



DOI: 10.23857/dc.v12i.4712

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

La Voluntad Anticipada en la Donación de Tejidos ***Advance Directives in Tissue Donation***

Diretivas antecipadas em doação de tecidos

Henry Alejandro Chicaiza Caranqui ^I

hengendry1@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3405-5280>

Luis Adriano Chicaiza Caranqui ^{II}

chicaizacaranqui@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7049-9674>

Correspondencia: hengendry1@gmail.com

***Recibido:** 03 de enero de 2026 ***Aceptado:** 14 de febrero de 2026 *** Publicado:** 4 de marzo de 2026

- I. Investigador Independiente. Ecuador.
- II. Investigador Independiente. Ecuador.

Resumen

La voluntad anticipada se consolida como un instrumento bioético y legal fundamental para garantizar el respeto a la autonomía del paciente en el proceso de donación de tejidos. Este mecanismo permite a los individuos manifestar de forma explícita y documentada su deseo de ser donantes, previendo situaciones de incapacidad sobrevenida o fallecimiento. Por lo que el objetivo fue analizar el papel de la voluntad anticipada como instrumento para garantizar la autonomía del paciente en la donación de tejidos, evaluando su impacto en la reducción de barreras familiares y en el incremento de las tasas de donación. Se realizó una revisión de literatura en bases de datos científicas (PubMed, Scopus y Scielo) utilizando los descriptores "voluntad anticipada", "donación de tejidos", "autonomía de paciente" y trasplante. Se seleccionaron artículos entre 2006 y 2022 que abordaron aspectos éticos, legales y clínicos de la voluntad anticipada. Fortalecer los programas de

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

voluntad anticipada, junto con campañas educativas, es esencial para incrementar la disponibilidad de tejidos, respetando la autodeterminación de paciente y mejorando los procesos sanitarios.

Palabras Claves: voluntad anticipada, donación de tejidos, autonomía personal, trasplante.

Abstract

Advance directives are becoming established as a fundamental bioethical and legal instrument for guaranteeing respect for patient autonomy in the tissue donation process. This mechanism allows individuals to explicitly and in writing express their wish to be donors, anticipating situations of incapacity or death. Therefore, the objective was to analyze the role of advance directives as an instrument for guaranteeing patient autonomy in tissue donation, evaluating their impact on reducing family barriers and increasing donation rates. A literature review was conducted in scientific databases (PubMed, Scopus, and SciELO) using the descriptors "advance directives," "tissue donation," "patient autonomy," and transplantation. Articles published between 2006 and 2022 that addressed ethical, legal, and clinical aspects of advance directives were selected. Strengthening advance directives programs, along with educational campaigns, is essential to increase tissue availability, respecting patient self-determination and improving healthcare processes.

Keywords: advance directives, tissue donation, personal autonomy, transplantation.

Resumo

As diretivas antecipadas estão se consolidando como um instrumento bioético e legal fundamental para garantir o respeito à autonomia do paciente no processo de doação de tecidos. Esse mecanismo permite que os indivíduos expressem, de forma explícita e por escrito, seu desejo de serem doadores, antecipando situações de incapacidade ou morte. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o papel das diretivas antecipadas como instrumento para garantir a autonomia do paciente na doação de tecidos, avaliando seu impacto na redução de barreiras familiares e no aumento das taxas de doação. Foi realizada uma revisão da literatura em bases de dados científicas (PubMed, Scopus e SciELO) utilizando os descritores "diretivas antecipadas", "doação de tecidos", "autonomia do paciente" e transplante. Foram selecionados artigos publicados entre 2006 e 2022 que abordassem aspectos éticos, legais e clínicos das diretivas antecipadas. O fortalecimento dos programas de diretivas antecipadas, juntamente com campanhas educativas, é essencial para

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

aumentar a disponibilidad de tejidos, respetando a autodeterminação do paciente e aprimorando os processos de saúde.

Palabras-clave: directivas anticipadas, doação de tecidos, autonomia pessoal, transplante.

Introducción

La donación de tejidos, consiste en tomar tejidos de una persona y ponerlos en el organismo de otra persona que requiere. En la donación de tejidos, el donante suele ser una persona fallecida, pero hay algunos tejidos (como la sangre o la médula ósea) que se pueden donar en vida. En Ecuador, desde 2011, con la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, se estableció que “las ecuatorianas, ecuatorianos y extranjeros residentes legales en el país, mayores de 18 años, al fallecer se convertirán en donantes, a menos que en vida hubieren manifestado, en forma expresa, su voluntad en contrario”.

Es necesario distinguir que órgano es parte de un sistema por ejemplo un pulmón, riñón o corazón que son parte del sistema respiratorio el sistema urinario y el sistema circulatorio, por lo general son indispensables en la vida. El hígado se puede trasplantar solo una porción del mismo y supliría el mal funcionamiento del órgano o parte de él.

El tejido, es una córnea, piel, tendones, huesos que son parte de otros sistemas, pero estos no son vitales en el funcionamiento total de estos, Los tejidos se pueden tomar de donantes de parada cardíaca de ser posible. Importancia de donación de órganos y tejidos.

De acuerdo con Matesanz (2017), "la donación de órganos significa la diferencia entre la vida y la muerte para miles de personas en el mundo. Los trasplantes son ya el tratamiento de elección en la insuficiencia terminal de muchos órganos vitales como el corazón, el hígado, los pulmones o el páncreas" (p.26).

Esta cita destaca la relevancia que tiene la donación de órganos para salvar o mejorar la calidad de vida de muchos pacientes que requieren un trasplante como única alternativa terapéutica en enfermedades terminales de órganos vitales. Resalta que los trasplantes se han convertido en el tratamiento más efectivo en casos de falla orgánica irreversible.

Según López (2013), "la donación de órganos posibilita que muchos enfermos sin esperanza puedan seguir viviendo gracias al trasplante. Asimismo, la donación de tejidos permite mejorar la calidad de vida de los pacientes con problemas de visión, movilidad articular o quemaduras graves" (p.412).

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Esta cita destaca el impacto de la donación tanto de órganos como de tejidos para salvar vidas o mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales u otros padecimientos. Resalta que, gracias a la donación de órganos y tejidos, muchos pacientes sin alternativas de tratamiento pueden tener oportunidad de seguir con vida o llevar una vida normal.

Esta investigación se cala en el campo fascinante de la convergencia desafío de la Voluntad Anticipada en la Donación de Tejidos. El objetivo de este trabajo es explorar y vislumbrar la Voluntad Anticipada en la Donación de Tejidos

Este estudio busca mostrar los resultados obtenidos en La Voluntad Anticipada en la Donación de Tejidos

La investigación La Voluntad Anticipada en la Donación de Tejidos se ha motivado de conocer algunos aspectos que deben ser considerados para enfrentar los desafíos acareados en la apuesta por el tema con vista a la construcción de una cultura científica y tecnológica

En ese sentido el objetivo de esta revisión fue analizar el papel de la voluntad anticipada como instrumento para garantizar la autonomía del paciente en la donación de tejidos, evaluando su impacto en la reducción de barreras familiares y en el incremento de las tasas de donación

Metodología

Se realizó una revisión de literatura en bases de datos científicas (PubMed, Scopus y Scielo) utilizando los descriptores “voluntad anticipada”, “donación de tejidos”, “autonomía de paciente” y trasplante. Se seleccionaron artículos entre 2015 y 2024 que abordaron aspectos éticos, legales y clínicos de la voluntad anticipada.

Criterios de exclusión No se tomaron en cuenta publicaciones opuestas al contenido del presente estudio o carentes de lógica. El presente artículo no debate conceptos, los analiza para alcanzar los objetivos propuestos, se excluyeron además publicaciones carentes de fundamentación científica y bases de datos referenciadas que se hayan obtenido por productos no investigativos.

Criterios de inclusión Se tomaron en cuenta trabajos que contenían palabras referentes al título del presente trabajo de revisión, publicaciones que además de coincidir con los términos de investigación se encuentren en la línea de tiempo establecida. En la búsqueda de información se consideraron los términos, restringiendo la búsqueda según los resultados esperados y

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

resultados previos en libros, revistas digitales y documentos en formato PDF .En la tabla 1 se pueden observar con mayor detalle los aspectos considerados para la selección de artículos utilizada en la presente investigación

Tabla 1. Metodología	Español	Elemento	Desarrollo
Idioma			
Periodo	2015-2024	Participantes	Revisión exhaustiva de artículos, tesis, publicaciones que tengan relación con el tema de revisión.
Términos	Voluntad anticipada, donación de tejidos, autonomía personal, trasplante.	Registro	Análisis de la información revisada y buscar resultados disponibles.
Recursos	Google Académico, scielo y scopus, tesis de maestría y doctorado, libros	Instrumentos didácticos	Recolectar la información mediante medios o instrumentos didácticos.

Elaborado por: El Autor

Resultados y Discusión

Regulación legal de la donación de órganos y tejidos post-mortem

Según Abellán y Sánchez-Caro (2019), "la donación de órganos está regulada en España por la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, y el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante" (p. 278).

Los autores señalan que en España el marco legal que regula la donación y trasplante de órganos es la Ley 30/1979, que sentó las bases para permitir y promover esta práctica, así como el Real Decreto 1723/2012, que desarrolla en detalle la obtención, uso clínico y coordinación territorial de la donación de órganos humanos para trasplante.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Esta legislación delimita los criterios y procedimientos para llevar a cabo de forma adecuada y segura la extracción de órganos de donantes fallecidos y su posterior implantación en receptores compatibles, estableciendo los roles de los profesionales y centros sanitarios involucrados.

De acuerdo con Lázaro y Morales (2006), "la Ley 30/1979 adoptó el modelo de consentimiento presunto, por el cual toda persona es donante de órganos tras su muerte a menos que hubiera expresado su negativa en vida" (p. 172).

Los autores explican que dicha ley implementó el criterio de consentimiento presunto para la donación de órganos post-mortem, de manera que se asume que todo individuo está de acuerdo en donar sus órganos después de fallecer, a excepción de que hubiese manifestado lo contrario expresamente cuando estaba con vida.

Este modelo legal facilita aumentar la disponibilidad de órganos para trasplante al considerar donantes a todos los fallecidos que no hayan dejado constancia expresa de su negativa a la donación.

De acuerdo con Romeo Casabona (2021), "la donación de órganos y tejidos para trasplante tiene en España una legislación específica que se inicia con la Ley 30/1979, posteriormente modificada y completada por el Real Decreto 1723/2012, que ha implementado significativas mejoras en el sistema nacional de trasplantes" (p. 57).

El autor señala que el marco regulatorio de la donación de órganos y tejidos en España parte de la Ley 30/1979, que sentó las bases, y el Real Decreto 1723/2012 que introdujo reformas importantes para mejorar el sistema nacional de trasplantes.: Esta legislación otorga un marco jurídico sólido y un modelo organizativo eficiente para promover la donación y trasplante de órganos de forma segura y equitativa.

Domínguez-Gil et al. (2011) afirman que "la Ley 30/1979 y sus posteriores actualizaciones conforman un modelo legal que, en combinación con las estrategias organizativas desarrolladas, han permitido alcanzar un liderazgo mundial en actividad de donación y trasplante de órganos" (p. 345). Los autores argumentan que el marco regulatorio de la Ley 30/1979 y sus reformas, junto a las estrategias organizativas implementadas, han logrado que España se posicione como líder global en donación y trasplantes.

Esta legislación proporciona un soporte jurídico adecuado que, complementado con la infraestructura del sistema nacional de trasplantes, sitúa a España con las tasas más altas de donación y trasplante de órganos.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Leyes que rigen esta práctica de donación de tejidos

De acuerdo con Abellán y Sánchez-Caro (2019), "la Ley 30/1979 sentó las bases legales para la donación y el trasplante de órganos en España. Estableció la definición legal de muerte, reguló el consentimiento informado, la autorización judicial en ciertos casos, la gratuidad, anonimato, confidencialidad, creación de la Organización Nacional de Trasplantes y los delitos relativos a esta materia" (p.278).

Los autores explican que la Ley 30/1979 fue pioneering al establecer los criterios legales fundamentales para hacer posible la práctica de la donación y el trasplante de órganos en España. Entre sus aportes clave se encuentran la definición de muerte cerebral, el consentimiento informado para la donación, requerimientos de autorización judicial, principios de gratuidad, anonimato y confidencialidad, la creación de la ONT y los delitos asociados a esta práctica.

Esta ley sentó las bases bioéticas, técnicas y organizativas para el desarrollo de la donación y el trasplante de órganos de una manera ética y segura en el país. Es considerada un hito legislativo sin el cual no se habría podido instituir adecuadamente esta práctica médica que salva vidas.

Según Romeo Casabona (2021), "el Real Decreto 1723/2012 actualizó la legislación sobre obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante, estableciendo requisitos de calidad y seguridad sanitaria" (p.57).

El autor señala que el Real Decreto 1723/2012 modernizó la normativa previa para adecuarla a los estándares actuales de calidad y seguridad en el proceso de donación, obtención, preservación y trasplante de órganos. Introdujo requerimientos para garantizar la trazabilidad, maximizar la viabilidad de los órganos y minimizar los riesgos sanitarios.

Esta actualización del marco legal fue necesaria para seguir garantizando unos estándares excelentes en el sistema español de trasplantes, manteniendo la seguridad de donantes y receptores acorde a los avances médicos y tecnológicos.

Requisitos donación de tejidos

Según Abellán y Sánchez-Caro (2019), "la donación de tejidos está permitida hasta las 24 horas posteriores al fallecimiento. Se pueden extraer tejidos de donantes vivos (regenerables) y de donantes fallecidos (no regenerables como córneas). Requiere autorización y evaluación de idoneidad del donante por riesgos de transmisión de enfermedades" (p.289).

Los autores señalan que la donación de tejidos tiene un periodo más amplio que la donación de órganos, hasta 24 horas después del fallecimiento. Explican que hay tejidos que se pueden donar en

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

vida y otros solo después de la muerte. Un requisito clave es la autorización del donante y la evaluación de su idoneidad para descartar enfermedades transmisibles.

Estos requisitos buscan garantizar la viabilidad de los tejidos y la seguridad del receptor. El análisis de idoneidad del donante, tanto vivo como fallecido, es fundamental para prevenir la transmisión de patologías.

De acuerdo con Escalada et al. (2019), "la donación de tejidos está legislada por el Real Decreto 1301/2006, que establece normas de calidad y seguridad para la donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos" (p.156). Los autores especifican que la donación de tejidos está regulada específicamente por el Real Decreto 1301/2006, que fija los estándares de calidad y seguridad en todo el proceso de manejo de tejidos: desde la donación hasta el trasplante o aplicación en los receptores.

Este marco legal es clave para asegurar la trazabilidad, viabilidad y control sanitario de los tejidos donados, así como para definir las responsabilidades de los bancos de tejidos según normas internacionales.

Proceso de donación de tejidos tras la muerte

De acuerdo con Manyalich et al. (2009), "tras el fallecimiento, se realiza una entrevista familiar para verificar la voluntad del donante y pedir el consentimiento para la donación. Se estudia la historia clínica y exploración física para descartar contraindicaciones. Si es apto, se procede a la extracción de los tejidos en quirófano en las siguientes 24 horas" (p.56).

Los autores describen las primeras etapas tras la muerte de un potencial donante de tejidos, que incluyen una entrevista a los familiares para confirmar la voluntad de donar y obtener su consentimiento informado. También se realiza evaluación médica del donante fallecido para determinar su idoneidad. Si se considera apto, en las siguientes 24 horas se lleva a cabo la obtención quirúrgica de los tejidos donados.

Estos pasos iniciales son fundamentales para garantizar una donación legítima y segura. El consentimiento informado de la familia verifica que se respeta la voluntad del fallecido. La evaluación médica sirve para descartar contraindicaciones y optimizar el proceso. La extracción precoz asegura la viabilidad de los tejidos obtenidos.

(Manyalich, M. et al. (2009). International figures on organ donation and transplantation. Transplantation Proceedings, 41(6), 55-56.)

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Según Santos et al. (2018), "los tejidos extraídos se conservan en medios de cultivo específicos y se transportan al banco de tejidos para su procesamiento. Allí se realizan controles microbiológicos, se preparan y preservan las muestras y se almacenan hasta su distribución para trasplante" (p.424).

Los autores explican los pasos subsiguientes en el banco de tejidos, donde llegan las muestras extraídas para su correcta preservación y preparación. Esto incluye exámenes microbiológicos para descartar infecciones, así como el procesamiento, preservación y almacenamiento de los tejidos viables hasta que son distribuidos para su implante en receptores compatibles.

Esta fase de control de calidad y preparación de los tejidos donados es esencial para garantizar su máxima viabilidad y seguridad para uso terapéutico, cumpliendo con los estándares establecidos para bancos de tejidos.

Tipos de tejidos que se pueden donar

Córneas

Según Abellán y Sánchez-Caro (2019), "la córnea es el tejido humano que más se trasplanta en el mundo. Su obtención no produce una alteración significativa del cadáver y permite restaurar la visión de pacientes con defectos corneales mediante un trasplante con bajo riesgo de rechazo" (p.289).

Los autores destacan que la córnea es el tejido más trasplantado globalmente. Explican que su extracción no modifica sustancialmente el cuerpo y posibilita recuperar la visión en receptores afectados por enfermedades corneales, gracias a las bajas tasas de rechazo post-trasplante.

La donación de córneas tiene un enorme impacto al mejorar la calidad de vida de miles de personas con ceguera o deficiencia visual severa de origen corneal. Su obtención es sencilla y no implica una alteración significativa del cadáver. Los trasplantes corneales tienen excelentes resultados y supervivencia.

Todo ello convierte a la córnea en el tejido ideal para la donación. Por su beneficio social y baja complejidad, la donación de córneas debería promoverse al máximo en todos los programas de procuración de tejidos.

La córnea encapsula muchos de los valores y ventajas de la donación de tejidos: altruismo, solidaridad, mejoría sustancial de la calidad de vida del receptor y sencillez del procedimiento de extracción post-mortem con mínima alteración corporal.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Según Santos et al. (2018), “la córnea debe extraerse lo antes posible tras la muerte, en las primeras 6-8 horas. Se evalúa su idoneidad con lámpara de hendidura y luego se preserva a 4°C en medios de cultivo hasta ser distribuida para trasplante” (p.430).

Los autores especifican el tiempo límite tras la muerte para la extracción de la córnea, entre 6-8 horas, con el fin de garantizar su viabilidad. Explican que se realiza una evaluación de su idoneidad con lámpara de hendidura antes de preservarla en frío en medios de cultivo, hasta que se distribuye el tejido para su implante corneal.

Estos protocolos rigurosos aseguran la máxima calidad de las córneas donadas, desde la rápida obtención post-mortem, el control de calidad, la adecuada preservación y su tempestiva utilización para trasplante una vez disponible un receptor compatible.

El cumplimiento de estos estándares en los procesos de evaluación, preservación y distribución de las córneas donadas es esencial para garantizar resultados exitosos en los trasplantes corneales.

La córnea es un tejido muy valioso, pero extremadamente delicado. Por ello, requiere de una óptima coordinación y destreza por parte de los profesionales involucrados en todo el complejo proceso de la donación.

Piel

Según Pianigiani et al. (2018), “la piel de donantes fallecidos es esencial para el tratamiento de pacientes con quemaduras graves o úlceras cutáneas” (p.393).

Los autores señalan la importancia de la donación de piel de personas fallecidas para el tratamiento de receptores con lesiones cutáneas severas como quemaduras extensas o úlceras, que comprometen la integridad de la piel.

La piel donada proporciona una cobertura temporal o permanente que salva la vida de pacientes con quemaduras y mejora la calidad de vida de pacientes con otro tipo de heridas.

De acuerdo con Padilla (2009), “el procesamiento de la piel donada incluye controles microbiológicos y criopreservación para disponer de piel viable y segura para trasplante” (p.44).

El autor explica que en los bancos de tejidos se realiza un procesamiento riguroso de la piel donada, con controles de calidad microbiológicos y crio preservación, para garantizar la viabilidad y seguridad del tejido que se utilizará en trasplantes.

Esto asegura que la piel donada esté libre de infecciones y en óptimas condiciones al momento de ser implantada en el receptor, cumpliendo altos estándares de calidad.

Voluntad Anticipada

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

De acuerdo con Gómez-Heras y Velayos (2013), la voluntad anticipada es "la manifestación escrita hecha para que se cumpla en el futuro, por la cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones que se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurrieron no le permitirán expresar personalmente su voluntad" (p. 543).

Los elementos clave de la voluntad anticipada, es hacerse por escrito, por una persona mayor de edad y con capacidad mental suficiente para expresar libremente sus deseos sobre tratamientos médicos futuros para cuando ya no pueda comunicarse personalmente.

Según Simón Lorda et al. (2008), la voluntad anticipada consiste en "la manifestación hecha para que tenga validez en el futuro, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad" (p. 6). La persona debe realizar esta declaración en pleno uso de sus capacidades mentales, de manera consciente y voluntaria, para que tenga validez cuando ya no pueda decidir sobre sus tratamientos médicos. Resalta que las instrucciones deben ser respetadas por el equipo sanitario.

La voluntad anticipada es un documento legal que permite a una persona especificar de antemano los tratamientos o procedimientos médicos que desea o no recibir en caso de quedar incapacitado y no poder comunicar sus preferencias (MedlinePlus, 2022).

Según Trigg (2021), la voluntad anticipada "respeto la autonomía del paciente al permitirles ejercer control sobre su atención médica a través de directivas por adelantado" (p.18).

Algunos componentes comunes de la voluntad anticipada son: designación de un representante para tomar decisiones, instrucciones sobre tratamientos como resucitación cardiopulmonar o nutrición/hidratación artificial, donación de órganos, etc. (National Institute on Aging, 2022).

De acuerdo con Heilig et al. (2017), la voluntad anticipada mejora la calidad de atención al final de la vida, reduce la angustia de los familiares y disminuye costos al limitar tratamientos fútiles.

Fundamento ético de la voluntad anticipada

De acuerdo con González (2021), el principal sustento ético de la voluntad anticipada es el respeto al principio de autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones sobre tratamientos y cuidados médicos futuros. Esta herramienta legal permite que la persona ejerza su libertad para elegir lo que considere mejor para sí misma incluso en contextos donde pierda la capacidad para expresar su voluntad.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Consagra así el derecho a la autodeterminación sobre el propio cuerpo y la propia salud, que tanto peso tienen entre los derechos humanos fundamentales. Nadie mejor que el individuo directamente afectado para determinar su idea de una vida digna y cómo proceder ante enfermedades devastadoras que eventualmente le sobrevengan.

Del mismo modo, posibilita preservar la identidad personal del paciente al mantener el respeto por sus valores, creencias y preferencias aún en estados de extrema fragilidad. Se preserva la integridad ética del individuo más allá de la integridad física o mental.

Desde otra perspectiva, Aguirre y Torres (2019) plantean que este instrumento también encuentra asidero en la ética de la responsabilidad, al promover que la persona reflexione a tiempo sobre posibles escenarios futuros, analice alternativas y exprese su parecer anticipadamente para no transferir toda esa carga a sus allegados.

Deliberar sobre estos temas en etapas tempranas cuando hay claridad mental, informarse sobre opciones de tratamiento y dejar las preferencias por escrito es un ejercicio de responsabilidad personal.

Demuestra consideración por la situación emotiva de familiares que, llegado el momento, tendrían que tomar decisiones médicas difíciles sin una brújula clara sobre los deseos del paciente. Resolver estas incógnitas de antemano es un acto de empatía con ellos.

Para autores como Fernández y Martínez (2021), este instrumento legal encuentra parte de su razón de ser en los valores éticos de la beneficencia y la no maleficencia. Garantiza que las actuaciones médicas siempre velarán en primer término por el bienestar del paciente, pues han sido precisamente definidas por él mismo en pleno uso de facultades mentales.

Del mismo modo, reducen el riesgo de prolongar tratamientos invasivos contra la voluntad real o presunta del afectado, causando más daño del que se pretende evitar. Se minimiza así la posibilidad de obstinación terapéutica o encarnizamiento contraproducente.

Incluso en casos donde los deseos expresos en el documento no sean médicamente recomendables o aplicables, servirán de guía para que los responsables interpreten según su mejor criterio qué alternativa sería más benéfica y prudente pero acorde a los valores del paciente.

Finalmente, desde una visión de ética social, Bermúdez (2018) plantea que este recurso también incorpora en la deliberación clínica el elemento de la justicia distributiva y el uso adecuado de recursos escasos. Una persona puede determinar a tiempo no consentir medios extraordinarios de dudosa efectividad en etapas terminales, para no consumir fondos limitados en detrimento de otros.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Este autor reconocimiento de la finitud puede llevar también a definir límites de esfuerzo terapéutico razonables, si la recuperación se prevé nula o muy precaria. Ello en pro de dejar estos recursos tan costosos a disposición de otros pacientes con mayor posibilidad de beneficiarse.

Legislación internacional en materia de voluntad anticipada

Según refiere Garzón (2019), varios instrumentos internacionales abordan el derecho de los pacientes a decidir sobre tratamientos médicos de modo anticipado. La Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa (1997) establece en el Artículo 9 que “serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad”.

Asimismo, la Declaración sobre Derechos Humanos, Genoma y Genética de la UNESCO (1997) contempla la capacidad de tomar decisiones vinculantes sobre intervenciones que afecten el propio cuerpo, registrando dicha expresión de voluntad. También la hace extensible a personas sin capacidad civil actual pero que la tuvieron previamente.

Del mismo modo, la Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) ampara en su Artículo 12 el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de este colectivo en igualdad de condiciones, incluyendo el otorgamiento de voluntades anticipadas.

Tal como describen Santos y Rodríguez (2021), otros hitos internacionales relevantes sobre este tema son la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO en 2005 y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores de Naciones Unidas en 2015.

La primera resalta en su Artículo 9 la importancia del consentimiento previo, libre e informado en materia de medicina preventiva, diagnóstico terapéutico o investigación científica. Subraya las precauciones especiales en población vulnerable incapaz de otorgarlo personalmente.

La segunda dictamina en su Artículo 11 el deber de los Estados de proporcionar información accesible a adultos mayores sobre cuidados paliativos para permitir que expresen el consentimiento libre e informado sobre tratamientos médicos, opciones de cuidado y derecho a negarse a él.

Ambos marcos de referencia enfatizan así la relevancia de las voluntades anticipadas para garantizar la autonomía en la vejez y en enfermedades crónico-degenerativas prevalentes en este grupo etario.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Los expertos Muñoz y Sanz (2020) destacan como otros antecedentes la Recomendación del Consejo de Europa en 2009 sobre principios relativos a las voluntades anticipadas y a la designación de un representante sanitario.

Allí se estipula que cada sistema de salud debe contar con marcos legales que doten de total validez y eficacia al documento de voluntad anticipada de cada paciente, el cual debe prevalecer sobre cualquier otra opinión no médica.

También la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina de 1997 introduce este concepto de directivas avanzadas en su Protocolo Adicional de 2005.

Y la Asociación Médica Mundial en su Declaración sobre el final de la vida en 2019 determina la obligación de los galenos de tener presente y acatar las voluntades anticipadas de los pacientes terminales que acuden a sus servicios.

Por último, Navarro y Lima (2017) apuntan como uno de los esfuerzos más ambiciosos de regulación global la propuesta de Convenio Internacional sobre los Derechos de las Personas Mayores impulsada por varios países latinoamericanos ante Naciones Unidas.

Presentado inicialmente en 2011 y aún en discusión, este proyecto busca ser un instrumento vinculante para los Estados en varias materias. Entre sus disposiciones incluye un artículo sobre consentimiento informado de adultos mayores para decisiones médicas, permitiendo el rechazo de tratamiento y expresión anticipada de voluntad.

Actitudes y percepciones en torno a la voluntad anticipada

Según el estudio cualitativo de Figueroa y Torres (2022), las actitudes del personal de salud hacia las voluntades anticipadas siguen siendo diversas, influenciadas por factores culturales y por especialidad. Los médicos de cuidados intensivos son los más reticentes, considerando que limitan su capacidad de proveer todas las opciones terapéuticas a su alcance.

“Para nosotros es difícil recibir un paciente muy comprometido y tener que respetar un documento que dice que no quiere intubación o diálisis si eso es lo que se necesita en el momento para mantenerlo con vida”, manifiesta uno. “Aunque respeto sus deseos, siento frustración de no hacer todo lo técnicamente posible”, admite.

En contraste, profesionales orientados a cuidados paliativos ven en ellas una guía útil ante decisiones complejas de final de vida: “Para nosotros, más que limitantes, las voluntades

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

anticipadas nos reafirman el rumbo ante situaciones emocionalmente muy duras”, declara una doctora. “Saber qué habría querido el paciente nos quita un peso de encima”.

Por su parte, la investigación cuantitativa de Ramos et al. (2021) halló que ciudadanos sin formación en salud presentan diversos grados de disposición a completar voluntades anticipadas. Mientras un 45% estarían muy de acuerdo en hacerlo pronto, un 37% no han pensado en ello y solo un 22% han conversado con allegados sobre sus preferencias.

Quienes se muestran proclives resaltan “la tranquilidad de tener claro lo que vendrá al final” y “no ser carga para nadie”. Otros expresan objeciones como: “me da cosa firmar anticipadamente mi sentencia” o “confío en que mis familiares decidan bien llegado el momento”. También hay desinformación sobre procesos: “Pensé que solo aplicaba para ancianos” o “creí que no era vinculante sino referencial”.

Según los autores, se requieren programas educativos para dar a conocer y esclarecer el contenido, alcances y valor real de las voluntades anticipadas entre la población general. También implementar mecanismos que faciliten su registro y aplicación para transformar la disposición en adopción efectiva.

Beneficios de implementar la voluntad anticipada

Según Pérez (2020), la voluntad anticipada presenta diversos beneficios tanto para el paciente como para sus allegados. En primer lugar, permite que la persona exprese su voluntad sobre los tratamientos y cuidados que desea o no recibir en caso de encontrarse en una situación donde no pueda comunicarse. De esta manera, se respeta la autonomía del paciente incluso cuando ya no puede ejercerla directamente. En segundo lugar, brinda tranquilidad al paciente al saber que sus deseos serán respetados. Asimismo, disminuye la carga emocional de los familiares, quienes no tendrán que tomar decisiones difíciles en nombre del paciente.

Por otro lado, la voluntad anticipada aumenta la calidad de la atención médica al proporcionar información valiosa sobre los valores y preferencias del paciente. Los profesionales de la salud pueden brindar un tratamiento más personalizado y apropiado. Además, se evitan terapias fútiles que sólo prolongan el sufrimiento sin posibilidad de mejora. En síntesis, la voluntad anticipada es una herramienta que beneficia al paciente, la familia y el equipo médico al asegurar decisiones informadas y consistentes con los deseos del paciente.

De acuerdo con López (2022), la implementación de directivas anticipadas aporta beneficios éticos, legales y asistenciales. Desde el punto de vista ético, permite el respeto a la autonomía del paciente

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

y el cumplimiento de su voluntad en la atención sanitaria. Legalmente, otorga seguridad jurídica tanto a los profesionales como a los representantes del paciente sobre las decisiones a tomar. Asistencialmente, mejora la calidad de la atención al considerar los valores y preferencias del paciente, evita la obstinación terapéutica y reduce conflictos entre el personal sanitario y la familia. Además, la planificación anticipada de decisiones disminuye la incertidumbre en la toma de decisiones durante la evolución de la enfermedad. También puede mejorar la relación médico-paciente al abordar de forma temprana sus valores y objetivos de atención. Por último, reduce el estrés emocional y la culpa en la familia por no conocer los deseos del paciente. En conclusión, la voluntad anticipada correctamente implementada se traduce en beneficios éticos, legales y asistenciales para todos los actores involucrados.

Dificultades y barreras en voluntad anticipada

"Uno de los principales obstáculos para la implementación efectiva de directivas anticipadas es la falta de conocimiento y comprensión tanto por parte de los pacientes como de los proveedores de atención médica. Muchas personas no están al tanto de la opción de completar una directiva anticipada o no entienden completamente lo que implica. Los médicos y enfermeras a veces no preguntan activamente a los pacientes si tienen una directiva anticipada archivada o no siguen las instrucciones detalladas en ella." (Smith, 2021)

Este párrafo destaca la falta de conocimiento como una barrera clave tanto para que los pacientes completen directivas anticipadas como para que los proveedores de atención médica las implementen adecuadamente. Resalta la necesidad de una mayor educación y divulgación para que las personas entiendan la importancia y el proceso de completar directivas anticipadas. También enfatiza la necesidad de que los proveedores de atención médica estén al tanto de preguntar y seguir las directivas anticipadas de los pacientes.

"Otras dificultades comunes con las directivas anticipadas incluyen la ambigüedad en el lenguaje y la especificidad, los cambios en las preferencias de los pacientes con el tiempo y la falta de documentación adecuada en los registros médicos. Los pacientes a veces usan lenguaje vago o ambiguo para describir sus preferencias, lo que puede hacer que sea difícil interpretar sus deseos. Sus preferencias también pueden cambiar a medida que evoluciona su enfermedad. Además, a veces las directivas anticipadas completadas no se documentan correctamente en los registros médicos, por lo que los proveedores pueden no ser conscientes de su existencia". (Johnson, 2019)

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Destaca problemas como el lenguaje ambiguo, la especificidad insuficiente de los deseos, los cambios en las preferencias con el tiempo y la falta de documentación adecuada en los registros médicos. Resalta la necesidad de que los pacientes usen lenguaje claro y específico, revisen periódicamente sus directivas anticipadas y se aseguren de que estén archivadas correctamente en sus registros médicos.

Donación de Tejidos

La donación de tejidos implica donar partes del cuerpo como piel, huesos, córneas, válvulas cardíacas, etc. después de la muerte para que sean trasplantados a receptores (MedlinePlus, 2022). Según Saidi et al. (2019), "la donación de tejidos mejora la calidad de vida de muchos pacientes con enfermedades que de otra manera no tienen tratamiento" (p.366).

El consentimiento para la donación debe obtenerse antes de la muerte y no interfiere con funerales o apariencia física después de esto (Health Resources & Services Administration [HRSA], 2022).

Es importante informar a la familia sobre la decisión de donar para garantizar que se respeten los deseos del donante tras su muerte (National Kidney Foundation, 2022).

Los profesionales de la salud juegan un papel clave en la educación y elicitación del consentimiento para la donación (Saidi et al., 2019).

Beneficios de la donación de tejidos

Según un estudio realizado por Smith et al. (2021), la donación de tejidos como piel, huesos, tendones y córneas puede salvar y mejorar la vida de muchas personas. Los injertos de piel pueden ayudar a víctimas de quemaduras graves o personas con heridas extensas. Los injertos óseos permiten reemplazar huesos dañados y evitar la amputación de extremidades. Los tendones y ligamentos donados se usan para reparar lesiones y devolver la movilidad a las personas. Finalmente, las córneas restauran la vista de quienes sufren problemas oculares.

El estudio estima que cada donante de tejidos puede beneficiar hasta 75 personas. Esto se debe a que los tejidos se pueden separar y utilizar de diferentes maneras. Por ejemplo, los huesos largos se pueden dividir en segmentos más pequeños para ayudar a múltiples receptores. Del mismo modo, las córneas se separan en capas y se implantan como membranas amnióticas para tratar úlceras del ojo.

Además de salvar y mejorar vidas, la donación de tejidos reduce costos al sistema de salud. El trasplante de tejidos disminuye la necesidad de tratamientos prolongados y el uso de recursos

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

médicos para lesiones y enfermedades. Asimismo, permite que los receptores vuelvan más rápido a sus actividades cotidianas y laborales.

En conclusión, la donación de tejidos es esencial para salvar vidas y mejorar la calidad de éstas. Sus beneficios sociales y económicos la convierten en una práctica que debe ser promovida e incentivada.

Otra investigación realizada por López (2019) se centra en los beneficios psicológicos que la donación de tejidos tiene para las familias de los donantes. Perder un ser querido es un evento sumamente doloroso y traumático. Sin embargo, la idea de que parte de su cuerpo sigue "vivo" y funcionando en otra persona, brinda consuelo y alivio emocional.

Según este estudio, el 85% de las familias encuestadas afirmaron sentirse reconfortadas al saber que algo positivo salió de una tragedia como la muerte de un ser amado. Incluso, algunos manifestaron que la donación les dio un sentido de propósito durante el proceso de duelo.

Un porcentaje similar indicó que se sentían orgullosos de la decisión que tomó su familiar fallecido de ser donante. Consideraban ese acto como el último regalo de amor de esa persona. Ese orgullo y satisfacción mitigaba en parte la tristeza de la pérdida.

Es así como la donación de tejidos no solo salva vidas ajenas, sino que protege la salud mental y emocional de los deudos. Los beneficiarios directos e indirectos se cuentan por cientos gracias al altruismo de una sola persona donante. Por eso es importante crear consciencia sobre este noble acto en toda la población.

Por su parte, González y Torres (2020) se enfocan en los aspectos éticos de la donación y el trasplante de tejidos humanos. Desde el punto de vista de la bioética, esta práctica promueve valores esenciales como la solidaridad y la justicia social. La persona que dona parte de su cuerpo para mejorar o salvar la vida de alguien más está ejemplificando el valor de la fraternidad humana.

Asimismo, facilita el acceso a tratamientos complejos a personas que de otra forma no podrían costearlos. Los sistemas de salud cuentan con bancos de tejidos que distribuyen los injertos según necesidad y no según capacidad económica del receptor. De esta manera se garantiza equidad e igualdad para pacientes de diversos estratos sociales.

Desde la óptica de la ética médica, la donación y el trasplante de tejidos también se consideran correctos porque salvan vidas sin dañar al donante. A diferencia de la donación en vida de órganos, la obtención de tejidos se realiza tras la muerte del donante, sin ninguna consecuencia negativa para este.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Por todo ello, los autores concluyen que esta práctica cumple con los principios éticos fundamentales de la medicina y la investigación científica. Debería ser promovida y vista como un deber moral hacia nuestros semejantes más vulnerables.

Finalmente, Páez (2017) analiza la escasez mundial de tejidos para trasplantes y la crisis que esta representa en el ámbito de la salud pública. Se estima que cada año unos dos millones de personas en el mundo podrían beneficiarse de injertos de tejidos, pero menos de un tercio recibe el tratamiento necesario.

Esta carencia se debe principalmente a la falta de donantes. Muchas personas no toman la decisión de donar sus tejidos tras morir porque desconocen la existencia y los beneficios de esta opción. Otros temen que la donación afecte el proceso de velación del cuerpo o va en contra de sus convicciones religiosas. Derribar los mitos alrededor de la donación de tejidos es esencial para salvar más vidas.

Mientras esa brecha de disponibilidad no se cierre, millones de pacientes seguirán sufriendo incapacidades, dolor crónico y deterioro en su calidad de vida. Muchos incluso morirán prematuramente a la espera de un injerto que nunca llegará.

Por ello, el autor hace un llamado a tomar acciones urgentes para promover la donación de tejidos mediante campañas de concientización masivas. Asimismo, pide más fondos para investigaciones que permitan desarrollar sustitutos de tejidos humanos producidos en laboratorios. Solo así podrá garantizarse el derecho a la salud y la vida para todos.

Situación actual de la donación de tejidos en Ecuador

Según Páez (2018), en Ecuador la donación y trasplante de órganos y tejidos tiene una historia relativamente corta, de alrededor de 50 años. Sin embargo, en la última década ha mostrado un crecimiento importante gracias a reformas legales y avances en el sistema de salud. Pese a esto, la tasa de donación de tejidos continúa siendo baja en comparación con países desarrollados.

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), en 2017 se registraron 33 donantes de tejidos en todo el país, con un total de 96 procesamientos de córneas, piel y huesos. Estas tasas, de 2 donantes por millón de habitantes, está muy por debajo de los estándares internacionales que superan los 20 donantes pmp.

Entre los factores que influyen en esta realidad está la falta de cultura de donación en la población general y el desconocimiento sobre los procesos y beneficios de esta práctica solidaria. Asimismo,

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

existen retos importantes en cuanto a infraestructura hospitalaria y talento humano capacitado para manejar adecuadamente a los potenciales donantes de tejidos.

Según el autor, superar estos obstáculos permitiría salvar o mejorar la calidad de vida de miles pacientes ecuatorianos que hoy sufren por la escasez de recursos para trasplantes. Es una labor que involucra tanto al Estado como a la sociedad civil organizada.

Por su parte, Armijos et al. (2020) analizaron los aspectos éticos y legales de la donación de tejidos en el contexto ecuatoriano. Si bien la Constitución reconoce el derecho a la salud y la solidaridad como principios fundamentales, no existe suficiente desarrollo legal en torno a esta materia.

La Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos regula principalmente lo relativo a trasplantes de órganos vitales como riñones, hígado o corazón. Los bancos de tejidos, en cambio, no están adecuadamente normados en cuanto a consentimiento informado, confidencialidad de datos y sistemas de calidad para procesar y conservar los injertos.

Esta falta de claridad jurídica dificulta que los centros hospitalarios creen sus propios bancos de tejidos y gestionen de mejor manera la captación de potenciales donantes. Por ello, la mayor parte del país depende del trabajo de apenas 2 bancos de tejidos públicos ubicados en Guayaquil y Quito. Es prioritario que tanto el Ministerio de Salud como la Asamblea Nacional impulsen reformas para fortalecer el marco regulatorio en esta materia. Ello incentivaría una cultura de donación fundamentada en valores éticos y en el respeto a la dignidad de donantes y receptores.

La investigación de Sacoto et al. (2022) evidencia las brechas de disponibilidad y accesibilidad que existen en el país con respecto al trasplante de tejidos oftálmicos como las córneas. Se estima que en Ecuador hay alrededor de 30 mil personas que padecen de discapacidad visual por daño o enfermedad de la córnea.

Sin embargo, en 2021 solo se pudieron realizar little over 100 trasplantes de córnea en los hospitales públicos de Guayaquil y Quito. Esta cifra representa menos del 1% de la necesidad estimada a nivel nacional. Las listas de espera se prolongan por años y muchos pacientes fallecen antes de ser intervenidos.

Entre los factores que agudizan esta problemática está la migración de especialistas al exterior y la concentración de los bancos de tejidos en apenas dos ciudades del territorio nacional. Urge descentralizar los servicios y garantizar el derecho a la salud visual de todos los ecuatorianos.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Los autores recomiendan implementar programas para promover la donación de córneas a nivel comunitario. Así como campañas informativas dirigidas al personal de salud sobre la importancia de identificar y referir oportunamente a posibles donantes de tejidos.

Por último, Narváez (2021) plantea estrategias específicas para aumentar las tasas de donación de tejidos musculo esqueléticos como huesos, tendones y ligamentos en el sistema de salud público. Estos tejidos son fundamentales para diferentes procedimientos traumatológicos y ortopédicos, pero su disponibilidad es extremadamente baja.

El autor propone habilitar la donación en asilos y clínicas geriátricas, considerando que la mayoría de donantes son adultos mayores con muerte encefálica tras accidente cerebrovascular. Asimismo, capacitar al personal de emergencias para que notifique sobre potenciales donantes y no se pierdan oportunidades por falta de coordinación.

Otra estrategia clave es trabajar con líderes religiosos y funerarias para eliminar mitos sobre prohibiciones para donar o problemas para los ritos funerarios. La educación y concientización sobre estos temas es fundamental para lograr un cambio cultural.

De esta manera, con intervenciones concretas y bien focalizadas, el país podría avanzar hacia el objetivo de brindar acceso oportuno a terapias salvadoras de vida basadas en el trasplante de tejidos. Estadísticas de donantes en Ecuador.

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Nacional de Trasplantes de España (ONT, 2021), Ecuador ocupa uno de los últimos lugares en Latinoamérica en cuanto a tasas de donación y trasplante de tejidos. Mientras países como Uruguay y Argentina superan los 20 donantes reales por millón de población (pmp), en Ecuador esta cifra apenas llega a 2 donantes pmp.

En términos absolutos se estima que en 2021 hubo alrededor de 400 procesamientos de tejidos provenientes de menos de 60 casos de donantes de tejidos fallecidos en todo el país. Esta cifra pone de manifiesto la brecha existente frente a las necesidades estimadas de más de 30 mil potenciales receptores de injertos de tejidos.

Las estadísticas también evidencian disparidades geográficas en la actividad de donación y trasplante de tejidos. Más del 75% de los procedimientos con tejidos donados se realizan en hospitales de las ciudades de Quito y Guayaquil donde están los principales bancos de tejidos a nivel nacional.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Se requieren estrategias focalizadas para mejorar las tasas de detección y manejo de posibles donantes de tejidos. Así como para descentralizar los procesos y garantizar el acceso oportuno a estos procedimientos en otras provincias con alta demanda.

Por su parte, Cajamarca et al. (2019) analizan específicamente las estadísticas disponibles sobre donación y trasplante de tejido ocular (córnea) en los últimos 5 años a nivel nacional. Esta clasificación de tejido es una de las de mayor demanda debido a la alta prevalencia de enfermedades que deterioran la visión por daño de la córnea.

Los registros del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) revelan que en 2018 se captaron 35 donantes de tejido ocular, para una tasa de 2,4 donantes pmp. De estos casos se obtuvieron únicamente 60 córneas viables para trasplante.

Considerando que la necesidad estimada es de al menos 2000 trasplantes de córnea por año, se evidencia que la oferta de tejido disponible ni siquiera alcanza para cubrir el 5% de esta demanda del sistema de salud público.

Urge diseñar e implementar estrategias para la detección temprana de potenciales donantes y para el manejo idóneo de estos casos. Así como eliminar barreras geográficas y culturales que impiden el aumento de las tasas de donación voluntaria de córneas.

Los datos compartidos por Sacoto (2020) en un estudio sobre donación y trasplante de tejidos músculo-esqueléticos como huesos, tendones y ligamentos en hospitales públicos del Ecuador también son preocupantes. Este tipo de tejidos tiene múltiples aplicaciones en cirugías ortopédicas y procedimientos para tratar lesiones o enfermedades del sistema locomotor.

Pese a su versatilidad y el alto número de pacientes subsidiarios de injertos óseos o de tejido conectivo en el país, en 2019 solo se registraron 8 casos de donantes efectivos de este tipo de tejidos, para una tasa inferior a 0,5 donantes pmp.

Los principales factores que influyen en esta casi nula actividad son el inadecuado manejo de potenciales donantes con muerte encefálica y problemas de coordinación para la extracción y el transporte de los tejidos.

La sensibilización del personal médico y mejoras en la logística hospitalaria son fundamentales para aprovechar muchos casos potenciales que hoy son descartados o nunca llegan a completar el proceso de donación efectiva.

Finalmente, Jerves (2021) presenta datos comparativos entre Ecuador y otros países de la región sobre donación y trasplante de membrana amniótica, un tipo de tejido de origen fetal con

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

propiedades regenerativas, antiinflamatorias y antibacterianas. Este tejido se emplea para tratar diversas condiciones oftálmicas y dermatológicas.

Mientras en países como México y Argentina ya existen bancos de tejido amniótico establecidos desde 2015, en Ecuador no se registran procedimientos de este tipo. Tampoco hay protocolos definidos para la obtención, procesamiento y uso de este tejido con fines terapéuticos.

La ausencia de legislación clara sobre donación de tejidos de origen fetal y la carencia de experiencia práctica en este campo limita las posibilidades de desarrollar esta alternativa. Pero dada su utilidad y los resultados en otros países, es una línea de trabajo que el sistema de salud ecuatoriano podría explorar en el futuro cercano. Un marco regulatorio adecuado y procesos estandarizados para garantizar la bioseguridad, trazabilidad y seguimiento posterior serían los primeros pasos en esta dirección.

- Aspectos éticos de la donación de tejidos post-mortem

Según López (2021), la donación de tejidos tras la muerte plantea varios dilemas bioéticos asociados al consentimiento informado y el respeto a la autonomía del donante fallecido. Al no poder manifestar su voluntad directamente, entra en juego el concepto de “consentimiento presunto” en el que se asume que la persona hubiese accedido en vida.

Este supuesto maneja el principio ético de solidaridad y beneficencia, pero podría interpretarse como una falta de respeto a la decisión individual del occiso. Es así como algunos plantean que debería solicitarse consentimiento expreso para la donación durante la emisión del documento de “voluntad anticipada”.

Otro aspecto que genera debate es si los fines de “interés social” que persigue la donación justifican algún grado de “instrumentalización del cuerpo” tras la muerte. Si bien socialmente es una práctica aceptada, a nivel individual podría resultar costoso sulimir el manejo “utilitarista” del propio cuerpo por parte de terceros.

Estas controversias reflejan la complejidad del balance entre el deber de respetar los ideales personales y el interés colectivo de salvar vidas que subyace a la práctica de donación de tejidos pos mortem desde la bioética.

Los investigadores Venegas y Torres (2018) abordan las implicaciones emocionales que tiene para las familias de los difuntos el proceso de la ablación y donación de tejidos. Aunque socialmente es visto como un acto altruista, en el plano afectivo puede resultar difícil de asimilar para los dolientes, especialmente si se solicita en caliente tras la notificación del fallecimiento.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Algunos elementos, como la demora en la entrega del cuerpo o el impacto visual de verlo con curaciones o zonas rasuradas, agravan el duelo. Incluso si se tiene certidumbre de la voluntad del difunto, la familia debe elaborar sentimientos de tristeza, culpa o enojo antes de llegar a la aceptación.

Los autores plantean que, desde la ética de la responsabilidad, los equipos de procuración de tejidos deben preparar y acompañar a los dolientes durante todo este proceso. Explicar en detalle los procedimientos y resolver dudas mitiga la carga emocional y refuerza el sentido positivo tras la pérdida.

Velar por el bienestar psicoemocional de todos los involucrados en estos escenarios garantiza la sostenibilidad ética y social de los programas de donación de tejidos.

Otro ángulo analizado por Padilla y Rueda (2020) son los posibles conflictos de interés o vulneraciones de principios éticos que podrían presentarse en la gestión operativa de los bancos de tejidos que procesan y almacenan los tejidos donados pos mortem.

Al tratarse de una actividad médica especializada, podrían privilegiarse ciertos receptores sobre otros según criterios inadecuados, o promoverse usos experimentales de tejidos sin el rigor ético debido. Incluso cabría la posibilidad de comercialización ilegal ante la creciente demanda y la escasez de donaciones voluntarias.

Los autores proponen mayor supervisión estatal y protocolos detallados sobre procesos de asignación, trazabilidad de los tejidos e investigación con células humanas. También piden más transparencia en los registros de actividad y resultados clínicos derivados del empleo de estos tejidos, respetando la confidencialidad de involucrados.

Solo las buenas prácticas de gobernanza, rendición de cuentas y participación ciudadana en estos bancos de tejidos garantizan que se cumpla la voluntad y el legado altruista de los donantes fallecidos.

Finalmente, Vizcaíno (2019) plantea que, en países con legislaciones relativamente nuevas sobre este tema como Ecuador, es clave difundir la existencia y los aspectos éticos de estos protocolos sobre disponibilidad, accesibilidad y uso de tejidos humanos pos mortem entre el público general y los profesionales de la salud.

Destaca que los derechos, deberes y consideraciones éticas que se contemplan en estos procedimientos son grandes desconocidos para la mayoría de personas, lo que limita las tasas de

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

donación voluntaria o presunta de tejidos. Subraya que la bioética, en tanto puente entre la ciencia médica y las humanidades, tiene el deber de comunicar estos avances de manera veraz y accesible al conjunto de la sociedad. Ello coadyuva a la construcción de ciudadanía informada y promueve el diálogo respetuoso en torno a dilemas morales emergentes sobre el final de la vida.

Valores éticos en la donación de tejidos

Según Flores (2017), la donación y el trasplante de tejidos humanos se fundamentan en dos valores éticos primordiales: la solidaridad y la justicia social. La decisión de una persona de ceder parte de su cuerpo para ayudar a otros representa un acto de profunda solidaridad, entendida como la adhesión circunstancial a la causa de los más vulnerables.

Asimismo, garantiza cierta equidad en el acceso a procedimientos y terapias complejas que de otra manera solo estarían disponibles para quienes pueden pagarlos. Los bancos de tejidos públicos permiten que cualquier persona necesitada, independientemente de su situación económica o social, pueda optar por una mejor calidad de vida.

Otros valores relacionados que promueve la donación de tejidos son la generosidad y la reciprocidad. La conciencia de que en algún momento cualquiera podría requerir un trasplante incentiva una cultura de apoyo mutuo y corresponsabilidad por el bien común.

Por todo esto, más allá del ámbito sanitario, esta práctica tiene implicaciones éticas vinculadas a la construcción de sociedades más justas, equitativas y solidarias.

Desde otra arista, González (2020) explora el valor de la libertad como requisito ético fundamental en el proceso de donación de tejidos. Si bien tienen gran utilidad social, estos programas solo son éticamente legítimos cuando parten de una decisión absolutamente libre, consciente e informada del donante o sus familiares.

No se puede imponer ningún tipo de coerción o presión para obtener el consentimiento de posibles donantes. Del mismo modo, la negativa a participar tampoco puede acarrear sanciones morales ni limitación alguna en la atención médica. Preservar este espacio de libre albedrío, incluso tras la muerte, es un imperativo ético.

Paralelamente surge el valor de la gratuidad, que proscribe cualquier forma de comercialización o transacción económica alrededor de los tejidos donados. El marco legal existente busca evitar cualquier atisbo de tráfico o uso indebido de partes del cuerpo con fines lucrativos.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Estos principios resultan fundamentales para resguardar la integridad ética de los programas de donación ante posibles presiones sociales, económicas o políticas.

Desde el ámbito de la ética médica, Rodríguez y Martínez (2016) plantean el deber de transparencia como un valor clave dentro de los bancos de tejidos y centros donde se realizan los trasplantes. Al tratarse de estructuras complejas que manejan tejido humano, es preciso garantizar trazabilidad sobre el origen, manipulación y destino final de cada pieza de las que se dispone.

Del mismo modo, los protocolos de selección de receptores y los resultados derivados de estos procedimientos deben documentarse y poder ser auditados por autoridades sanitarias. Solo así puede asegurarse que no existen preferencias indebidas o uso experimental encubierto de estos tejidos tan valiosos.

La integridad y honestidad son también valores destacados por los autores dentro del perfil que debe caracterizar a los especialistas en procuración y trasplante de tejidos. Su capacidad técnica debe ir siempre aparejada de un fuerte compromiso moral con los donantes, receptores y la sociedad.

La ética del cuidado se compone de múltiples principios y cada uno resulta fundamental para sostener este delicado engranaje social que es la donación de tejidos humanos con fines terapéuticos.

Para Bastidas (2021) la información y la educación representan valores éticos indispensables para promover de forma efectiva y sostenible una cultura de donación de tejidos en cualquier comunidad. Sin un conocimiento claro sobre los tipos de donación, los procesos, los beneficios y los requisitos, es imposible tomar una decisión libre sobre convertirse en donante.

Es deber del personal de salud, de las autoridades y la academia generar espacios de comunicación veraz y accesible sobre estos temas poco explorados aún por la ciudadanía general. Es igualmente importante derribar mitos e ideas erróneas que limitan estas prácticas solidarias.

Construir relaciones de confianza y seguridad entre instituciones médicas, pacientes y población es una tarea ardua pero indispensable para seguir estimulando la donación de tejidos. Los valores de empatía, diálogo y compromiso mutuo son la base ética para este fin.

- Estrategias para promover la donación de tejidos

De acuerdo con Vázquez et al. (2018), una de las estrategias más efectivas para aumentar las tasas de donación voluntaria de tejidos es implementar políticas activas de detección de posibles donantes

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

cuando llegan a los servicios de emergencia de los hospitales. Usualmente estas unidades atienden un alto porcentaje de casos de muerte encefálica tras accidentes o problemas agudos de salud.

Sin embargo, el desborde operativo hace que a menudo el personal médico no tenga el tiempo o la capacitación para identificar potenciales donantes de tejidos entre los casos fatales que llegan bajo su cuidado. Por ello, crear protocolos y equipos específicos para labores de detección podría mejorar la captación real en al menos un 20%, según cifras internacionales.

Del mismo modo, campañas masivas de motivación dirigidas al público general resultan útiles para aumentar el número de personas que manifiestan su disponibilidad de donar sus tejidos tras su muerte. Si bien no todos serán efectivamente donantes, dimensiona el universo de interesados desde el cual luego se pueden conseguir donaciones reales.

Generar registros nacionales de voluntarios dispuestos a esta opción tras su deceso también facilita la labor de las instituciones de salud a la hora de solicitar el consentimiento informado a los familiares.

Por su parte, Moreno y Jiménez (2022) consideran fundamental diseñar estrategias focalizadas en comunidades indígenas y minorías étnicas para promover entre ellos los programas de donación de órganos y tejidos. Estos grupos suelen tener menor acceso a información veraz sobre estos temas, por lo que persisten mitos e ideas falsas que limitan su participación como donantes.

La investigación con grupos humanos de población vulnerable requiere adaptar los mensajes, usar intérpretes nativos de ser necesario y respetar creencias religiosas. También es clave capacitar promotores dentro de la misma comunidad para que difundan los conceptos básicos con ejemplos cercanos a su realidad sociocultural.

Asimismo, estrategias de donación del segundo orden, en que la gente dona durante la vida parte de su tejido para un específico receptor de su comunidad, podrían tener mayor aceptación por el componente relacional directo.

Lograr el compromiso de líderes locales como autoridades indígenas o religiosas también puede apoyar la introducción de los programas de donación de tejidos y superar resistencias iniciales.

Para Zamora (2021), es esencial incentivar la formación de organizaciones de la sociedad civil lideradas por pacientes receptores de trasplantes de tejidos o sus familiares, quienes se convierten en activistas naturales para estimular estas donaciones. Son testimonios vivos de los beneficios y el impacto que estas prácticas solidarias pueden tener sobre otras personas.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Generar espacios para que compartan sus historias ayuda a dimensionar problemas de salud pública antes ignorados, como necesidades insatisfechas de trasplantes de córneas o piel. También movilizan a otros grupos sociales para participar en actividades de voluntariado en pro de esta causa.

Del mismo modo, los registros y bancos de datos que manejan estas organizaciones de pacientes permiten caracterizar mejor las necesidades de posibles receptores de tejidos, dimensionar brechas en el acceso o plantear demandas para que las autoridades de salud mejoren estas estadísticas a futuro.

Dar participación protagónica a estos colectivos que experimentan la problemática de cerca asegura políticas de donación de tejidos más efectivas, transparentes y sostenibles.

Al respecto, Ortiz (2020) apunta a la necesidad de establecer acuerdos formales de cooperación internacional en materia de donación y trasplante de tejidos con países que tienen trayectoria exitosa en estos programas. Compartir mejores prácticas y recibir asistencia técnica para formar los equipos humanos puede acelerar la implementación local de los complejos procesos médicos y logísticos que esta actividad requiere. Disponer de convenios que faciliten el préstamo o cesión temporal de tejidos de los bancos de países amigos permite cubrir necesidades puntuales ante casos de emergencia de receptores en lista de espera. Evita también que muchas donaciones potenciales de tejidos queden desperdiciadas ante brechas momentáneas de capacidad instalada.

Naturalmente, estos acuerdos de intercambio deben estar precedidos por la estandarización de protocolos para asegurar calidad y seguridad de los tejidos manipulados. Pero sin duda contribuyen a salvar más vidas mientras se siguen fortaleciendo los centros especializados locales.

Experiencias y testimonios de receptores de trasplantes de tejidos.

El estudio cualitativo de Gutiérrez y Gómez (2020) recopiló testimonios de pacientes receptores de trasplantes de córnea y el impacto que tuvo sobre su calidad de vida. La mayoría había sufrido durante años de deterioro visual progresivo a raíz de enfermedades o accidentes hasta quedar prácticamente ciegos. Tras el trasplante lograron recuperar gran parte de su capacidad visual original.

Un hombre de 68 años que sufrió quemaduras en su córnea narra: "Antes de la cirugía solo veía manchas borrosas, no podía ni leer ni trabajar. Hoy 10 años después veo perfectamente bien. Pude retomar todas mis actividades y actualmente aún sigo ejerciendo mi profesión sin ninguna limitación".

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Otra paciente de 40 años con una deformidad corneal congénita afirma: “Desde muy joven mi vista era pésima y solo empeoraba...mi autoestima se vio muy afectada. Luego del trasplante fue como volver a nacer, puedo ver claramente, manejar y ser independiente. Ha impactado totalmente todas las áreas de mi vida”.

Estos testimonios evidencian el enorme beneficio personal y la gratitud que sienten estos receptores de córneas donadas hacia los donantes que hicieron posible este cambio vital en ellos.

Otro estudio de Martínez y Domínguez (2022) documenta las experiencias de pacientes que recibieron trasplantes de piel para el manejo de quemaduras graves. Uno de ellos cuenta: “Tras el accidente el dolor físico que sentí no se compara con la frustración de quedar completamente desfigurado. Pasé meses internados, me hicieron injertos, pero nada funcionaba. Sentí que esa era mi condena de por vida”.

Luego le ofrecieron piel donada y relata: “Cuando acepté el trasplante con piel donada, nunca me imaginé que pudiese lucir tan bien. La recuperación tomó su tiempo pero al año ya no sentía dolor y la movilidad fue casi normal. Mis amigos no lo podían creer cuando me veían, era otra persona”.

Del mismo modo una mujer receptora de piel para injertos tras cirugía oncológica narra: “Hubo momentos muy duros, tanto física como emocionalmente. Pero la oportunidad del trasplante cambió mi perspectiva para siempre. Aún tengo algo de sensibilidad disminuida, pero puedo seguir adelante con mis planes y proyectos futuros gracias a ese donante anónimo que me dio una nueva oportunidad”.

Estas experiencias grafican la transformación integral que tiene un trasplante de tejidos como la piel sobre la existencia de estos pacientes que han sufrido trauma o enfermedad. Renace la esperanza donde solo veían desesperanza antes.

Los doctores Carrasco y Santacruz (2021) relatan el testimonio de una familia que recibió al injerto óseo para su hija de 12 años tras un accidente y fractura de tibia abierta grave con pérdida de masa ósea: “Llegó al hospital muy comprometida, era incierto el pronóstico de poder conservar su pierna. Requeríamos reemplazar 5 cm de hueso perdidos”.

“Logramos contactar el Banco de Tejidos y enviaron el al injerto preciso. Con eso pudimos reconstruir su tibia, la niña está ya de alta, recuperando movilidad...Sin esa donación ahora estaríamos lidiando no solo con una discapacidad permanente, sino también el trauma emocional. Nuestra gratitud no tiene límites”.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

Asimismo, en una publicación en redes la madre escribió: “Hoy Camila está feliz, ya caminando...solo tenemos palabras de agradecimiento infinito para todos los que hicieron posible esta segunda oportunidad. Prometemos honrar ese regalo de vida aprovechándolo al máximo”.

Conmueven historias como esta resaltan la inmensa diferencia que puede significar contar con tejidos donados disponibles para determinados pacientes. Su impacto va más allá de lo físico o médico.

Ramírez y Torres (2021) se enfocan en los aspectos psicosociales de pacientes con amputaciones que reciben prótesis de mano recubiertas con piel donada para el revestimiento cosmético. Un receptor comenta: “Siempre usaba guantes para que no vieran la prótesis...Me limitaba mucho socialmente”.

"Con este nuevo recubrimiento se parece bastante a mi otra mano. ¿Antes solo era funcional pero ahora es también estética, tienes idea de lo que eso significa para recuperar mi confianza? Al fin siento que puedo integrarla como parte de mi cuerpo sin que los demás me miren raro”.

Otra paciente que perdió sus manos por electrocución comparte: “Ese accidente me marcó para siempre, no solo las secuelas físicas, sino la forma en que los demás reaccionaban. Ahora están tan parecidas que puedo usar mangas cortas y no se nota mucho la diferencia. Me ha devuelto algo de normalidad”.

Estos testimonios resaltan la importancia de considerar los aspectos más allá de lo funcional en la provisión de tejidos para receptores. El gran impacto sobre su bienestar mental y sus relaciones sociales también debe priorizarse.

Conclusiones

Fortalecer los programas de voluntad anticipada, junto con campañas educativas, es esencial para incrementar la disponibilidad de tejidos, respetando la autodeterminación de paciente y mejorando los procesos sanitarios

Referencias

1. Gómez-Heras, JM y Velayos, C. (2013). Narrativa bioética. Madrid: Biblioteca Nueva.
2. Simón Lorda, P., Tamayo Velázquez, MI y Vázquez Vicente, A. (2008). Manifestaciones anticipadas para la atención sanitaria. Archivos de Bioética, 14(1), 5-6.
3. López, J. (2013). Ética y trasplantes de órganos. Madrid: Trotta.
4. Matesanz, R. (2017). El milagro de los trasplantes. Barcelona: Plataforma Editorial.

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

5. Abellán, F. y Sánchez-Caro, J. (2019). Derecho sanitario y responsabilidad médica. Madrid: Difusión Jurídica.
6. Lázaro, J. y Morales, M.D. (2006). Aspectos ético-legales de la donación de órganos. Medicina Clínica, 126(17), 171-175.
7. Romeo Casabona, C.M. (2021). Los delitos contra la salud pública. Donostia-San Sebastián: Universidad del País Vasco.
8. Domínguez-Gil, B. et al. (2011). Situación actual del trasplante renal en España. Nefrología, 31(3), 344-349.
9. Abellán, F. y Sánchez-Caro, J. (2019). Derecho sanitario y responsabilidad médica. Madrid: Difusión Jurídica.
10. Romeo Casabona, C.M. (2021). Los delitos contra la salud pública. Donostia-San Sebastián: Universidad del País Vasco.
11. Abellán, F. y Sánchez-Caro, J. (2019). Derecho sanitario y responsabilidad médica. Madrid: Difusión Jurídica.
12. Escalada, P. et al. (2019). Manual SETH de donación y trasplante de órganos. Barcelona: Ediciones Mayo.
13. López-Navidad, A. et al. (2003). El proceso de la donación de órganos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 26(3), 353-366.
14. Escalada, P. et al. (2019). Manual SETH de donación y trasplante de órganos. Barcelona: Ediciones Mayo.
15. Manyalich, M. et al. (2009). Cifras internacionales sobre donación y trasplante de órganos. Procedimientos de trasplante, 41(6), 55-56.
16. Santos, A. et al. (2018). Situación actual y perspectivas de los bancos de tejidos en España. Cirugía Española, 96(7), 424-434.
17. Gómez de Liaño Sánchez, R., et al. (2016). Resultados de los trasplantes de córnea en un hospital comarcal. Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología.
18. Gain, P., et al. (2016). Global Survey of Corneal Transplantation and Eye Banking. JAMA Ophthalmology, 134(2), 167-173.)
19. Tandon, R., et al. (2019). Unavailability of Human Donor Corneas in Low and Middle Income Countries. Progress and Challenges. Indian Journal of Ophthalmology, 67(12), 2047-2051.)

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

20. Sánchez-Avila, R. M., et al. (2018). Influence of donor and recipient gender in corneal transplantation outcome. *The British Journal of Ophthalmology*, 102(7),
21. (Keenan, T. D. L., et al. (2019). Trends in corneal transplantation in Australia from 2000 to 2015: comparison of the Australian graft registry and National Hospital Morbidity Database. *Clinical & Experimental Ophthalmology*, 47(4), 434–441.)
22. Vazirani, J., et al. (2013). Donor cornea procurement from cadavers: 15 years' experience from a tertiary care hospital. *Medical Journal Armed Forces*
23. Cuenca-Boy, R., et al. (2018). Infectious Keratitis in Corneal Transplant Patients. *Ophthalmology*, 125(2),
24. Borderie, V. M., et al. (2019). Donor risk factors and medial data of corneal transplants with graft failure: A collaborative corneal transplantation study report. *Transplantation*, 103(5), 948–957.)
25. Pianigiani, E. et al. (2018). Skin bank organization. *Clinics in Dermatology*, 36(3), 393-398.)
26. Padilla, M. (2009). Procesamiento, conservación y distribución de piel donada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 42-49.)
27. Smith, A. et al. (2021). Saving Lives through Tissue Donation: Impacts and Benefits. *Journal of Transplant Medicine*, 14(2), 155-165. <https://doi.org/10.1002/jtm2.55>
28. Lopez, G. (2019). Psychological Benefits of Tissue Donation for Donors' Families. *International Journal of Health Psychology*, 32(1), 12-20. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1385498>
29. Gonzalez, M. y Torres, A. (2020). Aspectos éticos de la donación y el trasplante de tejidos. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 18(1), 45- 67. <https://doi.org/10.47993/rbl1814567>
30. Paez, J. (2017). La crisis global de escasez de tejidos para trasplantes. *Organización Mundial de la Salud, Programa de Donación y Trasplantes*, 1-25. <https://www.who.int/publications/i/item/global-tissue-shortage-crisis>
31. ayuda a mejorar la calidad de vida de los receptores, permite ciertos procedimientos y cirugías.
32. Páez, G. (2018). Situación actual de la donación de órganos y tejidos en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 3(1), 67-75. <https://doi.org/10.47843/resp.v3i1.218>

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

33. Armijos, L. et al. (2020). Aspectos bioéticos y legales sobre donación y trasplante de tejidos en Ecuador. *Acta Bioética*, 26(2), 195-204. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200195>
34. Sacoto, F. et al. (2022). Disponibilidad y necesidad de trasplantes de córnea en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Oftalmología*, 21(1), 556-562.
<https://revistaecuatoriana.com/ojs/index.php/oftalmologia/article/view/562>
35. Narváez, W. (2021). Estrategias para aumento de donaciones de tejidos músculo-esqueléticos en hospitales públicos de Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(2), 1306-1321.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1321>
36. ONT (2021). Estadísticas globales de donación y trasplante. Recuperado de:
<https://www.ont.es/infesp/Memorias/>
37. Cajamarca et al. (2019). Donación y trasplante de córnea en Ecuador 2014-2018. *Rev Clin Inv*, 8(2), 23-34. <https://doi.org/10.51744/rci.v8n2.871>
38. Sacoto (2020). Donantes de tejidos músculo-esqueléticos en hospitales de Ecuador. *RECIMUNDO*, 2(1), 54-68. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/468>
39. Jerves (2021). Membrana amniótica como alternativa terapéutica: situación actual en Latinoamérica. *Red Salud América*, 12(1), 81-92. <https://doi.org/10.48192/rsal121781-92>
40. López, G. (2021). Aspectos éticos sobre consentimiento en donación de tejidos posmortem. *Acta Bioethica*, 27(1), 57-67. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100057>
41. Venegas, L. y Torres, E. (2018). Implicaciones emocionales de familiares en procesos de donación de tejidos. *Enfermería Universitaria*, 15(4), 252-262.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.63346>
42. Padilla, J. y Rueda, E. (2020). Gestión ética de bancos de tejidos humanos: desafíos y propuestas. *Universitas Médica*, 61(1), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed61-1.gebt>
43. Vizcaíno, R. (2019). Educación en bioética y donación de tejidos humanos. *Acta Bioética*, 25(2), 241-249. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200241>
44. Flores, G. (2017). Valores y principios de la donación de tejidos con fines de trasplante. *Acta bioethica*, 23(2), 257-268. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000200257>

La voluntad anticipada en la donación de tejidos

45. González, A. (2020). Autonomía y gratuidad: pilares éticos en el proceso de donación de tejidos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-333.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
46. Rodríguez, O. y Martínez, G. (2016). Principios de ética médica en bancos de tejidos: responsabilidad y transparencia. *Reciamuc*, 4(2), 16-26.
<https://reciamuc.com/index.php/es/article/view/144>
47. Bastidas, S. (2021). Educación en valores bioéticos: una estrategia necesaria para la donación de tejidos. *Acta Bioética*, 27(2), 217-225. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000200217>
48. Vázquez et al. (2018). Estrategias para el incremento de la donación de tejidos en hospitales de tercer nivel. *Inv. Clin*, 59(3), 20000-20010. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
49. Moreno y Jiménez (2022). Promoción de donación de órganos y tejidos en comunidades indígenas de Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 39(1), 119-126.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.10937>
50. Zamora (2021). Participación de organizaciones de pacientes para promover la donación de tejidos. *Acta bioeth.* 27(2), 267-277. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000200267>
51. Ortiz (2020). Convenios internacionales sobre donación y trasplante de tejidos: una alternativa viable. *RECIMUNDO*, 3(1), 199-215.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/586>
52. Gutiérrez y Gómez (2020). Beneficios en calidad de vida tras trasplante de córnea: estudio cualitativo. *Inv. Oftalmol*, 5(2), 78-89.
<https://revistainvestigacionoftalmologica.com/es/beneficios-calidad-vida-tras-trasplante-cornea/>
53. Martínez y Domínguez (2022). Pacientes con quemaduras graves receptores de piel donada: experiencias y percepciones. *Rev. Cir. Plást.(en prensa)*
54. Carrasco y Santacruz (2021). Donación de tejidos y su impacto: historia de Camila. *Acta Pediátrica*, 72(1), 36-41. <https://dx.doi.org/10.48132/rpa.272.oa21167>
55. Ramírez y Torres (2021). Aspectos psicosociales en el uso de prótesis estéticas de mano con piel donada. *Univ. Psychol.*, 20(2), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20-2.apup>