

D. Álvaro Sánchez Martínez
2021



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

Estudio Poblacional Internacional en España, Cuba y Estados Unidos sobre la sensibilización hacia la donación de órganos entre la población cubana

Memoria presentada por **D. Álvaro Sánchez Martínez** para aspirar al grado de doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad de Murcia, bajo la dirección de los Dres.:

D. Antonio Ríos Zambudio

D. Pablo Ramírez Romero

Dña. Ana Isabel López Navas

Murcia, 2021

AGRADECIMIENTOS

Quisiera mostrar mi más sincero agradecimiento a todas y cada una de las personas que han pasado por mi vida a lo largo de este periodo apoyando, animando, preguntando, adaptándose a mis horarios, interesándose y halagando el trabajo realizado en esta Tesis Doctoral. Vuestra comprensión, ánimo y energía transmitida ha sido un verdadero motor para motivarme a seguir.

Gracias.

Primeramente, mencionar que el desarrollo de este proyecto no hubiese sido posible sin los colaboradores, del **Proyecto Colaborativo Internacional Donante** implicados en los tres grupos a estudio. Agradecimiento especial a:

- Todos y cada uno de los individuos que fueron sometidos a estudio en cada país y decidieron colaborar voluntariamente con el proyecto.
- Todos los colaboradores del **Proyecto Colaborativo Internacional Donante** que pertenecían a la **República de Cuba** y que colaboraron en el presente estudio. Manifestaron no ser mencionados en el mismo debido a razones socio-políticas por ser un proyecto vinculado a los Estados Unidos.

- Los **colaboradores del Proyecto Colaborativo Internacional Donante en España** y su gran labor realizada. A las 61 **asociaciones de ayuda a los inmigrantes latinoamericanos** del territorio español que facilitaron el acceso a mayor número de individuos.
- A los **colaboradores del Proyecto Colaborativo Internacional Donante en Florida** y su gran labor realizada. A las 101 **asociaciones de ayuda a los inmigrantes latinoamericanos** en el Estado de Florida en Estados Unidos que facilitaron el acceso a mayor número de individuos.
- Al **Jackson Memorial Hospital & Jackson Health System de Miami.**
- A la **LEONARD M. MILER SCHOOL OF MEDICINE** de la **UNIVERSIDAD DE MIAMI.**
- A **Mr. Francisco J. Mora Sr.** por establecer los contactos necesarios para el desarrollo del proyecto.

Al Dr. Ríos, Director de esta Tesis Doctoral. Antonio, te conozco desde que era un niño y desde entonces has sido un gran amigo y apoyo tanto para mí, como para mi familia. Te queremos y admiramos no sabes cuánto. Siempre apoyando, no dejando caer a tu doctorando y con un sinfín de ideas que siempre llevas a cabo. Me ha encantado formar parte de este proyecto y de esta etapa de mi vida contigo. Has confiado en mis capacidades, me has enseñado más cosas de las que te imaginas, he crecido profesionalmente, personalmente y vitalmente gracias a tus consejos. Me has ayudado, has sido riguroso, serio, nos hemos reído también... Deber ser difícil ser Director manteniendo esa barrera entre el trabajo duro que hemos desempeñado, la docencia y el paternalismo. Lo hemos conseguido.

Te admiro.

Gracias por haber estado ahí.

A la Dra. López Navas, Directora de esta Tesis Doctoral. Ana, también te conozco desde que era un niño y tanto mi familia como yo te hemos tenido un cariño especial desde siempre. Me faltarán palabras para agradecerte el haber hecho revisiones cruciales para que esta tesis adquiriera una forma y un fondo de calidad. Gracias por tu minuciosidad, por tus palabras, por tu sinceridad y por haber sido también una inspiración. Rodearme de grandes profesionales que además son grandes personas es siempre increíble. Tu calidad humana es infinita.

Mil millones de gracias.

Al Dr. Ramírez, Tutor y Director de esta Tesis Doctoral. Pablo, te conocí personalmente en aquel proyecto humanitario en Honduras y desde entonces pude ver la calidad humana que desprendes. Me alegra haber compartido también contigo esa experiencia y me alegra haber sido tanto doctorando como compañero tuyo. Gracias por haber apoyado este proyecto, por tu colaboración, tu simpatía y tu generosidad.

Al Dr. Chávez del University Hospital of Wales. Por tu hospitalidad, por hacerme sentir como en casa, por ser un gran jefe, por tu humanidad, por hacerme tan feliz dejándome participar del proceso de donación de órganos incluyéndome en el equipo como uno más y por todas las lecciones de cirugía que recibí de ti. Mi estancia en Gales fue una de las etapas que mejor recuerdo en mi vida, tanto en lo profesional como en lo personal. Gracias también a **Elijah** por su vocación docente y su generosidad. Al equipo de enfermería de la Unidad de Trasplantes del University Hospital of Wales.

Gracias por esa experiencia.

A mis padres Pepe y María José, sin cuyo esfuerzo constante a lo largo de toda una vida no hubiese logrado nada de lo que tengo o lo que soy. Vuestro apoyo, vuestra comprensión, vuestra voluntad y vuestra bondad me han hecho crecer. No hay día que no de gracias por la familia que tengo.

Mil gracias por absolutamente todo.

Mis éxitos siempre serán ***gracias, por y para vosotros.***

A mi hermana **Carmen**. Eres la persona más trabajadora y tenaz que conozco. Estoy muy orgulloso de tener la hermana que tengo y espero que siempre sigas así de luchadora. Podemos con todo.

Te quiero mucho.

A mi madrina **María Dolores**, una de las principales motivadoras durante la realización de esta Tesis Doctoral.

Gracias por estar siempre.

Te quiero mucho madrina.

A mis **abuelos**, parte fundamental de mi educación, y a mi **familia**. Todos hemos empujado un poco. Lo hemos conseguido.

A Patricio y Manuel. A Javi, Jesús, Maxi y Lalo. A Sergio. Esos amigos que son como mi familia. A ellos les debo la paciencia, el entendimiento, el apoyo, el acompañamiento en horas de biblioteca, así como en los mejores y lo peores momentos.

Sois muy grandes,

Chan.

A toda esa gente que me apoyó en Cardiff, donde viví una de las mejores experiencias de mi vida e hice amigos para siempre. Cristi, Pablo, Pablo Santos, Eli y Rocío.

Siempre os guardaré un cariño especial.

A mis compañeras y compañeros de trabajo. La enfermería es la mejor y más bonita profesión del mundo y todos nosotros lo sabemos. Todos los días desde hace años he aprendido algo nuevo de vosotros, independientemente del hospital en el que haya trabajado. Siempre me habéis elogiado por este ímpetu científico que tengo desde hace años, me he sentido apoyado y valorado a pesar de siempre ser el “*pequeño*” del servicio. Agradecimiento especial a todas las supervisoras y jefes que he tenido a lo largo de los años por adaptarse a mis horarios, mis tutorías, facilitarme los turnos y alentarme en esos momentos difíciles de compaginar.

A todos vosotros gracias.

International Population Study in Spain, Cuba and the United States on the awareness of organ donation among the Cuban population

ABSTRACT

Introduction: The Republic of Cuba has been one of the Latin American countries with the most important migratory flows in the 20th and 21st centuries, especially to countries such as Spain and the State of Florida in the United States (USA). The scarcity of reliable studies and the difficulty in extracting samples from Cuban immigrants make it difficult to determine their attitude towards organ donation and transplant (ODT).

Justification: There are indications that there could be differences in attitude between the same populations that emigrate to different countries, hence the importance of observing if the country of immigration (demographic factor) is decisive when it comes to having a more favorable attitude towards ODT.

Objectives: To analyze the attitude towards organ donation of the Cuban population distributed in the Republic of Cuba, Spain and the State of Florida in the USA; determine the psychosocial factors associated with said attitude; to observe if demographic factor is decisive when studying the attitude towards ODT in Cubans.

Methodology: An observational, cross-sectional study is carried out. The population is included in three groups: Group 1 (Cubans residing in the Republic of Cuba); Group 2 (Cubans residing in Spain); Group 3 (Cubans residing in the State of Florida in the United States). The sample is stratified by age and sex in each of the groups. To evaluate the attitude towards ODT, the “PCID-DTO Ríos” questionnaire is used, validated for the Hispanic population, in an anonymous and self-administered way. Those in charge of locating the study population and the facilitators of said questionnaire were the

collaborators of the International Collaborative Donor Project (PCID) and the immigration aid associations in Spain and the State of Florida. An analysis of the psychosocial profile of each of the groups under study is carried out first. Subsequently, a logistic regression analysis of the total sample is carried out, performing a bivariate and multivariate analysis to determine the psychosocial factors associated with ODT that persist as independent.

Results: Of a total of 4,123 respondents (degree of completion <71%), 58.8% of the sample showed a favorable attitude. After evaluating the psychosocial factors associated with attitude, it was found that there was a demographic factor associated with said attitude, with those who emigrated to the State of Florida being less in favor than those who did so to Spain ($p < 0.001$; OR: 1.929). In addition, the following persist as independent variables in the multivariate analysis: 1) Sex; 2) Level of studies; 3) Attitude towards the donation of a relative; 4) Opinion of the couple towards the DTO; 5) Belief of needing a transplant in the future; 6) Carrying out pro-social activities; 7) Knowledge of the concept of Brain Death; 8) Religion of the respondent; 9) Fear of mutilation after donation; 10) Acceptance of a burial after death; 11) Acceptance of an autopsy after death. Regarding these variables associated with attitude, they are similar to those described in western populations, whether they are evaluated in each study group or in the global sample.

The same Cuban immigrants in different receiving countries have a different attitude towards ODT. Thus, attitudinal differences should not be sought in factors such as the solidarity of the respondents, but could be more associated with factors such as their non-integration, language differences or access to healthcare in the country of residence.

Conclusions: Cubans who emigrate to the State of Florida have a significantly worse attitude towards ODT than those who are in Cuba or Spain. The psychosocial factors associated with this attitude persist similar in all the groups under study and are similar to those described in Western populations.

ÍNDICE

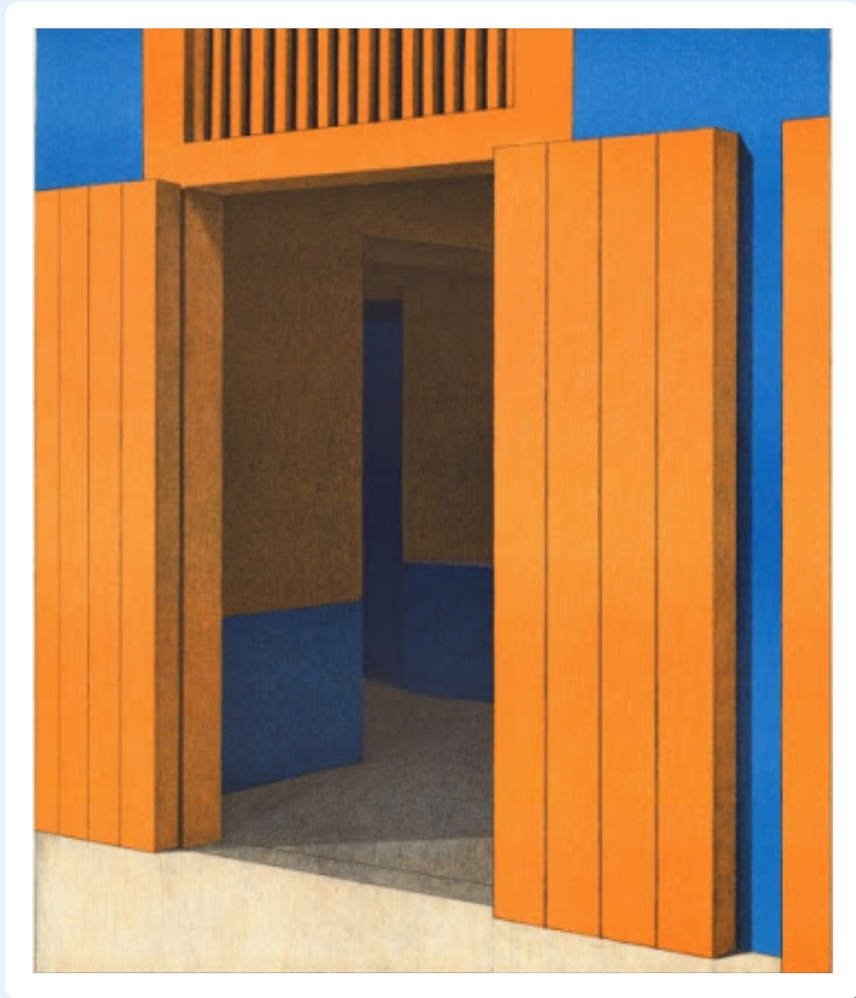
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 REPÚBLICA DE CUBA	3
1.1.1 Latinoamérica	3
1.1.2 Situación socio-demográfica de la República de Cuba	4
1.1.3 Historia de la República de Cuba	6
1.1.4 Flujos migratorios cubanos	7
1.1.5 Modelo sanitario de la República de Cuba	10
1.2 EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN LA REPÚBLICA DE CUBA	11
1.2.1 Inicios del trasplante de órganos en la República de Cuba	11
1.2.2 Regulación de la donación y el trasplante de órganos en la República de Cuba	12
1.2.3 Colaboración de la Organización Nacional de Trasplantes con los países de América Latina	14
1.2.3.1 Los inicios: el Proyecto SIEMBRA	14
1.2.3.2 Grupo Punta Cana	15
1.2.3.3 Constitución del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante	15
1.2.3.4 Programa Alianza	16
1.2.4 Tasas de donación de órganos Sólidos en Cuba	18
1.2.5 Donación de órganos en las regiones de la República de Cuba	20
1.3 ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA POBLACIÓN CUBANA	21
1.3.1 Estudios de opinión para determinar la actitud	21
1.3.2 Actitud hacia la donación de órganos de la población cubana residente en la República de Cuba	21
1.3.3 Estudios sobre población inmigrante cubana en España	22
1.3.4 Estudios sobre población inmigrante cubana en Estados Unidos	23

1.4	FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS CON LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS	24
1.4.1	Variables socio-personales	24
1.4.2	Variables de información y conocimiento sobre la donación	26
1.4.3	Realización de actividades pro-sociales	27
1.4.4	Variables de interacción social	28
1.4.5	Variables religiosas	29
1.4.6	Variables de actitud hacia el cuerpo	29
1.5	ESTUDIOS DEL PROYECTO COLABORATIVO INTERNACIONAL DONANTE (PCID) EN POBLACIÓN LATINOAMERICANA	31
1.5.1	Inicios y desarrollo del PCID	31
1.5.2	Primera fase de estudios en población inmigrante latinoamericana del PCID: estudios en España	33
1.5.3	Segunda fase de estudios en población inmigrante latinoamericana del PCID: Estudios en Estados Unidos	35
2	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	41
3	HIPÓTESIS DE TRABAJO Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS	49
3.1	HIPÓTESIS DE TRABAJO	51
3.2	ANÁLISIS DE OBJETIVOS	51
4	MATERIAL Y MÉTODOS	55
4.1	TIPO DE ESTUDIO	57
4.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	57
4.2.1	Definición de la población de estudio	57
4.2.2	Determinación de la población de estudio	57
4.3	DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL	59
4.3.1	Grupo 1: Cubanos residentes en la República de Cuba	59
4.3.2	Grupo 2: Cubanos residentes España	59
4.3.3	Grupo 3: Cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos	60
4.4	ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA	61
4.4.1	Grupo 1. Cubanos residentes en la República de Cuba	61
4.4.2	Grupo 2. Cubanos residentes en España	62

4.4.3	Grupo 3. Cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos	63
4.4.4	Estratificación total de la muestra	64
4.5	INSTRUMENTO DE MEDIDA	65
4.6	TRABAJO DE CAMPO	69
4.6.1	Grupo de trabajo de campo	69
4.6.1.1	Grupo 1: Cubanos residentes en la República de Cuba	69
4.6.1.2	Grupo 2: Población cubana residente en España	69
4.6.1.3	Grupo 3: Población cubana residente en el Estado de Florida	70
4.6.2	Localización de la población a estudio	70
4.6.3	Proceso de trabajo de campo	70
4.6.4	Cumplimentación del cuestionario	71
4.7	VARIABLES DE ESTUDIO	71
4.7.1	Conceptos básicos y actitudes hacia la donación	71
4.7.2	Perfil psicosocial hacia la donación de órganos	73
4.7.3	Análisis del estudio	77
4.8	ESTADÍSTICA	78
5	RESULTADOS	81
5.1	GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO	83
5.2	GRUPO 1. CUBANOS RESIDENTES EN LA REPÚBLICA DE CUBA	84
5.2.1	Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos	84
5.2.2	Perfil psicosocial hacia la donación de órganos	87
5.3	GRUPO 2. CUBANOS EN ESPAÑA	91
5.3.1	Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos	91
5.3.2	Perfil psicosocial hacia la donación de órganos	94
5.4	GRUPO 3. CUBANOS EN EL ESTADO DE FLORIDA EN ESTADOS UNIDOS	98
5.4.1	Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos	98
5.4.2	Perfil psicosocial hacia la donación de órganos	101
5.5	ANÁLISIS GLOBAL DE LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA POBLACIÓN CUBANA	105
5.5.1	Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos	105
5.5.2	Perfil psicosocial hacia la donación de órganos	108

5.5.3	Análisis multivariante de las variables relacionadas a la actitud hacia la donación de órganos propios	117
6	DISCUSIÓN	123
7	CONCLUSIONES	137
8	ABREVIATURAS	149
9	BIBLIOGRAFÍA	155

1 INTRODUCCIÓN



*Orange door (1968). Litografía.
Blandom Museum of Art (Texas)
Emilio Sánchez Font
(Cuba, 1921- Nueva York, 1999)*



1.1 REPÚBLICA DE CUBA

1.1.1 Latinoamérica

Latinoamérica es un conjunto de 20 países que comparten una historia, una cultura y un lenguaje, además de otras particularidades, como podrían ser los lazos religiosos y étnicos¹. A pesar de estas vinculaciones, es necesario destacar y tener en cuenta la existencia de parámetros diferenciadores entre los países que componen Latinoamérica en cuanto a algunos aspectos. Ejemplo de ello, sería el grado de desarrollo económico de los países que la componen, dado que este es considerablemente variable. De manera que se encuentran países con economías emergentes frente a otros países con economías agrícolas subdesarrolladas¹⁻⁵. La gran heterogeneidad en cuanto al Producto Interior Bruto (PIB) de los países latinoamericanos condiciona distintos aspectos, siendo una de las áreas afectadas la referente a las políticas sanitarias, además de la principal causa de desigualdad en temas de salud. Tal es así que, los países con mayor porcentaje de pobreza y menor PIB presentan una situación menos favorable en relación a los indicadores de salud⁶.

En los últimos años, salvo en algunas excepciones, existe estabilidad política creciente en la mayoría de países, afianzándose la democracia como forma política. Esta situación está favoreciendo el crecimiento económico, que junto a la estabilidad política están permitiendo establecer objetivos como la erradicación de la pobreza, la desigualdad, el analfabetismo y una mayor inversión en sanidad y educación⁷.

1.1.2 Situación socio-demográfica de la República de Cuba

La República de Cuba es un archipiélago situado en Centroamérica. Ocupa el puesto 105 en cuanto a extensión geográfica mundial con 109.884 km² de superficie. En cuanto a la población en 2020 era de 11,3 millones de habitantes⁸.

Sus costas están bañadas por el Mar Caribe y el Océano Atlántico, al norte colindando con el estado estadounidense de Florida y las Islas Bahamas, al oeste México y al sur con las Islas Caimán y Jamaica (**Figura 1**). Su capital es La Habana, que es la ciudad más poblada del país, albergando el centro económico y cultural del mismo.



Fuente: Google Maps

Figura 1. Mapa de la República de Cuba

La pirámide poblacional actual de la República de Cuba es de tipo regresiva. Ha pasado de poseer, en los años 50 del Siglo XX, una pirámide con población poco envejecida

y una natalidad alta, a con una concentración poblacional de adultos en el rango entre 25 y 55 años, y caracterizada por una baja tasa de natalidad⁸⁻⁹ (**Figuras 2 y 3**).

En la pirámide poblacional se observa una “mella” en los rangos de edad entre la población de 35 a 40 años, período de la historia de Cuba que coincide con el denominado “Éxodo de Mariel”, a comienzos de la década de los 80 del Siglo XX¹⁰, temática que se abordará posteriormente en este trabajo.

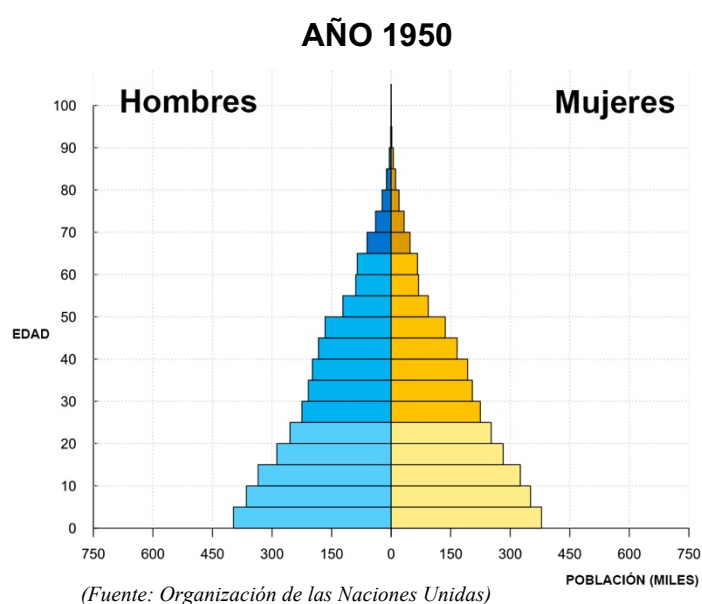


Figura 2. Pirámide poblacional de la República de Cuba en el año 1950



Figura 3. Pirámide poblacional de la República de Cuba en el año 2020

1.1.3 Historia de la República de Cuba

La isla de Cuba estuvo habitada por población indígena pre-colombina hasta la conquista por parte del Imperio Español en el siglo XV. A partir de ese momento pasa a ser colonia española y establece como idioma el español y como religión la católica. Cuba se desarrolló los siguientes 3 siglos como colonia española, siendo el desarrollo económico sostenido principalmente por la cría de ganado, cultivo de tabaco y azúcar, y aumentando la mezcla racial debido a la afluencia de esclavos procedentes de África para la realización de dichas tareas. No obstante, tras el transcurso de tal período, Cuba se convierte en una de las colonias más desarrolladas de América a nivel socioeconómico¹¹.

No es hasta 1898, y tras perder la guerra contra Estados Unidos (EEUU), cuando España cede su colonia al país estadounidense y este establece un régimen de gobierno militar. Los años de gobierno norteamericano en Cuba finalizaron en 1902, cuando esta se proclama República y consigue su independencia²¹⁵.

Tras el triunfo de la República se establece una democracia y preceden varios años marcados por la inestabilidad política, los alzamientos y los golpes de estado, hasta que en 1959 tiene lugar la Revolución Cubana encabezada por Fidel Castro, el cual se proclamó Primer Ministro tras la misma, creando el Partido Comunista Cubano. En 1962 se produce la Crisis de los Misiles de Cuba al descubrirse misiles nucleares soviéticos en territorio cubano. Dicha situación generó inestabilidad socio-política en años posteriores¹¹.

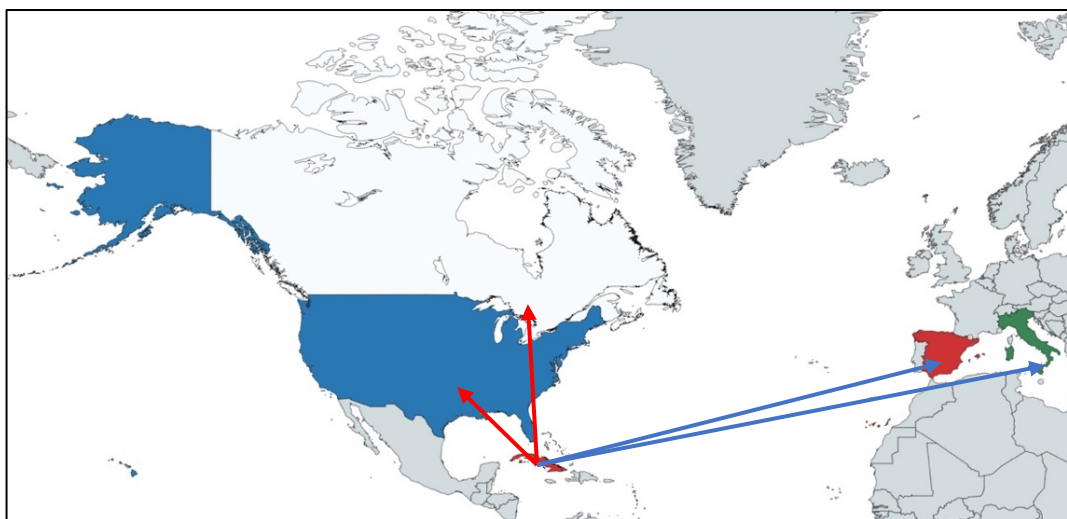
Tras sucesivas crisis, el descontento por parte de la población creció, así como el ímpetu de esta por emigrar del país. Entre 1979 y 1980 tuvo lugar el “Éxodo de Mariel”, siendo uno de los acontecimientos migratorios más importantes del siglo XX, en el que más de 125.000 cubanos emigraron a Estados Unidos en 7 meses, siendo la Ciudad de Miami, en Florida, el destino predilecto. Dichos cubanos huían descontentos por un régimen político en continua crisis. Ante estos acontecimientos, el gobierno de los Estados Unidos

decidió abrir el puerto de Mariel al noroeste del archipiélago para que todos aquellos que quisieran abandonar la isla lo hiciesen. Tal fue el éxodo de cubanos, los llamados “marielitos”, que las instituciones estadounidenses, y en particular las de Miami tardaron años en poder asimilar dicho cambio demográfico, no visto desde que exiliados cubanos acudiesen en masa tras el triunfo de la Revolución Cubana en 1959¹⁰. Este hecho podría explicar la alta tasa poblacional cubana actual en el país norteamericano, más concretamente en el estado de Florida.

Actualmente, y tras la vigente constitución de la República promulgada en abril de 2019, Cuba se declara como un Estado Socialista cuyo único partido dentro de la legalidad es el Partido Comunista de Cuba²¹³.

1.1.4 Flujos migratorios cubanos

La población cubana pasa a ser emigrante sobre todo a partir del triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Cuba es y ha sido, por tanto, a lo largo de las últimas décadas un país que presenta importantes flujos migratorios¹¹ (**Figura 4**).



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Principales flujos migratorios de los cubanos

Las razones más importantes de estos procesos migratorios son la prosperidad económica y social debido a la inestabilidad política y la pobreza de su país. Los principales destinos migratorios de la población cubana son EEUU en Norteamérica y España e Italia en Europa.

Así, según datos de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas⁸, y de los censos poblacionales de los países receptores, son cerca de 1.500.000 cubanos los que residen en el extranjero con documentación legal (**Tabla 1**).

Tabla 1. Principales países receptores de inmigración cubana

PAÍS DE EMIGRACIÓN	Población
Estados Unidos	1.213.438
España	120.296
Italia	37.307
Canadá	19.010
Alemania	13.433
México	12.920
Venezuela	11.189

Fuente: Organización de las Naciones Unidas; Instituto Nacional de Estadística; Censo de los Estados Unidos.

Dada la proximidad geográfica y su relativamente fácil acceso por mar, la mayoría de la población cubana residente en EEUU se ubica en Florida. Así, según los datos del censo de los EEUU, en Florida los cubanos conforman el grupo más importante de inmigrantes, junto con mexicanos y puertorriqueños¹³. De esta forma en Florida residen más del 98% de todos los cubanos residentes en EEUU. Alrededor de 1.200.000 cubanos viven en Florida con permiso de residencia. Dentro de Florida, el condado de Miami-Dade es donde residen la mayor parte de los cubanos. Es por ello que cerca del 50% de su

población es cubana. Tanto es así que uno de sus barrios es conocido como “La pequeña Habana”¹⁴.

En España, debido a la estrecha relación cultural, histórica, religiosa y lingüística ha crecido la inmigración cubana, sobre todo a partir del año 2001. Además de estas características compartidas, el sistema sanitario gratuito y universal español se convierte en una razón más que favorece la emigración a España. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España residen alrededor de 120.000 cubanos²⁰⁶ (**Tabla 1**).

Cabe resaltar que los datos presentados pertenecen a fuentes oficiales sobre individuos censados en los países de emigración de los cubanos. Existe un porcentaje de inmigración en dichos países que no posee documentación legal, hecho que se desarrollará en el apartado “4.2.2 Determinación de la población a estudio” del presente trabajo.

Se podrían considerar como las razones fundamentales de atracción de la migración de la población cubana a España, los lazos culturales, el lenguaje y la búsqueda de una mejor calidad de vida en un país desarrollado, siendo España un país que les permitiría prosperar en el ámbito laboral y económico. Así pues, los principales sectores laborales de los cubanos residentes en España son el empleo doméstico, la hostelería y la construcción, generalmente, sectores que requieren baja cualificación¹⁵⁻¹⁸.

Es tal la inserción laboral de este grupo poblacional residente en España, que la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) afirma que las remesas de dinero emitidas hacia Cuba procedentes de los emigrantes se han visto incrementadas de tal forma que se ha convertido en una de las principales fuentes de financiación externa suponiendo un importante impacto en la economía nacional cubana¹⁹.

1.1.5 Modelo sanitario de la República de Cuba

Cuba posee un sistema sanitario que se caracteriza por ser público, universal y que potencia la medicina preventiva. El estado cubano establece que la salud es un derecho social fundamental y necesario para todos los ciudadanos. El organismo que regula el Sistema Nacional de Salud cubano es el Ministerio de Sanidad Pública (MINSAP)²¹⁴, siendo el encargado de ejecutar y controlar las políticas del estado y gobierno en materia de salud pública, ciencias médicas y la industria farmacéutica.

A nivel institucional posee tres niveles administrativos (nacional, provincial y municipal) y cuatro niveles de servicios (nacional, provincial, municipal y de sector). Las direcciones provinciales y municipales de salud se subordinan administrativamente a las asambleas provinciales y municipales de los organismos de los gobiernos locales, de los que reciben el presupuesto, los abastecimientos, la fuerza laboral y el mantenimiento. Cada provincia conforma sistemas locales de salud en sus municipios²⁰.

Los servicios de atención primaria cubana atienden cerca del 80% de los problemas de salud de la población y ofrecen los programas de medicina preventiva. El 20% restante se deriva al ámbito hospitalario.

La financiación del sistema de salud es principalmente público estatal. Sólo el 4% de gasto en sanidad es privado. El gasto en medicamentos por parte de la población está financiado por el estado. Están exentos de pago aquellos ciudadanos con bajos recursos y los pacientes hospitalizados.

Dado que Cuba es un país con escasos recursos y con cierto aislamiento político su sistema sanitario potenció en las últimas décadas el uso de medicina natural y tradicional^{20,34}.

1.2 EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS EN LA REPÚBLICA DE CUBA

1.2.1 Inicios del trasplante de órganos en la República de Cuba

El primer trasplante de órganos sólidos en Cuba se realizó en el año 1970 con un donante en parada cardíaca. En 1985 se instaura el criterio de muerte encefálica como diagnóstico para la muerte del individuo²⁴⁻²⁶ y, como ocurrió en otros países, permitió el desarrollo de los programas de trasplante de órganos en la República de Cuba. El primero fue el programa de Trasplante Renal y, a partir de este, se fueron instaurando todos los demás (Tabla 2)²⁷.

A partir de ese inicio, y con el paso del tiempo, el país ha ido potenciando su programa de trasplante aplicando el Modelo Español para su coordinación. Actualmente, las tasas de donación en la República de Cuba se sitúan entre las más altas de Latinoamérica con cifras sobre 12 donantes por millón de población (p.m.p.)²⁸.

Tabla 2. Hitos de donación y trasplante de órganos en la República de Cuba

Año	Órgano	Institución
1970	Trasplante de riñón	Instituto de Nefrología. La Habana
1974	Trasplante de riñón fuera de la Habana	Hospital Docente Saturnino Lora. Santiago de Cuba
1979	Trasplante de riñón de donante vivo	Instituto de Nefrología. La Habana
1985	Trasplante de corazón	HDCQ La Habana
1986	Trasplante de corazón-pulmón	HDCQHA La Habana
1986	Trasplante de hígado	HDCQ La Habana
1986	Trasplante de páncreas y riñón	Instituto de Nefrología. La Habana
1988	Trasplante de riñón en niño	Hospital Pediátrico Central Docente de La Habana
1989	Trasplante de pulmón	HDCQ La Habana
1990	Trasplante de corazón y pulmón	HDCQ La Habana
2000	Trasplante de hígado y riñón	CIMEQ, La Habana
2005	Trasplante de hígado en niño	HDCQ La Habana, con el equipo del Hospital Pediátrico Universitario William Soler. La Habana
2009	Trasplante de hígado en niño, donante vivo	Hospital Pediátrico Universitario William Soler. La Habana
2016	Trasplante de riñón, donante no consanguíneo (entre cónyuges)	CIMEQ con la asistencia del equipo HDCQ La Habana

*CIMEQ- Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas *HDCQHA- Hospital Docente Clínico Quirúrgico

1.2.2 Regulación de la donación y el trasplante de órganos en la República de Cuba

El modelo cubano de donación y trasplante de órganos tiene como referencia el denominado como Modelo Español desarrollado por la Organización Nacional de Trasplantes.

En 1983, Cuba dicta la Ley nº 41 de Salud Pública, sin embargo, no es hasta 1988 cuando la legislación cubana comienza a regular el proceso de donación y trasplante de órganos en su Decreto nº 139²⁹. En sus capítulos IV y V se encuentra la información sobre el proceso de donación de órganos, de sangre y de otros tejidos.

En el Capítulo IV del citado Decreto destacan los artículos 80, 81 y 82 referentes a los fines de la donación y los potenciales donantes.

“ARTÍCULO 80.- La donación de órganos, sangre y tejidos según sea el caso, realizado con fines humanitarios, y se acreditará en el Carné de Identidad del donante. Ningún familiar de un fallecido o persona podrá revocar la decisión de donación expresada por éste en vida.

ARTÍCULO 81.- Podrán donar sus órganos y tejidos los mayores de 18 años de edad que estén en pleno uso de sus facultades mentales. Los menores de 18 años de edad no incapacitados podrán donar sus órganos y tejidos con la autorización del padre o la madre, o de su representante legal en ausencia de éstos. Cuando se produzca un fallecimiento sin que se hubiere plasmado en el Carné de Identidad la voluntad de donación, los padres o los representantes legales, en ausencia de éstos, o cualquier otro familiar, podrán autorizar la extracción de los órganos y tejidos del fallecido a los fines establecidos en los artículos 41 y 42 de la Ley.

ARTÍCULO 82.- La extracción de órganos y tejidos donados con fines terapéuticos se efectuará en las unidades y ante las autoridades del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las formalidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública” (p177).

Por otra parte, en el Capítulo V destacan los artículos 83, 84 y 85 sobre el proceso en sí de la donación y el trasplante de órganos.

“ARTÍCULO 83.- Todo proceder médico en la realización de trasplantes de órganos y tejidos donados estará condicionado a la certificación de la muerte del donante, conforme a la ley, y ajustado a un severo criterio diagnóstico basado en métodos o procedimientos establecidos o adoptados por el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 84.- A los efectos de la ejecución de los procedimientos médicos a que se refiere el Artículo precedente, corresponderá al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones por las que se determinen las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud autorizadas para la realización de trasplante de órganos y tejidos, así como el personal de alta calificación encargado de la ejecución de tales procedimientos.

ARTÍCULO 85.- El Ministerio de Salud Pública será el organismo facultado para dictar las disposiciones jurídicas dirigidas a crear, organizar y poner en funcionamiento los bancos de órganos, tejidos y otras piezas anatómicas donadas, a los fines de la práctica de los procedimientos referidos en el presente Capítulo” (p177).

Si bien en el Artículo 83 de la citada Ley trata sobre la certificación de muerte otorgando unos criterios médicos determinados para la misma, no es hasta 2001 cuando se comienzan a establecer legalmente unos criterios de muerte encefálica, recogidos en la resolución Ministerial n° 90 de 2001³⁰.

1.2.3 Colaboración de la Organización Nacional de Trasplantes con los países de América Latina

Durante las últimas décadas del siglo XX y los inicios del siglo XXI se ha producido una estrecha colaboración de las coordinaciones nacionales de trasplantes latinoamericanas y la Organización Nacional de Trasplantes en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.

Como consecuencia de dicha colaboración se han ido incrementando las tasas de donación de órganos en diferentes países latinoamericanos²¹⁻²³. Esta colaboración se desarrolla en diferentes etapas que se describen a continuación.

1.2.3.1 Los inicios: el Proyecto SIEMBRA

A mediados de los años 90, durante los años 1994 y 1995, la ONT desarrolló un programa de cooperación con países latinoamericanos que se denominó Proyecto SIEMBRA. Este programa se basó, principalmente, en el desarrollo de un Máster en Organización y Gestión de la Donación y el Trasplante de Órganos.

En este Proyecto trabajaron 30 profesionales sanitarios relacionados con el proceso de la donación y el trasplante en Latinoamérica. En cuanto a Cuba, destacar que inicialmente no tuvo ningún representante en el Proyecto SIEMBRA.

Con respecto a la formación académica del Máster, incluía la realización de 6 meses de prácticas en hospitales españoles con gran actividad trasplantadora. La mayoría de estos profesionales desarrollan su actividad clínica vinculada a Coordinaciones de Trasplantes de sus respectivos países, aplicando el Modelo Español de donación de órganos, y han conseguido mejorar las tasas de donación de órganos²¹⁶.

1.2.3.2 Grupo Punta Cana

En el año 2001, los profesionales que participaban en el Proyecto SIEMBRA constituyeron un grupo específico de trabajo junto con profesionales españoles. El objetivo de este grupo era desarrollar una serie de actividades para mejorar las tasas de donación y trasplantes en sus respectivos países. Este grupo se denominó Grupo Punta Cana y permitió a estos profesionales colaborar en proyectos comunes²³. Entre 2001 y 2004 se unieron la mayoría de los países latinoamericanos entre ellos la República de Cuba. Actualmente está formado por Coordinadores de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá Paraguay Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela²¹.

1.2.3.3 Constitución del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó, en su asamblea mundial de mayo de 2004, una resolución en la que se recomiendan acciones concretas de promoción y desarrollo de programas de donación y trasplantes con diversos fines²¹⁷. España, en estrecha colaboración con la rama americana de la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se compromete con la implementación de esta resolución en los países latinoamericanos. Los mecanismos a través de los cuales se ha emprendido esta cooperación se agrupan bajo la denominación de “Programa Alianza” y “Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante”²¹⁶.

Entre el 31 de mayo y el 2 de junio de 2005 se celebró en Cartagena de Indias, dentro del programa de Cooperación Española de los Ministerios Españoles de Sanidad y Asuntos Exteriores, una reunión preparatoria de la Constitución de esta Red/Consejo, a la cual asistieron expertos oficialmente designados por sus gobiernos. En septiembre de 2005, en el transcurso de la VII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud celebrada en

Granada, se aprobó la propuesta de creación de la “Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante” y se ratificó en la XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Salamanca en octubre de 2005. Su misión era desarrollar la cooperación entre sus miembros en los aspectos organizativos, reguladores, de formación de profesionales éticos y sociológicos relacionados con la donación y el trasplante de órganos, tejidos y células. La Red consideró particularmente importantes los aspectos organizativos del trasplante con el objeto de hacer frente a la escasez de órganos y, asimismo, que la cooperación es imprescindible para lograr la máxima eficiencia. Todos los países están representados por un profesional de los trasplantes y/o los sistemas organizativos de donación designados por sus respectivos ministerios de salud. El Consejo permanente actúa promoviendo recomendaciones, documentos de consenso y como organismo con capacidad para reconocer actividades docentes o de otro tipo, desarrollando actividades y programas específicos^{23,216}.

Una de las funciones incorporadas a la Red ha sido el Registro Iberoamericano de Actividad de Donación y Trasplante, ya iniciado a través de la página web del Grupo Punta Cana²¹ vigente. Esta actividad ha sido incluida en el “Registro Oficial de la Actividad de Donación y Trasplante del Consejo de Europa” y en su publicación oficial, el “Transplant Newsletter”, gestionados ambos por la ONT³⁰⁻³¹.

1.2.3.4 Programa Alianza

El Programa Alianza es un programa educativo cuyo objetivo es favorecer la potenciación de una red de coordinación de trasplante en Latinoamérica. Este programa supone la suma de esfuerzos de entidades, públicas y privadas, así como de cientos de profesionales en la materia de la donación y el trasplante en Latinoamérica.

Dentro del Programa Alianza se desarrolla el Máster Alianza. El Máster Alianza en Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células tiene como principal objetivo trasladar el “Modelo Español” de donación y trasplante de órganos a los países latinoamericanos mediante la formación de profesionales en centros españoles y cursos especializados.

En el año 2005 la ONT, en colaboración con la Universidad de Barcelona y de acuerdo con la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial, desarrolló dicho Máster Internacional en Donación y Trasplante de Órganos, tejidos y células. Con el objetivo de completar la formación de los profesionales en materia de coordinación de trasplantes, dotándolos de una serie de instrumentos y recursos que favoreciesen su trabajo, facilitándoles el paso del conocimiento teórico al práctico, y apoyándose en el uso de las nuevas tecnologías de la información. Con ello, se intenta transmitir la experiencia del sistema español de trasplantes a la formación de profesionales de Latinoamérica²³.

1.2.4 Tasas de donación de órganos sólidos en Cuba

Actualmente la República de Cuba presenta una tasa de donación de órganos de 12 donantes por millón de personas (p.m.p.), una de las tasas de donación de órganos más altas de toda Latinoamérica, sólo superada por Argentina (19,6 p.m.p.), Uruguay (21,4 p.m.p.) y Brasil (17,7 p.m.p.) como puede verse en la **Figura 5**³⁰.



Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Figura 5. Tasas de donación de órganos en donantes por millón de personas (p.m.p.) para el año 2019 en Latinoamérica

En la República de Cuba, dichas tasas son muy estables en los últimos años, manteniéndose entre 11 donantes p.m.p. y 13,9 donantes p.m.p. en los últimos 5 años, como puede verse en la **Tabla 3**³¹:

Tabla 3. *Histórico de tasas de donación de órganos en países latinoamericanos*

País	Tasas de donación 2014	Tasas de donación 2015	Tasas de donación 2016	Tasas de donación 2017	Tasas de donación 2018	Tasas de donación 2019
América del Norte						
México	3,4 p.m.p.	3,5 p.m.p.	3,7 p.m.p.	3,9 p.m.p.	4,1 p.m.p.	3,8 p.m.p.
América Central						
Cuba	11,0 p.m.p.	13,9 p.m.p.	13,1 p.m.p.	12,3 p.m.p.	11,3 p.m.p.	12 p.m.p.
Nicaragua	-	-	-	0,2 p.m.p.	0,2 p.m.p.	0,3 p.m.p.
R. Dominicana	2,8 p.m.p.	0,7 p.m.p.	1,4 p.m.p.	1,3 p.m.p.	0,8 p.m.p.	2,1 p.m.p.
Honduras	-	-	-	-	-	-
Guatemala	0,5 p.m.p.	0,9 p.m.p.	0,5 p.m.p.	0,1 p.m.p.	0,3 p.m.p.	0,2 p.m.p.
El Salvador	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	3,7 p.m.p.	7,1 p.m.p.	4,7 p.m.p.	4,5 p.m.p.	7 p.m.p.	6,6 p.m.p.
Panamá	7,2 p.m.p.	6,4 p.m.p.	7,3 p.m.p.	4,1 p.m.p.	6,4 p.m.p.	4,3 p.m.p.
América del Sur						
Colombia	7,1 p.m.p.	8,4 p.m.p.	7,0 p.m.p.	8,9 p.m.p.	8 p.m.p.	8,4 p.m.p.
Venezuela	1,7 p.m.p.	1,7 p.m.p.	-	-	-	-
Perú	2,4 p.m.p.	2,6 p.m.p.	-	1,6 p.m.p.	2 p.m.p.	2,3 p.m.p.
Ecuador	3,1 p.m.p.	3,9 p.m.p.	5,1 p.m.p.	5 p.m.p.	7,9 p.m.p.	7,8 p.m.p.
Argentina	13,3 p.m.p.	13,6 p.m.p.	11,8 p.m.p.	13,4 p.m.p.	15,7 p.m.p.	19,6 p.m.p.
Chile	6,9 p.m.p.	6,7 p.m.p.	7,4 p.m.p.	9,6 p.m.p.	6,5 p.m.p.	10,3 p.m.p.
Uruguay	20,0 p.m.p.	13,2 p.m.p.	16,8 p.m.p.	18,9 p.m.p.	22 p.m.p.	21,4 p.m.p.
Bolivia	-	-	-	0,9 p.m.p.	0,4 p.m.p.	-
Paraguay	1,3 p.m.p.	1,5 p.m.p.	1,6 p.m.p.	1,6 p.m.p.	1,9 p.m.p.	2,9 p.m.p.
Brasil	13,4 p.m.p.	13,6 p.m.p.	14,2 p.m.p.	16,3 p.m.p.	16,7 p.m.p.	17,7 p.m.p.

Fuente: Organización Nacional de Trasplantes

Nota: Los datos no disponibles en la fuente oficial consultada se expresan con “-“.

1.2.5 Donación de órganos en las regiones de la República de Cuba

Entre las distintas regiones cubanas se objetivan variaciones importantes respecto a las tasas de donación de órganos. Las zonas con mayores tasas de donación son Guantánamo, Matanzas, Cienfuegos, Pinar del Río y La Habana (**Tabla 4**)²⁷.

Tabla 4. Tasas de donación de órganos por regiones de la República de Cuba

REGIÓN	TASA p.m.p.
La Habana	26,2
Guantánamo	25,5
Matanzas	24,6
Pinar del Río	20,3
Cienfuegos	20,0
Holguín	14,5
Camagüey	10,3
Villa Clara	10,1
Sancti Spiritus	8,6
Santiago de Cuba	8,5
Las Tunas	7,5
Granma	7,2
Ciego de Ávila	2,3
Artemisa	0,0
Mayabeque	0,0
Isla de la Juventud	0,0

Fuente: MEDICC Review

A pesar de que Cuba cuenta con una de las tasas de donación más elevadas entre todos los países Latinoamericanos, se observan múltiples aspectos a mejorar. En la actualidad, uno de los grandes problemas, en materia de donación de órganos del país cubano, es el diagnóstico y la detección de donantes.

1.3 ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA POBLACIÓN CUBANA

1.3.1 Estudios de opinión para determinar la actitud

En el ámbito de la Psicología Social se ha cuestionado ampliamente la relación que existe entre la actitud y la conducta. Si se considera que se interrelacionan, se podría decir que, como norma general, las actitudes sociales sirven como indicadores o predictores de la conducta y, por tanto, el cambio de las mismas es indispensable para modificar el comportamiento. De ahí, la importancia de analizar la actitud de la población hacia la donación como paso previo al diseño de programas de intervención^{35,44}.

Teniendo en cuenta que la actitud se puede expresar a través del lenguaje como una determinada opinión hacia un tema, se consideran opiniones y actitudes como variables que interactúan entre sí. Es por ello que resulta de interés analizar la actitud hacia la donación a través de la opinión expresada hacia este tema. Se puede asumir que cuando cambia una opinión, existe la posibilidad de que la actitud mediatizada por esa opinión cambie de igual modo^{35,51,203}.

1.3.2 Actitud hacia la donación de órganos de la población cubana residente en la República de Cuba

Tras la revisión de la literatura, se ha encontrado un único estudio de actitud hacia la donación de órganos realizado en población general en Cuba. En dicho estudio, publicado por Abdo et al.¹⁵⁹ y realizado en La Habana, se recogen 200 participantes mostrando el 81% una actitud favorable hacia la donación de órganos, y siendo el

conocimiento del concepto de muerte encefálica el principal factor que determinó la actitud favorable.

1.3.3 Estudios sobre población inmigrante cubana en España

En España tan solo un estudio ha analizado la actitud hacia la donación de órganos entre la población cubana residente en territorio español. El estudio fue realizado por el Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID) y publicado en 2015 por Ríos et al.¹²¹. En dicho trabajo, se estratifica por nacionalidad, edad y sexo entre la población latinoamericana residente en España. Se entrevistó a 1.237 latinoamericanos (grado de cumplimentación del 94%) utilizando un cuestionario validado, y observando que el 60% estaban a favor de la donación de órganos, actitud que está condicionada por diversos factores psicosociales. Dentro de dicho estudio, se analiza una muestra de cubanos de 62 individuos en el que el 60% de los mismos manifestaba una actitud a favor de donar sus órganos tras fallecer, siendo similares los datos a los del grupo global de latinoamericanos.

En el año 2012, López et al.¹²² en un estudio realizado por la ONT en y la Universidad Autónoma de Madrid, analiza la actitud de población inmigrante en España hacia la donación, diferenciando entre latinoamericanos, africanos, asiáticos y europeos. En este trabajo se incluye un total de 435 latinoamericanos, siendo su actitud favorable en más del 70% de los casos. Sin embargo, este estudio no diferencia nacionalidades entre los latinoamericanos encuestados. Por ello, no se puede afirmar con certeza que los cubanos poseen una actitud favorable hacia la donación según estos resultados, pero sí que existe una tendencia a que los inmigrantes latinoamericanos posean una actitud favorable hacia la donación de órganos.

1.3.4 Estudios sobre población inmigrante cubana en Estados Unidos

En los estudios de actitud hacia la donación de órganos en población inmigrante latinoamericana realizados en Estados Unidos existe una tendencia a catalogar dichos individuos de una manera racial o étnica, designándolos como “latinos” o “hispanos”¹⁷¹⁻¹⁷², concluyendo estos en que la actitud hacia la donación de órganos de la población general latinoamericana es baja^{195,209}. Ningún estudio evalúa las diferencias que existen entre los distintos países de origen, de ahí la problemática de extraer muestras de cubanos inmigrantes para estudiar su actitud hacia la donación de órganos^{171-182,195,209}. Tras la revisión de la literatura son dos los estudios que contemplan la presencia de cubanos inmigrantes en Estados Unidos.

El primero es el realizado por Pérez et al.¹⁷¹, que analiza la situación en tres ciudades norteamericanas. Dicho estudio indica que la proporción de negativas es mayor entre los hispanos residentes en Nueva York respecto los que residen en Miami. Este hecho se relaciona con la mayor proporción de inmigrantes cubanos en Miami y de dominicanos en Nueva York. Si bien este estudio no valora la actitud hacia la donación, se podría extrapolar la negativa de los encuestados en Miami (n=69; 35%) en comparación con las negativas de los latinos residentes en New York (n=118; 46%), siendo esta diferencia relacionada al hecho de existir mayor proporción de cubanos en Miami, y por tanto sus tasas de negativa inferiores.

El segundo de ellos es el realizado por el PCID, por Ríos et al.¹⁹⁰ donde se analiza la actitud hacia la donación de los participantes a partir de la estratificación según el país de origen. Así, de los 1.450 latinoamericanos residentes en Florida participantes, 438 son de origen cubano. La actitud de dicho grupo de cubanos fue favorable solo en el 28% de los casos, mostrando una actitud hacia la donación de órganos poco favorable.

1.4 FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS CON LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

El interés por analizar los factores de tipo psicosocial relacionados con la actitud hacia la donación viene determinado por el hecho de poder realizar campañas selectivas y que sean costo-efectivas para promover la donación de órganos.

A continuación, se describen los principales factores asociados con la actitud hacia la donación de órganos.

1.4.1 Variables socio-personales

a) Sexo

La actitud hacia la donación de órganos es más favorable en el sexo femenino³⁵⁻⁴³, aunque no se confirma en todos los estudios⁴⁴⁻⁴⁹.

b) Edad

La mayoría de los autores concluyen en que existe una mejor disposición hacia la donación entre los sujetos más jóvenes^{35-36,40,44,50-80}. Sin embargo, publicaciones recientes muestran un empeoramiento de la actitud entre la población adolescente⁸¹.

c) Estado civil

Los solteros suelen estar más predispuestos a donar sus órganos^{36,52,82}, posiblemente en relación con la edad más joven.

d) Descendencia

En cuanto a la descendencia se encuentran resultados dispares. De manera que

existen estudios que muestran que los sujetos que no tienen descendencia presentan una actitud más favorable hacia la donación⁸², mientras que otros trabajos apoyan la opción contraria^{36,83}.

e) Nivel socioeconómico

Se ha evidenciado una mejor intención de donación en sujetos de mayor status socioeconómico^{35,39,44,53-55,72,75,80,84-92}. Así, son diversos los autores⁸⁸⁻⁸⁹ que indican que las diferencias en la actitud hacia la donación y en las tasas de donación de diferentes regiones de un mismo país pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico de la población. La tendencia parece indicar que existe una actitud más favorable entre los pertenecientes a las clases sociales alta y media-alta con respecto a las clases sociales más bajas⁵²⁻⁵³.

f) Localización geográfica

Por lo general, existe una mejor actitud entre las poblaciones con un mayor número de habitantes⁵⁴. Así, vivir en el medio rural se asocia a una actitud más negativa^{53-54,93-95} aunque algunos estudios no observan estas diferencias^{47,85}.

g) Situación laboral

Aunque no todas las publicaciones analizan esta variable, como norma general las personas que están trabajando o estudiando suelen tener una mayor predisposición a donar sus órganos con respecto a los que están desempleados o jubilados^{36,52}.

h) Nivel educativo

Las personas con un alto nivel de estudios suelen tener actitudes más favorables hacia la Ciencia y la Medicina, y en concreto, más positivas hacia la donación^{35,39,44,50-55,57,61,79,83,87,91,92,96-102}. Así, a medida que el nivel educativo es menor, la predisposición a donar también es menor^{35,45-46,51,84,103-105}.

i) Diferencias raciales

Los sujetos pertenecientes a minorías étnicas suelen presentar una menor predisposición a la donación^{39,72,85,102,106-109}. En ello influyen diferentes factores, tanto sociales, religiosos, como de marginalidad social^{72,86,106,110-111}. Estos aspectos han sido muy estudiados en EE.UU., donde existen grandes grupos raciales^{96,106,110,112-120}.

El racismo, la exclusión y las desigualdades sociales pueden ser factores que induzcan a la desconfianza en el sistema sanitario y contribuyan a la menor tasa de donación en las minorías étnicas¹⁸³⁻¹⁸⁵.

1.4.2 Variables de información y conocimiento sobre donación

El incremento del conocimiento sobre los diferentes aspectos de la donación y el trasplante de órganos permite disminuir el miedo hacia lo desconocido y, en general, predispone a una actitud más favorable hacia la donación de órganos^{39,51,54,66,72,74,82,87,91-92,95,100,-101,123-125}.

a) Calidad de la información sobre donación y trasplante de órganos

Una información insuficiente y superficial sobre la donación y el trasplante de órganos condiciona la actitud hacia la donación de órganos¹⁰³. Varios autores indican que la información recibida en materia de donación y trasplante de órganos es usualmente superficial y escasa^{39,103-104}.

b) Información recibida

La información recibida de entre las diversas fuentes como el entorno, la familia, el grupo social perteneciente o los medios de comunicación son un componente relevante de información acerca de los problemas de salud^{126,130}. Normalmente los trasplantes de órganos tienen presencia en los medios, y es evidente que una buena imagen facilita la

donación, siendo importante que esta información sea adecuada¹³¹. Respecto a qué tipo de medios transmiten información sobre el tema, en general, se objetiva que la televisión es el medio más importante en la exposición de noticias y datos fiables sobre donación de órganos^{53-54,132-133}.

c) Experiencia previa con la donación y el trasplante de órganos

El hecho de haber tenido una relación con el proceso de la donación y el trasplante, a través de un familiar o conocido que ha precisado un trasplante o que haya sido donante, incrementa la sensibilización personal hacia el tema y a tener una actitud favorable hacia la donación de órganos^{35-36,40-41,53,-54,62,65,70,83-84,91-92}.

d) Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica

El miedo a la posibilidad de una muerte aparente ante la extracción de órganos es una de las razones clásicas más frecuentes de negativa ante la donación de órganos^{36,45-46,51,53}. Este miedo está asociado al desconocimiento del concepto de muerte encefálica y su no aceptación como éxitus de una persona^{36,45-46,82,121,136-137}.

1.4.3 Realización de actividades pro-sociales

El acto de donar un órgano se integra dentro de una visión altruista de la vida. En este sentido, aquellas personas con una actitud favorable hacia la donación de órganos suelen mostrar conductas más altruistas en comparación con los no donantes^{39,41-42,45-46,70,74,83,91,102,108,119,121,124,138-139}.

1.4.4 Variables de interacción social

a) Actitud hacia la donación de órganos de un familiar fallecido

Existe relación entre la decisión de donar los órganos propios cuando se manifiesta una actitud favorable hacia la donación de órganos de familiares o personas allegadas fallecidas^{39,41,43,92-93,119-120, 140-141}.

b) Planteamiento a nivel familiar del tema de la donación y trasplante de órganos

El diálogo familiar sobre el tema de la donación y el trasplante de órganos suele generar opiniones favorables y mejora la actitud hacia la donación de órganos^{47,54,61,83,142-143}. A pesar de ello estas conversaciones no son frecuentes^{36,47,54,83}. Sólo un porcentaje pequeño de personas comunican su opinión y/o conoce la opinión de sus familiares. Así, las familias que no conocen la voluntad del fallecido sobre la donación de sus órganos son más reacias a aceptar la responsabilidad de algo que desconocen y pueden negarla por miedo a equivocarse⁴⁵.

c) Actitud de la pareja hacia la donación

Una opinión favorable acerca de la donación de órganos por parte de la pareja se asocia a una opinión favorable hacia la donación de los órganos propios al fallecer. Por contra, una pareja con una actitud negativa hacia la donación de órganos genera una actitud no favorable hacia la donación de órganos propios^{39,43,92, 140-141}.

1.4.5 Variables religiosas

a) Religión

La mayoría de los estudios indican que aquellos que se manifiestan ateos presentan una actitud más favorable hacia la donación de órganos que los religiosos. A pesar de que las distintas religiones se han manifestado en torno al trasplante de órganos de una forma mayoritariamente favorable^{147-150,226}. Entre las religiones, los católicos son los que presentan una actitud más favorable respecto al resto de doctrinas religiosas en la mayoría de estudios^{145,152}.

b) Conocimiento de la religión profesada hacia la donación de órganos

La mayoría de religiones se manifiesta a favor de la donación de órganos. Se ha observado que, si el individuo que profesa una religión conoce la opinión favorable de esta, su opinión también será favorable^{52-53,72,82,120,125,139,144-145}. Aun así, existen estudios que afirman que aquellos que son religiosos desconocen la actitud hacia la donación de órganos que manifiesta su religión¹⁵¹.

1.4.6 Variables de actitud hacia el cuerpo

a) Preocupación por la posible mutilación del cadáver tras el fallecimiento

De forma generalizada, los miedos ancestrales de la población hacia la manipulación del cuerpo y la preservación de la integridad del cuerpo influyen de manera negativa en la predisposición a donar los órganos. Así, aquellos a los que les preocupa ser mutilados tras la donación manifiestan una actitud negativa hacia donar sus órganos^{40,65,139,151,153-154}.

b) Aceptación de la incineración del cuerpo tras el fallecimiento

La aceptación de la incineración del cuerpo después de fallecer es un factor que condiciona una actitud hacia la donación de órganos más favorable que aquellos que no la aceptarían^{35-36,45-46,53,70,83}.

c) Aceptación del enterramiento tras el fallecimiento

Aquellos cuya voluntad tras fallecer es la de ser enterrado, mantienen una actitud más desfavorable que aquellos que prefieren otras opciones de manejo del cadáver tras fallecer^{35-36,45-46,53,70,83}.

d) Aceptación de la realización de una autopsia, tras fallecer, si fuera necesaria

Los que consideran que la autopsia debe realizarse si es necesaria, tienen una actitud más favorable hacia la donación de órganos propios tras fallecer^{35-36,45-46,53,70,83}.

1.5 ESTUDIOS DEL PROYECTO COLABORATIVO INTERNACIONAL DONANTE (PCID) EN POBLACIÓN LATINOAMERICANA

1.5.1 Inicios y desarrollo del PCID

En 1996 surge un grupo de investigación, con el objetivo de potenciar la investigación en el campo de la donación y el trasplante de órganos, llamado Proyecto Donante.

La cronología de trabajo del grupo ha ido evolucionando en función de las necesidades de los equipos de coordinación, de la aparición de nuevos grupos sociales y de los hallazgos de los diferentes estudios realizados.

En este sentido, tras las primeras campañas formativas en adolescentes²⁰¹⁻²⁰², se comienzan a realizar los primeros proyectos en la población general para determinar los grupos sociales menos favorables hacia la donación y poder realizar campañas selectivas para mejorar su actitud⁹⁵.

Posteriormente se analizó el impacto que los profesionales de centros sanitarios tienen en la actitud poblacional hacia la donación, hecho que condicionó las siguientes líneas de investigación del grupo. Estas se centraron en los profesionales de centros sanitarios, ya que sería más eficaz valorar la situación en este grupo laboral generador de opinión y su concienciación que cualquier campaña poblacional¹¹⁶.

Durante esta fase, se sumaron al proyecto investigadores de otros países, de ahí el cambio de nombre de “Proyecto Donante” a “Proyecto Colaborativo Internacional Donante” (**Figura 6**), y se instaura como Asociación en base al artículo 22 de la

Constitución y la Ley Orgánica 1/2002 del 22 de marzo, con NIF (Número de Identificación Fiscal: G73767428).



Figura 6. Logotipo del Proyecto Colaborativo Internacional Donante

Tras los estudios en centros sanitarios y objetivar que es difícil modificar sus actitudes una vez que han adquirido su madurez profesional, el PCID planteó desarrollar proyectos en la universidad durante el período de formación, tanto en estudiantes de medicina como de enfermería²⁰⁹⁻²¹⁰.

A nivel poblacional, todos los grupos poblacionales han sido objeto de análisis y estudio por el PCID, con el objetivo primario de conocer como está estructurada la actitud de la población nativa y no nativa en España hacia la donación, analizar la existencia de variables psicosociales influyentes en la actitud, y determinar los perfiles poblacionales hacia la donación de órganos. Parte de estos estudios se han realizado de forma conjunta con países latinoamericanos y Estados Unidos.

1.5.2 Primera fase de estudios en población inmigrante latinoamericana del PCID: Estudios en España

La población latinoamericana comparte importantes similitudes culturales, religiosas y lingüísticas con España, lo que facilita su adaptación en la sociedad española. Por ello, la creciente población latinoamericana residente en España actualmente es, junto con la población africana, el grupo inmigrante más numeroso. Para esta primera fase, la población a estudio la constituyen las personas con edad ≥ 15 años residentes en España y nacidos en cualquiera de los países de Latinoamérica¹²¹. Se obtuvo una muestra representativa aleatoria y estratificada por edad, sexo y país de nacimiento del encuestado (Tabla 5).

Tabla 5 Estratificación de la muestra en inmigración latinoamericana residente en España

PAÍS DE ORIGEN	RESIDENTES ESTIMADOS	MUESTRA ESTIMADA
Norteamérica	96.390	91
México	96.390	91
América central	149.503	137
Cuba	71.234	65
República Dominicana	68.769	63
Otros países	9.500	9
<i>El salvador</i>		1
<i>Honduras</i>		1
<i>Guatemala</i>		1
<i>Puerto Rico</i>		2
<i>Panamá</i>		1
<i>Costa Rica</i>		1
Sudamérica	1.157.300	1.086
Ecuador	513.000	470
Colombia	217.000	207
Bolivia	213.000	206
Argentina	62.900	61
Perú	49.600	47
Brasil	31.000	29
Venezuela	23.850	22
Chile	23.650	22
Uruguay	19.500	19
Otros países	3.800	3
<i>Paraguay</i>		
TOTAL	1.403.193	1.314

Fuente: Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID)¹²¹

El grado de cumplimentación del estudio fue del 94%, con un total de 1.237 encuestados. El 60% (n=745) de los encuestados tenía una actitud favorable hacia la donación de los propios órganos sólidos. Del resto, la actitud fue desfavorable en el 12% (n=145) de los casos e indecisa en el 28% (n=347) restante.

En el análisis multivariante las siguientes variables se asociaron como independientes con la actitud hacia la donación de órganos (**Tabla 6**): 1) Nivel de educación; 2) Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante; 3) Realizar actividades pro-sociales; 4) Conocimiento de la religión de uno hacia la donación y el trasplante; 5) Preocupación por la mutilación después de la donación; y 6) Aceptación de la cremación.

Tabla 6. Variables que se relacionan con la actitud hacia la donación de órganos entre la población latinoamericana residente en España. Análisis multivariante de regresión logística.

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de Confianza)	P
Nivel educativo:			1	
Sin estudios (n=236)				
Primaria (n=603)	0,779	0,224	2,178 (3,378-1,404)	0,001
Secundaria (n=262)	0,959	0,255	2,610 (4,310-1,579)	<0,001
Universidad (n=136)	0,596	0,321	1,814 (3,401-0,968)	0,063
Opinión de la pareja hacia la DTO:			1	
En contra (n=49)				
Favorable (n=368)	1,719	0,459	5,586 (13,698-2,267)	<0,001
No la conozco (n=510)	0,782	0,448	2,188 (5,263-0,908)	0,081
No tengo pareja (n=235)	0,897	0,470	2,450 (6,134-0,976)	0,056
Realizar actividades pro-sociales:			1	
No (n=89)				
Sí (n=289)	0,745	0,358	2,105 (4,255-1,043)	0,038
No, pero me gustaría (n=828)	1,231	0,322	3,424 (6,451-1,821)	<0,001
Conocimiento de la actitud de su religión hacia la DTO:			1	
Sí, es negativa (n=70)				
Sí, es favorable (n=345)	1,024	0,373	2,785 (5,780-1,340)	0,006
No la conozco (n=683)	0,525	0,360	1,692 (3,424-0,835)	0,144
Preocupación por la mutilación tras donar:			1	
Preocupación (n=344)				
No preocupación (n=600)	1,043	0,186	2,840 (4,081-1,972)	<0,001
Dudas (n=200)	0,074	0,226	1,077 (1,675-0,692)	0,741
Aceptación de una incineración:			1	
No (n=783)				
Sí (n=430)	0,839	0,177	2,341 (3,278-1,633)	<0,001

Fuente: Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID)

Esta primera fase del proyecto concluye que la actitud hacia la donación de órganos entre los latinoamericanos que residen en España es ligeramente peor que la descrita en la población nativa española, y está determinada por múltiples factores psicosociales, principalmente relacionados con la familia, la manipulación corporal y los asuntos religiosos¹²¹.

1.5.3 Segunda fase de estudios en población inmigrante latinoamericana del PCID: Estudios en Estados Unidos

Dado que la población latinoamericana también tiene unas altas tasas de emigración hacia Estados Unidos, y dada la colaboración en el PCID de investigadores en España y EEUU, se planteó replicar el estudio realizado en España, en el Estado de Florida en Estados Unidos¹⁹⁰. Cabe destacar que, uno de los estados con mayor tasa de población latinoamericana es el Estado de Florida. Para esta segunda fase del proyecto, la población a estudio la componen las personas de edad ≥ 15 años residentes en el estado de Florida y nacidas en cualquiera de los países de Latinoamérica. Se obtuvo una muestra estratificada según la nacionalidad, el sexo y la edad del entrevistado (**Tabla 7**).

El grado de cumplimentación del cuestionario fue del 95% con un total de 1.450 encuestados, siendo la actitud hacia la donación de órganos sólidos propios favorable en el 33% de los mismos (n=485). Del resto, la actitud es desfavorable en el 40% (n=575) y están indecisos el 27% (n=390).

Tabla 7. Estratificación de la muestra en inmigración latinoamericana residente en Florida

País	Residentes Estimados	Muestra Estimada
América del Norte	<i>1.129.718</i>	<i>303</i>
México	1.129.718	303
América Central	<i>3.433.912</i>	<i>994</i>
Cuba	1.542.438	448
Puerto Rico	945.550	269
Nicaragua	305.143	89
República Dominicana	275.451	80
Honduras	137.302	40
Guatemala	98.882	29
El Salvador	67.144	20
Costa Rica	29.761	9
Panamá	29.741	9
Resto Países	2.500	1
América del Sur	<i>770.543</i>	<i>227</i>
Colombia	341.414	100
Venezuela	122.116	38
Perú	102.965	30
Ecuador	72.574	21
Argentina	67.260	19
Chile	25.549	7
Uruguay	16.542	5
Bolivia	14.938	5
Paraguay	3.222	1
Resto Países	3.963	1
TOTAL	5.334.173	1.524

Fuente: Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID)

Como puede verse en la **Tabla 8** en el análisis multivariante persisten como variables independientes influyentes en la actitud hacia la donación de los órganos propios las siguientes: 1) Estado civil; 2) Nivel educativo; 3) Experiencia previa con la donación y el trasplante; 4) Actitud hacia la donación de órganos de un familiar; 5) Haber hablado a nivel familiar sobre donación y trasplante; 6) Miedo a la posible mutilación del cuerpo tras la donación; 7) Actitud hacia la incineración; y 8) Aceptación de la realización de una autopsia si fuera necesaria.

Tabla 8. Variables que se asocian con la actitud hacia la donación de órganos entre la población latinoamericana residente en Florida. Análisis multivariante de regresión logística

Variable	Coefficiente de Regresión (β)	Error Standard	Odds Ratio (Intervalos de Confianza)	P
Estado Civil:			1	
Separado, divorciado o viudo (n=241)				
Casado (n=835)	1,842	0,518	6,329 (17,543-2,288)	<0,001
Soltero (n=374)	1,536	0,532	4,651 (13,157-1,639)	0,004
Nivel de estudios:			1	
Sin estudios (n=355)				
Primaria (n=770)	1,470	0,425	4,347 (10-1,890)	0,001
Secundaria (n=236)	1,916	0,494	6,802 (17,857-2,577)	<0,001
Universidad (n=89)	4,854	0,713	125 (500-31,25)	<0,001
Experiencia previa con la DTO:			1	
No (n=1376)				
Sí (n=74)	8,219	0,926	2000 (2000-500)	<0,001
Actitud hacia donar los órganos de un familiar:			1	
En contra (n=606)				
A favor (n=242)	0,970	0,359	2,638 (5,319-1,305)	0,007
Dudas (n=602)	0,684	0,372	1,980 (4,115-0,956)	0,066
Hablar a nivel familiar sobre DTO:			1	
No (n=1326)				
Sí (n=124)	2,173	0,618	8,771 (29,411-2,617)	<0,001
Preocupación por la mutilación tras donar:			1	
Dudas (n=469)				
Preocupación (n=264)	1,908	0,731	6,756 (28,571-1,610)	0,009
No preocupación (n=717)	4,836	0,540	125 (333,333-43,478)	<0,001
Aceptar la incineración:			1	
No (n=1299)				
Sí (n=151)	5,942	0,995	380,878 (54,165-2,678)	<0,001
Aceptación de una autopsia si es necesaria:			1	
No (n=1211)				
Sí (n=239)	4,015	0,584	55,555 (166,666-17,543)	<0,001

Fuente: Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID)

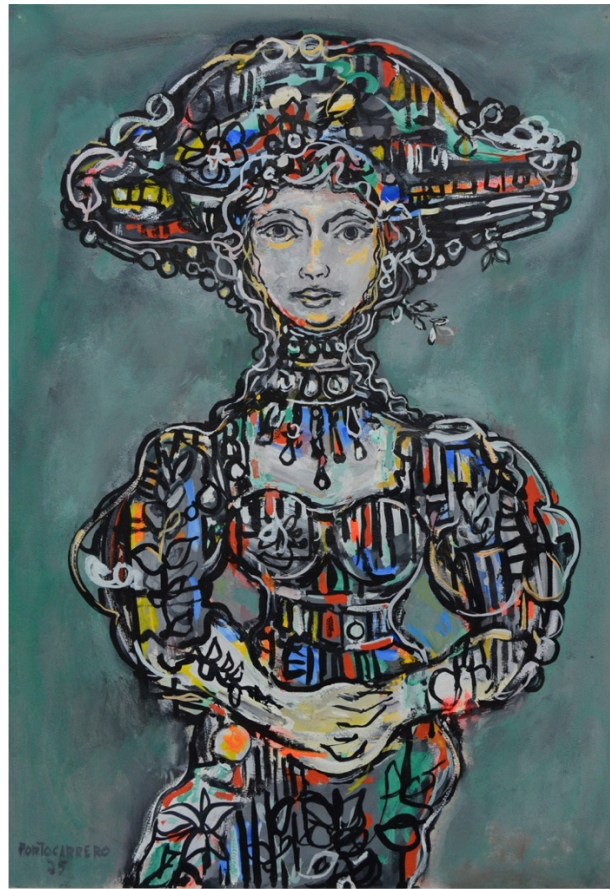
Esta segunda fase del proyecto concluye que sólo el 33% de los latinoamericanos residentes en Florida están a favor de donar sus órganos, frente al 60% de los residentes en España, realizados ambos estudios con la misma metodología de trabajo. Si se comparan ambos, se observa que las diferencias se confirman para todas las nacionalidades (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los latinoamericanos encuestados acorde con su nacionalidad y la actitud hacia la donación de órganos. Macroestudio comparativo entre España y el Estado de Florida (EEUU)

	FLORIDA			ESPAÑA		
País	Residentes Estimados	Muestra Obtenida	Actitud a Favor	Residentes Estimados	Muestra Obtenida	Actitud a Favor
América del Norte	<i>1.129.718</i>	<i>297</i>		<i>96.390</i>	<i>84</i>	
México	1.129.718	297	97 (33%)	96.390	84	54 (64%)
América Central	<i>3.433.912</i>	<i>947</i>		<i>149.503</i>	<i>126</i>	
Cuba	1.542.438	438	120 (28%)	71.234	62	37 (60%)
Puerto Rico	945.550	259	95 (37%)	1.150	2	1 (50%)
Nicaragua	305.143	89	20 (23%)	143	0	-
Rep. Dominicana	275.451	66	30 (46%)	68.769	57	36 (63%)
Honduras	137.302	35	14 (40%)	1.348	1	1 (100%)
Guatemala	98.882	23	9 (39%)	1.521	1	1 (100%)
El Salvador	67.144	19	9 (47%)	1.356	1	1 (100%)
Costa Rica	29.761	8	4 (50%)	1.671	1	1 (100%)
Panamá	29.741	9	5 (56%)	1.633	1	1 (100%)
Resto países	2.500	1	1 (100%)	678	0	-
América del Sur	<i>770.543</i>	<i>206</i>		<i>1.157.300</i>	<i>1.027</i>	
Colombia	341.414	97	38 (39%)	217.000	178	124 (70%)
Venezuela	122.116	35	15 (43%)	23.850	22	9 (41%)
Perú	102.965	23	7 (30%)	49.600	39	20 (51%)
Ecuador	72.574	19	7 (37%)	513.000	461	271 (59%)
Argentina	67.260	17	7 (41%)	62.900	55	46 (84%)
Chile	25.549	7	3 (43%)	23.650	22	12 (54%)
Uruguay	16.542	4	2 (50%)	19.500	18	12 (67%)
Bolivia	14.938	4	2 (50%)	213.000	206	101 (49%)
Paraguay	3.222	0	0	1.132	0	0
Brasil	1.220	0	0	31.000	24	16 (67%)
Resto países	2.743	0	0	2.668	0	0
TOTAL	5.334.173	1.450	485 (33%)	1.403.193	1.237	745 (60%)

Fuente: Proyecto Colaborativo Internacional Donante (PCID)

2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO



*De la serie Flora (1982). Serigrafía.
Museo Arte Moderno La Tertulia (Cali, Colombia)*
René Portocarrero
(Cuba, 1912-1945)



El trasplante de órganos se ha ido convirtiendo en una terapia cada vez más efectiva, además de ofrecer una alternativa terapéutica que incrementa la supervivencia y la calidad de vida en los enfermos. A pesar de la optimización de la donación y la generación de nuevos tipos de vías de obtención de órganos para trasplante, como podría ser la implantación de programas como el de donación en asistolia, su limitación sigue siendo la escasez de órganos.

En la actualidad, las altas tasas de inmigración, tanto en Europa como en Estados Unidos pueden tener repercusión en el ámbito de la donación de órganos y el trasplante, ya que no solo aumenta el número de pacientes no nacionales en las listas de espera para trasplante, sino que estas poblaciones pasan a ser potenciales donantes en el caso de que se den las circunstancias. La mayoría de estos flujos migratorios proceden de países con una cultura del trasplante poco arraigada y con bajas tasas de donación. Esto podría repercutir negativamente en las tasas hacia la donación en los países receptores de dichos inmigrantes.

Uno de los flujos migratorios más importantes en las últimas décadas es el de los latinoamericanos, siendo Estados Unidos y España países receptores de grandes poblaciones latinas. De entre estas, los cubanos han sido, por motivos sociopolíticos y económicos, una población con importantes y crecientes movimientos migratorios, sobre todo en la segunda mitad del Siglo XX. Las principales zonas receptoras de esta población son Florida en Estados Unidos, por proximidad y arraigo familiar con parientes exiliados, y Europa Occidental, más concretamente España, por ser antigua colonia de su país de origen y los lazos socioculturales que les unen.

A pesar de ser Cuba un país con las tasas de donación superiores a la mayoría de los países latinoamericanos, aún cuenta con tasas inferiores en comparación a países con sistemas de salud más occidentalizados como Estados Unidos o España. En cuanto a las tasas de donación de aquellos cubanos que emigran, existe una problemática para

determinar las cifras de donantes de estos, debido fundamentalmente a que se engloban conjuntamente como latinoamericanos^{172,177-178,182}. Como norma general, las tasas de donación de los latinoamericanos que emigran a España son similares a los de la población nativa, mientras que aquellos que emigran a EEUU poseen tasas de donación por debajo de la población blanca norteamericana^{212,224}.

Los estudios de actitud hacia la donación de órganos en latinoamericanos en sus países de origen son escasos y heterogéneos, en ocasiones con bajo tamaño muestral, sin estratificar y con actitudes muy variables entre los diferentes países^{159-170,227}. Los estudios psicosociales que recogen muestras de latinoamericanos emigrantes son también escasos y mantienen la problemática que ya se obtenía a la hora de definir las tasas de donación, es decir, que, a la hora de tratar de extraer la actitud hacia la donación de órganos de los latinoamericanos según su origen, son nombrados generalmente como hispanos, latinos o grupo étnico.

En España, la literatura indica que, la actitud hacia la donación de órganos de los latinoamericanos se establece entre el 60-70% a favor¹²¹⁻¹²². Sin embargo, en Estados Unidos, distintos trabajos psicosociales sitúan la actitud hacia la donación de órganos entre el 27-33% a favor^{190,195} en este grupo poblacional. Estos resultados indican que la población latinoamericana inmigrante en Estados Unidos es una población poco sensibilizada hacia la donación y el trasplante de órganos respecto a la que emigra a España^{121,172,177-178,182,190}.

No están claras las razones de estas diferencias de actitud, pero podrían estar relacionadas con el país de origen de los latinoamericanos, ya que aquellos que emigran a España son mayoritariamente de origen sudamericano, mientras que aquellos que lo hacen a Estados Unidos son generalmente de origen norteamericano y centroamericano.

Estas diferencias fueron estudiadas en Estados Unidos por Pérez¹⁷¹, comparando las tasas de donación de latinoamericanos residentes en Miami, Nueva York y Los Ángeles.

Aquellos que residían en Miami tuvieron unas tasas de negativa significativamente inferiores que aquellos residentes en Los Ángeles o New York. El autor concluye en que la población latinoamericana residente en Miami, con un alto índice de cubanos, está más sensibilizada hacia la donación de órganos que aquellas poblaciones que se instauran en New York o Los Ángeles (mayoritariamente puertorriqueños y mexicanos). Por lo que ese factor demográfico pudo condicionar también las tasas de donación de órganos.

Indicios de que el factor demográfico podría condicionar la actitud hacia la donación de órganos se observan en dos estudios poblacionales realizados por el Proyecto Colaborativo Internacional Donante, con tamaños muestrales bajos, y que comparan muestras de dominicanos¹⁸⁸ y uruguayos¹⁸⁹. En estos trabajos, el factor demográfico se relacionaba con el país de emigración, teniendo una actitud más favorable aquellos que emigraban a España que los que lo hacían a Estados Unidos.

Estudiar la actitud hacia la donación de órganos de la población cubana, tanto en la República de Cuba como en aquellos que emigran a España y Estados Unidos es importante. Este hecho se debe a la escasez de estudios de actitud en su país de origen y a que generalmente los cubanos están incluidos en grupos de latinoamericanos o hispanos cuando estos emigran.

Así pues, en la República de Cuba existe tan solo un trabajo sobre actitud hacia la donación de órganos en población general¹⁵⁹ en el que se evalúa únicamente una zona poblacional (La Habana), con muestra pequeña y sin estar sometido a estratificación. Con respecto a los estudios realizados en inmigrantes cubanos, las muestras hay que extraerlas de los trabajos publicados por el PCID en España¹²¹ y en EEUU¹⁹⁰. Dichos trabajos concluyen que las actitudes hacia la donación de órganos de los cubanos que residen en su país de origen son del 81% a favor, mientras que los emigrantes mantienen actitudes más

favorables si lo hacen a España (60% a favor), que si lo hacen a Estados Unidos (28% a favor).

Como puede observarse, son diversos los indicios que hacen inferir que el factor demográfico podría ser un condicionante de la actitud hacia la donación de órganos en latinoamericanos del mismo origen. Sería importante estudiar este hecho con muestras comparables, habiéndolas sometido a estratificación y con tamaños muestrales más altos, ya que los trabajos existentes generalmente poseen muestras bajas, sin estratificación o con metodologías dispares. Es por ello que cobra relevancia el estudio de estas poblaciones ya que los flujos migratorios de los latinoamericanos han ido creciendo a lo largo de los últimos años, manteniéndose como uno de los grupos migratorios más importantes, y repercutiendo directamente en el proceso de donación y trasplante de órganos de los países que los reciben.

Cobra importancia pues, analizar la naturaleza de los factores que determinan la actitud hacia la donación de órganos de dichos inmigrantes, tanto si esta es debida a factores demográficos (país donde se emigra), o a factores psicosociales. Dicho conocimiento permitirá optimizar los recursos que las coordinaciones de trasplantes que los países receptores invierten para focalizar las campañas para promover la donación y el trasplante. Por tanto, identificar los factores que determinan una actitud negativa cobra gran relevancia ya que así se podrá obrar en consecuencia y trabajar para reforzar las actuaciones, mejorando así dicha actitud en poblaciones menos sensibilizadas.

3 HIPÓTESIS DE TRABAJO Y ANÁLISIS DE OBJETIVOS



*Casas Caribe (1967). Témpera sobre lienzo.
Galería de Arte Amelia Peláez (La Habana)*
Amelia Peláez
(Cuba, 1896-1968)



3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

El porcentaje de la población cubana residente en el Estado de Florida (EEUU) que tiene una actitud favorable hacia la donación de órganos propios tras fallecer es inferior que en la población cubana residente en la República de Cuba y la población cubana residente en España.

3.2 ANÁLISIS DE OBJETIVOS

Para contrastar la hipótesis a estudio se establecen los siguientes objetivos:

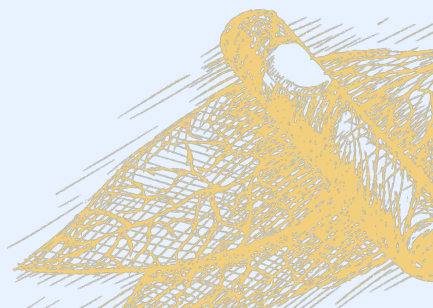
- 1. Analizar la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de la población cubana residente en la República de Cuba.**
- 2. Analizar la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de la población cubana residente en España.**
- 3. Analizar la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de la población cubana residente en el Estado de Florida en Estados Unidos.**

- 4. Analizar si el país de residencia de los cubanos se asocia con la actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de la población cubana.**
- 5. Determinar los factores psicosociales que se asocian a una actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer entre la población cubana.**
- 6. Determinar el perfil psicosocial favorable hacia la donación de órganos entre la población cubana.**
- 7. Determinar el perfil psicosocial desfavorable hacia la donación de órganos entre la población cubana.**

4 MATERIAL Y MÉTODOS



*La niña de las cañas (1925). Óleo sobre lienzo.
Museo nacional de arte cubano (La Habana)*
Leopoldo Romañach
(Cuba, 1862-1951)



4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional de corte transversal, internacional, realizado en la República de Cuba, España y el Estado de Florida en Estados Unidos.

4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

4.2.1 Definición de la población de estudio

Población de edad igual o superior a 15 años, nacida en Cuba y residente en Cuba, en España o en el Estado de Florida en Estados Unidos.

En la población a estudio se diferencian tres grupos poblacionales.

- a) **Grupo 1:** Cubanos residentes en la República de Cuba
- b) **Grupo 2:** Cubanos residentes en España.
- c) **Grupo 3:** Cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos.

4.2.2 Determinación de la población de estudio

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

- a) **Grupo 1.** Cubanos residentes en la República de Cuba

La determinación de la población cubana, de edad igual o superior a 15 años y residente en Cuba, se realizó utilizando la base de datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba²⁰⁵. Se excluyen los censados no nacidos en la República de Cuba.

La población a estudio del Grupo 1 la constituyen 11.173.151 personas.

b) Grupo 2. Cubanos residentes en España.

Para estimar la población de estudio se utilizó la base de datos del Instituto Nacional de Estadística²⁰⁶ donde se registra a los cubanos con documentación legal. En dicha base se aporta información sobre el sexo y la edad. El número de residentes estimado fue de 120.296.

Para estimar la proporción de cubanos no censados, se consultó con diferentes asociaciones latinas e instituciones benéficas de inmigrantes, repartidas por el territorio español, siendo un total de 64. Se estableció el secreto de confidencialidad, dado que muchas asociaciones lo exigían ya que trabajan con inmigrantes en situación no legal.

Al no disponer de una lista de ciudadanos en situación irregular, los datos de dicha población fueron determinados a partir de las estimaciones de las distintas asociaciones. Con esta información, se elaboró un censo estimado de la población cubana en España sin documento de 45.437.

La población a estudio total estimada del Grupo 2 la constituyen 165.733 personas.

c) Grupo 3. Cubanos residentes en el estado de Florida en Estados Unidos.

Para conocer la población se tomó como referencia poblacional el padrón de habitantes del estado de Florida²⁰⁷, de donde se obtienen los datos de los cubanos residentes en Florida con documentación legal, que son 1.213.438 personas.

Para obtener una estimación de este grupo no censado se buscó la colaboración de las diferentes asociaciones de ayuda a la inmigración del estado de Florida, siendo en este caso 101 centros, ya que tienen contacto directo con la población que se pretende localizar. Se estableció el secreto de confidencialidad, con un compromiso de los promotores del proyecto a mantener el anonimato de las asociaciones y de los datos de sus asociados. En

base a los datos que se aportaron por estas asociaciones se estimó que aproximadamente 329.000 ciudadanos cubanos sin documentación residían en el estado de Florida.

La población a estudio del Grupo 3 la constituyen 1.542.438 personas.

4.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral se determinó para cada uno de los grupos a estudio de forma independiente.

4.3.1 Grupo 1: Cubanos residentes en la República de Cuba

- a) **Población a estudio total:** 11.173.151 personas.
- b) **Determinación de actitud favorable hacia la DTO:** Se consideró una actitud a favor de la donación del 50% de los potenciales encuestados.
- c) **Nivel de confianza $(1-\alpha)$** del 99%.
- d) **Error muestral (d)** del 2,5%.
- e) **Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio** (sujetos que no responderían al estudio) del 23,8%.

En base a estos parámetros el tamaño muestral estimado se establece en **3.483** personas.

4.3.2 Grupo 2: Cubanos residentes en España

- a) **Población a estudio total:** 165.733 personas.
- b) **Determinación de actitud favorable hacia la DTO:** Se consideró una actitud a favor de la donación del 50% de los encuestados que respondan al estudio.
- c) **Nivel de confianza $(1-\alpha)$** del 95%.

d) Error muestral (d) del 5%.

e) Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio (sujetos que no responderían al estudio) del 29,5%.

En base a estos parámetros el tamaño muestral estimado se establece en **544** personas.

4.3.3 Grupo 3: Cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos

a) Población a estudio total: 1.542.438 personas.

b) Determinación de actitud favorable hacia la DTO: Se consideró una actitud a favor de la donación del 50% de los encuestados que respondan al estudio.

c) Nivel de confianza ($1-\alpha$) del 99%.

d) Error muestral (d) del 3,5%.

e) Proporción esperada de pérdidas o Loss ratio (sujetos que no responderían al estudio) del 12,55%

En base a estos parámetros el tamaño muestral estimado se establece en **1.547** personas.

4.4 ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

La estratificación de la muestra se realiza en función de la edad y el sexo, para cada grupo a estudio.

Para la estratificación por edad se diferencian 4 grupos a estudio:

- a) Grupo de 15 a 25 años.
- b) Grupo de 26 a 45 años.
- c) Grupo de 46 a 65 años.
- d) Grupo de mayores de 65 años.

4.4.1 Grupo 1. Cubanos residentes en la República de Cuba

En el **Grupo 1** (cubanos residentes en la República de Cuba) se obtienen los siguientes datos atendiendo a la estratificación por edad. Destaca que el tramo de población más prevalente es el comprendido entre los 26 y los 45 años (**Tabla 10**).

Tabla 10. Estratificación por edad de los cubanos residentes en la República de Cuba

	Residentes	Muestra estimada
15-25 años	1.543.719 (13,73%)	800
26-45 años	3.346.056 (29,74%)	1.475
46-65 años	2.950.357 (26,23%)	945
>65 años	1.470.698 (13,08%)	263
TOTAL		3.483

Una vez estratificada la muestra por edad, se realiza una estratificación por sexo y edad en el **Grupo 1**. Destaca la mayor presencia de mujeres en la mayoría de los tramos de edad (**Tabla 11**).

Tabla 11. Estratificación por edad y sexo de los cubanos residentes en la República de Cuba

		Residentes	Muestra estimada
15-25 años	HOMBRES	793.659 (7,06%)	401
	MUJERES	750.060 (6,67%)	399
26-45 años	HOMBRES	1.708.125 (15,18%)	733
	MUJERES	1.637.931 (14,56%)	742
46-65 años	HOMBRES	1.446.019 (12,86%)	461
	MUJERES	1.504.338 (13,37%)	484
>65 años	HOMBRES	686.878 (6,11%)	123
	MUJERES	783.820 (6,97%)	140
TOTAL			3.483

4.4.2 Grupo 2. Cubanos residentes en España

En el **Grupo 2** (cubanos residentes en España) se obtienen los siguientes datos atendiendo a la estratificación por edad. Destaca la escasa presencia de personas en edades superiores a los 46 años en comparación con aquellos menores de 45 (**Tabla 12**).

Tabla 12. Estratificación por edad de los cubanos residentes en España

	Residentes	Muestra estimada
15-25 años	11.346 (9,33%)	174
26-45 años	53.389 (43,92%)	279
46-65 años	37.642 (32,06%)	75
>65 años	17.864 (14,69%)	16
TOTAL		544

Una vez estratificada la muestra por edad, se realiza una estratificación por sexo y edad en el **Grupo 2** destacando la alta proporción de mujeres en dicho grupo en todas las edades, menos en el grupo de mayores de 65 años (**Tabla 13**).

Tabla 13. Estratificación por edad de los cubanos residentes en España

		Residentes	Muestra estimada
15-25 años	HOMBRES	5.330 (4,38%)	77
	MUJERES	6.016 (4,95%)	97
26-45 años	HOMBRES	21.871 (17,99%)	109
	MUJERES	31.518 (25,93%)	170
46-65 años	HOMBRES	18.239 (15%)	34
	MUJERES	19.385 (17,06%)	41
>65 años	HOMBRES	7.089 (5,83%)	9
	MUJERES	10.775 (8,86%)	7
TOTAL			544

4.4.3 Grupo 3. Cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos

En el **Grupo 3** (cubanos residentes en el Estado de Florida en Estados Unidos) se obtienen los siguientes datos atendiendo a la estratificación por edad destacando la alta presencia de individuos entre los 26 y los 45 años, siendo esta más del doble que en los demás grupos (**Tabla 14**):

Tabla 14. Estratificación por edad de los cubanos residentes en Florida

	Residentes	Muestra estimada
15-25 años	295.820 (22,5%)	370
26-45 años	342.713 (26,06%)	866
46-65 años	360.388 (27,41%)	259
>65 años	238.332 (18,12%)	44
TOTAL		1.547

Una vez estratificada la muestra por edad en el **Grupo 3**, se procede a la estratificación por sexo y edad. En los tramos de edad de mayor concentración de individuos (entre 26 y 65 años) es mayor la presencia de hombres (**Tabla 15**).

Tabla 15. Estratificación por edad y sexo de los cubanos residentes en el Estado de Florida en EEUU

Residentes			Muestra estimada
15-25 años	HOMBRES	146.205 (11,12%)	183
	MUJERES	149.615 (11,38%)	187
26-45 años	HOMBRES	173.645 (13,20%)	468
	MUJERES	169.068 (12,86%)	398
46-65 años	HOMBRES	183.444 (13,95%)	131
	MUJERES	176.944 (13,46%)	128
>65 años	HOMBRES	100.338 (7,63%)	7
	MUJERES	137.994 (10,49%)	37
TOTAL			1.547

4.4.4 Estratificación total de la muestra

En la **Tabla 16** se expone el resumen de la estratificación de la muestra en base a los parámetros de edad y sexo y grupo perteneciente.

Tabla 16. Estratificación de la muestra total por sexo, edad y grupo

		GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
15-25 años	HOMBRES	401	77	183
	MUJERES	399	97	187
26-45 años	HOMBRES	733	109	468
	MUJERES	742	170	398
46-65 años	HOMBRES	461	34	131
	MUJERES	484	41	128
>65 años	HOMBRES	123	9	7
	MUJERES	140	7	37
TOTAL		3.483	544	1.547

4.5 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)²⁰⁴.

Este cuestionario presenta un total de varianza explicada del **63,203%**, y un coeficiente de fiabilidad α de Cronbach de **0,834**.

El cuestionario incluye preguntas distribuidas en cuatro sub-escalas o factores, validadas en 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 DTO (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.

En el **anexo 1** se presenta el cuestionario completo con el anexo "ad hoc".

Anexo 1. Cuestionario PCID-DTO Ríos



1) Edad:

2) Sexo:

1. Varón.
2. Mujer.

3) Estado Civil

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

4) Localidad de Residencia:

5) Estudios que posee:

1. Leer y escribir, 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).

6) Profesión:

7) Tiene hijos:

1. Sí.
2. No.

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

1. Sí.
2. No.

9) ¿Has conocido entre tus familiares o amigos alguien que haya donado sus órganos?

1. Sí.
2. No.

10) ¿Crees que las necesidades de órganos para trasplante están cubiertas?

1. Sí.
2. No.

11) ¿Has recibido alguna charla sobre donación y trasplante de órganos?

1. Sí.
2. No.

12) Si vieras que decidir, ¿Donarías los órganos de algún familiar tuyo?

1. Sí.
2. No.

13) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tu familia?

1. Sí.
2. No.

14) ¿Has comentado el tema de la donación y trasplante de órganos con tus amigos?

1. Sí.
2. No.

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

	Sí, información positiva	Sí, información negativa	No
1.Televisión			
2.Radio			
3.Revistas, libros, folletos			
4.Prensa			
5.Películas			
6.Amigos			
7.Familia			
8.Vallas o carteleros			

Anexo 1. Cuestionario PCID-DTO Ríos



9. Sanitarios o médicos			
10. Colegios			
11. Charlas en otros centros			
12. Ninguno			
13. Otros:			

16) ¿Donarías tus órganos?

1. Sí.
2. No.
3. Tengo dudas.

17) 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 mí)
7. Otras:

18) 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:

19) ¿Eres donante de sangre?

1. Sí, habitualmente.
2. Sí, ocasionalmente o di una vez.
3. No, pero estaría dispuesto.
4. No, y no lo seré.

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

1. Sí, me preocupa mucho.
2. Me da igual.
3. Tengo dudas.

21) Si tienes pareja, ¿Conoces la opinión de tu padre sobre la donación de órganos?

1. Sí, es favorable.
2. No la conozco.
3. Sí, está en contra.
4. Otras:

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

1. No, porque yo llevo una vida sana.
2. Existe la posibilidad de que alguna vez enferme y precise un órgano.
3. No lo sé.

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

1. Sí.
2. No.
3. No lo sé, tendría que oírlo.

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

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

Anexo 1. Cuestionario PCID-DTO Ríos



- 25) ¿Confías en tu médico de cabecera?**
1. Totalmente.
 2. Bastante.
 3. Regular.
 4. No confío.
- 26) ¿Colaboras en organizaciones no gubernamentales, acciones de voluntariado o actividades de ayuda social?**
1. Sí, habitualmente.
 2. Sí, ocasionalmente.
 3. No, ni voy a participar.
 4. No, pero estaría dispuesto.
- 27) 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. Pediría la incineración. | SI | NO |
| 2. Pediría la inhumación. | SI | NO |
| 3. Aceptaría una autopsia. | SI | NO |
- 28) Según tu opinión, una persona con muerte encefálica ¿puede recuperarse y vivir normal?**
1. Sí.
 2. No.
 3. No lo sé.
- 29) Respecto a la actitud religiosa, se considera usted...**
1. Católico o practicante.
 2. Católico no practicante.
 3. Religión no católica (indicarla): _____
 4. Agnóstico-atteo.
- 30) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones cree usted que es la opinión de su religión respecto a la donación y 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 promulgado ante esta cuestión.
- 31) ¿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.

4.6 TRABAJO DE CAMPO

4.6.1 Grupo de trabajo de campo

El trabajo de campo fue realizado por investigadores y colaboradores del PCID con experiencia previa en estudios psicosociales en cada uno de los grupos.

4.6.1.1 Grupo 1: Cubanos residentes en la República de Cuba

Colaboran profesionales sanitarios relacionados con el proceso de donación de órganos para trasplante de la República de Cuba. Se llevó a cabo un muestreo poblacional en las ciudades de Cienfuegos, La Habana, Santiago de Cuba, Pinar del Río, Santa Clara y Camagüey.

Por motivos sociopolíticos los colaboradores del PCID en la República de Cuba decidieron no ser nombrados en la presente tesis doctoral ni en los trabajos científicos resultantes de la misma, al tratarse de un estudio vinculado también a los Estados Unidos.

4.6.1.2 Grupo 2: Población cubana residente en España

En cada una de las ciudades y núcleos poblacionales donde se iba a realizar el muestreo, se contó con el apoyo tanto de los colaboradores del PCID repartidos por el territorio español.

Además, se contó con distintas asociaciones e instituciones de ayuda a la inmigración latinoamericana de España (n=64) que facilitaron la accesibilidad de los colaboradores del PCID a los inmigrantes.

4.6.1.3 Grupo 3: Población cubana residente en el Estado de Florida

Se contó con profesionales relacionados con el proceso de donación y trasplante de órganos como colaboradores del PCID. Además, al igual que en el Grupo 2, se requirió la presencia de asociaciones de ayuda a los inmigrantes (n=101) que facilitaron el acercamiento a la población inmigrante repartida por los diferentes núcleos en el Estado de Florida.

4.6.2 Localización de la población a estudio

En el **Grupo 1** (cubanos residentes en la República de Cuba) la localización de la población de estudio se realizó en función de los datos poblacionales existentes en las fuentes oficiales de la Oficina Nacional de Estadística de la República de Cuba. Se llevó a cabo el estudio en las ciudades de Cienfuegos, La Habana, Santiago de Cuba, Pinar del Río, Santa Clara y Camagüey.

En los **Grupos 2 y 3** (cubanos residentes en España y Florida respectivamente) la población se localiza atendiendo a datos de fuentes oficiales (ver apartado 2.1.2). Además, dado el alto porcentaje de población sin documentación legal, fue preciso el apoyo y colaboración de las asociaciones de ayuda a la inmigración para su localización.

4.6.3 Proceso de trabajo de campo

En primer lugar, se procede a una selección del núcleo poblacional a estudio. Una vez realizada dicha selección, se confirma que el potencial encuestado cumple con los criterios de la estratificación, edad y sexo. Se explica que el estudio se llevará a cabo de forma anónima y se le solicita previamente a cada individuo su consentimiento oral para responderlo.

Para los **Grupos 2 y 3** se cuenta con miembros de las distintas asociaciones locales de ayuda a los inmigrantes para localizar dichos núcleos poblacionales, realizar el acercamiento a los mismos y disminuir la desconfianza que el equipo de investigación pueda generar entre la población inmigrante.

4.6.4 Cumplimentación del cuestionario

El cuestionario se completa de forma anónima y auto-administrada.

En los casos en los que los encuestados mostraron dificultades con la lectura, o bien, no supieran leer, los colaboradores del proyecto les ayudaron en la cumplimentación del cuestionario, de manera que les leyeron las preguntas y marcaron las opciones de respuesta indicadas por los participantes.

4.7 VARIABLES DE ESTUDIO

4.7.1 Conceptos básicos y actitudes hacia la donación de órganos

Se describen las siguientes variables a estudio:

a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

Se analiza la actitud del individuo encuestado hacia la donación de órganos propios al fallecer. La actitud se valora en tres opciones:

- A favor.
- En contra.
- Indecisos.

b) Razones a favor de la donación de órganos propios al fallecer.

Se lleva a cabo un análisis de los factores indicados a favor de la donación de órganos en aquellos encuestados que se encuentran a favor de la donación de órganos propios tras fallecer. Esta pregunta es multi-respuesta, con una opción de respuesta abierta.

c) Razones en contra de la donación de órganos propios al fallecer.

Se analizan las razones para una actitud no favorable hacia la donación de órganos en los encuestados que están indecisos o en contra. Esta pregunta es multi-respuesta, con una opción de respuesta abierta.

d) Conocimiento del concepto de muerte encefálica (ME).

Se valora el conocimiento de dicho concepto, entendido como el éxitus de la persona. Se distinguen tres situaciones:

- Conocer el concepto de ME. Se considera que conocen el concepto de ME aquellos encuestados que responden con un “no” a la pregunta *“Según tu opinión, una persona con muerte encefálica, ¿puede recuperarse y vivir normal?”*.
- Tener un concepto erróneo de la ME. Se considera tener concepto erróneo los entrevistados que responden con un “sí” a la pregunta *“Según tu opinión, una persona con muerte encefálica, ¿puede recuperarse y vivir normal?”*.
- Desconocer el concepto de ME. Se consideran desconocedores del concepto de ME aquellos encuestados que responden “No lo sé” a la pregunta.

4.7.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos

Como **variable dependiente** se utiliza la actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer. Para definir el perfil, esta variable posee dos opciones de respuesta:

- A favor.
- No a favor. Incluye los individuos que están en contra y los indecisos.

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

a) Variable demográfica. Se estudian los diferentes lugares de residencia de los cubanos.

- República de Cuba.
- España.
- Florida, Estados Unidos.

b) 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.** Se diferencian:
 - Soltero
 - Separado y/o divorciado
 - Casado
 - Viudo
- **Tener descendencia.** Se diferencia entre:
 - Tiene descendencia
 - No tiene descendencia
- **Nivel de estudios.** Se diferencian:

- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios secundarios
- Estudios universitarios

c) Variables de conocimiento sobre donación y el trasplante de órganos

- **Experiencia previa con la donación y/o el trasplante de órganos.**

Se analiza si el encuestado ha conocido personas que hayan necesitado o recibido un trasplante.

- **Consideración del encuestado acerca de la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.** Se diferencian:

- Si el encuestado cree que podría ser receptor de un trasplante en una ocasión futura.
- Si el encuestado cree que no podría ser receptor de un trasplante en el futuro.
- Si el encuestado tiene dudas acerca de si podría serlo.

- **Conocimiento del concepto de la muerte encefálica.** Valora si el encuestado entiende y acepta el concepto de muerte encefálica como éxitus de una persona. Se diferencian:

- Conoce el concepto y lo acepta como éxitus de la persona. Se considera que conocen el concepto de ME aquellos encuestados que responden con un “no” a la pregunta *“Según tu opinión, una persona con muerte encefálica, ¿puede recuperarse y vivir normal?”*.
- Concepto Erróneo (no lo acepta como éxitus de la persona). Se considera tener concepto erróneo los entrevistados que responden con un “sí” a la pregunta *“Según tu opinión, una persona con muerte encefálica, ¿puede recuperarse y vivir normal?”*.
- No conoce el concepto. Se consideran desconocedores del

concepto de ME aquellos encuestados que responden “No lo sé” a la pregunta.

d) Variables de interacción social y actividad pro-social

- **Actitud hacia la donación de órganos de un familiar directo.** Se valora:
 - Sí, donaría los órganos de un familiar directo fallecido.
 - No aceptaría la donación de órganos de un familiar directo fallecido.
 - Tener dudas acerca de si donaría los órganos de un familiar fallecido.

- **Planteamiento a nivel familiar del tema de la donación y el trasplante de órganos.** Se valora:
 - Si en el núcleo familiar del encuestado se ha hablado del tema de la donación y el trasplante de órganos.
 - Si no se ha planteado a nivel familiar el tema de la donación y el trasplante de órganos.

- **Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos.** Se diferencian las siguientes opciones:
 - Conoce la opinión hacia la donación de órganos de la pareja y es favorable.
 - Conoce la opinión hacia la donación de órganos de la pareja y no es favorable.
 - No conoce la opinión hacia la donación de órganos de la pareja.
 - No tiene pareja.

- **Realización de actividades pro-sociales.** Se valora la actitud y la

realización de actividades sociales y/o benéficas. Se diferencian:

- El individuo realiza actividades pro-sociales.
- El individuo no realiza este tipo de actividades, pero le gustaría llevarlas a cabo.
- El individuo manifiesta que no realiza actividades pro-sociales ni las realizará.

e) Variables religiosas

- **Religión del encuestado.** Se valora la religión del encuestado. Se diferencian las siguientes opciones:

- Católico.
- Otras religiones. Se incluyen el islam, judaísmo, Testigos de Jehová y budistas.
- Ateos/agnósticos.

- **Conocer la opinión de la religión profesada hacia la donación y el trasplante de órganos.**

- Conoce la opinión de su religión y es favorable.
- Conoce la opinión y no es favorable.
- No conoce la opinión de su religión.

f) 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. Se diferencian:

- Si me preocupa que puedan quedar cicatrices o mutilación tras la donación.
- No me preocupa, me da igual.
- Tengo dudas al respecto.

- **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:

- Aceptar la incineración del cuerpo tras fallecer.
 - No aceptar la incineración del cuerpo.
- **Aceptación del enterramiento del cuerpo tras fallecer.** Se evalúa la aceptación de la inhumación. Se distinguen dos situaciones:
 - Aceptar el entierro del cuerpo tras el fallecimiento.
 - No aceptar un entierro tras el fallecimiento.
- **Aceptación de la realización de una autopsia tras fallecer, si fuera necesaria.** Mediante esta pregunta se valora si el encuestado acepta la autopsia del cuerpo, en caso de ser necesaria. Se distinguen las siguientes situaciones:
 - Aceptar una autopsia.
 - No aceptar una autopsia.

4.7.3 Análisis del estudio

En este proyecto se lleva a cabo la realización de un doble análisis estadístico.

- **Análisis independiente de cada grupo a estudio:**

Se analiza cada uno de los grupos a estudio por separado. En esta fase, se determina para cada grupo la actitud hacia la donación de órganos propios y el análisis de los conceptos generales de la actitud hacia la donación de órganos. Posteriormente se determina el perfil psicosocial hacia la donación de órganos de cada uno de los grupos a estudio.

- **Análisis del global de la población cubana:**

Se analizan el conjunto de los tres grupos a estudio. En primer lugar, se realiza una descripción de las diferentes variables a estudio para posteriormente determinar el perfil psicosocial hacia la donación de órganos del total de la muestra. Una vez realizado se lleva a cabo un análisis bivalente, identificando aquellas variables con significación estadística, para posteriormente realizar un análisis multivalente que determine aquellas que persisten como variables independientes en el estudio.

4.8 ESTADÍSTICA

Los datos se almacenan y se analizan mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.) 21.0 (Armonk, New York. IBM Corporation).

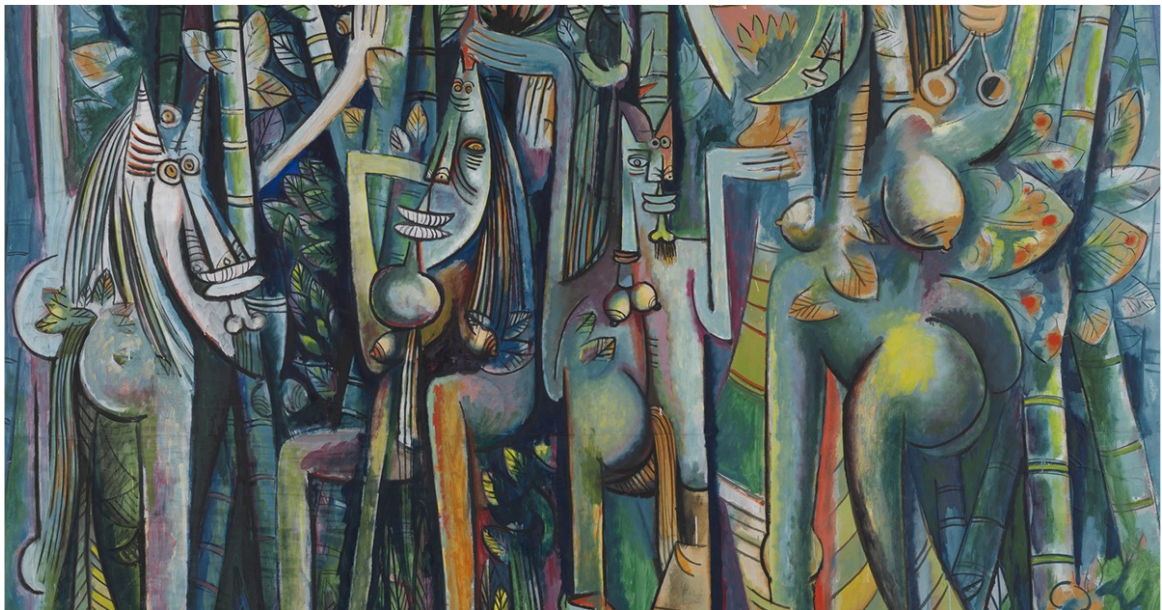
Se realiza estadística descriptiva de cada una de las variables analizadas, utilizándose para las variables continuas la media $\pm$ la desviación estándar y para las variables cualitativas las frecuencias y los porcentajes.

Para el análisis bivalente se utilizaron las pruebas de t de Student y el test de χ^2 de Pearson cumplimentado 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 multivalente) utilizando las variables que en el análisis bivalente presenten asociación estadísticamente significativa.

Sólo los valores de p inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativos.

5 RESULTADOS



*La Jungla (1943). Óleo sobre papel kraft.
MoMa (Museo de Arte Moderno de Nueva York)
Wilfredo Lam
(Cuba, 1902- París, 1982)*



5.1 GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO

El grado de cumplimentación del estudio fue del 74% (4.123 de 5.574 seleccionados) teniendo en cuenta el total de la muestra.

El grado de cumplimentación entre los diferentes grupos fue del 71% en el estudio realizado en la República de Cuba, del 78% en el estudio realizado en España y 79% en el estudio realizado en el Estado de Florida (**Tabla 17**).

Tabla 17. Grado de cumplimentación del estudio

	TAMAÑO MUESTRAL ESTIMADO	MUESTRA OBTENIDA	GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN
GRUPO 1	3.483	2.475	71%
GRUPO 2	544	424	78%
GRUPO 3	1.547	1.224	79%
TOTAL	5.574	4.123	74%

5.2 GRUPO 1. CUBANOS RESIDENTES EN LA REPÚBLICA DE CUBA

5.2.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos

a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

La actitud hacia la donación de los órganos propios tras el éxitus es favorable entre el 68,9% (n=1.706) de los cubanos residentes en la República de Cuba. Del resto el 15,3% (n=379) se mostraron en contra y el 15,8% (n=391) estaban indecisos (**Figura 7**).

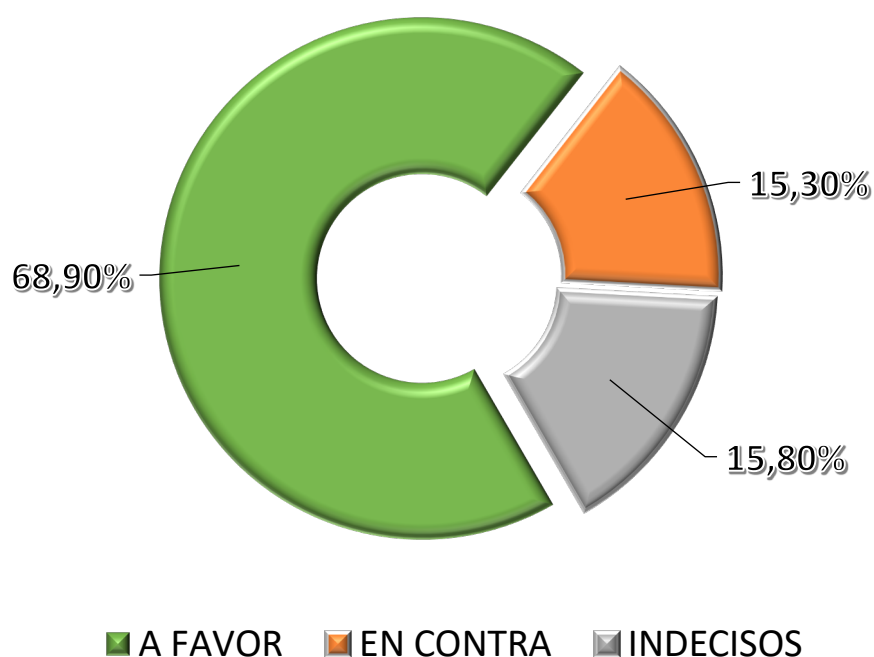


Figura 7. Actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

b) Razones a favor de la donación de órganos.

Entre los que están a favor, las principales razones indicadas son la solidaridad (61,5%; n=1.050) y la reciprocidad (47,7%; n=814), como puede verse en la **Figura 8**.

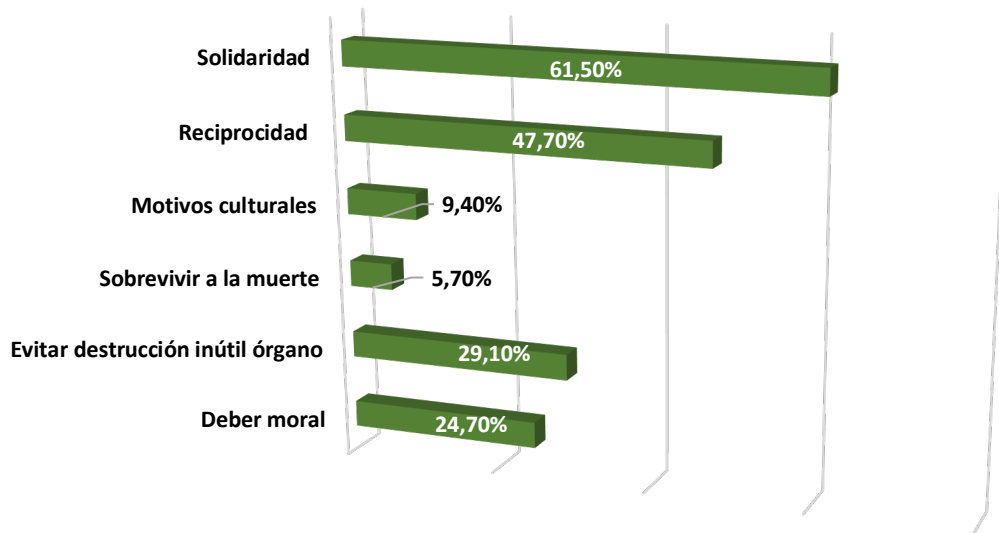


Figura 8. Razones a favor a la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

c) Razones en contra de la donación de órganos.

Entre los que no están a favor, las principales razones indicadas son: dejar a los muertos en paz (39%; n=300), y la negativa asertiva (32,4%; n=249) (**Figura 9**).

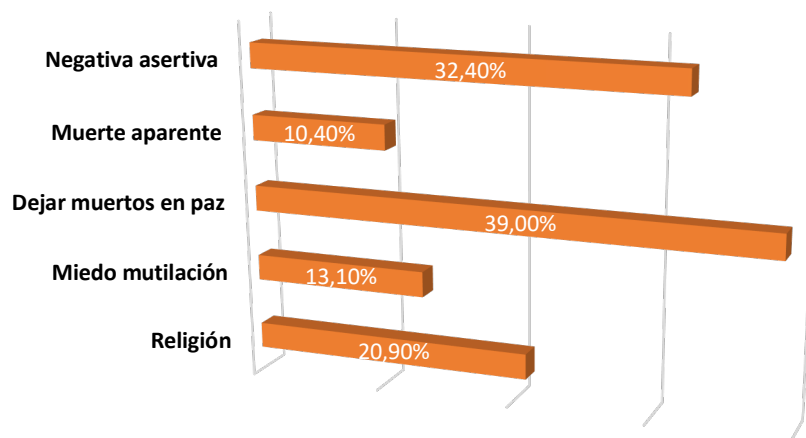
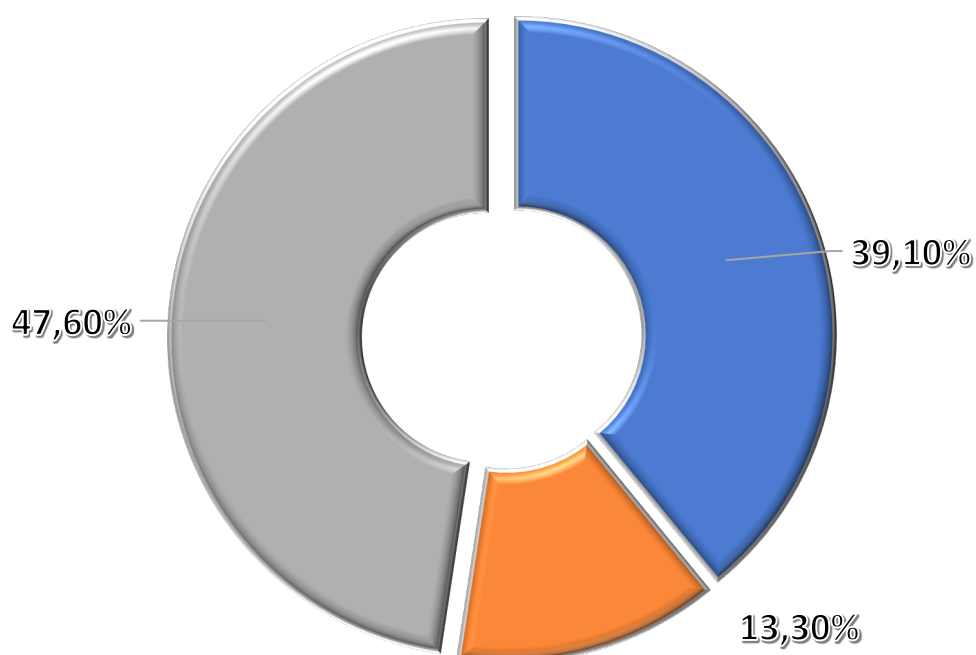


Figura 9. Razones en contra de la donación de órganos en cubanos residentes en Cuba

d) Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica.

En cuanto al conocimiento del concepto de Muerte Encefálica, destaca que el 39,1% (n=957) de los encuestados conoce el concepto y lo aceptan como el fallecimiento de la persona, el 13,3% (n=326) no conoce el concepto y el 47,6% (n=1.164), casi la mitad de los individuos posee un concepto erróneo (**Figura 10**).



■ Conoce el concepto ■ No conoce el concepto ■ Concepto erróneo

Figura 10. Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica en la población cubana residente en Cuba

5.2.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos

a) Variables socio-personales.

Entre las variables socio-personales asociadas a una actitud favorable hacia la donación de órganos entre los cubanos que residen en la República de Cuba destacan como significativas el sexo ($p=0,001$), el estado civil ($p=0,017$), tener descendencia ($p=0,006$) y el nivel de estudios ($p<0,001$) como puede verse en la **Tabla 18**.

Tabla 18. Variables socio-personales que afectan la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

Variable	Actitud a favor (n=1706; 68,9%)	Actitud no a favor (n=769; 31,1%)	P
Edad: 36 ± 14,6	36,78 ± 14,555	37,19 ± 14,740	0,518
Sexo:			
Hombre (n=1141)	750 (65,7%)	391 (34,3%)	0,001
Mujer (n=1334)	956 (71,7%)	378 (28,3%)	
Estado civil:			
Soltero (n=1006)	723 (71,9%)	283 (28,1%)	0,017
Separado/Divorciado (n=341)	242 (71%)	99 (29%)	
Casado (n=1035)	679 (65,6%)	356 (34,4%)	
Viudo (n=91)	61 (67%)	30 (33%)	
Tener descendencia:			
Sí (n=1579)	1058 (67%)	521 (33%)	0,006
No (n=896)	648 (72,3%)	248 (27,7%)	
Nivel de estudios:			
Sin estudios (n=189)	22 (11,6%)	167 (88,4%)	<0,001
Primarios (n=428)	191 (44,6%)	237 (55,4%)	
Secundarios (n=722)	552 (76,5%)	170 (23,5%)	
Universitarios (n=1136)	941 (82,8%)	195 (17,2%)	

b) Variables de conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos.

En cuanto a las variables de conocimiento sobre la donación y el trasplante, se asocian a una actitud favorable el haber tenido experiencia previa en el ámbito de la donación ($p<0,001$), creer en poder necesitar un trasplante en el futuro ($p<0,001$) y el conocimiento del concepto de Muerte Encefálica (**Tabla 19**).

Tabla 19. Variables de conocimiento sobre la donación de órganos que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

Variable	Actitud a favor (n=1706; 68,9%)	Actitud no a favor (n=769; 31,1%)	P
Experiencia previa con la donación:			
No (n=1558)	956 (61,4%)	602 (38,6%)	<0,001
Sí (n=882)	729 (82,7%)	153 (17,3%)	
Creer poder necesitar un trasplante:			
Sí (n=43)	39 (90,7%)	4 (9,3%)	<0,001
No (n=17)	5 (29,4%)	12 (70,6%)	
Dudas (n=1164)	416 (35,7%)	748 (64,3%)	
Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica:			
No conoce el concepto (n=326)	223 (68,4%)	103 (31,6%)	<0,001
Conoce el concepto (n=957)	809 (84,5%)	148 (15,5%)	
Concepto erróneo (n=1164)	650 (55,8%)	514 (44,2%)	

c) Variables de interacción social y actividad pro-social.

Con respecto a las variables de interacción social y actividad pro-social, es importante resaltar que las que se asocian a una actitud favorable hacia la donación de órganos son: la actitud hacia la donación de un familiar ($p<0,001$), haber comentado el tema de la donación en el ámbito familiar ($p<0,001$), el conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación ($p<0,001$) y llevar a cabo actividades pro-sociales ($p<0,001$) (**Tabla 20**).

Tabla 20. Variables interacción social, y conducta pro-social que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

Variable	Actitud a favor (n=1706; 68,9%)	Actitud no a favor (n=769; 31,1%)	P
Actitud hacia la donación de órganos de un familiar directo:			
Sí (n=1276)	1113 (87,2%)	163 (12,8%)	<0,001
No (n=471)	212 (45%)	259 (55%)	
Dudas (n=725)	381 (52,6%)	344 (47,4%)	
Planteamiento a nivel familiar sobre la donación de órganos:			
No (n=1409)	812 (57,6%)	597 (42,4%)	<0,001
Sí (n=1052)	884 (84%)	168 (16%)	
Conocer la opinión de la pareja sobre la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=758)	699 (92,2%)	59 (7,8%)	<0,001
No la conozco (n=1100)	582 (52,9%)	518 (47,1%)	
Sí, en contra (n=73)	47 (64,4%)	26 (35,6%)	
No tengo pareja (n=523)	361 (69%)	162 (31%)	
Llevar a cabo actividades pro-sociales:			
Sí (n=822)	660 (80,3%)	162 (19,7%)	<0,001
No, ni participaré (n=175)	85 (48,6%)	90 (51,4%)	
No, pero me gustaría (n=1420)	921 (64,9%)	499 (35,1%)	

d) Variables religiosas.

Respecto a la religión, los ateos y los agnósticos presentan una actitud más favorable ($p<0,001$), y entre los religiosos, el conocer la actitud de su religión hacia la donación de órganos y que esta sea favorable se asocia a una actitud a favor por parte del individuo ($p<0,001$) (Tabla 21).

Tabla 21. Variables de religión que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

Variable	Actitud a favor (n=1706; 68,9%)	Actitud en contra (n=769; 31,1%)	P
Religión del encuestado:			
Católico (n=1067)	558 (52,3%)	509 (47,7%)	<0,001
Otras religiones (n=297)	180 (60,6%)	117 (39,4%)	
Ateo/agnóstico (n=1111)	968 (87,1%)	143 (12,9%)	
Conocer la opinión de la religión hacia la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=388)	334 (86,1%)	54 (13,9%)	<0,001
Sí, en contra (n=86)	28 (32,6%)	58 (67,4%)	
No la conozco (n=1461)	893 (61,4%)	568 (38,9%)	

e) Variables de actitud hacia el cuerpo.

Con respecto a las variables de actitud hacia el cuerpo se asocian a una actitud favorable, no tener miedo a la mutilación tras la donación ($p<0,001$), aceptar la incineración como tratamiento del cuerpo tras la muerte ($p<0,001$), no aceptar un entierro como tratamiento del cuerpo ($p<0,001$), y aceptar una autopsia ($p<0,001$) (**Tabla 22**).

Tabla 22. Variables de actitud hacia el tratamiento del cuerpo después de la muerte que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en la República de Cuba

Variable	Actitud a favor (n=1706; 68,9%)	Actitud no a favor (n=769; 31,1%)	P
Miedo a la mutilación			
Sí (n=486)	307 (63,2%)	179 (36,8%)	<0,001
No (n=1376)	1145 (83,2%)	231 (16,8%)	
Dudas (n=530)	206 (38,9%)	324 (61,1%)	
Aceptación de incineración:			
No (n=1569)	950 (60,5%)	619 (39,5%)	<0,001
Sí (n=900)	750 (83,3%)	150 (16,7%)	
Aceptación de un entierro:			
No (n=1213)	1041 (85,8%)	172 (14,2%)	<0,001
Sí (n=1256)	362 (32,1%)	597 (47,5%)	
Aceptación de una autopsia:			
No (n=1662)	1027 (61,8%)	635 (38,2%)	<0,001
Sí (n=807)	673 (83,4%)	134 (16,6%)	

5.3 GRUPO 2. CUBANOS EN ESPAÑA

5.3.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos

a) Actitud hacia la donación de órganos propios al fallecer.

La actitud hacia la donación de los órganos propios tras el éxito es favorable entre el 60,6% (n=257) de los cubanos residentes en España. Del resto el 13,9% (n=59) se mostraron en contra y el 25,5% (n=108) estaban indecisos (**Figura 11**).

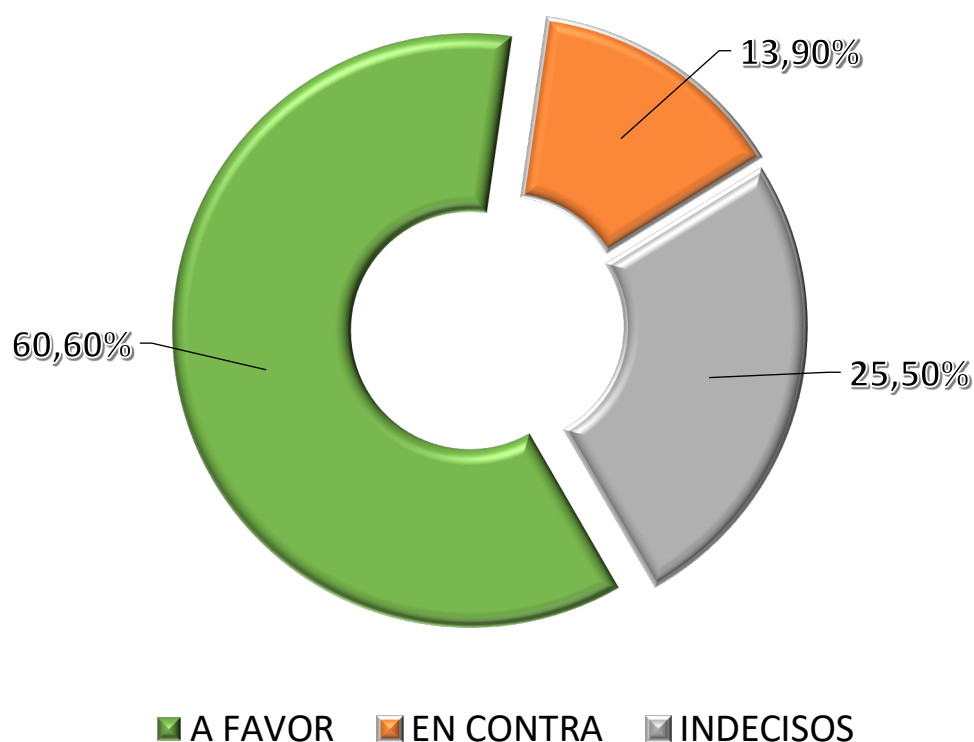
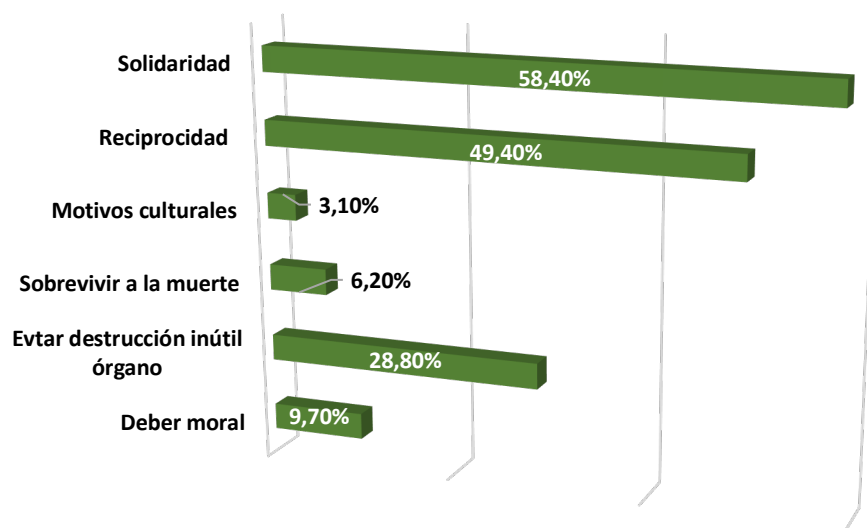


Figura 11. Actitud hacia la donación en cubanos residentes en España

b) Razones a favor de la donación de órganos.

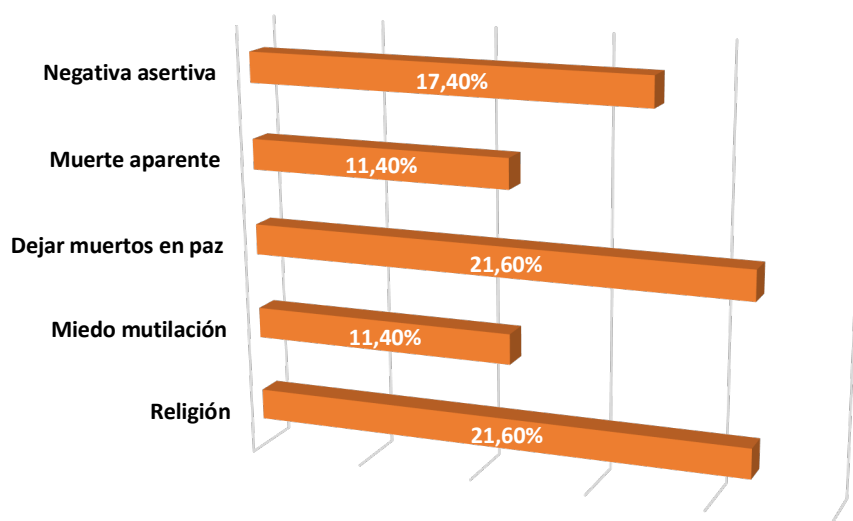
Entre los que están a favor, las principales razones indicadas son la solidaridad (58,4%; n=150) y la reciprocidad (49,4%; n=130) (**Figura 12**).



***Figura 12.** Razones a favor de la donación de órganos en cubanos residentes en España*

c) Razones indicadas en contra de la donación de órganos.

Entre los que no están a favor, las principales razones indicadas son: dejar a los muertos en paz (21,6%; n=36) y por motivos religiosos (21,6%; n=36) (**Figura 13**).



***Figura 13.** Razones en contra de la donación en cubanos residentes en España*

d) Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica.

En cuanto al conocimiento del concepto de Muerte Encefálica, el 28,5% (n=121) conocen el concepto y lo aceptan como la muerte de la persona, el 21,7% (n=92) no conoce el concepto y el 49,8% (n=211) de los encuestados tiene un concepto erróneo (**Figura 14**).

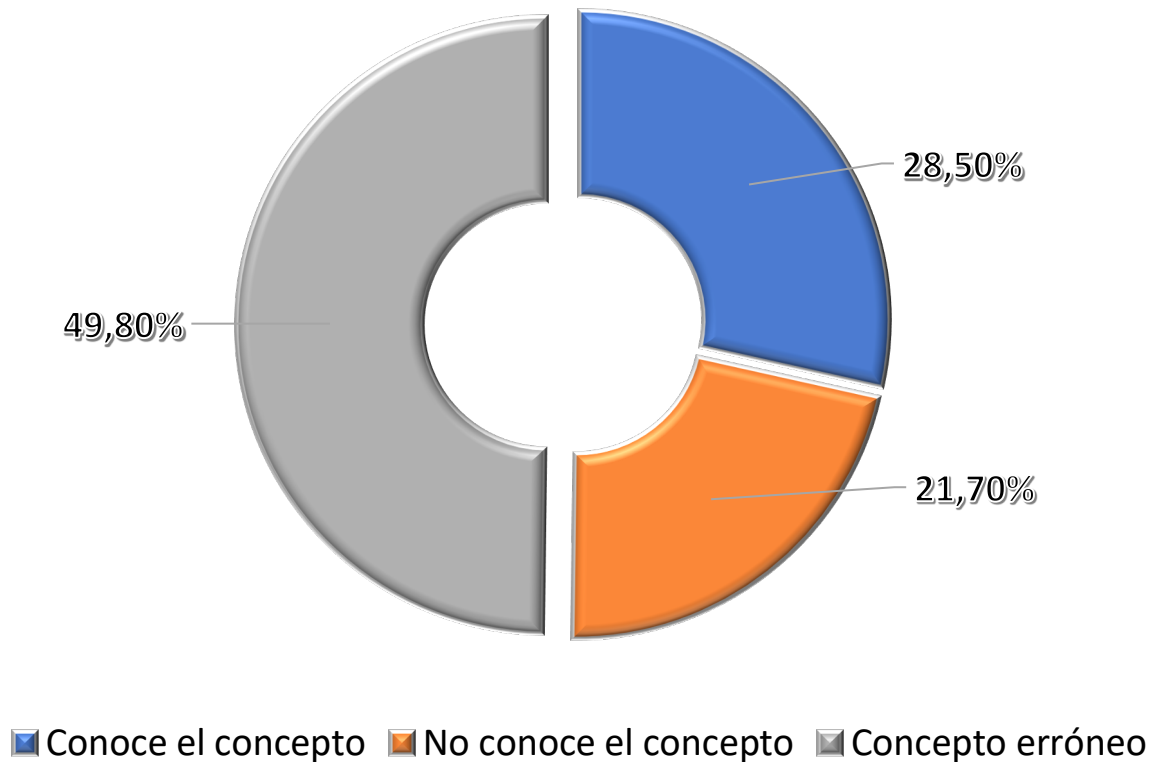


Figura 14. Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica en la población cubana residente en España

5.3.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos

a) Variables socio-personales.

Entre las variables socio-personales asociadas a una actitud favorable hacia la donación de órganos entre los cubanos residentes en España destaca como significativo el hecho de tener estudios universitarios ($p<0,001$). Por otra parte, se asocia a una actitud desfavorable el hecho de no tener estudios (**Tabla 23**).

Tabla 23. Variables socio-personales que afectan la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos en cubanos residentes en España

Variable	Actitud a favor (n=257; 60,6%)	Actitud no a favor (n=167; 39,4%)	P
Edad: 31 ± 9,5	31,29 ± 9,610	32.22 ± 9,237	0,324
Sexo:			
Hombre (n=139)	76 (54,7%)	63 (45,3%)	0,081
Mujer (n=285)	181 (63,5%)	104 (36,5%)	
Estado Civil:			
Soltero (n=214)	128 (59,8%)	86 (214%)	0,863
Separado/Divorciado (n=62)	38 (61,3%)	24 (38,7%)	
Casado (n=136)	85 (62,5%)	51 (37,5%)	
Viudo (n=10)	5 (50%)	5 (50%)	
Tener descendencia:			
Sí (n=291)	174 (59,8%)	117 (40,2%)	0,610
No (n=133)	83 (62,4%)	50 (37,6%)	
Nivel de estudios:			
Sin estudios (n=46)	12 (26,1%)	34 (73,9%)	<0,001
Primarios (n=80)	53 (66,3%)	27 (33,8%)	
Secundarios (n=219)	131 (59,8%)	88 (40,2%)	
Universitarios (n=79)	61 (77,2%)	18 (22,8%)	

b) Variables de conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos.

En cuanto a las variables de conocimiento sobre la donación, se asocian a una actitud favorable hacia la donación de órganos la experiencia previa en donación ($p=0,02$), la creencia de poder necesitar un trasplante en el futuro ($p<0,001$) y el conocimiento del concepto de muerte encefálica ($p<0,001$) (**Tabla 24**).

Tabla 24. Variables de conocimiento hacia la donación que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en España

Variable	Actitud a favor (n=257; 60,6%)	Actitud no a favor (n=167; 39,4%)	P
Experiencia previa con la donación:			
Sí (n=94)	70 (74,5%)	24 (25,5%)	0,002
No (n=315)	178 (56,5%)	137 (43,5%)	
Creer poder necesitar un trasplante:			
Sí (n=198)	143 (72,2%)	55 (27,8%)	<0,001
No (n=16)	9 (56,3%)	7 (43,8%)	
Dudas (n=193)	93 (48,2%)	100 (51,8%)	
Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica:			
Conoce el concepto (n=121)	75 (62%)	46 (38%)	<0,001
No conoce el concepto (n=92)	51 (55,4%)	41 (44,6%)	
Concepto erróneo (n=211)	131 (62,1%)	80 (39,4%)	

c) Variables de interacción social y actividad pro-social.

En cuanto a variables de interacción social y actividad pro-social destacan: aceptar la donación de órganos de un familiar se asocia con la actitud favorable hacia la donación de órganos ($p<0,001$), además haber comentado el tema de la donación en el ámbito familiar y que la actitud de la pareja sea favorable se asocian a una actitud favorable ($p<0,001$). Por último, llevar cabo actividades pro-sociales también se asocia a una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p<0,001$) (**Tabla 25**).

Tabla 25. Variables de Interacción Social, y Conducta Pro-Social que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en España

Variable	Actitud a favor (n=257; 60,6%)	Actitud no a favor (n=167; 39,4%)	P
Actitud hacia la donación de órganos de un familiar:			
Sí (n=202)	158 (78,2%)	44 (21,8%)	<0,001
No (n=62)	20 (32,3%)	42 (67,7%)	
Dudas (n=157)	79 (50,3%)	78 (49,7%)	
Comentario familiar sobre la donación de órganos:			
Sí (n=196)	139 (70,9%)	57 (29,1%)	<0,001
No (n=218)	112 (51,4%)	106 (48,6%)	
Conocer la opinión de la pareja sobre la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=134)	111 (82,8%)	23 (17,2%)	<0,001
No la conozco (n=174)	81 (46,6%)	93 (53,4%)	
Sí, en contra (n=13)	3 (23,1%)	10 (76,9%)	
No tengo pareja (n=62)	45 (54,9%)	37 (41,1%)	
Llevar a cabo actividades pro-sociales:			
Sí (n=109)	64 (58,7%)	45 (41,3%)	<0,001
No, ni participaré (n=28)	12 (42,9%)	16 (57,1%)	
No, pero me gustaría (n=273)	177 (64,8%)	96 (35,2%)	

d) Variables religiosas.

En cuanto a las variables relacionadas con la religión destaca que el hecho de ser ateo o agnóstico se asocia con una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p<0,001$). De entre aquellos que se manifiestan religiosos se asocia a una actitud favorable el conocer la opinión de la religión acerca de la donación y que esta esté a favor ($p<0,001$) (Tabla 26).

Tabla 26. Variables religiosas que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en España

Variable	Actitud a favor (n=257; 60,6%)	Actitud no a favor (n=167; 39,4%)	P
Religión del encuestado:			
Católico (n=337)	200 (59,3%)	137 (40,7%)	<0,001
Otras religiones (n=48)	28 (58,3%)	20 (41,7%)	
Ateo/agnóstico (n=39)	29 (74,4%)	10 (25,6%)	
Conocer la opinión de la religión hacia la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=126)	92 (73%)	34 (27%)	<0,001
Sí, en contra (n=30)	10 (33,3%)	20 (66,7%)	
No la conozco (n=251)	145 (57,8%)	106 (42,2%)	

e) Variables de actitud hacia el cuerpo.

Con respecto a las variables de actitud hacia el cuerpo se asocian a una actitud favorable hacia la donación: no tener miedo a la mutilación tras la donación ($p<0,001$), aceptar la incineración como tratamiento del cuerpo tras la muerte ($p<0,001$), no aceptar un entierro como tratamiento del cuerpo tras fallecer ($p<0,001$) y aceptar una autopsia ($p=0,001$) (Tabla 27).

Tabla 27. Variables de actitud hacia el tratamiento del cuerpo después de la muerte que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en España

Variable	Actitud a favor (n=257; 60,6%)	Actitud no a favor (n=167; 39,4%)	P
Miedo a la mutilación tras donar:			
Sí (n=122)	62 (50,8%)	60 (49,2%)	<0,001
No (n=208)	156 (75%)	52 (25%)	
Dudas (n=63)	31 (49,2%)	32 (50,8%)	
Aceptación de la incineración:			
Sí (n=153)	113 (73,9%)	40 (26,1%)	<0,001
No (n=265)	138 (52,1%)	127 (47,9%)	
Aceptación de un entierro:			
Sí (n=234)	121 (51,7%)	113 (48,3%)	<0,001
No (n=184)	130 (70,7%)	54 (29,3%)	
Aceptación de una autopsia:			
Sí (n=141)	101 (71,6%)	40 (28,4%)	0,001
No (n=277)	150 (54,2%)	127 (45,8%)	

5.4 GRUPO 3. CUBANOS EN EL ESTADO DE FLORIDA EN ESTADOS UNIDOS

5.4.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos

a) Actitud hacia la donación de los órganos propios al fallecer.

La actitud hacia la donación de los órganos propios tras el éxito es favorable entre el 37,6% (n=460) de los cubanos residentes en el Estado de Florida. Del resto el 38,2% (n=468) se mostraron en contra y el 24,2% (n=296) estaban indecisos (**Figura 15**).

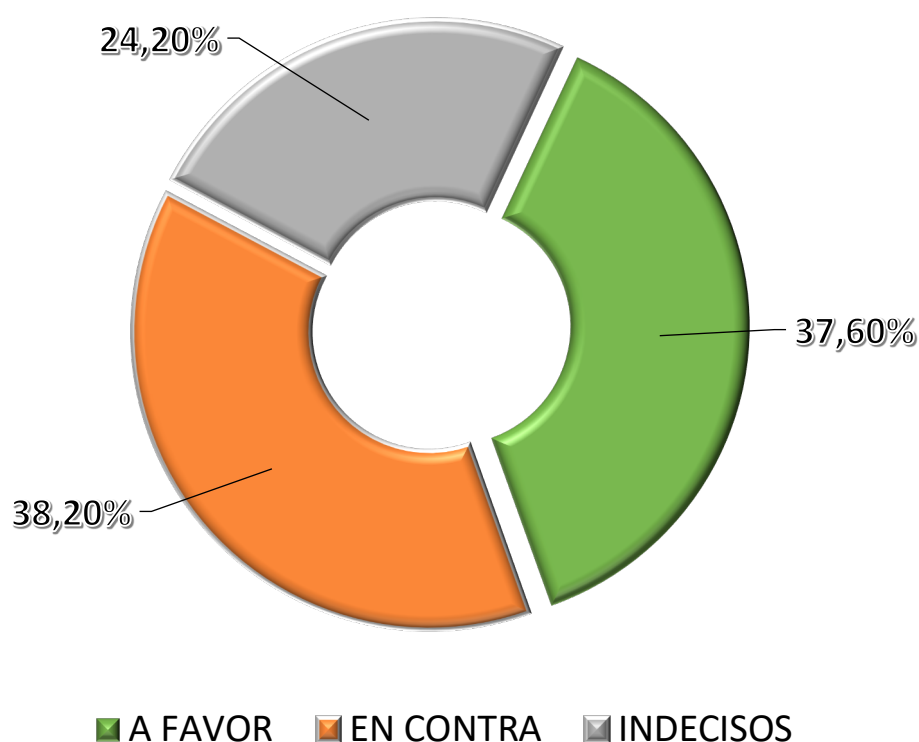


Figura 15. Actitud hacia la donación en cubanos residentes en el Estado de Florida

b) Razones a favor de la donación de órganos.

Entre los que están a favor, las principales razones indicadas son la solidaridad (68,7%; n=222), y la reciprocidad (48,3%; n=316) (**Figura 16**).

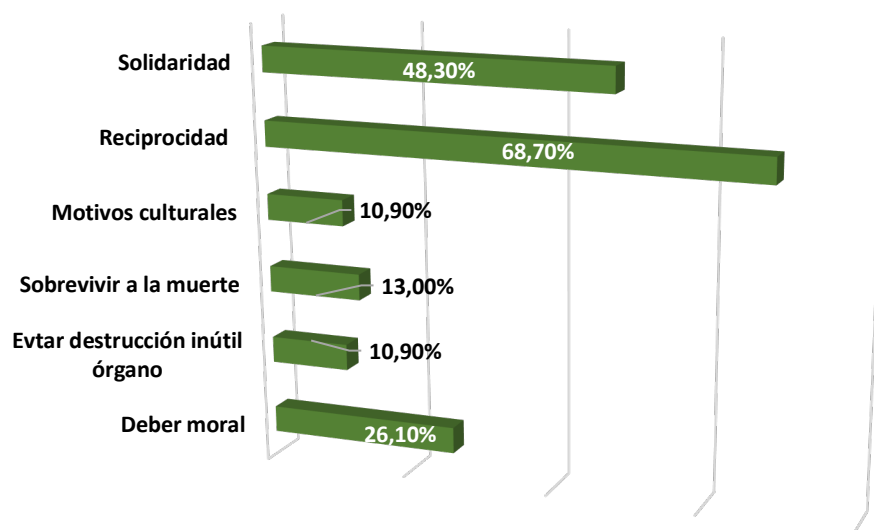


Figura 16. Razones a favor de la donación de órganos en cubanos residentes en Florida

c) Razones en contra de la donación de órganos.

Entre los que no están a favor, las principales razones indicadas son: dejar a los muertos en paz (57,6%; n=440), y por motivos religiosos (25,1%; n=192) (**Figura 17**).

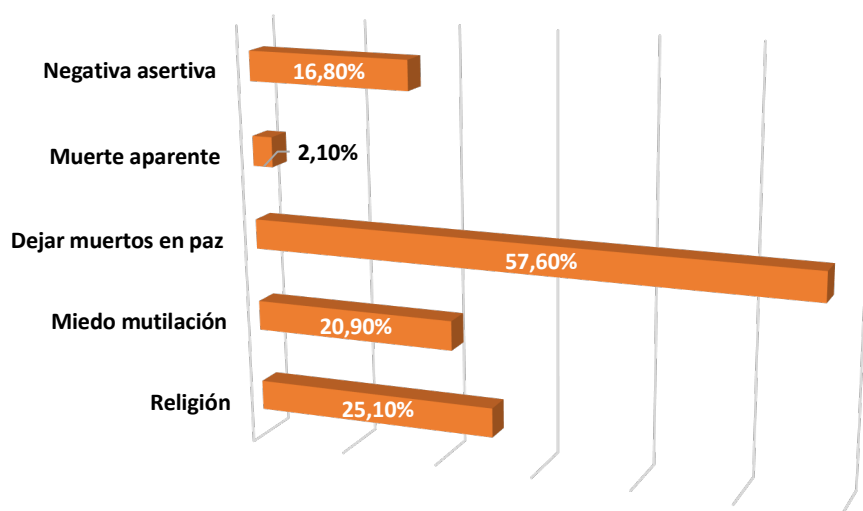
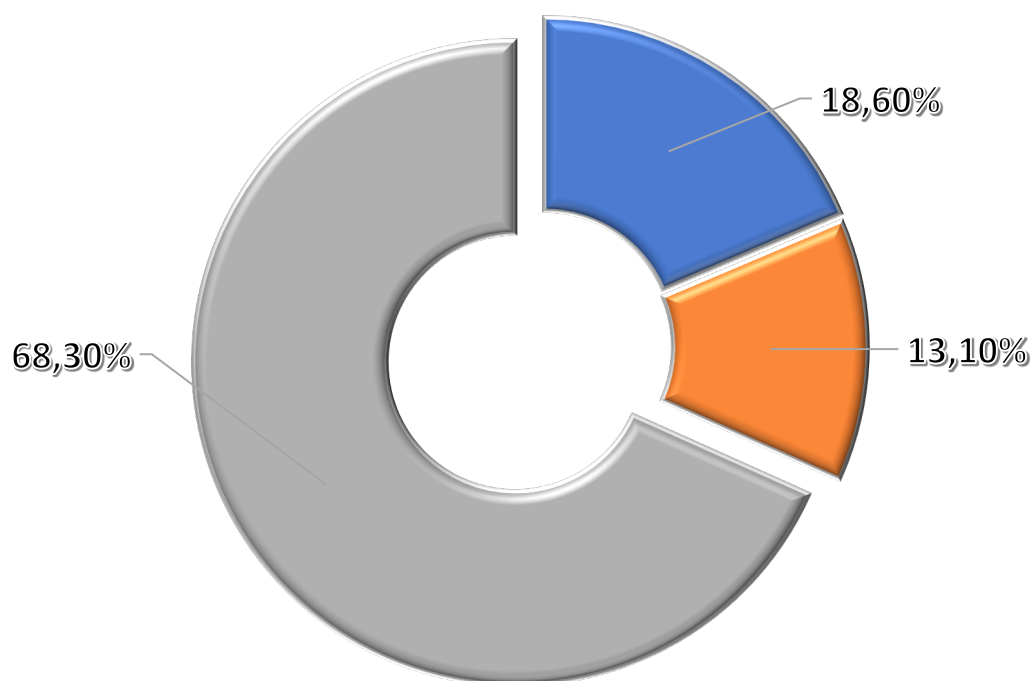


Figura 17 Razones en contra de la donación de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida

d) Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica.

En cuanto al conocimiento del concepto de Muerte Encefálica, el 18,6% (n=228) conocen el concepto y lo aceptan como la muerte de la persona, el 13,1% (n=160) no conoce el concepto y el 68,3% (n=836) tiene un concepto erróneo (**Figura 18**).



■ Conoce el concepto ■ No conoce el concepto ■ Concepto erróneo

Figura 18. Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica en la población cubana residente en el estado de Florida en Estados Unidos

5.4.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos

a) Variables socio-personales.

Entre las variables socio-personales asociadas a una actitud favorable hacia la donación de órganos en los cubanos residentes en Florida destacan como significativas el sexo ($p=0,002$) y el estado civil ($p<0,001$). Por otra parte, destaca que el hecho de no tener estudios se asocia con una actitud no a favor hacia la donación de órganos ($p<0,001$) (Tabla 28).

Tabla 28. Variables socio-personales que afectan la actitud hacia la donación y el trasplante de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida (EEUU)

Variable	Actitud a favor (n=460; 37,6%)	Actitud no a favor (n=764; 62,4%)	p
Edad: 33 ± 12,8	33.05 ± 12,003	34.28 ± 13,229	0,104
Sexo:			
Hombre (n=686)	232 (33,8%)	454 (66,2%)	0,002
Mujer (n=538)	228 (42,4%)	310 (57,6%)	
Estado Civil:			
Soltero (n=344)	109 (31,7%)	235 (68,3%)	<0,001
Separado/Divorciado (n=140)	44 (31,4%)	96 (68,6%)	
Casado (n=717)	306 (42,7%)	411 (57,3%)	
Viudo (n=23)	1 (4,3%)	22 (95,7%)	
Tener descendencia:			
Sí (n=818)	311 (38%)	507 (62%)	0,653
No (n=406)	149 (36,7%)	257 (63,3%)	
Nivel de estudios:			
Sin estudios (n=303)	49 (16,2%)	254 (83,8%)	<0,001
Primarios (n=509)	137 (26,9%)	372 (73,1%)	
Secundarios (n=284)	157 (55,3%)	127 (44,7%)	
Universitarios (n=128)	117 (91,4%)	11 (8,6%)	

b) Variables de conocimiento sobre la donación y el trasplante de órganos.

En cuanto a las variables de conocimiento sobre la donación, se asocian a una actitud favorable el haber tenido experiencia previa en el ámbito de la donación ($p<0,001$), creer en la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro ($p<0,001$) y conocer el concepto de muerte encefálica ($p<0,001$) (Tabla 29).

Tabla 29. Variables de conocimiento hacia la donación de órganos que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida (EEUU)

Variable	Actitud a favor (n=460; 37,6%)	Actitud no a favor (n=764; 62,4%)	P
Experiencia previa con la donación:			
Sí (n=104)	88 (84,6%)	16 (15,4%)	<0,001
No (n=1120)	372 (33,2%)	748 (66,8%)	
Creer poder necesitar un trasplante:			
Sí (n=43)	39 (90,7%)	4 (9,3%)	<0,001
No (n=17)	5 (29,4%)	12 (70,6%)	
Dudas (n=1164)	416 (35,7%)	748 (64,3%)	
Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica:			
Conoce el concepto (n=228)	144 (63,2%)	84 (36,8%)	<0,001
No conoce el concepto (n=160)	62 (38,8%)	98 (61,3%)	
Concepto erróneo (n=836)	254 (30,4%)	582 (69,6%)	

c) Variables de interacción social y actividad pro-social.

Con respecto a las variables de interacción social y actividad pro-social se asocian a una actitud favorable hacia la donación de órganos la actitud positiva hacia la donación de un familiar ($p<0,001$). Resaltar que la actitud de la pareja sea favorable y llevar a cabo actividades pro-sociales, además, se asocia a una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p<0,001$). Además, como aspecto importante, destaca que haber comentado el tema de la donación en el ámbito familiar se asocia a una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p<0,001$) (**Tabla 30**).

Tabla 30. Variables interacción social, y conducta pro-social que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida (EEUU)

Variable	Actitud a favor (n=460; 37,6%)	Actitud no a favor (n=764; 62,4%)	P
Actitud hacia la donación de órganos de un familiar:			
Sí (n=248)	176 (71%)	72 (29%)	<0,001
No (n=454)	82 (18,1%)	372 (81,9%)	
Dudas (n=522)	202 (38,7%)	320 (61,3%)	
Comentario familiar sobre la donación de órganos:			
Sí (n=126)	114 (90,5%)	12 (9,5%)	<0,001
No (n=1098)	346 (31,5%)	752 (68,5%)	
Conocer la opinión de la pareja sobre la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=134)	130 (97%)	4 (3%)	<0,001
No la conozco (n=826)	235 (28,5%)	591 (71,5%)	
Sí, en contra (n=20)	5 (25%)	15 (75%)	
No tengo pareja (n=244)	90 (36,9%)	154 (63,1%)	
Llevar a cabo actividades pro-sociales:			
Sí (n=368)	222 (60,3%)	146 (39,7%)	<0,001
No, ni participaré (n=256)	63 (24,6%)	193 (75,4%)	
No, pero me gustaría (n=600)	175 (29,2%)	425 (70,8%)	

d) Variables religiosas.

En cuanto a las variables de religión se asocian a una actitud favorable hacia a donación el ser ateo o agnóstico ($p<0,001$) y en aquellos que se manifiestan como religiosos destaca el conocer la opinión de la religión acerca de la donación y que esta sea favorable ($p<0,001$) (Tabla 31).

Tabla 31. Variables de religión que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida (EEUU)

Variable	Actitud a favor (n=460; 37,6%)	Actitud no a favor (n=764; 62,4%)	P
Religión del encuestado:			
Católico (n=381)	381 (37,3%)	640 (62,7%)	<0,001
Otras religiones (n=174)	60 (34,5%)	114 (65,5%)	
Ateo/agnóstico (n=29)	19 (65,5%)	10 (34,5%)	
Conocer la opinión de la religión hacia la donación de órganos:			
Sí, a favor (n=95)	91 (95,8%)	4 (4,2%)	<0,001
Sí, en contra (n=20)	10 (50%)	10 (50%)	
No la conozco (n=1080)	340 (31,5%)	740 (68,5%)	

e) Variables de actitud hacia el cuerpo.

Con respecto a las variables de actitud hacia el cuerpo se asocian a una actitud favorable el no tener miedo a la mutilación tras la donación ($p<0,001$), aceptar la incineración como tratamiento del cuerpo tras la muerte ($p<0,001$), no aceptar un entierro como tratamiento del cuerpo ($p<0,001$) y aceptar la realización de una autopsia si fuera necesario ($p<0,001$) (**Tabla 32**).

***Tabla 32.** Variables de actitud hacia el tratamiento del cuerpo después de la muerte que afectan a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos residentes en el Estado de Florida (EEUU)*

Variable	Actitud a favor (n=460; 37,6%)	Actitud no a favor (n=764; 62,4%)	P
Miedo a la mutilación:			
Sí (n=200)	38 (19%)	162 (81%)	<0,001
No (n=596)	352 (59,1%)	244 (40,9%)	
Dudas (n=428)	70 (16,4%)	358 (83,6%)	
Aceptación de la incineración:			
Sí (n=138)	116 (84,1%)	22 (15,9%)	<0,001
No (n=1086)	344 (31,7%)	742 (68,3%)	
Aceptación de un entierro:			
Sí (n=1176)	362 (32,1%)	764 (67,9%)	<0,001
No (n=98)	98 (100%)	---	
Aceptación de una autopsia:			
Sí (n=168)	120 (71,4%)	48 (28,6%)	<0,001
No (n=1056)	340 (32,2%)	716 (67,8%)	

5.5 ANÁLISIS GLOBAL DE LA ACTITUD HACIA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS DE LA POBLACIÓN CUBANA

5.5.1 Conceptos básicos y actitud hacia la donación de órganos

a) Actitud hacia la donación de los órganos propios al fallecer.

En el total de los encuestados, la actitud hacia la donación de los propios órganos tras el éxitus es favorable en el 58,8% (n= 2.423) de los casos, siendo desfavorable en el 22% (n=905) de los casos. Además, se encuentra que el 19,2% (n=795) de la población a estudio se muestra indecisa (**Figura 19**).

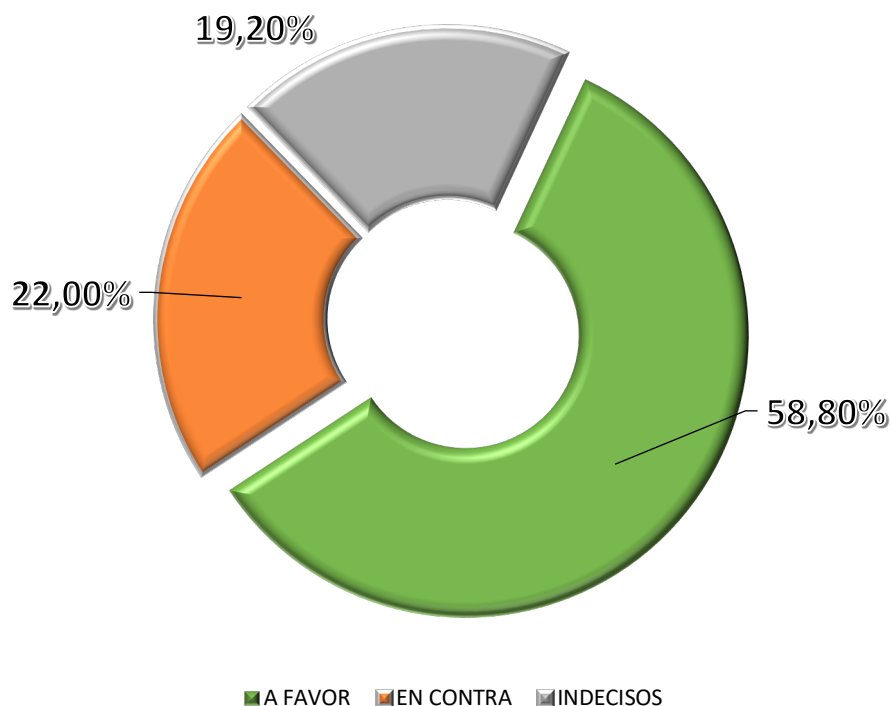
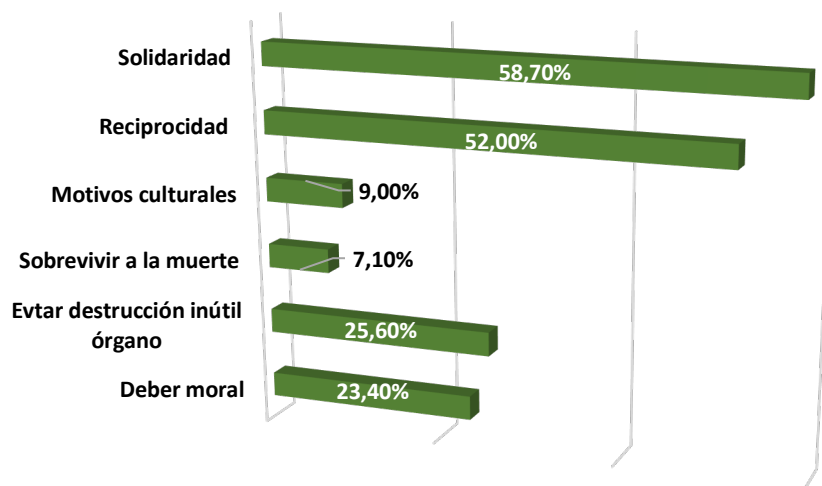


Figura 19. Actitud hacia la Donación de Órganos de la población a estudio

b) Razones indicadas a favor de la donación de órganos propios al fallecer.

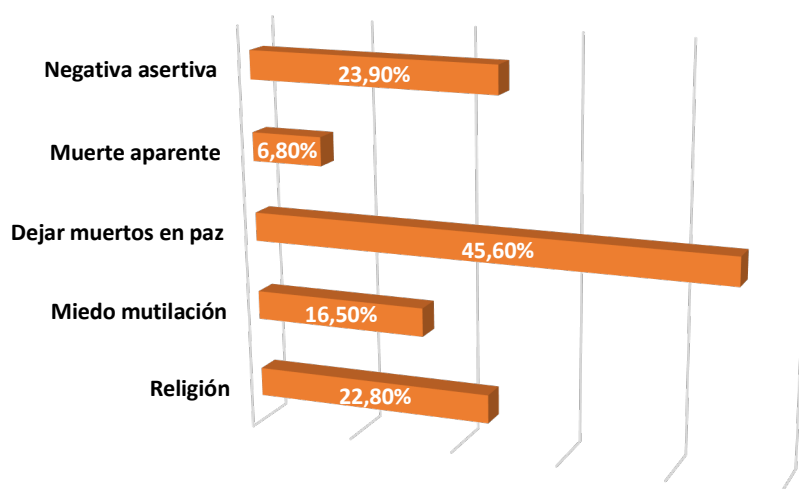
De entre los que se muestran a favor, los principales motivos indicados son la solidaridad (58,7%) y la reciprocidad (52%) (**Figura 20**).



***Figura 20.** Razones a favor de la donación de órganos de la población a estudio*

c) Razones indicadas en contra de la donación de órganos propios tras fallecer.

De entre los que se muestran en contra, los principales motivos indicados son dejar a los muertos en paz (45,6%) y la negativa asertiva (23,9%) (**Figura 21**).



***Figura 21.** Razones en contra de la donación de órganos de la población a estudio*

d) Conocimiento del concepto Muerte Encefálica.

Del total de los encuestados, el 31,9% (n=1.315) conocía dicho concepto y lo acepta como el fallecimiento del individuo, el 14,1% (n=582) no conocía el concepto y el 54% (n=2.226) poseía un concepto erróneo (**Figura 22**).

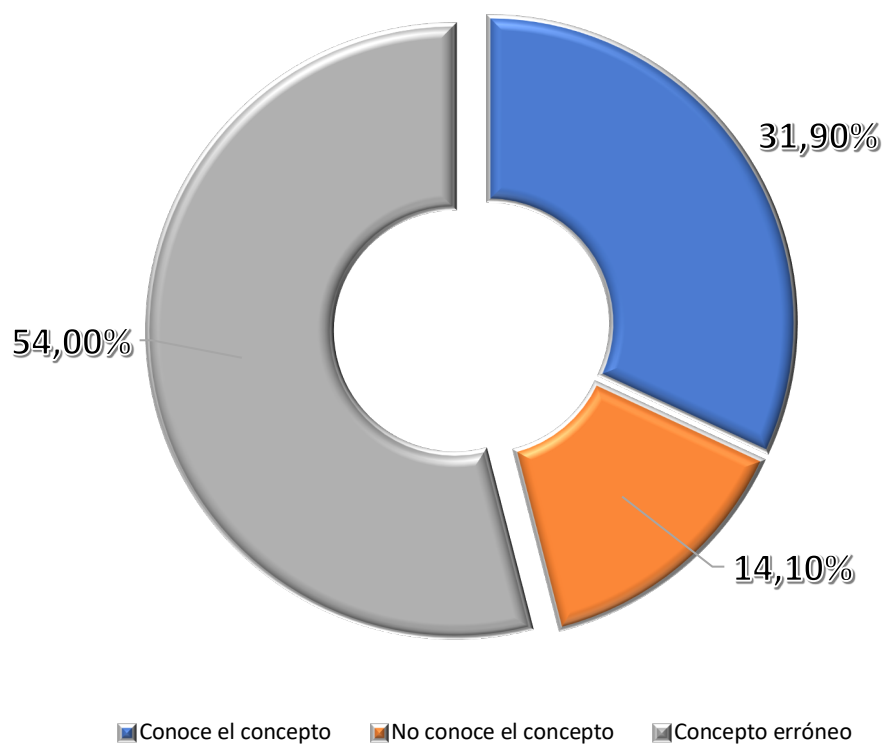


Figura 22. Conocimiento de concepto de Muerte Encefálica de la población a estudio

5.5.2 Perfil psicosocial hacia la donación de órganos

a) Variable demográfica.

Si se analizan las diferencias entre el país de residencia de los cubanos, se encuentra relación estadísticamente significativa entre el hecho de ser cubano residente en Florida y estar en contra de donar los órganos tras fallecer. Por su parte ser cubano residente en Cuba o España condiciona una actitud favorable hacia la donación de órganos ($p < 0,001$) (**Tabla 33 y Figura 23**).

Tabla 33. Actitud hacia la donación de órganos de población cubana agrupada por el país de residencia

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Grupo 1	1.706 (68,9%)	769 (31,1%)	2.475
Grupo 2	257 (60,6%)	167 (39,4%)	424
Grupo 3	460 (37,6%)	764 (62,4%)	1.224

$p < 0,001$

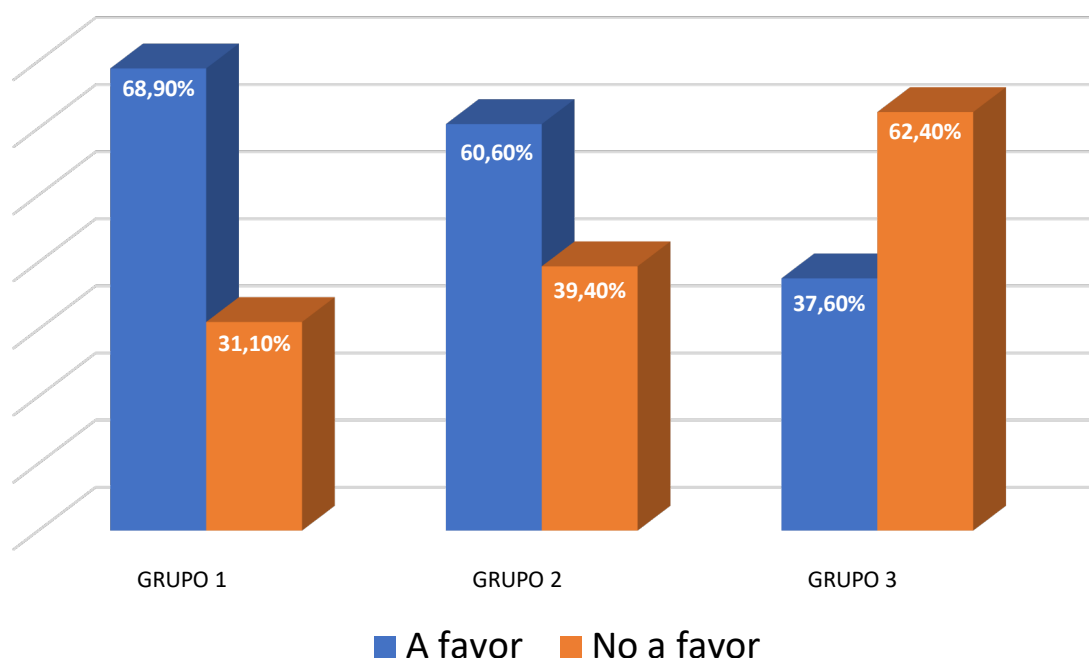


Figura 23. Actitud hacia la Donación de Órganos de los cubanos agrupados por país de residencia

b) Variables socio-personales.

• Edad

No se objetiva relación estadísticamente significativa entre la edad y estar a favor de donar los órganos.

• Sexo

Se encuentra significación estadística en el hecho de ser mujer y estar a favor de la donación de órganos tras fallecer ($p < 0,001$) (**Tabla 34**).

Tabla 34. Relación entre Sexo y Actitud hacia la Donación de Órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Hombre	1058 (53,8%)	908 (46,2%)	1966
Mujer	1365 (63,3%)	792 (36,7%)	2157
$p < 0,001$			

• Estado Civil.

El hecho de estar soltero determina que la actitud hacia la donación de órganos sea favorable ($p < 0,027$) (**Tabla 35**).

Tabla 35. Relación entre Estado Civil y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Soltero	960 (61,4%)	604 (38,6%)	1564
Separado-Divorciado	324 (59,7%)	219 (40,3%)	543
Casado	1070 (56,7%)	818 (43,3%)	1888
Viudo	67 (54%)	57 (46%)	124
$p < 0,027$			

- **Tener descendencia.**

No tener descendencia se asocia a una actitud favorable hacia la donación de órganos (**Tabla 36**).

Tabla 36. Relación entre tener descendencia y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	1.543 (57,4%)	1.145 (42,6%)	2.688
No	880 (61,3%)	555 (38,7%)	1.435
p<0.015			

- **Nivel de estudios.**

Aquellos que no tienen estudios están en contra de donar sus órganos al fallecer ($p<0,05$). Por su parte aquellos con estudios universitarios manifestaron una actitud favorable hacia el hecho de donar órganos ($p<0,001$) (**Tabla 37**).

Tabla 37. Relación entre el Nivel de Estudios y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sin estudios	83 (15,4%)	455 (84,6%)	538
Primarios	381 (37,5%)	636 (62,5%)	1017
FP o Instituto	840 (68,6%)	385 (31,4%)	1225
Universitarios	1119 (83,3%)	224 (16,7%)	1343
p<0.001			

c) Variables de conocimiento sobre donación y el trasplante de órganos.

- **Experiencia previa con la donación y/o el trasplante de órganos.**

Aquellos individuos que han tenido relación previa con la donación de órganos

tienen una actitud favorable hacia donar sus órganos ($p<0,001$) (**tabla 38**).

Tabla 38. Relación entre haber tenido experiencia previa con la donación de órganos y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	887 (82,1%)	193 (17,9%)	1080
No	1506 (50,3%)	1487 (49,7%)	2993
$p<0.001$			

- **Creencia del encuestado de la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro.**

Creer en la posibilidad de necesitar un trasplante para sí mismo, implica una actitud favorable acerca de la donación de sus órganos ($p<0,001$) (**Tabla 39**).

Tabla 39. Relación entre la creencia de necesita un trasplante para uno mismo y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	737 (83,2%)	149 (16,8%)	886
No	83 (56,8%)	63 (43,2%)	146
No lo sé	1575 (51,6%)	1478 (48,4%)	3053
$p<0.001$			

- **Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica.**

Existe relación entre conocer el concepto de Muerte Encefálica y el hecho de estar a favor de donar los órganos tras fallecer ($p<0,05$). A su vez, no conocer este concepto implica una actitud negativa hacia la donación ($p<0,001$) (**Tabla 40**).

Tabla 40. Relación entre el conocimiento del concepto de Muerte Encefálica y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Lo conoce	1028 (78,7%)	278 (21,3%)	1306
No lo conoce	336 (58,1%)	242 (41,9%)	578
Concepto erróneo	1035 (46,8%)	1176 (53,2%)	2211
p<0.001			

d) Variables de interacción social y actividad pro-social.

- **Actitud hacia la donación de órganos de un familiar.**

Tener una actitud favorable hacia la donación propia de órganos hace que también se tenga una actitud favorable hacia donar los órganos de un familiar. En cambio, estar en contra de la donación de los órganos propios tras fallecer se asocia a tener una actitud no favorable hacia la donación ($p<0,001$) (**Tabla 41**).

Tabla 41. Relación entre actitud hacia la donación de órganos de un familiar y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	1447 (83,8%)	279 (16,2%)	1726
No	314 (31,8%)	673 (68,2%)	987
Dudas	662 (47,2%)	742 (52,8%)	1404
p<0.001			

- **Planteamiento a nivel familiar del tema de la donación y el trasplante de órganos.**

Se encuentra significación estadística en el hecho de haber comentado previamente en el entorno familiar el tema de la donación de órganos y estar a favor de la donación ($p<0,001$). Por su parte, no haber comentado en dicho entorno el tema implica una actitud no favorable ($p<0,001$) (**Tabla 42**).

Tabla 42. Relación entre haber comentado a nivel familiar acerca de la donación de órganos y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	1137 (82,8%)	237 (17,2%)	1374
No	1270 (46,6%)	1455 (53,4%)	2725
p<0.001			

- **Conocimiento de la opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos.**

Saber que la pareja tiene una opinión favorable acerca de la donación de órganos se asocia a una actitud favorable propia ($p<0,001$). Por su parte, si la pareja tiene una opinión en contra a donar sus órganos el individuo manifiesta una opinión negativa ($p<0,001$) (Tabla 43).

Tabla 43. Relación entre conocer la opinión de la pareja sobre la donación de órganos y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
A favor	940 (91,6%)	86 (8,4%)	1206
En contra	898 (51,9%)	1202 (48,1%)	2100
No la conozco	55 (42,8%)	51 (57,2%)	106
No tengo pareja	496 (58,4%)	353 (41,6%)	849
p<0.001			

- **Realización de actividades pro-sociales.**

La persona que colabora en actividades pro-sociales tiene una actitud más favorable hacia la donación de sus órganos ($p<0,001$). Los que ni colaboran ni colaborarían tienen una actitud más desfavorable a donar sus órganos ($p<0,001$) (Tabla 44).

Tabla 44. Relación entre realizar actividades pro-sociales y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	946 (72,8%)	353 (27,2%)	1299
No, ni colaboraré	160 (34,9%)	299 (65,1%)	459
No, pero me gustaría	1273 (55,5%)	1020 (44,5%)	2293
p<0.001			

e) Variables religiosas.

- Religión del encuestado.**

el hecho de ser ateo/agnóstico se asocia a estar a favor de la donación de órganos ($p<0,001$). Además, se encuentra significación estadística en el hecho de ser católico y estar en contra de la donación de órganos ($p<0,001$) (**Tabla 45**).

Tabla 45. Relación entre el perfil religioso y la actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Católicos	1139 (47%)	1286 (53%)	2425
Ateo-Agnóstico	1016 (86,2%)	163 (13,8%)	1179
Otra religión	268 (51,6%)	251 (48,4%)	519
p<0.001			

f) Variables de actitud hacia el cuerpo.

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

Existe significación estadística en el hecho de no tener miedo a la mutilación tras la muerte y estar a favor de la donación de órganos ($p<0,001$). Además, existe significación

estadística en el hecho de no saber si se tiene miedo a la mutilación y estar en contra de donar los órganos ($p<0,001$) (**Tabla 43**).

Tabla 43. Relación entre tener miedo a la mutilación tras la donación y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	407 (50,4%)	401 (49,6%)	808
No	1653 (75,8%)	527 (24,2%)	2180
No lo se	307 (30,1%)	714 (69,9%)	1021
$p<0.001$			

- **Aceptación de la incineración del cuerpo tras fallecer.**

Aceptar la incineración como tratamiento del cuerpo tras la muerte está asociado a la actitud favorable ante la donación de órganos ($p<0,001$). Estar en contra de la donación y negarte a ser incinerado también presenta una vinculación relevante estadísticamente ($p<0,001$) (**Tabla 44**).

Tabla 44. Relación entre la voluntad de ser incinerado tras fallecer y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	979 (82,2%)	212 (17,8%)	1191
No	1432 (49%)	1488 (51%)	2920
$p<0.001$			

- **Aceptación del enterramiento del cuerpo tras fallecer.**

Existe asociación entre el hecho de tener la voluntad de ser enterrado y mostrarse en contra de la donación de órganos ($p<0,001$). Por su parte, el hecho de no tener la voluntad de ser enterrado y estar a favor de la donación de órganos se asocian con significación estadística ($p<0,001$) (**Tabla 45**).

Tabla 45. Relación entre la voluntad de ser enterrado tras el fallecimiento y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	1142 (43,7%)	1474 (56,3%)	2616
No	1269 (84,9%)	226 (15,1%)	1495
p<0.001			

- **Aceptación de la realización de una autopsia tras fallecer, si fuera necesaria.**

Estar a favor de la donación implica asociación estadística en aquellos que aceptan una autopsia tras el fallecimiento en el caso de que se requiera ($p<0,001$) (**Tabla 46**).

Tabla 46. Relación entre la voluntad de recibir una autopsia después de fallecer y actitud hacia la donación de órganos de la muestra global

	Actitud a favor (n=2423; 58,8%)	Actitud no a favor (n=1700; 41,2%)	Total
Sí	894 (80,1%)	222 (19,9%)	1116
No	1517 (50,7%)	1478 (49,3%)	2995
p<0.001			

5.5.3 Análisis multivariante de las variables relacionadas a la actitud hacia la donación de órganos propios

a) Variables incluidas en el análisis bivariante

En el análisis bivariante de la muestra total de cubanos, destacan como variables significativas las siguientes:

1. Variable demográfica
2. Sexo
3. Estado Civil
4. Nivel de estudios
5. Experiencia previa con la donación y/o el trasplante de órganos
6. Creencia del encuestado acerca de la posibilidad de necesitar un trasplante en el futuro
7. Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica
8. Actitud hacia la donación de órganos de un familiar
9. Planteamiento a nivel familiar del tema de la donación y el trasplante de órganos
10. Conocer la opinión de la pareja sobre la donación de órganos
11. Realización de actividades pro-sociales
12. Religión del encuestado
13. Miedo a la mutilación tras el fallecimiento.
14. Aceptación de la incineración como tratamiento del cuerpo tras la muerte
15. Aceptación del enterramiento tras fallecer
16. Aceptación de la autopsia tras el fallecimiento si fuera necesaria

b) Resultados del análisis multivariante

Persisten como variables independientes asociadas a la actitud hacia la donación de los órganos propios (**Tabla 48**) las siguientes:

1. **País donde se emigra:** Los encuestado que emigran a España tienen 1,929 veces más probabilidad de estar a favor de la donación de órganos que los que emigran a Florida.
2. **Sexo:** Las mujeres tienen 1,345 más probabilidades de estar a favor de la donación de órganos que los hombres.
3. **Nivel de estudios:** Respecto a los encuestados sin estudios, aquellos con estudios primarios tienen 3,703 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos. Los que tienen estudios secundarios tienen 7,575 más probabilidad de tener actitud favorable, y los que tienen estudios universitarios tienen 5,988 veces más probabilidad de tener una actitud favorable.
4. **Actitud hacia la donación de un familiar:** Los encuestados con una actitud favorable hacia la donación de un familiar tienen 3,311 más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos. Por su parte, los que tienen dudas tienen una actitud 1,605 veces más favorable que los que tienen una actitud desfavorable.
5. **Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos:** Aquellos que conocen la opinión de la pareja y esta es favorable tienen 5,813 más probabilidades de estar a favor de la donación que aquellos que no conocen la opinión de la pareja.

Tabla 48. Análisis de regresión logística de las variables que afectan la actitud hacia la donación de órganos en la población cubana

VARIABLE	Coefficiente de Regresión (β)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Variable demográfica				
Estudio Florida (n=1.224)			1	
Estudio Español (n=424)	0,657	0,187	1,929 (1,338-2,782)	<0,001
Estudio Cuba (n=2.475)	0,191	0,123	1,211 (0,952-1,540)	0,119
Sexo				
Hombre (n=1.966)			1	
Mujer (n=2.175)	0,296	0,098	1,345 (1,628-0,1)	0,002
Estudios				
Sin estudios (n=538)			1	
Primarios (n=1.017)	1,308	0,173	3,703 (5,208-2,631)	<0,001
Secundarios (n=1.225)	2,023	0,177	7,575 (10,638-5,347)	<0,001
Universitarios (n=1.343)	1,791	0,190	5,988 (8,695-4,132)	<0,001
Actitud hacia la donación de un familiar				
No (n=987)			1	
Sí (n=1.726)	1,198	0,134	3,311 (4,310-2,544)	<0,001
Dudas (n=1.404)	0,686	0,127	1,984 (2,544-1,547)	<0,001
Opinión de la pareja hacia la donación y el trasplante de órganos				
No la conozco (n=2.100)			1	
La conozco y es favorable (n=1.026)	1,758	0,158	5,813 (7,936-4,255)	<0,001
La conozco y está en contra (n=106)	0,514	0,318	1,672 (0,896-3,119)	0,106
No tengo pareja (n=849)	0,153	0,125	1,165 (1,488-0,912)	0,220

- 6. Creencia de poder necesitar un trasplante en el futuro:** Los encuestados que creen en la necesidad de poder necesitar un trasplante en el futuro tienen 2,049 más probabilidades de estar a favor de la donación de órganos que aquellos que no saben si lo podrían necesitar.
- 7. Realización de actividades pro-sociales:** Los encuestados que sí realizan actividades pro-sociales tienen 2,626 más probabilidad de estar a favor de la donación que aquellos que no colaboran ni tienen intención de hacerlo. Por su parte, aquellos que no colaboran en dichas actividades y les gustaría, tienen 1,605 veces más probabilidades de estar a favor de la donación que aquellos que no colaboran ni colaborarán.

- 8. Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica:** De entre los encuestados, aquellos que conocen el concepto de Muerte Encefálica tienen 1,564 más de probabilidad de estar a favor de la donación que aquellos que no conocen el concepto.

Tabla 48. Análisis de regresión logística de las variables que afectan la actitud hacia la donación de órganos en la población cubana (continuación)

VARIABLE	Coficiente de Regresión (β)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Creer poder necesitar un trasplante			1	
No lo sé (n=3.053)				
Sí (n=886)	0,716	0,147	2,049 (2,724-1,536)	<0,001
No (n=146)	0,311	0,237	1,364 (0,858-2,171)	0,190
Realizar actividades pro-sociales			1	
No, ni colaboraré (n=459)				
Sí (n=1.299)	0,965	0,169	2,624 (3,649-1,886)	<0,001
No, pero me gustaría (n=2.293)	0,474	0,152	1,605 (2,159-1,193)	0,002
Conocimiento del concepto de Muerte Encefálica			1	
No lo conoce (n=2.211)				
Concepto erróneo (n=578)	0,060	0,147	1,062 (0,797-1,415)	0,684
Conoce el concepto (n=1.306)	0,447	0,124	1,564 (1,992-1,226)	<0,001

- 9. Religión del encuestado:** De entre los encuestados, los que profesan religiones diferentes al catolicismo tienen 2,229 veces más probabilidad de estar a favor hacia la donación de órganos que aquellos católicos. Por su parte los ateos/agnósticos tienen 1,919 veces más probabilidades de donar que los católicos.

- 10. Miedo a la mutilación tras la donación:** Los encuestados, a los que no les preocupa la posible mutilación del cadáver tras la donación, tienen 6,054 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios con respecto a los que no lo saben. De los que sí tienen miedo

a la mutilación hay una probabilidad 2,631 veces mayor de estar a favor hacia la donación con respecto a los que no lo saben.

11. Aceptación del enterramiento tras fallecer: Los encuestados que no aceptarían un entierro tienen 2,049 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios que los que sí lo aceptarían.

12. Aceptación de la autopsia tras el fallecimiento: Los encuestados que aceptarían una autopsia tienen 1,818 veces más probabilidad de tener una actitud favorable hacia la donación de órganos propios que los que no aceptarían la autopsia.

Tabla 48. Análisis de regresión logística de las variables que afectan la actitud hacia la donación de órganos en la población cubana (continuación)

VARIABLE	Coefficiente de Regresión (β)	Error Estándar	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)	p
Religión				
Católico (n=2.425)			1	
Ateo/agnóstico (n=1.179)	0,652	0,147	1,919 (2,557-1,438)	0,035
Otra religión (n=519)	0,801	0,148	2,229 (1,668-2,979)	<0,001
Miedo a la mutilación				
No lo sé (n=1.021)			1	
Sí (n=808)	0,966	0,143	2,631 (3,484-1,984)	<0,001
No (n=2.180)	1,795	0,123	6,054 (7,633-4,716)	<0,001
Actitud enterramiento				
A favor (n=2.616)			1	
En contra (n=1.495)	0,718	0,123	2,049 (2,610-1,607)	<0,001
Autopsia				
En contra (n=2.995)			1	
A favor (n=1.116)	0,597	0,128	1,818 (2,336-1,414)	<0,001

6 DISCUSIÓN



*El gran apagón (1994). Óleo sobre lienzo.
Galería de Artes Plásticas Pinar del Río (Cuba)
Pedro Pablo Oliva
(Cuba, 1949)*



Uno de los grandes problemas de los estudios psicosociales a nivel poblacional para determinar la actitud hacia la donación de órganos, es la falta de estudios epidemiológicos fiables. En este sentido la mayoría de los trabajos presentan metodologías de trabajo muy variable unas de otras, las herramientas de medida (los cuestionarios) en la mayoría de los casos no están validadas, y las poblaciones a estudio no están estratificadas, y, por lo tanto, no representan a la población de estudio. Este hecho puede derivar en una mala interpretación o generalización de los resultados obtenidos.

El uso de cuestionarios y de entrevistas son las técnicas más empleadas para la recogida de datos en investigaciones de Ciencias Sociales. Aun siendo las herramientas más utilizadas, las mismas pueden presentar limitaciones que pueden generar una pérdida de valor en la investigación realizada. El cuestionario debe diseñarse para poder universalizar dichos datos, y estandarizar el proceso de entrevista. Debido a que su finalidad última es, por tanto, conseguir que la información sea comparable, como todo instrumento de medida, debe englobar las siguientes características²⁰⁴:

1. Ser intuitivamente razonable y conforme al problema de salud que se pretende medir.
2. Ser válido, por ser capaz de medir las características que se pretenden analizar y no otras.
3. Ser fiable y preciso, es decir, con un mínimo de error en la medida.
4. Ser sensible, por tanto, capaz de evaluar cambios tanto en los diferentes encuestados como en la respuesta de un mismo individuo a lo largo del tiempo.
5. Delimitar claramente sus componentes (dimensiones), de manera que cada uno contribuya al total de la escala de forma independiente (validez de constructo).
6. Basarse en datos generados por los propios pacientes.
7. Ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores.

La variable estudio más relevante del presente trabajo es aquella que estudia la actitud hacia la donación de órganos. Para ello, se utiliza la pregunta “¿donaría sus órganos al fallecer?” para así determinar la actitud favorable o desfavorable del individuo encuestado.

Frecuentemente aparecen trabajos que describen y/o evalúan o tratan sobre la actitud hacia la donación del individuo, pero tales trabajos estudian diferentes parámetros y no la actitud en concreto o como pregunta concreta. Esto hace que los resultados entre unos y otros trabajos sean difíciles de comparar y, por lo tanto, que el tema a tratar pierda concreción.

En primer lugar, se debe partir del concepto de actitud entendido como “organización relativamente duradera de creencias, sentimientos y tendencias conductuales hacia objetos socialmente significativos, grupos, acontecimientos o símbolos”^{86,218}. Se debe tener en cuenta que las actitudes son tendencias psicológicas, por tanto, dependientes de cada individuo y muchas de ellas generan una fuente de investigación social (incluyendo la actitud hacia la donación de órganos). Es por ello que su abordaje debe verse desde diferentes perspectivas.

Respecto a la actitud hacia la donación de órganos, se puede tener en cuenta el punto de vista del individuo de una forma general (si está a favor o en contra de la donación en un contexto social) o bien, desde un punto de vista más particular (preguntando acerca de su propia actitud o voluntad para donar sus órganos al fallecer).

Si se analizan los datos existentes acerca de actitud hacia la donación de órganos en la República de Cuba, solo se tienen datos de un estudio realizado en La Habana con 200 encuestados por Abdo et al.¹⁵⁹, con esta pequeña muestra de una sola ciudad de Cuba la actitud fue del 81% a favor hacia la donación de órganos. Los datos presentados en esta tesis doctoral, a nivel de la población residente en Cuba, muestran una actitud favorable en

el 68,9% de los casos, similar a la descrita en poblaciones occidentales^{36,83.95,133,220-222}. No son datos tan favorables como los del estudio de Abdo, y las diferencias, como se indicaba con anterioridad, vendrán condicionadas por ser un estudio pequeño, sin referencias de validación del cuestionario y donde posiblemente exista un sesgo de selección de la muestra. Es por ello que, para que las conclusiones sean aplicables y generalizables, es necesario que el tamaño de la muestra obtenida sea representativo de la población general. Para que un estudio reúna la calidad suficiente para poder ser representativo, sería conveniente que, previamente, se seleccione una estratificación de la muestra. Es por ello que uno de los esfuerzos de la presente tesis ha sido obtener una muestra representativa de la población, tanto en la República de Cuba, como en los lugares receptores de inmigración cubana en España y en Florida.

Realizados con población residente en España, se han encontrado solo dos estudios que pueden ser potencialmente comparables con los de la presente tesis. Por un lado, el estudio realizado por la Organización Nacional de Trasplantes y la Universidad Autónoma de Madrid, que analiza a toda la población latinoamericana con el mismo epígrafe sin poder diferenciar a la población cubana. En este estudio se analizan 435 latinoamericanos e indica que el 73,6% se muestran a favor de la donación de órganos¹²². El otro estudio es el realizado por el PCID, en el que se analizan 1.237 latinoamericanos residentes en España donde el 60% estaban a favor de donar sus órganos. De dicha muestra, 62 corresponden a población cubana manifestándose el 60% de los mismos favorables de donar¹²¹. Datos similares a los obtenidos en el presente trabajo, donde el 60,6% de los cubanos residentes en España están a favor de donar sus órganos tras fallecer, con una muestra de 424 individuos. Estos datos confirman la hipótesis de que, si se utilizan cuestionarios validados y muestras estratificadas, los resultados obtenidos son reproducibles. Aunque tan sólo son dos estudios previos, además del que se presenta en esta tesis doctoral, la actitud hacia la

donación de órganos de la población cubana residente en España puede considerarse positiva, aunque ligeramente inferior a la descrita entre la población nativa española^{36,82}.

Analizar la actitud hacia la donación de órganos en los latinoamericanos en general, y la de los cubanos en particular, que emigran a Estados Unidos es más complejo. La mayoría de los estudios realizados en el ámbito de la donación y el trasplante en Estados Unidos en población emigrante estudia las diferencias existentes entre grupos étnicos (hispanos, afroamericanos, blancos, etc.) y contemplan el concepto de latino o hispano como una totalidad, sin diferenciar nacionalidades^{171-182,209}. Además, los estudios poseen metodologías diferentes de trabajo (estudio telefónico, cuestionario auto elaborado, estudios de negativa...) y con posibles sesgos de selección derivados de estudios sin estratificación de la muestra¹⁹²⁻²⁰⁰.

A pesar de estas limitaciones, la mayoría de los resultados mostrados por dichos trabajos indican unas tasas de donación de órganos en inmigración latinoamericana bajas con respecto a la población nativa o blanca²²³, manteniéndose estas por encima de aquellos que poseen la condición de ser afroamericano²²⁴⁻²²⁵.

Si se evalúan los estudios de actitud existentes en población general latinoamericana residente en Estados Unidos, destaca el estudio de McNamara¹⁹⁵ realizado telefónicamente en Boston. Participaron 566 hispanos, concluyendo que solo el 31,2% estaba a favor de donar sus órganos, datos similares a los del presente estudio (37,6%). Por otra parte, el estudio de Berry²⁰⁹ realizado en estudiantes de instituto de Los Angeles con una muestra de 4.296 hispanos concluye que el 27,7% de los mismos tenía una actitud favorable hacia la donación de órganos. Los datos similares persisten a los descritos en población general hispana emigrante en Estados Unidos y dicho estudio podría indicar que los hispanos se muestran insensibilizados hacia la donación de órganos en edades tempranas.

Además de estos tres trabajos que analizan la actitud hacia la donación de órganos de la población latinoamericana en global, destacan otros dos estudios.

El primero de ellos es el realizado por Pérez et al.¹⁷¹ donde se muestran diferencias significativas entre las tasas de donación de órganos entre los latinoamericanos residentes en tres grandes ciudades, como son Nueva York, Los Ángeles y Miami, indicando que esta diferencia se debe a las diferentes nacionalidades de los latinoamericanos afincados en cada ciudad. Es por ello que, dicho estudio indica que Miami tiene mayor tasa de donación de órganos en latinoamericanos por el predominio de la población cubana que posee, mientras que, en Nueva York, las tasas de negativa son más altas y están condicionadas porque el grupo mayoritario de latinoamericanos emigrantes a esta ciudad es el de puertorriqueños.

Otro estudio más actual y con un número de participantes de 1.450 latinoamericanos residentes en Estados Unidos es el del PCID publicado por Ríos et al.¹⁹⁰ y con metodología similar a la utilizada en la presente tesis doctoral y que corresponde a la primera fase de estudios de actitud hacia la donación de órganos en latinoamericanos (ver introducción). El mismo concluye en que la actitud favorable hacia la donación de órganos latinoamericanos es del 33%. En este mismo estudio, hay una muestra de 438 cubanos estando el 28% de los mismos a favor de donar sus órganos. En el caso de la presente tesis doctoral, los cubanos encuestados que emigraron a Florida en Estados Unidos presentan un 37,6% de actitud favorable, siendo datos similares, ligeramente superiores, a los descritos en el estudio previo.

Se evidencian diferencias en la actitud entre los cubanos residentes en Estados Unidos y aquellos que lo hacen en España. Así, en la presente tesis doctoral en el análisis multivariante se objetiva que el país a donde se emigra incide en la actitud hacia la donación de órganos. De tal forma que la población cubana emigrante a España tiene casi el doble

de probabilidad de estar a favor de la donación sus órganos para el trasplante (Odds Ratio=1,929) que si emigra a Florida en Estados Unidos (**Tabla 48**).

Ya se publicaron algunos datos específicos que hacían pensar en esta situación, tal y como se representó en la población uruguaya¹⁸⁸ y dominicana¹⁸⁹ que emigraba a Estados Unidos y España. Estos dos estudios, aún con muestras reducidas, ambos concluyeron en que aquellos que emigraban a Estados Unidos poseían una actitud más desfavorable que aquellos que lo hacían a España¹⁸⁸⁻¹⁸⁹.

Las diferencias en la actitud al emigrar a Estados Unidos o a España habrá que buscarlas no en la solidaridad de los encuestados, sino en factores como son su no integración, el idioma, el acceso al sistema sanitario, entre otras causas^{37,72,85-86,102,106-120}. De tal forma, que en algunos países el individuo puede ser donante pero no receptor por no poder costearse los gastos de un trasplante en un sistema sanitario privado.

Sólo con la realización de estudios específicos por nacionalidades se podrá saber la situación real de cada población que tenga impacto en la donación de órganos. La agrupación genérica como población latinoamericana puede ser interesante como concepto general, pero no permite obtener datos específicos y aplicables a la realidad. Es necesario tener en cuenta que Latinoamérica es una enorme región cuya característica principal es la heterogeneidad, tanto étnica, de desarrollo, de recursos, de cultura, como de población. El desarrollo económico varía desde economías agrarias hasta regiones altamente industrializadas. Étnicamente, la población representa la mezcla de los españoles y portugueses que inicialmente colonizaron América con los diferentes grupos genéticos que habitaban las regiones antes del descubrimiento de la misma. Por ello, no es lo mismo analizar, por ejemplo, la población cubana procedente de un archipiélago centroamericano, junto con la población mexicana procedente de uno de los países latinoamericanos más poblados.

Todo esto adquiere importancia ya que la inmigración de la población procedente de Latinoamérica es muy prevalente tanto en España como en Estados Unidos, pero las nacionalidades son diferentes y el abordaje de esta población también es diferente, tal y como indicó Pérez et al.¹⁷¹.

Analizar el perfil psicosocial de estas poblaciones a estudio cobra importancia debido a que así se conocerán los factores que condicionan la actitud hacia la donación de órganos de las mismas. Si se comparan aquellos estudios con metodología acorde al presente, y por tanto comparables, es importante resaltar que la mayoría de los factores psicosociales asociados a la actitud hacia la donación de órganos en cubanos coinciden, siendo los más importantes: el conocimiento del concepto de Muerte Encefálica, factores que tienen que ver con la manipulación del cuerpo, factores religiosos y la opinión de los familiares. En definitiva, los factores asociados a la actitud hacia la donación de órganos de los cubanos, independientemente del país donde residan, son similares a los del resto de estudios en poblaciones occidentales^{36,83,95,133,220-222}.

En cuanto a la tasa de respuesta, para que los datos del estudio cobren un mínimo de calidad, esta se sitúa por encima del 70%. No existe consenso acerca de cuál es la fiabilidad del estudio dependiendo de la tasa de respuesta. Aun así, está claro que aquellos que más responden son, además, los que tienen tendencia a estar sensibilizados acerca del tema. Es por ello que, en este tipo de estudios, con estas tasas de respuesta, podría existir un sesgo positivo. Es necesario, pues, generar un diseño que evite las pérdidas de cumplimentación.

Para llevar a cabo este proyecto colaboraron diversas asociaciones de ayuda a los inmigrantes, siendo estas de ayuda para obtener una tasa de respuesta elevada ya que los inmigrantes estaban familiarizados y sentían cercanía al ser los colaboradores pertenecientes a dichas asociaciones. De manera que, la unión entre utilizar un cuestionario

específico, junto con la colaboración en su administración por parte de personas pertenecientes a las distintas asociaciones, han favorecido creer que favorecieron las altas tasas de respuesta que se obtuvieron, y por consiguiente el incremento de la precisión en los resultados posteriores.

A pesar de realizar un estudio con un cuestionario validado, se debe tener en cuenta la realidad de que a fin de cuentas los estudios de opinión presentan una serie de limitaciones tales como²¹⁹:

- La tendencia a responder lo “socialmente aceptable” y por tanto responder de acuerdo a las cuestiones que se abordan en el test.
- La diferencia entre actitud manifestada, o respuesta al test, con la conducta final proyectada por parte de los participantes del estudio.

Con respecto a las posibles limitaciones del estudio, se muestran fundamentalmente aquellas derivadas del hecho de evaluar la actitud hacia la donación de órganos de las poblaciones inmigrantes y sus factores psicosociales asociados. Si bien el cuestionario es homólogo en los tres grupos a estudio, se observó que los factores psicosociales asociados a la actitud fueron similares en todos ellos. Así pues, habiendo diferencias de actitud entre todos los grupos, el individuo dentro de cada uno pudo poseer características que no se tuvieron en cuenta en la realización de la encuesta, tales como:

- Accesibilidad o no a sanidad pública/seguro privado que cubra un posible trasplante.
- Tiempo de residencia en el país receptor.
- Dificultad con el idioma en el país receptor.

En cuanto a aquellos que emigraron a Estados Unidos, se tuvo en cuenta la población cubana del Estado de Florida debido a las características sociodemográficas de este grupo migratorio en el mencionado Estado, residiendo el 98% de los cubanos presentes en los Estados Unidos y siendo el grupo de latinoamericanos más prevalente en dicho estado. Debido a la diversidad poblacional inmigrante en los diferentes estados de Estados Unidos, cabe la pena el planteamiento de una posible ampliación del proyecto ya realizado en el Estado de Florida, extrapolado a otros Estados con presencia de población cubana, para así observar si los datos de actitud desfavorable persisten en los diferentes Estados.

Además, debido a la escasez de estudios que analicen cuál es la actitud de poblaciones latinoamericanas inmigrantes, por país de origen, sería interesante la ampliación del presente proyecto en trabajos que evalúen la actitud hacia la donación de órganos de la inmigración latinoamericana en países con alta prevalencia migratoria como son Estados Unidos o España. Como afirmó Pérez¹⁷¹, latinoamericanos inmigrantes con diferente origen poseen diferente sensibilización hacia la donación de órganos y así lo manifiestan a la hora de donar. Desarrollar este tipo de estudios ayudaría a focalizar los esfuerzos en la realización de campañas de promoción en aquellas zonas con inmigrantes que presentan una baja sensibilización hacia la donación de órganos.

Por tanto, metodológicamente el estudio que se presenta cumple con unos aspectos que le otorgan calidad, representatividad y reproducibilidad, aun contando con limitaciones que se tuvieron en cuenta durante y tras la realización del mismo. Los resultados podrían ser ampliados en futuras líneas tanto evaluando muestras de cubanos, como otras nacionalidades con alta presencia migratoria en Estados Unidos o España.

7 CONCLUSIONES



*Pelea de gallos (1942). Óleo sobre lienzo.
Coleccionista anónimo
Mariano Rodríguez
(Cuba, 1912-1990)*



- 1. La población cubana residente en la República de Cuba presenta una actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer cercana al 70%, cifras similares a las descritas en poblaciones occidentales.**
- 2. La actitud a favor de la donación de órganos propios tras fallecer entre la población cubana residente en España es cercana al 61% de los encuestados, y ligeramente inferior a la descrita en la población autóctona española valorada con el mismo cuestionario.**
- 3. La actitud a favor de la donación de órganos propios tras fallecer entre la población cubana residente en el Estado de Florida en Estados Unidos es inferior al 40% de los encuestados, e inferior a la actitud descrita en la población nativa estadounidense.**
- 4. La población cubana inmigrante en Florida presenta una actitud hacia la donación de órganos significativamente menor que la de aquellos que residen en República de Cuba y en España, reduciéndose el porcentaje de cubanos a favor de donar sus órganos en casi un 50%.**

- 5. La población cubana residente en la República de Cuba y residente en España presenta una actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer semejante, y similar a la descrita en grupos poblacionales occidentales.**
- 6. La actitud hacia la donación de órganos propios tras fallecer de la población cubana se asocia con factores socio-personales, de conocimientos sobre el proceso de donación y trasplante, factores familiares, religiosos y de actitud hacia la manipulación del cadáver.**
- 7. El perfil psicosocial favorable hacia la donación de órganos propios tras fallecer es: una cubana residente en República de Cuba o España, con estudios, con un ambiente familiar favorable a la donación de órganos, que conoce el concepto de muerte encefálica, realiza actividades pro-sociales, se define no religiosa y no le preocupa la manipulación del cuerpo tras fallecer.**
- 8. El perfil psicosocial no favorable hacia la donación de órganos propios tras fallecer es: un cubano residente en el Estado de Florida en Estados Unidos, sin estudios, católico, que no tienen conocimiento sobre el proceso de donación y trasplante de órganos, que no realiza actividades pro-sociales y no está a favor de la manipulación del cuerpo tras el fallecimiento.**

- 1. The Cuban population residing in the Republic of Cuba shows an attitude towards the donation of their own organs after dying close to 70%, figures similar to those described in western populations.**
- 2. The favorable attitude towards donating one's own organs after death among the Cuban population residing in Spain is close to 61% of those surveyed, and slightly lower than that described in the autochthonous Spanish population assessed with the same questionnaire.**
- 3. The favorable attitude towards donating one's own organs after death among the Cuban population residing in the State of Florida in the United States is lower than 40% of those surveyed, and lower than the attitude described in the Native American population.**
- 4. The Cuban immigrant population in Florida has a significantly lower attitude towards organ donation than that of those residing in the Republic of Cuba and in Spain, reducing the percentage of Cubans in favor of donating their organs by almost 50%.**

- 5. The Cuban population residing in the Republic of Cuba and residing in Spain shows a similar attitude towards donating their own organs after death, and similar to that described in western population groups.**
- 6. The attitude towards the donation of own organs after the death of the Cuban population is associated with socio-personal factors, knowledge about the donation and transplantation process, family and religious factors and attitude towards the handling of the corpse.**
- 7. The favorable psychosocial profile towards the donation of own organs after death is: a Cuban woman resident in the Republic of Cuba or Spain, with studies, with a family environment favorable to organ donation, who knows the brain death concept, carries out pro-social activities, she defines herself as non-religious and is not concerned with the manipulation of the body after death.**
- 8. The unfavorable psychosocial profile towards donating one's own organs after death is: a Cuban man resident in the State of Florida in the United States, without studies, Catholic, who has no knowledge about the process of organ donation and transplantation, who does not performs pro-social activities and is not in favor of manipulating the body after death.**

8 ABREVIATURAS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIMEQ	Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (La Habana)
DTO	Donación y Trasplante de Órganos
EEUU	Estados Unidos
HDCQHA	Hospital Docente Clínico Quirúrgico (La Habana)
ME	Muerte Encefálica
MINSAP	Ministerio de Sanidad Pública de Cuba
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
OR	Odds Ratio (Intervalo de Confianza)
PCID	Proyecto Colaborativo Internacional Donante
PCI-DTO Ríos	Cuestionario del Proyecto Colaborativo Internacional Donante sobre Donación y Trasplante de Órganos desarrollado por el Dr. Ríos)
PIB	Producto Interior Bruto
p.m.p.	Por Millón de Personas

9 BIBLIOGRAFÍA

1. Tünnermann C. América Latina: identidad y diversidad cultural. El aporte de las universidades al proceso integracionista. [Internet]. [Consultado 25 Jul 2021]. Polis: Revista Latinoamericana 2007; 18. ISSN: 0718-6568. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/4122>
2. Bello Á, Etnicidad y ciudadanía en América Latina La acción colectiva de los pueblos indígenas. 1st ed. Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe ONU; 2004. ISBN:9213225814. Disponible en:
<https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/9/26089/libroetnicidadciudadania.pdf>
3. Ocampo JA, América Latina y la economía mundial en el largo Siglo XX. El trimestre económico 2004; 81: 725-786. ISSN:00413011. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/313/31328401.pdf>
4. Banco Mundial. América Latina y el Caribe [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/region/lac/overview>
5. Werner A. El Norte se recupera, el Sur aún espera: Perspectivas para América Latina y el Caribe. Diálogo a Fondo. FMI. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en <http://blog-dialogoafondo.org/?p=5202>
6. Página Web Oficial del Fondo Monetario Internacional [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. <http://www.imf.org/external/index.htm>
7. Mirza C. Movimientos sociales y sistemas políticos en América Latina: la construcción de nuevas democracias. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. 1st ed. Buenos Aires: CLACSO; 2006. ISBN: 9871183453. Disponible en:
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/becas/20110128041016/mirza.pdf>
8. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/>
9. Expansión, Datos Macro [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/>

10. Barbero L. 35 años del gran éxodo del Mariel. Miami: El País; 2015 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en:
https://elpais.com/internacional/2015/09/13/actualidad/1442113548_063090.html
11. Thomas H. Cuba, la lucha por la libertad. [Libro de Texto] 1st ed. La Habana: Debate; 1971 (reedición 2011). ISBN: 9788483069035.
12. Fuente Á. ¿Cómo consigue Cuba una sanidad con índices de un país rico?. La Habana: El País; 2017 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021] Disponible en:
https://elpais.com/elpais/2017/01/12/planeta_futuro/1484236280_559243.html
13. Portal del censo de EEUU [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021] Disponible en:
<https://census.gov/>
14. Gratiús S. El factor hispano: los efectos de la inmigración latinoamericana a EEUU y España [Monográfico]. Área: América Latina 2005; 49. Disponible en:
<http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/a87386804f0185cfb9b3fd3170baead1/PDF-049-2005-E.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a87386804f0185cfb9b3fd3170baead1>
15. O'Kuinghttons Ú, Villarruel P. Veinte años del 'boom' de la inmigración. Madrid: El país; 2018 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en:
https://elpais.com/politica/2018/01/08/actualidad/1515409208_575807.html
16. Gil-Alonso F, Bayona-i-Carrasco J, Vono De Vilhena D. Latin-Americans' internal migration spatial patterns in Spain: from economic boom to crisis. Pap. poblac 2012; 18; 9-50.
17. Delpino MA, Roll D, Biderbost PN, editores Claves para la comprensión de la inmigración latinoamericana en España. Córdoba: Editorial de la Universidad Católica de Córdoba; 2013 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5457263>
18. Tedesco, L. Inmigrantes latinoamericanos en España, en Real Instituto Elcano. Madrid: Anuario América Latina Real Instituto Elcano; 2008 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en:

http://www.uam.es/Derecho/documento/1242659683637/doc09_1.pdf?blobheader=application/pdf

19. CEPAL (Comisión Económica para América Latina) [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es>
20. Domínguez-Alonso E, Zacea E, Sistema de salud de Cuba. Salud pública de México 2011; 53: 2. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl2/s168-s176/es>
21. V. Duro. Grupo «Punta Cana». Una propuesta en América Latina. Nefrología. 2001; 21: 4.
22. IRODaT - International Registry on Organ Donation and Transplantation. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.irodat.org/>
23. Matesanz R. Cooperación con Latinoamérica: las cosas marchan. Rev Esp Traspl. 2006; 15: 203.
24. Mármol Sónora A, Pérez Rodríguez A, Pérez de Prado Valdivia JC, Fernández S, Gutiérrez F, Arce Bustabad S. Programa de trasplante renal en Cuba. Rev cubana med. 2009; 48: 4.
25. Pérez-Oliva Díaz JF, Portal Miranda JA. Enfermedad renal crónica: estrategia nacional para enfrentar este importante problema de salud. Rev Habanera Cienc Méd. 2010; 9: 2.
26. Arce Bustabad S, Almaguer López M, Herrera Valdés R, Magrans Buch C, Benítez Llanes O, Reyes Arencibia R. Trasplante renal y enfermedad renal crónica. Sistema de leyes integradoras. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. ISBN: 978-959-212-632-9.
27. Reed GA, Donación y trasplante de órganos en Cuba: resultados alentadores, desafíos por delante. MEDICC Review 2016; 1.
28. Abdo AA. Trasplantes de órganos en Cuba: reseña histórica. Havana: Ministry of Public Health Infomed (CU) [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/trasplante/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/trasplante&post_id=16&tipo=1&opc_mostrar=2 &n=dbd

29. Decreto nº139 de la República de Cuba. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/trasplante/decreto_139.pdf
30. Resolución Ministerial No 90/2001 del Gobierno de Cuba. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=71>
31. Council of Europe. International figures on organ, tissue & haematopoietic stem cell donation & transplantation activities. Documents produced by the council of Europe European Committerr (partial agreement) on organ transplantation (CD-P-TO). Year 2019. Dominguez-Gil B editor. Newsletter Transplant 2020; 24 [Monográfico]. ISSN: 21714118. Disponible en:
http://www.ont.es/publicaciones/Documents/NEWSLETTER%202019_completo%20integrada%20cubierta.pdf
32. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Alán J, Martínez-Alarcón L, Ramírez-Barba EJ, Muñoz-Jiménez G, Palacios G, Suárez-López J, Castellanos R, González-Yebra B, Martínez-Navarro MÁ, Díaz-Chávez E, Nieto A, Ramírez P, Parrilla P. Attitudes of non-medical staff in hospitals in Spain, Mexico, Cuba and Costa Rica towards organ donation. Nefrología 2013; 33: 699-708.
33. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García M, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Martínez-Alarcón L, Ramírez EJ, Muñoz G, Suárez-López J, Castellanos R, González B, Martínez MÁ, Díaz E, Ramírez P, Parrilla P. Attitudes among Spanish and Latin American non-medical health professionals to living donor liver transplantation. Gastroenterol Hepatol 2012; 35: 625-33.
34. Luna EC, Sierra D, Gandul L. La transformación del policlínico en Cuba de cara al siglo XXI. Revista Cubana de Medicina General Integral 2009; 25: 2.
35. Pérez San Gregorio MA, Domínguez Roldán JM, Murillo Cabezas F, Núñez Roldán A. Factores sociales y psicológicos que influyen en la donación de órganos. Psicothema 1993; 5: 241-253.
36. 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 Transplant 2007; 7: 2020-2030.

37. Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, Torres A, Santiago-Delpin EA. Knowledge and attitude about organ donation in a hispanic population. *Transplant Proc* 1991; 23: 1804-1806.
38. Östergren PO, Gäbel H. Influence of social support and study course on attitudes of 18-year-old students toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 1993; 25: 1702-1703.
39. 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: 380-391.
40. Sanner MA. Giving and taking-to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clin Transpl* 1998; 12: 530-537.
41. Ríos A, Ramírez P, Galindo PJ, Sánchez J, Sánchez E, Martínez-Alarcón L, Parrilla P. Primary health care personnel faced with cadaveric organ donation: a multicenter study in south-eastern Spain. *Clin Transplant*. 2008; 22: 657-663.
42. Chen JX, Zhang TM, Lim FL. Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. *Transplant Proc* 2006; 38: 2761-2765.
43. Breitkopf CR. Perceived consequences of communicating organ donation wishes: an analysis of beliefs about defending one's decision. *Psychol Health* 2006; 21: 481-497.
44. Perkins KA. The shortage of cadaver donor organs for transplantation. Can psychology help? *Am Psychol* 1987; 42: 921-930.
45. Rando B, Frutos MA, Blanca MJ. Patrón de creencias, actitudes, intenciones de actuar y otras variables relacionadas con la donación de órganos en la Comunidad de Andalucía. *Rev Esp Trasp* 2000; 9: 184-192.
46. Rosel J, Blanca MJ, Frutos MA, Elosegui E. Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos. *Rev Esp Trasp* 1995; 4: 19-27.
47. Caballer Miedes A, Martínez Sancho M. Variables influyentes en la actitud hacia la donación de órganos. *Psicothema* 2000; 12: 100-102.

48. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. JAMA 1985; 7: 3111-3115.
49. Thiruchitrambalam A. Knowledge, attitudes and beliefs towards organ donation in general population. Journal of Clinical Epidemiology 1999; 52: 7.
50. Gäbel H, Lindskoug K. A survey of public attitudes toward cadaveric organ donation in a Swedish Community. Transplant Proc 1988; 20: 431.
51. Martín González A, Martínez García JM, Manrique S. Donación de órganos para trasplantes. Aspectos psicosociales. Nefrología 1991; 11: 62-68.
52. Scandroglio B, Domínguez-Gil B, López JS, Valentín MO, Martín MJ, Coll E. Analysis of the attitudes and motivations of the Spanish population towards organ donation after death. Transpl Int 2011; 24: 158-166.
53. Martínez JM, Martín A, López Jorge S. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. Med Clin 1995; 105: 401-406.
54. Rosel J, Blanca MJ, Frutos MA, Elosegui E. Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos. Rev Esp Trasp 1995; 4: 19-27.
55. Santiago C, Gómez P, Franco A, Olivares J. Actitudes de la población hacia la donación. Nefrología 1991; 11: 55-56.
56. Schulz PJ, Nakamoto K, Brinberg D, Haes J. More than nation and knowledge: cultural micro-diversity and organ donation in Switzerland. Patient Educ Couns 2006; 64: 294-302.
57. Solheim K, Brattebo G, Wisborg T. Befolkningens syn på organdonasjon fra nylig avdøde personer. En spørreundersøkelse. Tidsskr-Nor-Laegefören 1993; 113: 707-708.
58. Mossialos E, Costa-Font J, Rudisill C. Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data. BMC Health Serv Res 2008; 27: 8-48.
59. Manninen DL, Evans RW. Public attitudes and behavior regarding organ donation. JAMA 1985 7; 253: 3111-3115

60. Spital A. Mandated choice: a plant to increase public commitment to organ donation. *JAMA* 1995; 273: 504-506.
61. Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population-based study. *Clin Transplant* 2005; 19: 33-37.
62. Domínguez JM, González ZA, Morales Otero LA, Torres A, Santiago-Delpin EA. Knowledge and attitude about organ donation in a hispanic population. *Transplant Proc* 1991; 23: 1804-1806.
63. Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students. *Eubios J Asian Int Bioeth* 2003; 13: 3-5.
64. Östergren PO, Gäbel H. Influence of social support and study course on attitudes of 18-year-old students toward cadaveric organ donation and transplantation. *Transplant Proc* 1993; 25: 1702-1703.
65. 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: 380-391.
66. Sanner MA. Giving and taking-to whom and from whom? People's attitudes toward transplantation of organs and tissue from different sources. *Clin Transpl* 1998; 12: 530-537.
67. Chen JX, Zhang TM, Lim FL. Current knowledge and attitudes about organ donation and transplantation among Chinese university students. *Transplant Proc* 2006; 38: 2761-2765.
68. Sanner MA. A Swedish survey of young people's views on organ donation and transplantation. *Transpl Int* 2002; 15: 641-648.
69. Lada Z, Zvonimir P, Nikola RL, Vlasta OK. Attitudes towards transplantation an organ donation in high school graduates of math gymnasium in Osijek. *Acta Med Croatica* 2011; 65 Suppl 3: 63-66.
70. Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, de la Rosa G, Marazuela R. Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken?. *Transpl Int* 2011; 24: 333-43

71. Gross T, Martinoli S, Spagnoli G, Badia F, Malacrida R. Attitudes and behavior of young European adults towards the donation of organs-a call for better information. *Am J Transplant* 2001; 1: 74-81.
72. Horton RL, Horton PJ. A model of willingness to become a potential organ donor. *Soc Sci Med* 1991; 33: 1037-1051.
73. Boulware LE, Ratner LE, Sosa JA, Cooper LA, LaVeist TA, Powe NR. Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention. *Transplantation* 2002; 73: 1683-1691.
74. Siminoff LA, Burant CJ, Ibrahim SA. Racial disparities in preferences and perceptions regarding organ donation. *J Gen Intern Med* 2006; 21: 995-1000.
75. Yeung I, Kong SH, Lee J. Attitudes towards organ donation in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2000; 50: 1643-1654.
76. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Estudio social sobre donaciones. Servicio de Participación Comunitaria. Dirección General de Ordenación Sanitaria; 1988. [Monográfico] [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021].
77. 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.
78. 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.
79. 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.
80. Creecy RF, Wright R, Berg WE. Discriminators of willingness to consider cadaveric kidney donation among black americans. *Soc-Work-Health-Care* 1992; 18: 93-105.

81. Mocan N, Tekin E. The determinants of the willingness to donate an organ among young adults: evidence from the United States and the European Union. *Soc Sci Med.* 2007; 65: 2527-2538.
82. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Estudio multivariante de los factores psicosociales que influyen en la actitud poblacional hacia la donación de órganos. *Nefrología* 2005; 25: 684-697.
83. Ríos A, Martínez-Alarcón L, Sánchez J, Jarvis N, Parrilla P, Ramírez P. German citizens in southeastern Spain: a study of attitude toward organ donation. *Clin Transplant* 2010; 24: 349-357.
84. Martínez JM, López JS, Martín A. Percepción social de la donación en España tras la década de los trasplantes. *Nefrología* 2001; 21: 45-48.
85. Miles MS, Frauman AC. Public attitudes toward organ donation. *Dial & Transpl* 1988; 17: 74-76.
86. Himmelfarb S, Eagly A.H. Readings in attitude change. New York: Wiley; 1974.
87. 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.
88. Franco A, Santiago C, Gómez P. Aspectos socioeconómicos ante la donación. *Nefrología* 1991; 1: 23-25.
89. Franco A, Santiago C, Gómez P, Otero MC. Donación de órganos y nivel socioeconómico. *Nefrología* 1991; 11: 60-61.
90. Cubero JJ, Robles NR, Espárrago JF, Sánchez-Casado T. Donación de órganos. Ausencia de comprensión social. *Nefrología* 1990; 10: 212.
91. Feeley TH, Servoss TJ. Examining college students' intentions to become organ donors. *J Health Commun* 2005; 10: 237-249.

92. Saub EJ, Shapiro J, Radecki S. Do patients want to talk to their physicians about organ donation? Attitudes and knowledge physicians about organ donation: a study of Orange County, California residents. *J Commun Health* 1998; 23: 407.
93. Schutte L, Kappel D. Barriers to donation in minority, low-income, and rural populations. *Transplant Proc* 1997; 29: 3746-3747.
94. Witing DR. Organ donation beliefs of African American women residing in a small southern community. *J Transcult Nurs* 2001; 12: 203-210.
95. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Attitudes toward organ donation in rural areas of southeastern Spain. *Transplant Proc* 2006; 38: 866-868.
96. Cossé TJ, Weisenberger TM. Words versus action about organ donation: a four-year tracking study of attitudes and self-reported behavior. *J Busn Res* 2000; 50: 297-303.
97. Cantarovich F. Improvement in organ shortage through education. *Transplant* 2002; 73: 1844-1846.
98. Siminoff LA, Marshall HM, Dumenci L, Bowen G, Swaminathan A, Gordon N. Communicating effectively about donation: an educational intervention to increase consent to donation. *Prog Transplant* 2009; 19: 35-43.
99. Mostafa MM. Altruistic, cognitive and attitudinal determinants of organ donation intention in Egypt: a social marketing perspective. *Health Mark Q* 2010; 27: 97-115.
100. Shandor M, Miles S, Crosby A. Public attitudes toward organ donation. *Dial & Transplant* 1988; 17: 74.
101. Younger SJ. Psychological impediments to procurement. *Transplant Proc* 1992; 24: 2159-2161.
102. Romero LJ, Vigil JJ, Linderman RD. Willingness to donate organs: report on a biethnic medicare population. *Med Am* 2001; 2: 120-125.
103. Martínez JM, Martín A, López Jorge S. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *Med Clin* 1995; 105: 401-406.

104. López Navidad A. Enquesta sobre donació y trasplantament a la població juvenil i als pares de la població juvenil. Butlletí Transplantament 1999; 4-7.
105. Caballero F, López Navidad A, Leal J, García-Sousa S, Soriano JA, Domingo P. The cultural level of cadaveric potential organ donor relatives determines the rate of consent for donation. Transplant Proc 1999; 31: 2601.
106. Gentry D, Brown-Holbert J, Andrews C. Racial impact: increasing minority consent rate by altering the racial mix of an organ procurement organization. Transplant Proc 1997; 29: 3758-3759.
107. Pike RE, Kahn D, Odell JA. Public attitudes to organ donation in South Africa. Transplant Proc 1992; 24: 2102.
108. Morgan SE, Cannon T. African american's knowledge about organ donation: closing the gap with more effective persuasive message strategies. J Natl Med Assoc 2003; 95: 1066-1071.
109. Davis C, Randhawa G. "Don't know enough about it" Awareness and attitudes toward organ donation and transplantation among the black Caribbean and black African population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. Transplant 2004; 78: 420-425.
110. Kopfman JE, Smith SW, Morrison K, Massi L, Yoo HJ. Influence of race on cognitive and affective reactions to organ donation messages. Transplant Proc 2002; 34: 3035-3041.
111. Hayward C, Madill A. The meanings of organ donation: Muslims of Pakistani origin and white English nationals living in North England. Soc Sci Med 2003; 57: 389-401.
112. Lange SS. Psychosocial, legal, ethical, and cultural aspects of organ donation and transplantation. Crit Care Nurs Clin North Am 1992; 4: 25-42.
113. Joun Y, Coonan PR, Le Grande ME. Attitudes of korean-americans in and Around New York City toward organ transplantation. Transplant Proc 1997; 29: 3751-3752.
114. Sanders Thompson VL. Educating the African-american community on organ donation. J Natl Med Assoc 1993; 85: 17-19.

115. Churak JM. Racial and ethnic disparities in renal transplantation. J Natl Med Assoc 2005; 97: 153-160.
116. 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. Estudio multicéntrico hispano-latinoamericano de actitud hacia la donación de órganos entre profesionales de centros sanitarios hospitalarios. Cir Esp 2014; 92: 393-403
117. Purnell TS, Powe NR, Troll MU, Wang NY, LaVeist TA, Boulware LE. Donor designation: racial and ethnic differences in US nondesignators' preferred methods for disclosing intent to donate organs. Transpl Int 2011; 24: 999-1007
118. Padela AI, Rasheed S, Warren GJ, Choi H, Mathur AK. Factors associated with positive attitudes toward organ donation in Arab Americans. Clin Transplant 2011; 25: 800-808.
119. Morgan SE, Miller JK, Arasaratnam LA. Similarities and differences between African Americans' and European Americans' attitudes, knowledge, and willingness to communicate about organ donation. J Appl Soc Psychol 2003; 33: 693-715.
120. Morgan SE. Many facets of reluctance; African Americans and the decision (not) to donate organs. J Natl Med Assoc 2006; 98: 695-703.
121. Ríos A, López-Navas A, Navalón JC, Martínez-Alarcón L, Ayala-García MA, Sebastián 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. Transplant Int 2015; 28: 437-47
122. López JS, Valentin MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. Clin Transplant 2012; 26: 200-12.

123. Gäbel H, Book B, Larsson M, Åstrand G. The attitudes of young men to cadaveric organ donation and transplantation: The influence of background factors and information. *Transplant Proc* 1989; 21: 1413-1414.
124. Rubens AJ, Oleckno WA, Ciesla JR. Knowledge, attitudes, and behaviors of college students regarding organ/tissue donation and implications for increasing organ/tissue donors. *Coll Stud J* 1998; 32: 167-178.
125. Rumsey S, Hurford DP, Cole AK. Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation. *Transplant Proc* 2003; 35: 2845-2850.
126. March JC, Prieto MA. Medios de comunicación y trasplante. *Nefrología* 2001; 21: 77-85.
127. Mazur A. Media coverage and public opinion on scientific controversies. *J Communication* 1981; 31: 106-115.
128. March JC, Burgos R. Medios de comunicación y trasplante de órganos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1997. [Monográfico]
129. Matesanz R. El trasplante y los medios de comunicación. *Rev Esp Traspl* 1993; 2: 179-183.
130. Matesanz R, Miranda B. Organ donation. The role of the media and public opinion. *Nephrol Dial Transpl* 1996; 11: 2127-2128.
131. Peters TG, Kittur DS, McGaw LJ, Roy First M, Nelson EW. Organ donors and nondonors. An American Dilemma. *Arch Intern Med* 1996; 156: 2419-2424.
132. Yoo JH, Tian Y. Effects of entertainment (mis) education: exposure to entertainment television programs and organ donation intention. *Health Commun* 2011; 26: 147-158.
133. Conesa C, Ríos A, Ramírez P. Influence of different sources of information on attitude towards organ donation. A factor analysis. *Transplant Proc* 2004; 36: 1245-1248.
134. Harbaugh C, Afana M, Burdick S. Portrayal of organ donation and transplantation on American primetime television. *Clin Transplant* 2011; 25: 375-380.
135. An Apalling Panorama. *Br Med J* 1980; 281: 1028.

136. Sanner M. Attitudes toward organ donation and transplantation. A model for understanding reactions to medical procedures after death. *Soc Sci Med* 1994; 38: 1141-1152.
137. Jaspers JD, Harris RJ, Lee BC, Miller KE. Organ donation terminology: are we communicating life or death? *Health Psychology* 1991; 10: 34-41.
138. Li PK, Lin CK, Lam PKW. Attitudes about organ and tissue donation among the general public and blood donors in Hong-Kong. *Prog Transplant* 2001; 11: 98-103.
139. Skowronski J. On the psychology of organ donation: attitudinal and situational factors. *Basic Appl Soc Psychol* 1997; 19: 427-456.
140. Gross T, Martinoli S, Spagnoli G, Badia F, Malacrida R. Attitudes and behavior of young European adults towards the donation of organs-a call for better information. *Am J Transplant* 2001; 1: 74-81.
141. Parks HS, Smith SW. Distinctiveness and influence of subjective norms, personal descriptive and injunctive norms, and societal descriptive and injunctive norms on behavioral intent: a case of two behaviors critical to organ donation. *Human Commun Res* 2006; 33: 194-218.
142. Smith SW, Kopfman JE, Lindsey LL, Yoo J, Morrison K. Encouraging family discussion on the decision to donate organs: the role of the willingness to communicate scale. *Health Commun* 2004; 16: 333-346.
143. Nolan BE, McGrath PJ. Social-cognitive influences on the willingness to donate organs. En Shanteau J y Harris RJ. *Organ donation and transplantation. Psychological and behavioral factors*. Estados Unidos: American Psychological Association, 1990.
144. Shutt G, Schroeder P. Public attitudes toward organ donation in Germany. *Transplant Proc* 1993; 25: 3127-3128.
145. Bresnahan M, Lee SY, Smith SW. A theory of planned behavior study of college students' intention to register as organ donors in Japan, Korea, and the United States. *Health Commun* 2007; 21: 201-211.

146. Radecki CM, Jaccard J. Psychological aspects of organ donation: a critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions. *Health Psychology* 1997; 16: 183-195.
147. El-Shahat YI. Islamic Viewpoint of Organ Transplantation. *Transplant Proc* 1999; 31: 3271-3274.
148. Elizari Bastera FJ. La Iglesia Católica ante el trasplante de órganos. *Rev Esp Trasp* 1993; 2: 29-32.
149. Gillman J. Religious perspectives on organ donation. *Crit Care Nurs Q* 1999; 22: 19-29.
150. Syed J. Islamic views on organ donation. *J Transpl Coord* 1998; 8: 157-160.
151. Mayer SL. Thoughts on the Jewish perspective regarding organ transplantation. *J Transpl Coord* 1997; 7: 67-71.
152. Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. *J Transpl Coord* 1996; 6: 186
153. Morgan SE, Miller JK, Arasaratnam LA. Similarities and differences between African Americans' and European Americans' attitudes, knowledge, and willingness to communicate about organ donation. *J Appl Soc Psychol* 2003; 33: 693-715.
154. Morgan SE. Many facets of reluctance; African Americans and the decision (not) to donate organs. *J Natl Med Assoc* 2006; 98: 695-703.
155. Zepeda-Romero LC, García-García G, Aguirre-Jaúregui O. Resultados de una encuesta sobre donación y trasplante de órganos en la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Salud Publica Mex* 2003; 45: 54-57.
156. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García MA, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, González B. International multicenter opinion study: administrative personnel from Spanish and Mexican health centers faced with human organ donation for transplantation. *Transplant Proc* 2010; 42: 3093-7.
157. Ríos A. Actitud hacia la donación de órganos del personal no sanitario de hospitales de España, México, Cuba y Costa Rica. *Nefrologia* 2013; 33: 699-708

158. Ríos A, López-Navas A, Ayala-García M, Sebastián MJ, Abdo-Cuza A, Laura 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 profesionales hospitalarios no sanitarios españoles y latinoamericanos hacia la donación de hígado de vivo. *Gastroenterol Hepatol* 2012; 3: 625-633
159. Abdo A, Leal G, Rocha M, Suárez J, Castellanos R, Ríos A. Conocimiento sobre la muerte encefálica y actitud hacia la donación de órganos en población no sanitaria de La Habana, Cuba. *Invest Medicoquir* 2012; 4: 4-11.
160. Pierini L, Valdez P, Pennone P, Verges J, Melano R, Cabezas V, Capurro D. Teenager donation: investigation of 848 high school students. *Transplant Proc.* 2009; 41: 3457-9.
161. 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. *Revista de nefrología, diálisis y trasplante* 2004; 24: 2.
162. Coelho JCU. Opinião e conhecimento da população da cidade de curitiba sobre doação e transplante de órgãos. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2007; 53: 421-425.
163. Barcellos FC, Araujo CL, da Costa JD. Organ donation: a population based study. *Clin Transplant* 2005; 19: 33–37.
164. Bustamante-Ubilla M, Villarreal-Navarrete P, Cisternas-Ramírez C. Percepción y disposición a donar órganos en Chile. *Rev. Adm. Pública* 2011; 45:1.
165. Rojas D., Paula; Martínez B., Nicolás; Sotomayor C., Cristina. Principales motivos de negativa ante la donación de órganos en población de la Región de los Ríos. *Revista ANACEM* 2012; 6: 67-72.
166. Castañeda DA, Alarcón F, Ovalle D, Martínez C, González LM, Burbano L, León KJ, López García LF, Yaya J, Lozano 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: 17-25.

167. Carrión MC, Espinoza MS, Flores CB, Roldán JV. Actitudes y conocimientos sobre la donación de órganos de los estudiantes de la Universidad de Cuenca. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina; 2014 [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20275>
168. Huatuco-Hernández MDR, Peña LH. Actitudes de la familia de pacientes hospitalizados hacia la donación de órganos en el Hospital Augusto B. Leguía. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2002. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/huatuco_hm/t_completo.pdf
169. Frisancho A, Mesía. Actitudes de los estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia la Donación de Órganos. Investigación Educativa. 2012; 16: 143-146.
170. Calvanese 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: 241-249.
171. Perez LM, Schulman B, Davis F, Olson L, Tellis VA, Matas AJ. Organ donation in three major American cities with large Latino and black populations. Transplant 1988; 46: 553-7
172. Salim A, Berry C, Ley EJ, Schulman D, Desai C, Navarro S. The impact of race on organ donation rates in Southern California. J Am Coll Surg 2010; 211: 596-600.
173. Johnson LW, Lum CT, Thompson T, Wilson J, Urdaneta ML, Harris R. Mexican-American and Anglo-American attitudes toward organ donation. Transplant Proc 1988; 20: 822-3.
174. Roark D. The need for increasing organ donation among African Americans and Hispanic Americans: an overview. J Emerg Nurs 1999; 25: 21-7.
175. Brown CVR, Foulkrod KH, Dworaczyk S, Thompson K, Elliot E, Cooper H. Barriers to obtaining family consent for potential organ donors. J Trauma 2010; 68: 447-51.

176. Siegel JT, Alvaro EM, Jones SP. Organ donor registration preferences among Hispanic populations: which modes of registration have the greatest promise? *Health Educ* 2005; 32: 242-52.
177. 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: 496-505.
178. Pietz CA, Mayes T, Naclerio A, Taylor R. Pediatric organ transplantation and the hispanic population: approaching families and obtaining their consent. *Transplant Proc* 2004; 36: 1237-40.
179. Weiss AH, Fortinsky RH, Laughlin J, Lo B, Adler NE, Mudge C. Parental consent for pediatric cadaveric organ donation. *Transplant Proc* 1997; 29: 1896-901.
180. Salim A, Berry C, Ley EJ, Schulman D, Desai C, Navarro S. The impact of race on organ donation rates in Southern California. *J Am Coll Surg* 2010; 211: 596-600.
181. Perez MS, Trevino L, Swasey L. Hispanic experience of organ donation in New York City. *Transplant Proc* 1993; 25: 2492-3.
182. Pugh J. Minorities and ESRD. Part II. Tracking causes of ESRD in the Hispanic population. *Nephrol News Issues* 1995; 9: 13-16.
183. Boyarsky BJ, Hall EC, Singer AL, Montgomery RA, Gebo KA, Segev DL. Estimating the Potential Pool of HIV-Infected Deceased Organ Donors in the United States. *Am J Transplant* 2011; 11: 1209-1217.
184. Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones. 2ª edición 2004. *Rev Esp Trasp* 2004; 13: 259-276.
185. Novitzky D. Detrimental effects of brain death on the potential organ donor. *Transplant Proc* 1997; 29: 3770-3772.
186. López JS, Valentin MO, Scandroglio B, Coll E, Martín MJ, Sagredo E. Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain. *Clin Transplant* 2012; 26:200-12.

187. Ríos A. Proyecto Colaborativo Internacional Donante. *Cirugía Española* 2018; 96: 69-75.
188. Ríos A, López-Navas AI, Sánchez Á, Flores-Medina J, Ayala MA, Garrido G, Sebastián MJ, Martínez-Alarcón L, Ramis G, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Differences in Attitudes Toward Living Kidney Donation Among Dominican Immigrants Living in Spain and the United States. *Transplant Proc.* 2018; 50: 316-318.
189. Ríos A, López-Navas AI, Sánchez Á, 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. *Transplant Proc.* 2018; 50: 334-337
190. Ríos A, López-Navas AI, García JA, Garrido G, Ayala MA, Sebastián MJ, Hernández AM, Ramirez P, Parrilla P. The attitude of Latin American immigrants in Florida (USA) towards deceased organ donation – a cross section cohort study. *Transplant International* 2017; 30: 10.
191. Salim A, Barry C, Ley EJ, Schulman D, Desai C, Navarro S, Malinoski D. The Impact of Race on Organ Donation Rates in Southern California. *Journal of the American College of Surgeons* 2010; 211: 596-600.
192. Siegel JT, Alvaro EM, Lac A, Crano WD, Dominick A. Intentions of becoming a living organ donor among Hispanics: a theory-based approach exploring differences between living and nonliving organ donation. *J Health Commun* 2008; 13: 80-99.
193. René AA, Viera E, Daniels D, Santos Y. Organ donation in the Hispanic population: Dónde estan ellos? *J Natl Med Assoc* 1994; 86: 13-16.
194. Frates J, Garcia Bohrer G. Hispanic perceptions of organ donation. *Prog Transplant* 2002; 12: 169-175.
195. McNamara P, Guadagnoli E, Evanisko MJ, Beasley C, Santiago-Delpin EA, Callender CO, Christiansen E. Correlates of support for organ donation among three ethnic groups. *Clin Transplant* 1999; 13: 45-50.

196. Hagle ME, Rosenberg JC, Lysz K, Kaplan MP, Sillix D Jr. Racial perspectives on kidney transplant donors and recipients. *Transplant* 1989; 48: 421-4.
197. Ciancio G, Burke GW, Gomez C, Garcia Morales R, Carreño M, Olson L, Gharagozloo H, Esquenazi V, Miller J. Organ donation among Hispanics: a single center experience. *Transplant Proc* 1997; 29: 3745.
198. Osmar Medeiros-Pestana J., Duro- Garcia V. Strategies for establishing organ transplant programs in developing countries : The Latin America and Caribbean Experience. *Artificial Organs* 2006; 30: 498-500
199. Mizraji R, Alvarez I, Palacios RI, Fajardo C, Berrios C, Morales F, Luna E, Milanés C, Andrade M, Duque E, Giron F, Alfonso J, Herra S, Soratti C, Ibar R, Garcia V. Organ donation In Latin America. *Transplant Proc* 2007; 39: 333-5.
200. Minniefield WJ, Yang J, Muti P. Differences in attitudes toward organ donation among African Americans and whites in the United States. *J Natl Med Assoc* 2001; 93: 372-9.
201. Ríos A, Conesa C, Munuera C, Pascual FJ, Fajardo D. Campaña formativa sobre la donación y trasplante de órganos en escolares. *Aten Primaria* 1998; 21:623-6.4.
202. Ríos A, Murcia JA, Conesa C, Munuera C. ¿Qué conocimientos tienen los niños murcianos sobre la donación y el trasplante de órganos? Estudio preliminar. *Aten Primaria* 1998; 21: 116-7.
203. Rodrigue JR, Cornell DL, Howard RJ. Relationship of exposure to organ donation information to attitudes, beliefs, and donation decisions of next of kin. *Prog Transplant* 2009; 19: 173-179.
204. Ríos A, López-Navas AI, De-Francisco C, Sánchez Á, Hernández AM, Ramírez P, Parrilla P. Psychometric Characteristics of the Attitude Questionnaire Toward the Donation of Organs for Transplant (PCID-DTO-RIOS). *Transplant Proc* 2018; 50: 345-349.
205. Web oficial de la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba [Internet] [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/> .

206. Web oficial del Instituto Nacional de Estadística, España. [Internet] [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>.
207. Padrón de habitantes del Estado de Florida, Estados Unidos de América. [Internet] [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.census.gov/>.
208. Ríos A, López-Navas AI, Flores-Medina J. Attitude of the Citizens of Havana, Cuba, Toward Organ Donation: A Multivariate Analysis of the Psychosocial Factors Affecting Attitude. *Transplant Proc* 2018; 50: 2260-2263.
209. 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: 443-461.
210. Martínez-Alarcón L, Ríos A, Santainés-Borredá E, Agras-Suarez MC, Cañadas-De la Fuente GA, Hurtado-Pardos B, Bárcena-Calvo C, Perelló-Campaner C, Arribas-Marin JM, García-Mayor S, Soto-Ruiz MN, Navalón JC, Bertran-Noguer C, Peña-Amaro MP, Jiménez-Herrera MF, Blanco-Sánchez R, Calvo-Sánchez MD, Prado-Laguna MC, González-García A, Martínez-Rodríguez A, Bas-Sarmiento P, Faus-Gabandé F, Muiños-Alvarez A, Peyró-Gregori L, Helena HM, Saez A, Sánchez Á, López-Navas A, Ramírez P, Parrilla P. Nursing Students' Knowledge About Organ Donation and Transplantation: A Spanish Multicenter Study. *Transplant Proc* 2019; 51: 3008-3011.
211. Berry C, Salim A, Ley EJ, Schulman D, Anderson J, Navarro S, Zheng L, Chan LS. Organ donation and Hispanic american high school students: attitudes, beliefs, perceptions, and intent to donate. *Am Surg* 2012; 78:161-5.
212. Kernodle AB, Zhang W, Motter JD. Examination of Racial and Ethnic Differences in Deceased Organ Donation Ratio Over Time in the US. *JAMA Surg* 2021; e207083.

213. Constitución de la República de Cuba. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/NuevaConstitucion.pdf>
214. Ministerio de sanidad Pública (MINSAP) de la República de Cuba. [Internet]. [Consultado 26 Mar 2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/>
215. Riesgo JM. La guerra de cuba, un capítulo insuficientemente conocido de nuestra historia en américa a la luz de la nueva historiografía. [Internet] Primera Edición. Anales: Museo de América 1998. ISBN: 978-92-0-000715-6. Disponible en: https://www.libreria.culturaydeporte.gob.es/libro/la-guerra-de-cuba-un-capitulo-insuficientemente-conocido-de-nuestra-historia-en-america-a-la-luz-de-la-nueva-historiografia_131/
216. Organización Nacional de Trasplantes (ONT). [Internet]. [Consultado 10 Jun 2021]. Disponible en: <http://www.ont.es/internacional/Paginas/Iberoamerica.aspx>
217. 57ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. [Consultado 10 Jun 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_REC1-sp.pdf
218. Sabater JM. Sobre el concepto de actitud. Anales de Pedagogía 1989; 7: 159-187
219. Tourangeau R, Rips LJ, Rasinski K. The Psychology of Survey Response. Cambridge University Press, 2000. ISBN: 9780511819322.
220. Ahlert M, Sträter KF. Attitudes towards organ donation in Germany: Qualitative analyses supplementing quantitative evidence. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2020;153-154:1-9.
221. Tackmann E, Dettmer S. Acceptance of and factors influencing attitudes towards post-mortem organ donation in Germany : Analysis of representative cross-sectional studies between 2010 and 2016. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2021;116:41-49.
222. Asimakopoulou E, Stylianou V, Dimitrakopoulos I, Argyriadis A, Bellou-Mylona P. Knowledge and Attitudes Regarding Organ Transplantation Among Cyprus Residents. J Nurs Res. 2020;29:132.

223. Washburn L, Galván NTN, Moolchandani P, Price MB, Rath S, Ackah R, Myers KA, Wood RP, Parsons S, Brown RP, Ranova E, Goss M, Rana A, Goss JA. Survey of public attitudes towards imminent death donation in the United States. *Am J Transplant*. 2021;21:114-122.
224. Siminoff LA, Bolt S, Gardiner HM, Alolod GP. Family First: Asian Americans' Attitudes and Behaviors Toward Deceased Organ Donation. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2020;7:72-83.
225. Siminoff LA, Alolod GP, Gardiner HM, Hasz RD, Mulvania PA, Wilson-Genderson M. A Comparison of the Content and Quality of Organ Donation Discussions with African American Families Who Authorize and Refuse Donation. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2021;8:485-493.
226. Ali A, Ahmed T, Ayub A, Dano S, Khalid M, El-Dassouki N, Orchanian-Cheff A, Alibhai S, Mucsi I. Organ donation and transplant: The Islamic perspective. *Clin Transplant*. 2020;13832.
227. Pessoa SFP, Barroso VS, Duarte AV, Abreu HCM, Castro BBA, Carminatti M, Sanders-Pinheiro H. Public Knowledge and Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation: A Survey From a Medium-Sized Brazilian City. *Transplant Proc*. 2020;52:1223-1225.

