91.3%), seguidos de los que tienen estudios secundarios (56.1%), así como los que declaran tener estudios primarios (29.0%) y, los que presentan mayor disconformidad, los que no tienen nivel de estudios (18.7%; $p < 0.001$).

Tabla 41 Asociación de las variables socio-personales con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en Florida (Grupo 3-Florida). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 732; 36.2%)	Actitud desfavorable (n= 1292; 63.8%)	P
Edad			
35.70 ± 13.974	33.46 ± 12.911	36.97 ± 14.393	<0.001
Sexo			
Hombre (n= 1118)	352 (31.5%)	766 (68.5%)	<0.001
Mujer (n= 906)	380 (41.9%)	526 (58.1%)	
Estado civil			
Soltero (n= 479)	168 (35.1%)	311 (64.9%)	<0.001
Sep-viudo-div (n= 299)	62 (20.7%)	237 (79.3%)	
Casado (n= 1246)	502 (40.3%)	744 (59.7%)	
Tener descendencia			
Si (n= 1386)	483 (34.8%)	903 (65.2%)	0.069
No (n= 638)	249 (39.0%)	389 (61.0%)	
Nivel de estudios			
Sin estudios (n= 615)	115 (18.7%)	500 (81.3%)	<0.001
Primarios (n= 848)	246 (29.0%)	602 (71.0%)	
Secundarios (n= 401)	225 (56.1%)	176 (43.9%)	
Universitarios (n= 160)	146 (91.3%)	14 (8.8%)	

Sep-viudo-div: separado, viudo, divorciado

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.2.2 Variables de conocimiento sobre donación y trasplante

En cuanto a las variables de conocimiento sobre donación y trasplante, se observan diferencias significativas hacia la donación de órganos propios para trasplante en las siguientes variables: **relación previa hacia la donación y el trasplante de órganos, creer necesitar un trasplante en el futuro y conocer el concepto de muerte encefálica** (Tabla 42).

En primer lugar, se valoró la actitud ante la relación previa con el trasplante. Los resultados mostraron que los que sí la tenían, presentaban una actitud a favor del 46.4% frente al que respondió que no (35.4%; $p < 0.001$).

Otra de las variables estudiadas, fue tener en cuenta la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro, presentando una actitud más favorable los que consideran que sí lo podrían necesitar (100.0%), frente a los que no lo valoran (0%) o los que no se lo han planteado (34.8%) ($p < 0.001$).

Por último, se evaluó el conocimiento sobre el concepto de ME entre los mexicanos residentes en Florida, concluyéndose que los que conocen el concepto muestran una actitud favorable el 73.6% frente a los que lo desconocen (29.7%; $p < 0.001$).

Tabla 42 Asociación de las variables de conocimiento sobre donación y trasplante con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en Florida (Grupo 3-Florida). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 732; 36.2%)	Actitud desfavorable (n= 1292; 63.8%)	P
Relación previa donación y trasplante de órganos			
Si (n= 140)	65 (46.4%)	75 (53.6%)	0.009
No (n= 1882)	667 (35.4%)	1215 (64.6%)	
Casos perdidos (n= 2)	--	2	
Necesitar Tx para uno			
Si (n= 56)	56 (100.0%)	0 (0.0%)	<0.001
No (n= 28)	0 (0%)	28 (100.0%)	
No lo sé (n= 1940)	676 (34.8%)	1264 (65.2%)	
Concepto Muerte Encefálica			
Conoce el concepto (n= 299)	220 (73.6%)	79 (26.4%)	<0.001
No conoce el concepto (n= 1725)	512 (29.7%)	1213 (70.3%)	

Tx: trasplante

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.2.3 Variables de interacción social

Respecto a las variables de interacción social, se contempla la relación significativa existente entre la actitud hacia la donación de órganos y las siguientes variables: **actitud hacia la donación de órganos de un familiar, comentario familiar sobre donación y trasplante, opinión de la pareja y actividad prosocial (Tabla 43).**

Destaca, en primer lugar, la actitud familiar hacia la donación y el trasplante, mostrando los siguientes resultados: quienes donarían los órganos de un familiar presentan una actitud favorable en el 65.4% de los casos, seguidos por los que no se lo han planteado (39.8%) y con gran diferencia, los que no están de acuerdo (16.7%; $p < 0.001$). En segundo lugar, destaca el comentario familiar sobre la donación y el trasplante, evidenciándose que los que dialogan a nivel familiar

sobre esta temática muestran una actitud más favorable que los que la desconocen (88.6% vs. 30.1%; $p < 0.001$). Así, en cuanto a la opinión de la pareja, los resultados muestran que los participantes que más están a favor hacia la donación, son los que tienen pareja y saben que se siente a favor (100%; $p < 0.001$), seguidos de los que no tienen pareja (30%) y los que no conocen la opinión. Por último, en cuanto a la actividad prosocial, los mexicanos que muestran una actitud más favorable hacia la donación, son los que desarrollan actividades altruistas (54.3%; $p < 0.001$), después los que no lo hacen, pero les gustaría (31.1%) y, por último, los que no lo consideran, ni ahora ni en un futuro (17.3%).

Tabla 43 Asociación de las variables de interacción social con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en Florida (Grupo 3-Florida). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 732; 36.2%)	Actitud desfavorable (n= 1292; 63.8%)	p
Actitud hacia donación de órganos de un familiar			
A favor (n= 416)	272 (65.4%)	144 (34.6%)	<0.001
En contra (n= 778)	130 (16.7%)	648 (83.3%)	
Indeciso (n= 830)	330 (39.8%)	500 (60.2%)	
Comentario familiar sobre donación y trasplante			
Si (n= 210)	186 (88.6%)	24 (11.4%)	<0.001
No (n= 1814)	546 (30.1%)	1268 (69.9%)	
Opinión de la pareja			
A favor (n= 240)	240 (100.0%)	0 (0.0%)	<0.001
No la conozco (n= 1328)	354 (26.7%)	974 (73.3%)	
En contra (n= 8)	0 (0.0%)	8 (0.0%)	
No tengo pareja (n= 448)	138 (30.8%)	310 (69.2%)	
Actividad prosocial			
Si (n= 582)	316 (54.3%)	266 (45.7%)	<0.001
No, ni colaboraré (n= 237)	41 (17.3%)	196 (82.7%)	
No, pero me gustaría (n= 1205)	375 (31.1%)	830 (68.9%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.4.2.4 Variables de religión

En cuanto al conjunto de factores de las variables de religión, se observa la correlación directa entre la actitud hacia la donación de órganos y las variables: **religión y opinión de su religión (Tabla 44)**.

La religión del participante se asocia con la actitud hacia la donación de órganos. De hecho, se comprueba que los que se consideran ateos o agnósticos presentan una actitud a favor del 40.5%, mientras que los católicos tienen una actitud a favor del 37.2% y los que procesan otras doctrinas religiosas, un 19.4%. Y, en cuanto al conocimiento sobre la opinión de su religión, se objetiva que los que conocen que su religión está a favor muestran una actitud favorable del 100.0%, seguidos de los que desconocen dicha opinión (30.9%) y los que están en contra (0%).

Tabla 44 Asociación de las variables de religión con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de los mexicanos residentes en Florida (Grupo 3-Florida). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 732; 36.2%)	Actitud desfavorable (n= 1292; 63.8%)	P
Religión			
Católico (n= 1858)	692 (37.2%)	1166 (62.8%)	<0.001
Ateo-agnóstico (n= 37)	15 (40.5%)	22 (59.5%)	
Otras religiones (n= 129)	25 (19.4%)	104 (80.6%)	
Opinión de su religión			
Sí, y está a favor (n= 152)	152 (100%)	0 (0%)	<0.001
Sí, y está en contra (n= 8)	0 (0%)	8 (100%)	
No la conozco (n= 1827)	565 (30.9%)	1262 (69.1%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.2.5 Variables de actitud sobre el cuerpo

Y, respecto a las variables que muestran significación en la actitud sobre el cuerpo, destacan: **preocupación por la mutilación del cuerpo, aceptación de la incineración, aceptación del enterramiento y aceptación de la autopsia (Tabla 45)**.

Por un lado, la preocupación por la mutilación del cuerpo, donde los que afirman no tener miedo, presentan una actitud favorable del 48.6%, seguidos por los que muestran miedo ante la mutilación (24.4%), y, por último, los que no lo saben, que muestran una actitud desfavorable (22.2%) ($p < 0.001$). Respecto a la aceptación de la incineración del cuerpo tras la muerte, se observa una actitud más favorable entre los que aceptan la incineración (80.3%) frente a los que no (30.4%; $p < 0.001$). Otra variable analizada fue el aceptar el enterramiento. Los que contestaron que valoraban otras alternativas, tuvieron una actitud favorable del 100%, frente a los que no lo consideraban (30.3%; $p < 0.001$). Por último, en la variable de aceptación de la autopsia se mostraron más favorables los que sí la aceptan (71.1%) frente a los que no (29.3%; $p < 0.001$).

Tabla 45 Asociación de actitud sobre el cuerpo con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de mexicanos residentes en Florida (Grupo 3-Florida). Análisis bivariante.

Variables	Actitud favorable (n= 732; 36.2%)	Actitud desfavorable (n= 1292; 63.8%)	P
Preocupación por la mutilación			
Si (n= 332)	81 (24.4%)	251 (75.6%)	<0.001
No (n= 1046)	508 (48.6%)	538 (51.4%)	
No lo sé (n= 644)	143 (22.2%)	501 (77.8%)	
Casos perdidos (n= 2)	--	2	
Aceptación incineración			
Si (n= 234)	188 (80.3%)	46 (19.7%)	<0.001
No (n= 1790)	544 (30.4%)	1246 (69.6%)	
Aceptación enterramiento			
Si (n= 1854)	562 (30.3%)	1292 (69.7%)	<0.001
No (n= 170)	170 (100.0%)	0 (0.0%)	
Aceptación autopsia			
Si (n= 332)	236 (71.1%)	96 (28.9%)	<0.001
No (n= 1692)	496 (29.3%)	1196 (70.7%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.4.3 Análisis multivariante del Grupo 3-Florida

Las variables que persisten en el análisis multivariante tras el análisis bivariante, son las siguientes:

- **Estado civil:** ser soltero implica un **4.587** más de probabilidad (**p<0.001**; **Tabla 46**).
- **Nivel de estudios** universitarios: con **13.157** de veces más a tener una actitud favorable (**p<0.001**; **Tabla 46**).
- **Concepto de muerte encefálica:** quienes conoce el concepto tienen **3.174** más de posibilidad de estar a favor de la donación y el futuro trasplante, en caso necesario (**p= 0.011**; **Tabla 46**).

Tabla 46 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 3-Florida de residentes mexicanos en Florida. Análisis multivariante. Parte 1.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Estado civil				
Sep-viudo-div (n= 299)			1	
Soltero (n= 479)	1.525	0.327	4.587 (8.695-2.421)	<0.001
Casado (n= 1246)	1.313	0.324	3.717 (6.993-1.972)	<0.001
Nivel de estudios				
Sin estudios (n= 615)			1	
Primarios (n= 848)	0.836	0.246	2.304 (3.731-1.424)	0.001
Secundarios (n= 401)	0.909	0.288	2.481 (4.366-1.412)	0.002
Universitarios (n= 160)	2.582	0.464	13.157 (33.333-5.319)	<0.001
Concepto muerte encefálica				
No conoce el concepto (n= 1725)			1	<0.001
Conoce el concepto (n= 299)	1.154	0.262	3.174 (5.291-1.897)	0.011

Sep-viudo-div: separado, viudo, divorciado

Fuente: *Elaboración propia.*

- **Actitud hacia la donación de un familiar:** quienes están de acuerdo, tienen 16.393 de probabilidad más a tener una actitud favorable ante la donación y el trasplante ($p<0.001$; Tabla 47).
- **Preocupación hacia la mutilación tras el fallecimiento:** quienes no saben si están preocupados o no, tienen 4.693 veces más posibilidades de estar posteriormente a favor de la donación ($p<0.001$; Tabla 47).
- **Aceptación de la autopsia:** quienes sí la aceptan, tienen 8.849 más veces de tener una actitud favorable ($p<0.001$; Tabla 47).

Tabla 47 Variables asociadas con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer en el grupo 3-Florida de residentes mexicanos en Florida. Análisis multivariante. Parte 2.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	P
Actitud hacia la donación de un familiar				
No (n= 778)			1	
Si (n= 416)	2.798	0.292	16.393 (29.411-9.259)	<0.001
No lo sé (n= 830)	1.257	0.293	3.521 (6.25-1.980)	<0.001
Preocupación a la mutilación tras la donación				
No (n= 1046)			1	
Si (n= 332)	1.220	0.297	3.387 (1.894-6.057)	<0.001
No lo sé (n= 644)	1.546	0.215	4.693 (3.077-7.156)	<0.001
Aceptación de la autopsia				
No (n= 1692)			1	
Si (n= 332)	2.180	0.322	8.849 (16.666-4.716)	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN MEXICANA RESIDENTE EN ESPAÑA, MÉXICO Y FLORIDA

6.5.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación

6.5.1.1 Actitud hacia la donación de los órganos propios al fallecer

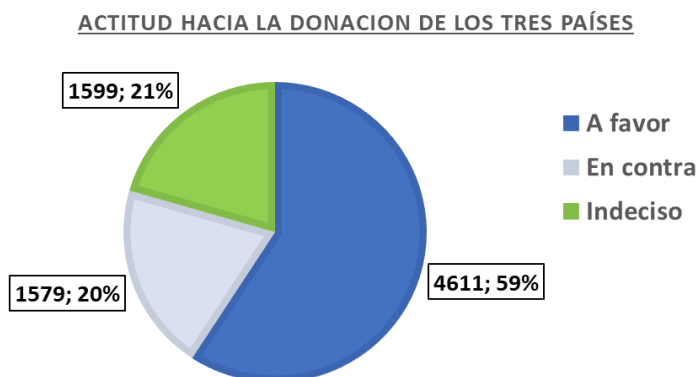
Respecto a la actitud hacia la donación de órganos en los mexicanos residentes en los tres países, el 59.2% (n= 4611) están a favor frente al el 40.8% (n= 3178) que presentan una actitud desfavorable (**Tabla 48; Figura 4**).

Tabla 48 Actitud de la población mexicana residente en España, México y Florida hacia la donación de órganos.

Actitud hacia la donación	Frecuencia	Porcentaje
A favor	4611	59.2%
En contra	1579	20.3%
Indecisos	1599	20.5%
Total	7789	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4 Actitud de la población mexicana residente en España, México y Florida hacia la donación de órganos.



Fuente: Elaboración propia.

6.5.1.2 Razones a favor de la donación de órganos

Las razones a favor que aportaron los participantes, fueron las siguientes (Tabla 49): **reciprocidad** (32.4%, n= 2523), **solidaridad** (31.2%, n= 2428), **evitar la destrucción inútil los órganos** (20%, n= 1554), **el deber moral con la sociedad y la humanidad** (13.3%, n= 1035), **cultura** (8.1%, n= 631) y como vía para **sobrevivir a la muerte** (5.6%, n= 436).

Tabla 49 Principales razones a favor de la donación en la población mexicana residente en España, México y Florida

Razones a favor	Porcentaje
Reciprocidad	32.4%
Solidaridad	31.2%
Evitar la destrucción inútil	20%
Deber moral	13.3%
Cultura	8.1%
Sobrevivir a la muerte	5.6%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.1.3 Razones en contra de la donación de órganos

Y, por consecuencia, las razones en contra de la donación y el trasplante de órganos que aportó el **análisis global**, fueron las siguientes (Tabla 50): **miedo aparente a la muerte** (35.1%, n= 2737), **motivos religiosos** (32.5%, n= 2533), **preocupación por la mutilación del cuerpo** (32.4%, n= 2520), **negativa asertiva** (28.2%, n= 2196) y **dejar los muertos en paz** (26.3%, n= 2047).

Tabla 50 Principales razones en contra de la donación en la población mexicana residente en España, México y Florida

Razones en contra	Porcentaje
Miedo aparente a la muerte	35.1%
Motivos religiosos	32.5%
Preocupación por la mutilación del cuerpo	32.4%
Negativa asertiva	28.2%
Dejar a los muertos en paz	26.3%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.1.4 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

De todos los participantes (n= 7789), el 12.7% no conoce el concepto de ME (n= 987) o tiene un concepto erróneo (59.4%, n=4628) frente al 27.9% (n= 2174) que sí lo conoce (Tabla 51).

Tabla 51 Conocimiento sobre el concepto de muerte encefálica en la población mexicana residente en España, México y Florida

Conocimiento del concepto de muerte encefálica	Frecuencia	Porcentaje
Conoce el concepto	2174	27.9%
No conoce el concepto	987	12.7%
Concepto erróneo	4628	59.4%
Total	7789	100.0%

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos de los mexicanos residentes en España, México y Florida

6.5.2.1 Variable demográfica

Se valoró la actitud hacia la donación de órganos propios en la población mexicana residente en los tres países, resultando una actitud favorable del **59.2%** (Tabla 52).

Tabla 52 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del país donde reside

Grupo	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Grupo 1-España (n= 1094)	707 (64.6%)	387 (35.4%)	<0.001
Grupo 2-México (n= 4671)	3172 (67.9%)	1499 (32.1%)	
Grupo 3-Florida (n= 2024)	732 (36.2%)	1292 (63.8%)	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.2.2 Variables socio-personales

6.5.2.2.1 Edad

Se observa una relación directa de la edad con la actitud de los participantes hacia la donación de órganos. Mostrándose una actitud más favorable entre los más jóvenes (37.22 ± 15 vs. 38.63 ± 16 ; $p < 0.001$) (Tabla 53).

Tabla 53 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la edad

Edad	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
37.79 ± 15.437	37.22 ± 15	38.63 ± 16	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.2.2.2 Sexo

Respecto al sexo de los participantes, se aprecian diferencias significativas entre los mexicanos y las mexicanas. La actitud a favor entre los hombres es del 54.5% (n= 3766) y en las mujeres es del 63.6% (n= 4023) ($p<0.001$) (**Tabla 54**).

Tabla 54 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del género

Sexo	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Hombre (n= 3766)	2051 (54.5%)	1715 (45.5%)	<0.001
Mujer (n= 4023)	2560 (63.6%)	1463 (36.4%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.2.3 Estado civil

En cuanto al estado civil, se observan diferencias significativas. Los solteros (63.8%) muestran una actitud más favorable que los casados (57.7%) y los separados-viudos-divorciados (54.6%; $p<0.001$) (**Tabla 55**).

Tabla 55 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del estado civil

Estado civil	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Soltero (n= 2624)	1674 (63.8%)	950 (36.2%)	<0.001
Sep- viudo-div (n= 1230)	672 (54.6%)	558 (45.4%)	
Casado (n= 3924)	2257 (57.5%)	1667 (42.5%)	
Casos perdidos (n= 11)	8	3	

Sep-viudo-div: Separado, viudo o divorciado

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.2.4 Tener descendencia

Respecto a la variable de descendencia, se comprueba que los que tienen hijos muestran una actitud más a favor de la donación de órganos para el trasplante que los que no tienen (62.6% versus 57.2%; $p < 0.001$) (Tabla 56).

Tabla 56. Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de tener descendencia

Tener descendencia	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 4935)	2822 (57.2%)	2113 (42.8%)	<0.001
No (n= 2839)	1777 (62.6%)	1062 (37.4%)	
Casos perdidos (n= 15)	12	3	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.2.5 Nivel de estudios

El nivel de estudios es un factor relevante, mostrando grandes diferencias entre los que tienen estudios universitarios (82.3%), los que tienen estudios secundarios (69.6%) frente a los que tienen estudios primarios (55.0%) o no tienen formación académica (31.9%) ($p < 0.001$; Tabla 57).

Tabla 57 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del nivel de estudios

Nivel de estudios	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Sin estudios (n= 1443)	460 (31.9%)	983 (68.1%)	<0.001
Primarios (n= 3116)	1714 (55.0%)	1402 (45.0%)	
Secundarios (n= 1695)	1180 (69.6%)	515 (30.4%)	
Universitarios (n= 1497)	1232 (82.3%)	265 (17.1%)	
Casos perdidos (n= 15)	12	3	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.3 Variables de conocimiento sobre donación y el trasplante de órganos

6.5.2.3.1 Experiencia previa con la donación y/o el trasplante de órganos

La experiencia previa, relacionada con el proceso de la donación y el trasplante, influye en la opinión hacia la donación de órganos (Tabla 58).

Destacando, además, que los mexicanos que respondieron haberla tenido, presentan el 78.0% de actitud favorable hacia la donación, frente a los que contestaron que no (53.4%; $p < 0.001$).

Tabla 58 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la relación previa a la donación y/o trasplante

Relación previa hacia la donación y el trasplante de órganos	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 1801)	1405 (78.0%)	396 (22.0%)	<0.001
No (n= 5878)	3139 (53.4%)	2739 (46.6%)	
Casos perdidos (n= 110)	67	43	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.3.2 Necesitar un trasplante en el futuro

Respecto a esta variable, el objetivo fue analizar la relación existente entre creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en un futuro y la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante (Tabla 59).

En cuanto a los resultados, se concluyó que quienes valoraban necesitarlo tenían una actitud favorable del 82.8%. En cambio, tanto los que estimaron que no (n= 329) y los que no lo sabían (n= 5428), mostraron una actitud favorable del 52.6% y 50.8% respectivamente ($p < 0.001$).

Tabla 59 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de creer necesitar un trasplante en el futuro

Necesitar un trasplante en el futuro	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 2032)	1683 (82.8%)	349 (17.2%)	<0.001
No (n= 329)	173 (52.6%)	156 (47.4%)	
No lo sé (n= 5428)	2755 (50.8%)	2755 (50.8%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.3.3 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

Se objetivan resultados estadísticamente significativos, de manera que, mientras que las personas que desconocen el concepto (n= 5615) tienen una actitud favorable del 51.5% (n= 2891), los que sí que lo conocen tienen una actitud del 79.1% (n= 1720) ($p<0.001$; **Tabla 60**).

Tabla 60 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del conocimiento de muerte encefálica

Concepto muerte encefálica	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Conoce el concepto (n= 2174)	1720 (79.1%)	454 (20.9%)	<0.001
No conoce el concepto (n= 5615)	2891 (51.5%)	2724 (48.5%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.4 Variables de interacción social

6.5.2.4.1 Actitud hacia la donación de órganos de un familiar

Los resultados obtenidos en cuanto a la actitud hacia la donación y el trasplante de un familiar, muestra diferencias significativas: las personas que contestaron que si aceptaban una posible donación familiar (n= 3409), tuvieron una actitud favorable en un 83.4% (n= 2843), frente a los que contestaron que no lo sabían (47.8%) y los que estaban en contra (29.7%; $p<0.001$) (**Tabla 61**).

Tabla 61 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la actitud hacia la donación y el trasplante de un familiar

Actitud hacia donación de órganos de un familiar	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
A favor (n= 3409)	2843 (83.4%)	566 (16.6%)	<0.001
En contra (n= 1802)	535 (29.7%)	1267 (70.3%)	
Indeciso (n= 2578)	1233 (47.8%)	1345 (52.2%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.4.2 Planteamiento a nivel familiar de la donación de órganos para el trasplante

Se objetivan resultados significativos, observándose la diferencia de actitud favorable entre los que sí conocían la opinión familiar y comentan el tema (n= 2276) y ésta es favorable (85.9%; n= 1954) frente a los que no la conocen (n= 5484) y tienen una actitud menos favorable (48.1%; n= 2637) (p<0.001; **Tabla 62**).

Tabla 62 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función del comentario familiar sobre la donación

Comentario familiar sobre la donación	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 2276)	1954 (85.9%)	322 (14.1%)	<0.001
No (n= 5484)	2637 (48.1%)	2847 (51.9%)	
Casos perdidos (n= 29)	20	9	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.4.3 Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación de órganos para el trasplante

En cuanto a la opinión de la pareja, se observan resultados dispares. Destacando, con una actitud más favorable, los que saben que su pareja está a favor (n= 2024) mostrando una actitud favorable del 90.7% (n= 1835), seguidos de los que saben que está en contra, con un 52.4%, muy próximo a los que no la

conocen, con un 48.7% y, con menos actitud a favor, los que no tienen pareja 39.7% (n= 253, **Tabla 63**).

Tabla 63 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función la opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante.

Opinión de la pareja	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
A favor (n= 2024)	1835 (90.7%)	189 (9.3%)	<0.001
No la conozco (n= 4766)	2319 (48.7%)	2447 (51.3%)	
En contra (n= 229)	120 (52.4%)	109 (47.6%)	
No tengo pareja (n= 638)	253 (39.7%)	385 (60.3%)	
Casos perdidos (n= 132)	84	48	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.2.4.4 Realización de actividades prosociales

Por otro lado, se cuantificó la relación entre la actividad prosocial y la actitud hacia la donación de órganos, concluyéndose que las personas que afirman desarrollar actividades prosociales, muestran una actitud favorable del 68.8%, frente a los que no lo hacen, pero les gustaría (57.9%) y, por último, los que no colaboran ni lo harán (43.5%) ($p < 0.001$; **Tabla 64**).

Tabla 64 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la realización de actividades prosociales.

Actividad prosocial	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 2139)	1472 (68.8%)	667 (31.2%)	<0.001
No, ni colaboraré (n= 890)	387 (43.5%)	503 (56.5%)	
No, pero me gustaría (n= 4634)	2683 (57.9%)	1951 (42.1%)	
Casos perdidos (n= 126)	69	57	

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.2.5 Variables religiosas

6.5.2.5.1 Religión

La actitud hacia la religión del participante se asocia con la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante, de manera que la actitud más favorable se observa entre aquellos encuestados que se consideran ateos o agnósticos (82.7%), frente a los católicos (55.1%) y, por último, los que profesan otra religión (52%) ($p < 0.001$; **Tabla 65**).

Tabla 65 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la religión.

Religión	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Católico (n= 5849)	3225 (55.1%)	2624 (44.9%)	<0.001
Ateo-agnóstico (n= 1240)	1025 (82.7%)	215 (17.3%)	
Otras religiones (n= 685)	356 (52.0%)	329 (48.0%)	
Casos perdidos (n= 15)	5	10	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.5.2 Opinión de su religión

En cuanto a la opinión de los mexicanos que sí profesan una religión, se objetiva una actitud más favorable en los que conocen la opinión de su religión y saben que es favorable (85.2%; n= 1154) frente a los que no la conocen (47.5%) o los que creen que está en contra (33.9%) ($p < 0.001$; **Tabla 66**).

Tabla 66 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la realización de la opinión de su religión

Opinión de su religión	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Sí, y está a favor (n= 1355)	1154 (85.2%)	201 (14.8%)	<0.001
Sí, y está en contra (n= 233)	79 (33.9%)	154 (66.1%)	
No la conozco (n= 4946)	2348 (47.5%)	2598 (52.5%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.6 Variables de actitud hacia el cuerpo

6.5.2.6.1 Preocupación por la posible mutilación del cuerpo tras la donación de órganos

En la variable relacionada con la preocupación hacia la posible mutilación del cuerpo tras la donación, se encuentran resultados significativos. Observándose diferencias entre los que contestan no tener miedo (n= 4444), con una actitud favorable del 72.4%, seguidos por los que sí le temen (48.4%) y, por último, los que no lo saben (37.3%; $p<0.001$) (**Tabla 67**).

Tabla 67 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la preocupación a la mutilación del cadáver

Preocupación por la mutilación tras la donación	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 1329)	643 (48.4%)	686 (51.6%)	<0.001
No (n= 4444)	3216 (72.4%)	1228 (27.6%)	
No lo sé (n= 2014)	752 (37.3%)	1262 (62.7%)	
Casos perdidos (n= 2)	--	2	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.6.2 Aceptación de la incineración del cuerpo tras fallecer

Además, se analizó la relación existente entre la aceptación de la incineración y la actitud favorable hacia la donación de órganos (**Tabla 68**).

Los resultados concluyeron que los mexicanos encuestados que estaban de acuerdo con la incineración, tendrían una actitud a favor del 80.6% frente a los que no lo valoran (47.5%; $p<0.001$).

Tabla 68 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la aceptación de la incineración

Aceptación de la incineración	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 2754)	2220 (80.6%)	534 (19.4%)	<0.001
No (n= 5035)	2391 (47.5%)	2644 (52.5%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.6.3 Aceptación del enterramiento del cuerpo tras fallecer

Así, otra de las variables que fue valorada en el análisis global, fue la aceptación del enterramiento (**Tabla 69**). Es decir, se corroboró la relación entre aceptar el enterramiento del cadáver tras el fallecimiento y la actitud hacia la donación de órganos. En cuanto a los resultados destaca que quienes no deseaban enterramiento tras su fallecimiento, tuvieron una actitud más favorable (82.6%) respecto a los que sí la aceptaban (46.3%; $p < 0.001$).

Tabla 69 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la aceptación del enterramiento

Aceptación del enterramiento	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 5018)	2322 (46.3%)	2696 (53.7%)	<0.001
No (n= 2771)	2289 (82.6%)	482 (17.4%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.2.6.4 Aceptación de la realización de una autopsia si fuera necesaria

Por último, se valoró la relación entre la aceptación de la autopsia y la actitud hacia la donación y el trasplante. Por tanto, se comprobó que la actitud es más favorable en los mexicanos que sí aceptan la autopsia tras el fallecimiento (80.9%) frente a los que no (49.9%; $p < 0.001$) (**Tabla 70**).

Tabla 70 Actitud hacia la donación de órganos propios de la población mexicana residente en España, México y Florida en función de la aceptación de la autopsia

Aceptación de la autopsia	Actitud favorable (n=4611; 59.2%)	Actitud no favorable (n=3178; 40.8%)	P
Si (n= 2339)	1892 (80.9%)	447 (19.1%)	<0.001
No (n= 5450)	2719 (49.9%)	2731 (50.1%)	

Fuente: Elaboración propia.

6.5.3 Análisis multivariante de los tres países

6.5.3.1 Variables seleccionadas para el análisis multivariante

Las variables incluidas en el análisis multivariante fueron obtenidas del análisis bivariante. Entre estas, destacan las siguientes que se desarrollarán con mayor detenimiento a continuación: **edad, grupo** (país en el que reside), **sexo, tener descendencia, nivel de estudios, relación previa con la donación y el trasplante, necesitar un trasplante para uno, concepto de muerte encefálica, actitud hacia la donación de un familiar, comentario familiar sobre donación, opinión de la pareja, actividad prosocial, religión, preocupación por la mutilación tras la donación, aceptación del enterramiento y aceptación de la autopsia.**

6.5.3.2 Resultados del análisis multivariante

Continúan como variables independientes, relacionadas con la actitud hacia la donación de órganos propios, las siguientes variables:

6.5.3.2.1 Edad

La edad se asocia con la actitud hacia la donación de órganos postmortem. Tanto es así que, por cada año que cumple la persona evaluada aumenta la probabilidad de tener una actitud favorable con una Odds ratio de 1.014 (**Tabla 71**).

6.5.3.2.2 País de residencia

Respecto al país donde se desarrolló el estudio, se comprueba que, en España, los mexicanos residentes tienen 2.178 más probabilidad de mantener una actitud favorable hacia la donación de órganos, superior a los residentes en su país de origen y a los que viven en Florida (**Tabla 71**).

6.5.3.2.3 Sexo

En cuanto a la variable sexo, se confirma que las mujeres tienen 1.449 veces más una actitud favorable que los hombres (**Tabla 71**).

6.5.3.2.4 Tener descendencia

Se confirma que las personas encuestadas que no tienen hijos tienen 1.247 más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos que los que no tienen descendencia (**Tabla 71**).

6.5.3.2.5 Nivel de estudios

Los mexicanos con estudios primarios tienen 1.949 más de posibilidad de tener una actitud favorable frente a los que no tienen estudios. Los que tienen estudios de FP o instituto, 2.865 de probabilidad y los que tienen estudios universitarios, 4.310 más probable de tener una actitud favorable hacia la donación (**Tabla 71**).

6.5.3.2.6 Relación previa hacia la donación y el trasplante de órganos

Respecto a la relación previa hacia la donación y el trasplante, quienes han tenido una relación previa con la donación y el trasplante, tienen 1.364 de probabilidad superior a los que no la han tenido (**Tabla 71**).

Tabla 71 Variables que influyen en la actitud hacia la donación de órganos en los mexicanos residentes en España, México y Florida. Análisis de regresión logística multivariante Parte 1

Variable	Coficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Edad				
			1	
(37.79 ± 15.437)	0.014	0.002	1.014 (1.009-1.018)	<0.001
País de residencia				
Grupo 3-Florida (n= 2024)			1	
Grupo 1-España (n= 1094)	0.778	0.124	2.178 (1.709-2.777)	<0.001
Grupo 2-México (n= 4671)	0.224	0.088	1.25 (1.485-1.052)	0.011
Sexo				
Hombre (n= 3766)			1	
Mujer (n= 4023)	0.371	0.069	1.449 (1.650-1.272)	<0.001
Tener descendencia				
Si (n= 4935)			1	
No (n= 2839)	0.221	0.078	1.247 (1.071-1.453)	0.004
Nivel de estudios				
Sin estudios (n= 1443)			1	
Primarios (n= 3116)	0.667	0.090	1.949 (2.325-1.631)	<0.001
Secundarios (n= 1695)	1.053	0.105	1.865 (3.521-2.236)	<0.001
Universitarios (n= 1497)	1.459	0.121	4.310 (5.464-3.389)	<0.001
Relación previa donación y trasplante				
No (n= 5878)			1	
Si (n= 1801)	0.311	0.087	1.364 (1.618-1.150)	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.3.2.7 Creer que en el futuro se pueda necesitar un trasplante

Los participantes que consideran que necesitarán un trasplante en el futuro tienen 1.883 veces más probabilidad de tener una actitud favorable que los que no (1.201) y que los que no lo saben (Tabla 72).

6.5.3.2.8 Conocimiento del concepto de muerte encefálica

Los mexicanos que conocen la definición del concepto de ME tienen 1.375 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos frente a los que desconocen el concepto (**Tabla 72**).

6.5.3.2.9 Actitud hacia la donación de un familiar

Las personas que respondieron que sí estaban a favor de la donación de un familiar, tienen 4.926 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos que los que no lo saben (1.760) y los que no (**Tabla 72**).

6.5.3.2.10 Comentario familiar sobre donación

Respecto a esta variable, se considera que los que sí han hablado a nivel familiar sobre la donación y el trasplante tienen 2.123 de veces más posibilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos para trasplante (**Tabla 72**).

6.5.3.2.11 Opinión de la pareja

Los que presentan mayor probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos, son las personas que tienen pareja y saben que ésta está a favor (3.861), seguidos de los que saben que su pareja está en contra (1.342) y de los que no conocen la opinión de su pareja (1.183) (**Tabla 72**).

6.5.3.2.12 Actividad prosocial

Se objetiva que las personas que sí desarrollan actividades altruistas tienen 1.901 de probabilidad más de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos para trasplante que las que no lo hacen, pero les gustaría (1.531) y las que no colaboran ni lo harán (**Tabla 72**).

Tabla 72 Variables que influyen en la actitud hacia la donación de órganos en los mexicanos residentes en España, México y Florida. Análisis de regresión logística multivariante. Parte 2.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Necesitar TX para uno				
No lo sé (n= 5428)			1	
Si (n= 2032)	0.634	0.088	1.883 (2.242-1.584)	<0.001
No (n= 329)	0.183	0.163	1.201 (0.873-1.652)	0.261
Concepto muerte encefálica				
No conoce el concepto (n= 5615)			1	
Conoce el concepto (n= 2174)	0.318	0.082	1.375 (1.615-1.169)	<0.001
Actitud hacia donación de órganos de un familiar				
En contra (n=1802)			1	
A favor (n=3409)	1.597	0.091	4.926 (5.917- 4-132)	<0.001
Indeciso (n=2578)	0.565	0.086	1.760 (2.083- 1.485)	<0.001
Comentario familiar sobre donación				
No (n= 5484)			1	
Si (n= 2276)	0.753	0.088	2.123 (2.525- 1.785)	<0.001
Opinión de la pareja				
No tengo pareja			1	
A favor (n=2024)	1.350	0.147	3.861 (5.154- 2.890)	<0.001
En contra (n=229)	0.294	0.216	1.342 (0.879- 2.049)	0.174
No la conozco (n=4766)	0.168	0.128	1.183 (0.921- 1.520)	0.189
Actividad prosocial				
No, ni colaboraré (n=890)			1	
Si (n=2139)	0.643	0.118	1.901 (2.398- 1.508)	<0.001
No, pero me gustaría (n=4634)	0.426	0.105	1.531 (1.883- 1.245)	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*

6.5.3.2.13 Religión

Los mexicanos que se declaran ateos-agnósticos tienen 3.012 veces más probabilidad de mantener una actitud favorable hacia la donación que se declaran católicos (1.745) y que los que procesa otras religiones (**Tabla 73**).

6.5.3.2.14 Preocupación por la mutilación tras la donación

Tras los resultados recabados, se evidencia que los que no tienen miedo a la mutilación tras la donación tienen 2.976 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos que los que sí le temen (1.639) y los que no lo saben (**Tabla 73**).

6.5.3.2.15 Aceptación del enterramiento

Entre los encuestados, los que consideran no querer enterramiento postmortem tienen una probabilidad del 1.980 superior a mantener una actitud favorable hacia la donación de órganos para el trasplante que los que sí lo aceptarían (**Tabla 73**).

6.5.3.2.16 Aceptación de autopsia

Por último, se concluye que los mexicanos que sí están de acuerdo con la realización de la autopsia tras su propio fallecimiento tienen una probabilidad 2.293 veces más a favor de la donación de órganos para el trasplante que los que no (**Tabla 73**).

Tabla 73 Variables que influyen en la actitud hacia la donación de órganos en los mexicanos residentes en España, México y Florida. Análisis de regresión logística multivariante. Parte 3.

Variable	Coefficiente de regresión (b)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Religión				
Otras religiones (n= 685)			1	
Católico (n= 5849)	0.556	0.117	1.745 (2.192-1.386)	<0.001
Ateo-agnóstico (n= 1240)	1.103	0.147	3.012 (4.016-2.262)	<0.001
Preocupación mutilación tras donación				
No lo sé (n= 2014)			1	
Si (n= 1329)	0.494	0.098	1.639 (1.984-1.353)	<0.001
No (n= 4444)	1.089	0.077	2.976 (3.460-2.551)	<0.001
Aceptación del Enterramiento				
Si (n= 5018)			1	
No (n= 2771)	0.683	0.079	1.980 (2.309-1.694)	<0.001
Aceptación de la Autopsia				
No (n= 5450)			1	
Si (n= 2339)	0.829	0.079	2.293 (2.673-1.960)	<0.001

Fuente: *Elaboración propia.*



7 DISCUSIÓN

Antes de analizar los estudios, de actitud hacia la donación de órganos en mexicanos, se deben tener en cuenta algunas puntualizaciones metodológicas para centrar el tema a tratar.

En primer lugar, es necesaria la aclaración del concepto de **actitud** hacia la donación de órganos destacando la diversidad existente respecto a los estudios que analizan esta variable. En este trabajo, se ha planteado como **variable dependiente de estudio**, la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer, sin embargo, es necesario resaltar que no es así en otros estudios encontrados. Es decir, existen diferentes trabajos que tratan sobre actitud, pero desde distintos enfoques. Algunos desde la actitud hacia la donación de forma general. En estos casos, se incluyen distintas opciones de donación, como la donación de cadáver o la donación de vivo. En otros casos, se especifica el tipo de donación en concreto sobre el que se pregunta. Esta disparidad se convierte en una complicación a la hora de comparar los resultados y, de igual forma, las conclusiones vertidas de los estudios. Por tanto, entenderemos que en algunos estudios se planteó la actitud desde una visión general y otros desde una concreción mayor y específica, entendiendo mejor la información mostrada⁹¹.

Partiendo de esta aclaración, destacan los trabajos que estudian la actitud hacia la donación de órganos de forma general, donde los resultados suelen reflejar una actitud más favorable en la mayoría de los estudios de investigación.

De igual forma, otra de las posibilidades hace referencia al análisis de la actitud desde una perspectiva más específica e individual, como es el caso del trabajo presente, donde la actitud hacia la donación postmortem o cadavérica parece ser menor. A pesar de estas diferencias, lo idóneo es analizar las características de aquellos participantes que presentan una opinión favorable y que pueden influir en la opinión de la donación de órganos de la población general^{96,97}.

Otro aspecto a puntualizar y a tener en cuenta, es el **instrumento de medida** para cuantificar la opinión y/o actitud hacia la donación y el trasplante. En estos casos, lo más habitual es la utilización de encuestas como medio para obtener información, y así, medir las variables psicosociales que se relacionan con la

actitud hacia la donación de órganos. Por tanto, estos instrumentos de medida deben contar con una fiabilidad y validez acorde a lo esperado en un instrumento de este tipo. Estas características psicométricas garantizan que la medición realizada es exacta de las variables concretas⁹².

Además, y relacionado con los instrumentos de medida, es necesario tener en cuenta que la utilización de cuestionarios supone un coste económico bajo y un acceso sencillo a los participantes dada la facilidad para su distribución. Por otro lado, también es un formato que permite incrementar la objetividad en las respuestas, sobre todo en comparación con una entrevista, en la cual, el evaluador puede influir en la opinión del participante⁹⁴. Asimismo, la utilización de encuestas también puede presentar limitaciones, pues a veces los evaluados desean agradar al evaluador y tienden a sesgar las respuestas.

Concretando, todo cuestionario debe presentar una serie de requisitos que garanticen que su utilización, sobre todo con fines científicos. Estos criterios son los siguientes⁹²:

- Adecuarse al problema de salud específico.
- Ser fiable, preciso, válido y cuantificar exclusivamente las variables que se pretenden medir.
- Delimitar las partes que lo componen de manera específica.
- Ser sensible al cambio, en caso de que requiera modificación.
- Y, por supuesto, ser aceptado por todos los participantes.

En conclusión, que sean instrumentos validados y extrapolables a la población, general o específica, en la que se estudie la muestra, es decir, que sea una muestra representativa⁹⁴.

Además, la **representatividad** es otro de los aspectos metodológicos más a destacar¹⁶³. Es decir, si la muestra no es representativa, los resultados no son (o no deberían de ser) generalizables. En el estudio de esta Tesis, concretamente, los resultados parecían a priori difíciles de serlo. Entre otras razones, por el número de residentes con documentación no reglada que se encuentran en ambos países,

desconociéndose, con exactitud, la cantidad de mexicanos que están viviendo en la actualidad en España y el Estado de Florida de los Estados Unidos^{60,64}.

Para suplir estas limitaciones, durante el desarrollo del presente estudio fue fundamental la colaboración de las Asociaciones de apoyo al inmigrante en España y EE. UU. Un total de **165 Asociaciones** (64 en España y 101 en Florida) ofrecieron su ayuda, de forma totalmente desinteresada, para aportar datos, tanto oficiales como no oficiales, sobre la situación, regular e irregular, de los mexicanos residentes en ambos países.

Además de lo descrito, es necesario añadir la apreciación de que la interpretación de los resultados de cualquier estudio de investigación debe partir de las siguientes limitaciones⁹⁴:

- a) La **primera**, el hecho de que cualquier participante querrá responder en base a lo que “socialmente deseable” se espera de él en función de la población en la que reside¹⁶¹.
- b) La **segunda**, debe tenerse en cuenta que, de las respuestas que dan los participantes, hay que valorar la actitud real que mostraría la persona si la situación le llevase a realizar esa actividad, todo esto contando con la información que pueda tener ese participante previamente¹⁶¹.

Y, por último, otro aspecto metodológico, más a valorar, es la **tasa de cumplimentación**. De hecho, es una de las críticas más directas que se establece sobre los estudios de actitud, pues ésta suele ser baja¹⁶³.

Sin embargo, el grado de cumplimentación de este estudio fue del **94%**, quizá por la experiencia del grupo PCID o por la participación de las Asociaciones de apoyo al inmigrante, o por ambas opciones. En conclusión, se afirma que este estudio cuenta con una alta tasa de participación y con una muestra representativa (**n= 7789**).

Una vez revisados estos aspectos como punto de partida, nos centraremos en la población estudiada. México es un país que dispone de una gran extensión

territorial y una población con una marcada heterogeneidad^{1,2}. Como se observa a lo largo de la literatura científica, una de las características de esta población ha sido la emigración del país, eligiendo como destino los EE. UU. y España. En el primero, por la cercanía geográfica y las posibilidades que ofrece de mejorar la calidad de vida y, en el segundo, por la similitud cultural y por compartir la misma lengua materna¹⁴⁻³⁷.

Pudiendo influir, todos estos cambios y flujos migratorios, en las tasas de donación. Y, referente a esta temática, llama la atención la escasez de conocimientos sobre la donación de órganos y el trasplante de la población mexicana que emigra⁵⁻⁸.

Tras la revisión bibliográfica realizada, se observa un déficit de estudios psicosociales que determinen la actitud hacia la donación de órganos en mexicanos y los factores que influyen en tener una actitud favorable o no favorable^{57,58,59,60,64}. Para revisar los estudios previos, se subdividirán en función de los lugares en los que residen los mexicanos del estudio: España, los Estados Unidos Mexicanos y el Estado de Florida, de los Estados Unidos de América.

Respecto al primer grupo de estudio, **mexicanos residentes en España**, se conoce que tan solo existen dos investigaciones de referencia en la actualidad. Por un lado, el de López (2012)¹⁴⁸, en colaboración con la ONT y la Universidad Autónoma de Madrid, con una muestra de 435 participantes y un 73.6% de hispanos a favor. Y, por el otro, el realizado por el PCID (2015)⁶⁴ con un total de 1.237 latinoamericanos residentes en España y una actitud favorable del 60% de los participantes. Además, este mismo estudio sí que valoró la actitud de mexicanos, encontrándose, como resultado, que, de los 84 participantes, un 64% mostraron una actitud a favor de la donación.

En segundo lugar, los estudios referentes a **los mexicanos en los Estados Unidos Mexicanos**. Una de las investigaciones, más relevantes, fue la realizada por Lozano et al. (2003)⁴² en la población general mexicana. La muestra estaba compuesta por 49 participantes y el porcentaje de actitud a favor hacia la donación de órganos fue del 77.50%.

Otra de las investigaciones con mayor importancia, fue la desarrollada por Zepeda-Romero y su equipo en Guadalajara (2003)⁴¹. El total de la muestra fue de

400 participantes, con una actitud a favor del 66%. Además, como dato de interés, en este estudio se encontró que, a pesar de que el porcentaje de personas a favor era relativamente elevado, el 50% de los mexicanos desconocían cómo donar y consideraban insuficiente la información y las campañas de prevención sobre donación y trasplante en el país.

Continuando con la misma población, destaca el estudio elaborado por López-Falcony et al. (2016)¹⁴⁶, donde investigaron la actitud de los ciudadanos de Guanajuato (México). El total de participantes fue de 642 personas y el porcentaje a favor fue del 83%. Además, se comprobó que las variables que más relación mostraron con dicha actitud fueron el altruismo (63%), el sentimiento de utilidad (28.6%) y la empatía (7.1%).

El último estudio de mexicanos en su país de origen hacia la donación de órganos, fue el desarrollado por Jasso y su equipo (2018)¹⁴⁷, donde evaluaron la actitud hacia la donación de órganos en Xalapa y Cuernavaca. La muestra estaba compuesta de 897 participantes y los resultados mostraron un 73.50% de actitud a favor.

Y, en tercer y último lugar, las investigaciones sobre **mexicanos** y la actitud hacia la donación **en EE. UU.**, que, como ya se adelantaba en apartados anteriores, no distinguen entre país de origen de los participantes, si no que incluyen a todos dentro de la muestra hispanoamericana. Aun así, se presentan tres investigaciones relevantes que se describen a continuación.

En primer lugar, el realizado por Pérez et al. (1988)⁵⁸ con población latinoamericana residente en Nueva York, en Los Ángeles y en Miami. Mostrándose la mayor tasa de hispanos en Miami (Florida), donde se observó que el 65% de latinoamericanos estaba a favor de la donación de órganos para el trasplante. De hecho, este estudio, además de distinguir entre países, deja constancia de que existe relación entre la actitud a favor y el lugar de residencia.

Otro estudio, de gran notoriedad, fue el realizado por McNamara (1999)⁵⁷, donde se valoró a 6.080 residentes en EE. UU. y la población se dividió entre blancos, afroamericanos e hispanos. Dentro de la muestra latinoamericana, el total

de participantes era 566 y, de ellos, los que estaban a favor de la donación fueron un 31.2%.

Así, otra investigación, a tener en cuenta, fue la de Berry y su equipo (2012)⁵⁹ en adolescentes escolarizados. La muestra fue de 4.876 estudiantes y los resultados mostraron tan solo un 27% a favor hacia la donación de órganos para trasplante. Una vez más, la muestra es de hispanos y no de países de origen.

Destacar otro estudio que se realizó en 2017 por el PCID⁶⁰ con un trabajo similar al elaborado en España, donde se desglosaron los participantes según el país de origen de los hispanos. El total de la muestra fue de 1.450 latinoamericanos residentes en Florida y el porcentaje total a favor de un 33%. Además, en este estudio sí se tuvo en cuenta la actitud de los mexicanos, concluyéndose que un 33% de ellos (n= 297) presentaban una opinión favorable hacia la donación de órganos⁶⁰.

Por último, otra investigación relevante en EE. UU., a pesar de no pertenecer a población general, es la realizada por Goldberg y su equipo (2013)¹⁶⁹. Evaluaron las tasas de consentimiento para la donación de órganos de cadáver entre personas raciales y minorías étnicas, así como el potencial donante de las personas. La muestra estuvo compuesta por 31.408 residentes en EE. UU., y, de estos, 5.262 eran hispanos (sin distinción por países). Los resultados mostraron que el 68% de los latinoamericanos estaba a favor de la donación de órganos.

Por todo lo revisado con anterioridad, se observa y concluye la relevancia que tienen los mexicanos en España y EE. UU., así como la influencia directa de su opinión, favorable o no favorable, en la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante, mostrando en general, puntuaciones más elevadas en España⁶⁴ y México^{41,42,147,148} que en los EE. UU.⁶⁰.

Así, los resultados de este estudio tampoco muestran datos muy favorables, aunque sí congruentes. De los 7.789 participantes, el total de mexicanos a **favor** fue de **59.2% (n= 4611)** mientras que, en **contra o indecisos**, fueron el **40.80% (n= 3718)**.

Para entender los resultados, es necesario tener en cuenta las características del **perfil psicosocial** de los participantes. Debemos distinguir entre el mexicano que decide instalarse en España y el que considera emigrar en EE. UU. Y, además,

esta distinción debe realizarse dependiendo de algunas variables, como podría ser el **sexo**: mientras que en España residen más mujeres, a EE. UU. emigran más hombres mexicanos⁸⁰. El sexo predominante en esta investigación fue el de la **mujer** (n= 4023) y de éstas, el **63.6%** estaban a favor de la donación.

La **edad** es otro de los factores que correlacionan directamente con la actitud hacia la donación de órganos. De hecho, se conoce que cuanto más jóvenes, mayor predisposición para donar. Así, los mexicanos residentes en España muestran una edad media inferior (31.78 años) a la de EE. UU. (37.31 años)^{60,64}. En cuanto a los mexicanos del presente estudio, la **edad media fue de 37.79 años**.

En cuanto al **nivel de estudios**, se observa que influye en la actitud hacia la donación, observándose que, cuando aumenta el nivel de estudios existe mayor probabilidad de tener una actitud a favor de la donación. Y, respecto a mexicanos, los que deciden residir en España tienen un nivel de estudios mayor que los que deciden residir en los EE. UU.^{60,64}. En cuanto a los resultados de esta variable en el presente estudio, se afirman las hipótesis anteriores: de **1.497 universitarios mexicanos**, el **82.3%** estaba a favor, frente a **1.443 sin estudios** que tan solo mostraban una actitud a favor del **31.9%**.

Por otro lado, destacan las **variables de conocimiento sobre donación y trasplante de órganos**, con factores como la **experiencia previa con la donación y/o el trasplante**, que influyen directamente en la actitud hacia la donación. Es decir, el conocer a personas que anteriormente hayan sido trasplantadas¹⁴⁹⁻¹⁵³. Respecto a los mexicanos participantes del estudio, **1.801** habían tenido ya una experiencia previa con la donación y el trasplante y, de estos, el **78%** estaba a favor.

Para aquellos participantes que piensan que **sí pueden necesitar un trasplante en el futuro**, la actitud es más favorable^{152,153}. En este estudio, los resultados mostraron que los mexicanos que consideraban poder necesitarlo en el futuro, tenían una predisposición favorable del **82.8%** (n= 2032) hacia la donación de órganos.

En cuanto al **conocimiento del concepto de ME**, así como la aceptación de la misma, se asocia a una actitud favorable hacia la donación de órganos¹⁵⁴⁻¹⁵⁷.

Respecto a los mexicanos de población general mayores de 15 años, en España, los Estados Unidos Mexicanos y Florida, se observa que los que **conocen el concepto** tienen una actitud favorable del **79.1% (n= 2174)**.

Referente a las **variables de interacción social**, se debe tener en cuenta las escalas que la componen, entre otras, **comentar a nivel familiar sobre donación y trasplante de órganos**. De hecho, las campañas de concienciación tienen como objetivo principal el motivar a miembros de la familia para ser futuros donantes⁸⁸. Es decir, la opinión de un familiar es determinante para la actitud del resto del núcleo familiar, siendo, uno de los factores más limitantes para la obtención de órganos donantes, la negativa familiar a la donación¹⁰². Los resultados del presente estudio mostraron que, de los mexicanos que sabían que su **familiar estaba a favor**, ellos estaban a favor de la donación en un **85.9% (n= 2276)** de las ocasiones.

En cuanto a la **actitud hacia la donación de un familiar**, las personas que afirman estar a favor suelen tener también una predisposición más favorable hacia la donación de órganos propia. De los participantes, los que afirmaron **saber la actitud de su familiar**, y conocer que este **era a favor**, estaban de acuerdo sobre la donación de órganos en un **83.4% (n= 3409)**¹⁵³.

Siendo, igual de importante, el **conocer la opinión de la pareja hacia la donación**, pues ha demostrado ser una de las variables independientes con mayor carga por la influencia directa que puede ejercer la pareja sobre la persona¹⁵⁰. En esta Tesis, se confirmó lo que anunciaban estudios previos: si saben que su **pareja está a favor**, tendrán una predisposición favorable a donar en el **90.7% (n= 2024)** de los casos.

Destacando finalmente en este grupo de variables, las **actividades prosociales**. Pues, queda demostrado que las personas que tienen una visión solidaria, altruista y de colaboración con actividades sin ánimo de lucro, tendrán mayor predisposición hacia la donación de órganos^{149,150}. En esta Tesis, los resultados parecieron indicar lo que apoyaba la literatura científica: de las personas que desarrollaban **actividades prosociales el 68.8% (n= 2139)** parecía estar de acuerdo con la donación de órganos.

Y, referente a las **variables religiosas**, es importante resaltar que todas las **religiones** existentes, se encuentran a favor de la donación, aunque generalmente se asocia más al ateísmo¹⁶⁰. De hecho, los resultados de este estudio confirmaron que los que describieron ser **ateos/agnósticos** tienen una actitud a favor en el **82.7%** (n= 1240) de las ocasiones, frente al **55,1% (n= 5849) de los católicos** y el **52.0% (n= 685) de otras religiones**.

Por tanto, **conocer la opinión de su religión** suele ser determinante para la actitud hacia la donación de órganos del participante¹⁶⁰. Durante el desarrollo de la presente Tesis, de las personas que consideraban que su **religión estaba a favor** (n= 1355), el **85.2%** se encontraba a favor de la donación de órganos.

Por último, en lo que respecta a las **variables de actitud hacia el cuerpo**, se debe tener en cuenta, a la hora de solicitar donantes, el conocimiento que se tiene sobre la “manipulación” del cuerpo¹⁵⁶. Es decir, para extraer los órganos de la persona fallecida, se debe maniobrar el cuerpo y, no todos los participantes suelen estar de acuerdo con esto.

Tanto es así, que las cuatro variables independientes que lo componen (**preocupación por la posible mutilación del cuerpo, aceptación de la incineración, aceptación del enterramiento y aceptación de la autopsia**), se asocian a la actitud hacia la donación de manera directa. De hecho, los estudios psicosociales que tienen en cuenta estas variables afirman que los mexicanos, probablemente por connotación católica, tienen mayor aceptación cuando se mantenga el cuerpo íntegramente frente a las que conllevan la incineración y la autopsia^{60,64}.

En relación con los resultados obtenidos de la Tesis actual, los mexicanos que tenían **preocupación por la mutilación** tuvieron una actitud a favor del **48.4%** frente a los que **no presentaban la preocupación (72.4%)**. Así, respecto a la **aceptación hacia la incineración**, los que **sí consideraban** solicitarla (n= 2754), obtuvieron un **80.6%** de actitud a favor. Por otro lado, en cuanto a la variable a la **aceptación hacia el enterramiento**, las personas que afirmaron **no considerarlo** (n= 2771) tuvieron una **actitud favorable del 82.6%**. Y, por último, respecto a la variable de **aceptación hacia la autopsia**, los resultados afirmaron que quienes **sí**

la **solicitarían** en caso de fallecimiento, estaban a favor sobre la donación de órganos en un **80.9%**.

A continuación, es interesante mencionar que en el presente estudio muestra relación entre el **país de residencia y la actitud**, donde se encuentran diferencias significativas según el lugar donde resida el mexicano, siendo, **Florida**, la que presenta una actitud menos favorable, con un **36.2%**. Respecto a los participantes de **México y España**, la actitud aumentó: en mexicanos en su país de origen el resultado fue de **69.7%** a favor y en España del **64.6%** (**Tabla 48**).

Además, tras realizar el **análisis multivariante** (**Tabla 71, Tabla 72 y Tabla 73**) se comprobó la relación entre el país de origen y la actitud hacia la donación: **vivir en España y México es un factor precursor** a favor de la donación de órganos **frente a vivir en Florida**.

Otras variables que demostraron relación entre una actitud favorable y la donación de órganos en mexicanos, fueron el sexo, tener descendencia, el nivel de estudios, la relación previa a la donación y el trasplante, creer necesitar un trasplante para uno en el futuro, conocer el concepto de muerte encefálica, la actitud hacia la donación de un familiar, comentario familiar sobre donación, opinión de la pareja, la actividad prosocial, la religión, la preocupación la mutilación tras la muerte, la aceptación del enterramiento y la aceptación de la autopsia. Por lo que, todas estas variables se asocian la actitud favorable hacia la donación de órganos en población mexicana, independientemente del país donde se resida.

Por tanto, en este estudio **se concluye que la actitud hacia la donación de órganos para el trasplante de los mexicanos en los Estados Unidos Mexicanos y España es superior que los que emigran al Estado de Florida de Estados Unidos**.

Así, el **perfil psicosocial de los mexicanos** participantes en la presente investigación fue de una mujer joven, residente en su país de origen o España, soltera, con estudios universitarios, sin descendencia, con la creencia de necesitar un trasplante en el futuro, con una pareja a favor, dispuesta a realizar actividades prosociales, atea-agnóstica y que no le preocupa la manipulación del cadáver.

Por último, como **líneas futuras a esta investigación**, incidir la importancia de continuar con la realización de estudios de población **mexicana**. Es decir, tras

la obtención de esta muestra, que parece bastante representativa, sería interesante la elaboración de campañas de prevención ante la donación de órganos para el trasplante a nivel internacional para la concienciación del resto de población y aumentar, así, las tasas de donación.

A person wearing a white lab coat is holding a metal case. The case has the text "HUMAN ORGAN FOR TRANSPLANT" printed on it. The background is blurred, showing what appears to be a hospital or laboratory setting.

8 CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN I

- La actitud hacia la donación de órganos de la población mexicana residente en el Estado de Florida es menos favorable que la población mexicana residente en España y los Estados Unidos Mexicanos.

CONCLUSIÓN II

- Múltiples variables psicosociales condicionan la actitud hacia la donación de órganos de la población mexicana independiente del país donde residen (España, los Estados Unidos Mexicanos o los Estados Unidos de América).

CONCLUSIÓN III

- La actitud hacia la donación de órganos en la población mexicana residente en los Estados Unidos Mexicanos es similar a las descritas en los mexicanos que emigran a España y se sitúa en torno al 65%.

CONCLUSIÓN IV

- La actitud hacia la donación de órganos de la población mexicana residente en España es cercana al 65%, siendo similar a la descrita en población española autóctona valorada con este mismo cuestionario.

CONCLUSIÓN V

- La actitud a favor de los mexicanos residentes en el Estado de Florida de los EE. UU. hacia la donación de órganos es inferior a la descrita entre los mexicanos residentes en España y México, no llegando al 40% del total.

CONCLUSIÓN VI

- Las variables socio-personales, de conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante, de interacción social, de religión y actitud hacia el cuerpo, se asocian directamente con la actitud de donación de órganos propios entre la población mexicana, independientemente del país donde resida.

CONCLUSIÓN VII

- El perfil psicosocial a favor de la donación es una mujer joven, soltera, con alto nivel de estudios, residente en España o México, que realiza actividades prosociales, no se define religiosa y no presenta preocupación por la manipulación del cadáver.

CONCLUSIÓN VII

- El perfil psicosocial no a favor hacia la donación es un varón mayor, sin estudios, residente en Florida, con escasa o nula información básica sobre donación y trasplante, sin realizar actividades prosociales, religioso y que se preocupa por la mutilación del cadáver.



9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Relaciones Exteriores México (Embajada de México en Nigeria). Datos básicos de México; SF [revisado; consultado 3 Ago 2021]. Disponible en: <https://embamex.sre.gob.mx/nigeria/index.php/es/mexico-informacion/datos-basicos>
2. Expansión (Datosmacro). México registra un aumento de su población; Enero 2020 [revisado; consultado 3 Ago 2020]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/mexico>
3. México-Emigrantes totales (Datosmacro). Cae el número de emigrantes mexicanos. [revisado; consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/mexico>
4. Censo de México 2020. Comunicado de Prensa: 25 enero 2021. En México somos 126.014.024 habitantes: Censo de Población y Vivienda. [revisado; consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <https://censo2020.mx/>
5. Sánchez B. Algunas reflexiones sobre las políticas de inmigración en América Latina en la época de migraciones de masas. Estudios Migratorios Latinoamericanos 2004; 53(18): 155-76.
6. Solorio EF. La productividad de la población económicamente activa (pea) en México: historia, panorama actual y perspectiva. Entreciencias: Diálogos Soc Conoc 2016; 4(10), 165-186.
7. Jarquín-Ortega MT. Historia de México. Economía, sociedad y territorio. 2012; 12(38): 277-92.
8. Aguilar AG, Mateos P. Diferenciación sociodemográfica del espacio urbano de la Ciudad de México. Eure 2011; 110(37): 5-30. doi: 10.4067/S0250-71612011000100001

9. Aruj, RS. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de población* 2008; 14(55): 95-116.
10. Secretaría de Asuntos Migratorios. La migración y sus causas. [revisado; consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.migrantes.pri.org.mx/TemasInteres/MigracionyCausas.aspx>
11. Valencia-González, JR. Causas de la migración en México. *Rev Dig Albit* 2011; 2(6): 71-74.
12. Jornadas de análisis del Senado de la República de cara a la adopción del pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular. Los factores que impulsan la migración: cambio climático, desastres naturales y crisis humanitarias. Una mirada desde el INEGI: Nov 2017. Gobierno de México. [revisado; consultado 7 Jul 2021]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/eventos/docs/preseleccion291117_2.pdf
13. Instituto Nacional de las Mujeres. Estados Unidos Mexicanos. La migración México-Estados: un enfoque de género. [revisado; consultado 10 Jul 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/9259054-La-migracion-mexico-estados-unidos-un-enfoque-de-genero.html>
14. Zepeda R, Rosen JD. Migración México-Estados Unidos: implicaciones de inseguridad. *Rev Cienc Soc* 2016; 4(154): 79-91.
15. Montoya MS, Granados JA, Jauregui, JA. Migración internacional de retorno de Estados Unidos a México en un contexto de crisis económica y política. *Papeles de población*. 2018; 24(95): 181-205. doi:10.22185/24487147.2018.95.08
16. Alba, F. La política migratoria mexicana después del IRCA. *Est Dem Urb* 1999; 14(1): 11-37.

17. Canales, AI. La migración mexicana frente a la crisis económica actual: crónica de un retorno moderado. REMHU: Rev Interdisc Da Mob Hum. 2012; 20(39): 117-134.
18. Ramírez T, Aguado D. Determinantes de la migración de retorno en México, 2007-2009. Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) 2013; 175-178.
19. Ramírez T, Meza L. Emigración México-Estados Unidos: balance antes y después de la recesión económica estadounidense. La situación demográfica de México. 2011. 241-259.
20. Tuirán R, Ávila JL. Migración calificada entre México-Estados Unidos. Desafíos y opciones de política. Migr Desarro 2013; 21(11): 43-62.
21. Pozos-Radillo BE, Aguilera-Velasco M, Acosta-Fernández M, Pando-Moreno M. Perfil de estrés y estrés crónico en migrantes mexicanos en Canadá. Rev Salud Púb 2014; 16: 52-64. doi: 10.15446/rsap.v16n1.35812
22. Albo A, Díaz JL. La migración mexicana hacia los Estados Unidos: una breve radiografía. Documentos de trabajo 2011; 11(5): 1-15.
23. Census United States. [revisado; consultado 3 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.census.gov/en.html>
24. Ybáñez E. Algunas características demográficas de la población de la frontera México-Estados Unidos. Front Nort. 2000; 12(24): 159-166.
25. Herrera FF. La migración a Estados Unidos: una visión del primer decenio del siglo XXI. Norteamérica 2011; 7(2): 171-197.
26. Zamudio JV. De la guerra a la paz por la frontera. México-Estados Unidos, 1836-1876. Rev Rel Intern UNAM 2015; 122-123: 191-198.
27. Fernández de Lascoiti EL CRACK DE 1929: Causas, desarrollo y consecuencias. Rev Int Econom Der 2009; 1: 1-16.

28. Los Efectos Económicos de la Migración en el País de Destino. Los Beneficios de Migración Mexicana para los Estados Unidos. [revisado; consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://mba.americaeconomia.com/biblioteca/papers/los-efectos-economicos-de-la-migracion-en-el-pais-de-destino-los-beneficios-de-la->
29. Florida. Datos de Expansión. [revisado; consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/paises/usa-estados/florida>
30. Census United States. QuickFacts: Miami City, Florida [revisado; consultado 3 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.census.gov/quickfacts/fact/table/miamicityflorida/RHI725219#RHI725219>
31. De Bustillo RM, Antón JJ. De la España que emigra a la España que acoge: contexto, dimensión y características de la inmigración latinoamericana en España. *Am Lat Hoy*. 2010; (55): 15-39.
32. Oliveras X. Las distancias sociopsicológicas de la migración española e italiana cualificada en México. *Iztapalapa Rev Cien Soc y Hum* 2018; 84(39): 105-128. doi: 10.28928/revistaiztapalapa/842018/atc4/oliverasgonzalezx
33. Tedesco, L. Inmigrantes latinoamericanos en España. *Anuario Iberoamericano*. 2008; 121-143.
34. Vicente T. El panorama migratorio internacional: Una mirada desde el género. *Revista Sociedad y Equidad* 2014; (6): 111-137. doi:[10.5354/0718-9990.2014.27265](https://doi.org/10.5354/0718-9990.2014.27265)

35. Gil-Alonso F, Bayona-i-Carrasco J, Vono De Vilhena D. Las migraciones internas de los latinoamericanos en España: del boom a la crisis económica. *Papeles de población*. 2012; 18(71): 9-50.
36. Nicolas JD. *Las dos caras de la inmigración*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones; 2005.
37. Santillán JR. La inmigración mexicana en España. *Rev Electr editada Asoc Esp Amer*. 2017; (18): 1-17.
38. Población extranjera por Nacionalidad, provincias, sexo y año. Instituto Nacional de Estadística de España (INE). [revisado; consultado 5 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=03005.px&L=0>
39. Newsletter Transplant. International figures on donation and transplantation 2019. [revisado; consultado 8 de Sept 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/publicaciones/Paginas/Publicaciones.aspx>
40. Boletín Estadístico Informativo Centro Nacional de Trasplantes BEL-CENATRA. Gobierno de México 2020; 5(2): 1-82. [revisado; consultado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/006485194da9bddc5c157>
41. Zepeda-Romero LC, García-García G, Aguirre O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Pública Mex* 2003; 45(1): 54-57.

42. Lozano G, Liberman S, Ito ME, Andreade P. Conocimientos y creencias acerca de la donación de órganos y tejidos en la Ciudad de México. *Psicología y Salud* 2005; 15(1): 77-83.
43. Centro Nacional de Trasplantes. Estado Actual de Receptores, Donación y Trasplantes en México. 1er semestre 2021 [revisado; consultado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656577/1erSemestre2021.pdf>
44. Centro Nacional de Trasplantes. Reporte anual 2020 de donación y trasplantes en México. Secretaría de Salud, Gobierno de México. [revisado; consultado 20 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060>
45. Gobierno de México (Secretaria de Salud). Aumenta la donación de órganos en México. Trabajo multidisciplinar e interinstitucional contribuye a la mejoría [revisado; consultado 4 Jun 2021] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-la-donacion-de-organos-en-mexico?idiom=es>
46. Iberoamérica. Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante (RCIDT). [revisado; consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/internacional/Paginas/Iberoamerica.aspx>
47. Boletín Informativo Especial: Trasplantes y Covid-19. Gobierno de México. [revisado; consultado 7 Sept 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/boletin-informativo-especial-trasplantes-y-covid-19>
48. Argüero-Sánchez R, Sánchez-Ramírez O, Olivares-Durán EM. Donación cadavérica y trasplantes de órganos en México. Análisis de 12 años y siete

- propuestas estratégicas. *Cirugía y Cirujanos* 2020;88(3): 254-262. doi: [10.24875/CIRU.19001379](https://doi.org/10.24875/CIRU.19001379)
49. Escudero D, Matesanz R, Soratti CA, Flores JI. Muerte encefálica en Iberoamérica. *Med intensiva* 2019; 33(9): 415-423.
 50. Escudero D. Diagnóstico de muerte encefálica. *Med Intensiv* 2009; 33(4): 185-195.
 51. Ostabal M. I. (2002). La Muerte encefálica y el mantenimiento del donante de órganos. *Med Integral: Medicina preventiva y asistencial en atención primaria de la salud*, 40(1): 21-26.
 52. Parrilla P, Ramírez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. Estrategias de promoción de la donación y el trasplante de órganos en la población infantil y adolescente. Ed. Arán Ediciones. 2008. Cap 78: 831-837.
 53. Ríos A, López-Navas A, López-López A, Gómez FJ, Iriarte J, Herruzo R, Blanco G, Llorca FJ, Asunsolo A, Sánchez P, Gutiérrez PR, Fernández A, de Jesús MT, Martínez-Alarcón L, Lana A, Fuentes L, Hernández JR, Virseda J, Yelamos J, Bondía JA, Hernández AM, Ayala MA, Ramírez P, Parrilla P. A Multicentre and stratified study of the attitude of medical students towards organ donation in Spain. *Ethn Health* 2019; 24(4): 443-461.
 54. Querevalú-Murillo W, Orozco-Guzmán R, Díaz-Tostado S, Herrera-Morales KY, López-Teliz T, Martínez-Esparza AC, Torres-Barragán PA, Miranda-Coutolenc S. Iniciativa para aumentar la donación de órganos y tejidos en México. *Rev Fac Med (México)* 2012; 55(1): 12-17.

55. Sebastián-Ruiz MJ, Guerra-Sáenz EK, Vargas-Yamanaka AK, Barboza-Quintana O, Ríos-Zambudio A, García-Cabello R. Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gac Méd Mex*. 2017. 153(4): 432-442. doi:10.24875/GMM.17002573
56. Velázquez M, Santellanes-Avena KA, Zubiarte-Martínez A, Rosas-Lira JC, Vázquez-Cruz DA, López-Arroyo JL, Martínez-Tapia M. Actitud ante la donación de órganos entre pacientes del IMSS de Ciudad Juárez, Chih., México. *Rev Ibero Cien* 2016; 3(2): 76-83.
57. McNamara P, Guardagnoli E, Evanisko MJ, Beasley C, Santiago-Delpin EA, Callender C, Christiansen E. Correlates of support for organ donation among three ethnic groups. *Clinic Transpl* 1999; 13(1): 45-50.
58. Pérez LM, Schulman B, Davis F, Olson L, Tellis, VA, Matas AJ. Organ donation in three major american cities with large latino and black populations. *Trasplantation* 1988; 46(4): 553-557.
59. Berry C, Salim A, Ley EJ, Schulman D, Anderson J, Navarro S, et al. Organ donation and Hispanic american high school students: attitudes, beliefs, perceptions and intent to donate. *The American Surgeon* 2012; 78(2): 161-165.
60. Ríos A, López-Navas AI, García JA, Garrido G, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. The attitude of Latin American immigrants in Florida (USA) towards deceased organ donation—a cross section cohort study. *Transplant Int* 2017; 30(10): 1020-1031. doi: [10.1111/tri.12997](https://doi.org/10.1111/tri.12997)
61. Health Resources & Services Administration. Información del Gobierno de EE.UU. sobre donación y trasplante de órganos. Estadísticas sobre la

donación de órganos. [Revisado; consultado 5 Jun 2021]. Disponible en: <https://donaciondeorganos.gov/estad%C3%ADsticas-historias/r60/estad%C3%ADsticas.html>

62. Jackson Health System. El Miami Transplant Institute de Jackson Memorial Hospital establece récord nacional al realizar más trasplantes en 2019 que cualquier otro hospital de EE.UU. [revisado; consultado 3 Jun 2021]. Disponible en: <https://jacksonhealth.org/newsroom/el-miami-transplant-institute-de-jackson-memorial-hospital-establece-record-nacional-al-realizar-mas-trasplantes-en-2019-que-cualquier-otro-hospital-de-ee-uu/>
63. Ríos A, López-Navas AI, Sánchez A, Flores-Medina J, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Multivariate analysis of the factors affecting attitude toward organ donation among the Ecuadorian population residing in Spain. *Transpl Proc* 2018; 50(8): 2253-2256.
64. Ríos A, López-Navas AI, Navalón JC, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, Sebastián-Ruíz MJ, Moya-Faz F, Garrido G, Ramírez P, Parrilla P. The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates. *Transpl Int* 2015; 28(4): 437-447. doi: 10.1111/tri.12511
65. Organización Nacional de Trasplantes (ONT) Datos históricos [revisado; consultado 5 Jun 2021]. Disponible en: <https://reports.ont.es/datoshistoricos.aspx>

66. Historia de la ONT (ONT). Historia de la ONT [revisado; consultado 5 Jun 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/HistoriadelaONT.aspx>
67. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). El Coordinador de Trasplantes. [Revisado; consultado 8 Jul 2020]. Disponible en: <http://www.ont.es/home/Paginas/ElCoordinadordeTrasplantes.aspx>
68. López I, Rodríguez E. The spanish model. *New left review*. 2011; 69(83): 5-29.
69. Matesanz R. Factors influencing the adaptation of the Spanish Model of organ donation. *Transpl Int*. 2003; 16:736–41.
70. Matesanz R. (Ed.). *El modelo español de coordinación y trasplantes*. Madrid, Spain: Aula Médica. 2008; 11-26.
71. Región de Murcia (CARM). La Arrixaca se mantiene como el primer hospital del país en obtención de donantes [revisado; consultado 5 Jun 2021]. Disponible en: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=109711&IDTIPO=10&RASTRO=c\\$m59491,70](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=109711&IDTIPO=10&RASTRO=c$m59491,70)
72. Gobierno de España. El registro mundial de trasplantes cifra en 139.024 los trasplantes realizados en el mundo en el último año, con un aumento del 2.3% [revisado; consultado 2 Ago 2021] Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad/Paginas/2019/280819-transplantes.aspx>
73. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). *Plan estratégico de donación y trasplante de órganos 2018-2022*. 2018; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

74. España revalida en 2019 su liderazgo mundial en donación de órganos y aporta el 20% de los donantes de la UE y el 6% del mundo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. [revisado; consultado 3 Mar 2021]. Disponible: <https://www.msbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5044>
75. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Nota de Prensa de Registro Mundial de Trasplantes, Datos de Actividad 2019. [revisado; consultado 2 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.seden.org/noticias/99>
76. Comité Asesor de Trasplantes de Órganos. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Recomendaciones 19-28. [Revisado; consultado 8 Mar 2021]. Disponible en: <https://donaciondeorganos.gov/acerca-de-dot/acot/2f83/acotrec1928.html>
77. Aburto-Morales JS, Romero-Méndez J, Lucio-García CA. México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. *Trasplant Ren* 2020; 9(1): 1-46.
78. Recomendaciones para el ejercicio quirúrgico en la pandemia Covid 19. *Gobierno de todos*. 2020; 1-91.
79. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH). [Revisado; consultado 6 Jun 2021]. Disponible en: <https://slanh.net/>
80. Sociedad Panamericana de Infectología. [Revisado; consultado 6 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.apiinfectologia.org/>
81. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante de Argentina (INCUCAI). [Revisado; consultado 5 Ago 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/incuca>

82. Sociedad Mexicana de Trasplantes (SMT). [Revisado; consultado 5 Ago 2020] Disponible en: <http://smt.org.mx/>
83. Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALYC). [Revisado; consultado 8 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.stalyc.net/>
84. Datos actualizados en México sobre la pandemia de la Covid 19. [Revisado; consultado 6 Jun 2021]. Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico/>
85. Gámez-Gómez E, Monsiváis-Santoyo T. G. Impacto de la epidemia de COVID-19 sobre la actividad de donación y trasplante en el estado de San Luis Potosí. *Revista Mexicana de Trasplantes*, 2021; 10(1): 12-16.
86. Statista. Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 30 de mayo de 2021, por continente. [Revisado; consultado 6 Jun 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>
87. Marcos del Cano AM. El derecho a una asistencia sanitaria para todos: una visión integral. *Colecc de Der Hum.* 2018; 1-464.
88. Volz A, Szucs T. Predictors of family communication of one's organ donation intention in Switzerland. *Int J Public Health* 2011; 56:217–223. doi: 10.1007/s00038-010-0139-2
89. Allport, GW. Attitudes. In: Allee WC, Murchison C, editors. *Handbook of social psychology*, New York: Rusell and Rusell; 1935, p. 798–844.
90. Rosel J, Blanca M, Frutos M, Elosegui E. Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos. *Rev Esp Traspl* 1995; 4:19–27.

91. Navalón JC. Actitud hacia la Donación de Órganos de Cadáver entre la Población Latinoamericana Residente en España. [Tesis doctoral]. Departamento de Cirugía, Pediatría, Obstetricia y Ginecología: Universidad de Murcia; 2016.
92. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, y Sanz Á. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *An Sistem Sanit Nav* 2011; 34(1): 63-72.
93. Santiago C, Gómez P, Franco A, Olivares J. Actitudes de la población hacia la donación. *Nefrología* 1991; 11(1): 55-56.
94. Morales JF, Moya M, Gaviria E, Cuadrado I. *Psicología social*, 3a. Edición, Madrid: Mc Graw-Hill; 2007. ISBN 9788448156084.
95. Vargas PT, von Hippel W, Petty RE. Using partially structured attitude measures to enhance the attitude-behavior relationship. *Pers Soc Psychol Bull*
96. Volk ML, Warren GJ, Anspach RR, Couper MP, Merion RM, Ubel PA. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant* 2010;10: 675-80. doi: [10.1111/j.1600-6143.2009.02971.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2009.02971.x)
97. Wakefield CE, Watts KJ, Homewood J, Meiser B, Siminoff LA. Attitudes toward organ donation and donor behaviour: a review of the international literature. *Prog Transplant* 2010; 20(4): 380-391. doi: [10.7182/prtr.20.4.p54651601pg80183](https://doi.org/10.7182/prtr.20.4.p54651601pg80183)
98. Dahlenburg GW, Herbertt KL. Organ donation: how can we improve the rates? *Med J Aust* 1997; 167: 283.

99. Carrillo J. Actitud hacia la donación de órganos para trasplante de la población africana residente en España. Estudio nacional español estratificado. [Tesis doctoral]. Escuela Internacional de Doctorado: Universidad de Murcia; 2020.
100. Ríos A, Carrillo J, López-Navas AI, Flores-Medina J, Ayala-García MA, Martínez-Insfran LA, Parrilla P, Ramírez P. Analysis of the Socio-Personal Profile of Latin Americans Living in Spain and the United States: Does It Justify the Differences in Attitude Toward Organ Donation?. *Transplant Proceed* 2020; 52(5): 1439-1441. doi: [10.1016/j.transproceed.2020.02.065](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.065)
101. Volk ML, Warren GJW, Anspach RR, Couper MP, Merion RM, Ubel PA. Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death. *Am J Transplant* 2010; 10(3): 675-80.
102. Mikla M, Ríos A, López-Navas A, Gotlib J, Kilanska D, Martinez-Alarcón L., Ramis G, Ramírez P, López-Montesinos MJ. Factors affecting attitude toward organ donation among nursing students in Warsaw, Poland. In *Transplant Proc* 2015; 47(9): 2590-2592. doi: [10.1016/j.transproceed.2015.09.031](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.09.031)
103. Ríos A, Cascales P, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation. *Am J Trasplant* 2007; 7: 2020-2030. doi: [10.1111/j.1600-6143.2007.01879.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2007.01879.x)
104. Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish Community. *Transplant Proc* 1988; 20: 431.

105. Bergström C, Svensson L, Wolfbrandt A, Lundell M. (on behalf of the Swedish Transplant Coordinators). The Swedish transplant coordinator's experience of the new transplantation act and the donor register one year after implementation. *Organs and Tissues* 1998; 1: 33-35.
106. Sanner MA, Hedman H, Tufveson G. Evaluation of an organ-donor-card campaign in Sweden. *Clin Transplant* 1995; 9: 326-333.
107. Sanner M. A comparison of public attitudes toward autopsy, organ donation, and anatomic dissection. A Swedish survey. *JAMA* 1994; 271: 284-288.
108. Bäckman L, Croon AC, Feuk U, Persson NH. Organ donation in Sweden. *Transplant Proc* 2002; 34: 2560.
109. Tibell A, Linder M, Lorentzon U, Mjörnstedt L, Bergström C, Eklund L, Hedman H. Swedes positive to organ donation: results from a recent opinion poll. *Transplant Proc* 2003; 35: 763.
110. Ríos A, Martínez L, Sánchez J, Jarvis N, Guzmán D, Parrilla P, Ramírez P. Factors that influence the attitude of East European residents in Spain toward living kidney donation. *Transplant Int* 2009; 22: 707-716.
111. Bilgel H, Bilgel N, Okan N, Klicurgay S, Ozen Y, Korun H. Public attitudes toward organ donation. A survey in a Turkish community. *Transpl Int* 1991; 4: 243-245.
112. García JA. Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos de cadáver ente los inmigrantes latino-americanos residentes en Florida (USA) [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia 2016. España.
113. Shaheen FA, Souqiyyeh MZ. Current obstacles to organ transplant in middle Eastern countries. *Exp Clin Transplant* 2015; 13 Suppl 1: 1-3.

114. Mohsin N, Militsala E, Budruddin M, Al-Khawaldi H, Al-Dhuhli Y, Al-Rahbi Y, Al-Lawati J. Attitude of the Omani population toward organ transplantation. *Transplant Proc* 2010; 42: 4305-4308.
115. Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Khan AA, Ahmad MI, Iftikhar MO, Mughal HP, Jehan I. Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics* 2009; 10: 5.
116. Aswad S, Souqiyyeh MZ, Huraib S, el-Shihabi R. Public attitudes toward organ donation in Saudi Arabia. *Transplant Proc* 1992; 24: 2056-2058.
117. Al-Faquih SR. The influence of islamic views on public attitudes towards kidney transplant donation in a saudi arabian community. *Public Health* 1991; 105: 161-165.
118. Lince-Rivera I, Pérez AM, Jiménez S, Kunzel A, Lastra MA, Laurens LM. Creencias islámicas respecto a la muerte y análisis sobre su impacto en la donación humana. *Universitas Medica* 2018; 59(4): 87-92.
119. Broumand M, Parsapoor A, Asghari F. Public opinion of organ donation: a survey in Iran. *Clin Transplant* 2012; 26(5) E500-4. doi: [10.1111/ctr.12001](https://doi.org/10.1111/ctr.12001)
120. Etheredge HR, Turner RE, Kahn D. Public attitudes to organ donation among a sample of urban-dwelling South African adults: a 2012 study. *Clin Transplant* 2013 27; 5: 684-692. doi: [10.1111/ctr.12200](https://doi.org/10.1111/ctr.12200)
121. Ulasi II, Ijoma CK. The enormity of chronic kidney disease in Nigeria: the situation in a teaching hospital in South-East Nigeria. *J Trop Med* 2010; 2010: 501957. doi: [10.1155/2010/501957](https://doi.org/10.1155/2010/501957).

122. Iliyasu Z, Abubakar Is, Lawan UM, Abubakar M, Adamu B. Predictors of public attitude towards living organ donation in Kano, northern Nigeria. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2014; 25: 196-205.
123. Pike RE, Odell JA, Kahn D. Public attitudes to organ donation in South Africa. *S Afr Med J* 1993; 83: 91-94.
124. Bignaut B. More people than expected in marginalised communities know about organ donation [Internet]. *Organ Donor Found* 2017; 16: 3-4. Disponible en: <https://www.odf.org.za/info-and-faq-s/transplant-news.html>
125. Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q* 2010; 27: 97-115.
126. El Hangouche AJ, Alaika O, Rkain H, et al. Knowledge, attitudes, and practice of organ donation in Morocco: A cross-sectional survey. *Saudi J Kidney Dis Transplant* 2018; 29: 1358-1365.
127. Hamouda C, Hamida M B, Benzarti N, Zouari, B, Chébil M. Don d'organes et population tunisienne, attitude et opinion?. *La Presse Médicale*, 2010; 39(1): e11-e16.
128. Odusanya O O, Ladipo CO. Organ donation: knowledge, attitudes, and practice in Lagos, Nigeria. *Artif Organs* 2006; 30(8): 626-629. doi: [10.1111/j.1525-1594.2006.00272.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1594.2006.00272.x)
129. Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population-based study. *Clin Transplant* 2005; 19: 33-7. doi: [10.1111/j.1399-0012.2005.00280.x](https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2005.00280.x)

130. Herrera F. Disposición para donar órganos en población de la Comuna de Copiapó. *Rev Cienc Salud Med* 2017; 3(3): 50-56.
131. Benavides-López X, Figueroa-Bohorquez DM, Pérez HC, Serna-Escobar DP, Alzate JP, Lozano-Márquez E. Association between education about organ transplantation aimed at medical students and the acquisition of the organ donor card. A cross-sectional study. *Rev Fac Med* 2015; 62: 571-578.
132. Zapata-Zapata CA, Fernández-Rioja FS, León-Jiménez FE, Díaz-Vélez C. Factores sociodemográficos asociados a la actitud desfavorable en la donación de órganos en Lambayeque-Perú-2014. *Rev Hisp Cienc Salud* 2017; 3(1): 11-16.
133. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Coutinho A, Pereira O, Tatim D, Petracca R, Martone D. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53: 421-425. doi: 10.1590/s0104-42302007000500018
134. Ríos A, López-Navas AI, Flores-Medina J, Sánchez A, Ayala MA, Garrido G, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Psychosocial Factors Affecting Attitude Toward Organ Donation in Santiago, Cuba. *Transpl Proc* 2018; 50, 2268-2271. Doi: 10.1016/j.transproceed.2018.04.012
135. Ríos A, López-Navas AI, Flores-Medina J, Sánchez A, Ayala Ma, Garrido G, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Attitude of the Citizens of Havana, Cuba, Toward Organ Donation: A Multivariate Analysis of the Psychosocial Factors Affecting Attitude. *Traspl Proc* 2018; 50: 2260-2263. doi: 10.1016/j.transproceed.2018.03.069

136. Matamoros M, Castillo B, Alvarado D. Conocimientos, actitudes y creencias sobre donación y trasplante en Honduras. *RCFH* 2017; 3(1): 2-9.
137. Castañeda-Millán DA, Alarcón F, Ovalle D, Martínez C, González LM, León KJ, López-García LF, Yaya J, Lozano-Márquez E. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿Dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? *Rev Fac Med* 2014; 62(1): 17-25. doi: 10.15446/revfacmed.v62n1.43660.
138. Bustamante-Ubilla M, Villarreal-Navarrete P, Cisternas-Ramírez C. Percepción y disposición a donar órganos en Chile. *Río de Janeiro* 2011; 45(1): 243-49.
139. Rojas P, Martínez N, Sotomayor C. Principales motivos de negativa ante la donación de órganos en población de la Región de los Ríos. Marzo a mayo 2012. *Rev ANACEM* 2012; 6(2): 1.
140. Neira H, Navarro G, Jofré I. Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena. *Wímb lu* 2007; 12(1): 69-84.
141. Albornoz M, Pierini L, Gonsales G, Portillo E, Mardyks M, Valdez P. Trasplantes y comunidad: percepción poblacional sobre el proceso de donación. *Realidad y perspectivas: nefrología, diálisis y trasplante* 2004; 24: 61-70.
142. Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V, Robles D. C. Teenager donation: Investigation of 848 high school students. In *Transplant Proc* 2009; 41(8): 3457-3459. doi:10.1016/j.transproceed.2009.09.003

143. Calvense N, Sánchez L, Redondo A, Milanés C, Torres O, Salas R, Rivas P. Factores psicosociales de la donación de órganos para trasplantes en Venezuela. *Psicología y salud* 2007; 17(2): 241-249.
144. Ríos A, López-Navas AI, Sánchez Á, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Martínez-Alarcó L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Factors that affect the attitudes of the Bolivian population in Spain with regard to organ donation for transplant. *Transpl Proc* 2018; 50(2): 319-322.
145. Ríos A, López-Navas AI, Mikla M, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Involvement of religious factors on the attitude toward organs donation among the ecuadorian population resident in Spain. *Transpl Proc* 2015; 47(9) 2600-2602.
146. López-Falcony R, Ramírez-Orozco R, Ortiz-Aldana FI, Rodríguez-Jamaica J, Ramírez-Orozco A, Camarena-Reynoso H, Nava-Romero E, Reyes K, Martínez-Bernal S, Sánchez-Ojeda M, Martínez-Navarro M, Colio-Montoya M. Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos en Xalapa y Cuernavaca. *Transplant Proc* 2016; 48(2): 556-558.
147. Jasso K, Lagunes R, Marván M. Actitudes hacia la donación de órganos postmortem en adultos de Xalapa y Cuernavaca. *Acta de Inv Psico* 2018; 8(2): 70-79.
148. López JS, Valentín MO, Scandroglia B, Coll E, Martín MJ, Sagreso E, et al. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant* 2012; 26(3): E200-E212.
149. Ríos A, López-Navas A, Ros-Martínez A, Mikla M, Martínez-Alarcón L, Navalón JC, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Dominicans

Resident in Spain and the United States Faced with Deceased Organ Donation. *Transpl Proc.* 2015; 47(9): 2575-2577.

150. Ríos A, López-Navas A, Martínez-Alarcón L, Ramírez P, Parrilla P. Latin-Americans in Spain and their attitude toward living kidney donation. *Clin Transplant* 2015; 29: 1054-62.
151. Ríos A, Ramírez P, Martínez L, García JA, Montoya MJ, Lucas D, Parrilla P. Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program. *Nephron Clin Pract.* 2008; 108: c75-c82.
152. Ríos A, Ramírez P, del Mar Rodríguez M, Martínez L, Montoya MJ, Lucas D, Alcaraz J, Parrilla P. Attitude of ancillary personnel faced with living kidney donation in a hospital with a living donor kidney transplant program. *Transplantation* 2007; 83: 336-340.
153. Ríos A, Ramírez P, Martínez L, García JA, Montoya MJ, Lucas D, Parrilla P. Attitude of personnel in hospital cadaveric organ transplant-related units faced with living kidney donation in a hospital with a living kidney donor transplantation program. *Nephron Clin Pract.* 2008; 108: c75-c82.
154. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, Martínez-Alarcón L, Ramírez EJ, Muñoz G, Palacios G, Suárez-López J, Castellanos R, Ramírez R, González B, Martínez MA, Díaz E, Nieto A, Ramírez P, Parrilla P. Knowledge of the Brain Death concept by personnel in Spanish and Latin-American healthcare centers. *Int J Artif Organs* 2014; 37: 336-343. doi: 10.5301%2Fijao.5000305

155. Ríos A, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán-Castro J, Martínez-Alarcón L, Ramírez-Barba EJ, Muñoz-Jiménez G, Palacios G, Suárez-López J, Castellanos R, González-Yebra B, Martínez-Navarro MA, Día-Chávez E, Nieto A, Ramírez P, Parrilla P. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. *Nefrología* 2013; 33(5): 699-708. doi: 10.3265/Nefrologia.pre2013.Jun.11296
156. Ríos A, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Martínez-Alarcón L, Ramírez EJ, Muñoz G, Suárez-López J, Castellanos R, González B, Martínez MA, Díaz E, Ramírez P, Parrilla P. Actitud de los profesores hospitalarios no sanitarios españoles y latinoamericanos hacia la donación de hígado vivo. *Gastroenterol Hepatol*. 2012; 35(9): 625---633. doi: 10.1016/j.gastrohep.2012.07.008
157. Ríos A, López-Navas A, López-López A, Gómez FJ, Iriarte J, Herruzo R, Fernández A, De Jesús MT, Martínez-Alarcón L, del Olivo M, Fuentes L, Hernández JR, Virseda J, Yelamos J, Bondía JA, Hernández AM, Ayala-García MA, Ramírez P, Parrilla P. Do Spanish Medical Students Understand the Concept of Brain Death? *Prog Transplant* 2018; 28(1): 77-82. doi: [10.1177/1526924817746687](https://doi.org/10.1177/1526924817746687)
158. Ríos A, López-Navas AI, Carrillo J, Sánchez A, Martínez-Alarcón L, Ayala-García, MA, Ramírez P. Population of Cienfuegos (Cuba) and Their Knowledge About the Concept of Brain Death: Multivariate Analysis of the Associated Psychosocial Factors. *Transplant Proc* 2020; 52(2): 480-483.
159. Al-Mousawi M, Hamed T, Al Matouck H. Views of muslim scholars on organ donation an brain-death. *Transplant Proc* 1997; 29: 3217.

160. Akrami SM, Osati Z, Zahedi F, Raza M. Brain death: recent ethical and religious considerations in Iran. *Transplant Proc* 2004; 36: 2883-2887.
161. Ríos A, López-Navas A, Ros-Martínez A, Mikla M, Martínez-Alarcón L, Navalón JC, Ramis G, Ramírez P, Parrilla P. Dominicans Resident in Spain and the United States Faced with Deceased Organ Donation. *Transpl Proc.* 2015; 47(9): 2575-2577.
162. Ríos A, López-Navas AI, Garrido G, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Attitudes of latin American immigrants resident in Florida (United States) toward related living kidney donation. *Progress Transpl* 2019; 29(1): 11-17.
163. Rigabert M. Controversias en la promoción de la donación de órganos para trasplante entre adolescentes. [Tesis doctoral]. Escuela Internacional de Doctorado: Universidad de Murcia; 2019.
164. Ríos A, López-Navas AI, Ayala-García MA, Sebastián MA, Abdo-Cuza A, Alán J, Martínez-Alarcón L, Ramírez E, Muñoz G, Palacios G, Suárez-López J, Castellanos R. González B, Martínez MA, Díaz E, Ramírez P, Parrilla P. Level of awareness of personnel in hospital services related to the donation process: A Spanish and Latin American multicenter study. *J Heart Lung Transplant* 2012; 31(8): 850-857. doi:[10.1016/j.healun.2012.03.011](https://doi.org/10.1016/j.healun.2012.03.011)
165. Ríos A. Proyecto colaborativo internacional donante. *Cir Esp* 2018; 96(2): 69-75.
166. Ley Orgánica, de 22 de marzo, reguladora de Derecho de Asociación. Disposiciones Generales. Jefatura del Estado, número 73 (26 de marzo de 2002).

167. Ríos A, López-Navas AI, Sánchez A, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Does the Attitude Toward Organ Donation Change as a Function of the Country Where People Emigrate? Study Between Uruguayan Emigrants to the United States and Spain. *Transpl Proc.* 2018; 50(2): 334-337.
168. Montero A, Martínez-Isasi S, Fieira E, Fernández A, Castro DJ, Fernández D. Conocimientos y actitudes ante la donación de órganos de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel. *Revista Española de Salud Pública*, 2020; 92: e201804007.
169. Goldberg DS, Halpern SD, Reese PP. Deceased organ donation consent rates among racial and ethnic minorities and older potential donors. *Crit Care Med.* 2013; 41(2): 496–505.

