

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

## **Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social**

*Refusal to the renal transplanting. Structuring factors and vision from the Social Perception*

*Negativo ao transplante de rim. Fatores estruturantes e visão da Percepção Social*

Yasmani Martínez López<sup>1</sup>  
María Julia González González<sup>2</sup>  
Elia Gertrudis Gayol García<sup>3</sup>

Recibido: 16. 05.2019 - Arbitrado: 04.06.2019 - Aprobado: 21.06.2019

### **Resumen**

El objetivo del trabajo es explorar los elementos de la percepción social que condicionan la negativa al trasplante renal entre los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro” de Santa Clara. Se utilizó la metodología cualitativa, con enfoque fenomenológico y muestreo de casos tipos, para acceder a las experiencias de los sujetos en relación a la problemática. La muestra, constituida por 32 sujetos: 17 pacientes, 7 nefrólogos, 3 cirujanos, 5 enfermeras. Los métodos fueron la observación, entrevista semiestructurada y revisión de documentos. Como resultados se encontró una insuficiente estrategia para la captación de pacientes para el programa de receptores de trasplante renal, prejuicios respecto al trasplante old for old, personalidad centrada en la enfermedad, socialización de frustraciones, presencia de miedo como

---

<sup>1</sup> Máster en Desarrollo Comunitario por la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Psicólogo del Servicio de Nefrología, Hemodiálisis y Trasplante Renal. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara. Cuba, ORCID: 0000-0002-1288-929, yasmaniml@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Licenciada en Defectología por el Pedagógico “Félix Varela” de Villa Clara. Jefa del Departamento de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara. Cuba, mariagg@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Máster en Desarrollo Comunitario por la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Metodóloga de Trabajo Educativo de la Facultad de Enfermería, Universidad Médica de Villa Clara, Santa Clara. Cuba, eliagg@infomed.sld.cu

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

expresión emocional, carencia de sentidos psicológicos respecto a la recuperación de la salud y calidad de vida, proyectos de vida y autovaloración inadecuada. En la discusión se ponen de manifiesto características emocionales de los pacientes en hemodiálisis, se valora y compara en relación a otros contextos, se demuestra que, aunque local, este fenómeno presenta sus aristas en diversas partes del mundo. Concluyéndose que la percepción social sobre la negativa al trasplante renal obedece a múltiples factores como la carencia de una estrategia adecuadamente estructurada que articule de manera efectiva y protocolarmente la atención multidisciplinaria. Demostrándose que el trasplante renal no es una oportunidad *per se*, sino que el mismo debe constituirse en sentido personal para los pacientes, con los significados atribuidos desde la subjetividad.

**Palabras clave:** Percepción social, hemodiálisis, negativa, trasplante renal.

### **Abstract**

The objective of work is to explore the elements of the Social Perception that condition the refusal to the renal transplanting between the patients of the service of hemodialysis of the Clinical Surgical University Hospital Arnaldo Milián Castro of St. Clara. A qualitative methodology, with focus utilizes fenomenológico itself and I sample of cases types, in order to agree to the experiences of the subjects in relation to the problems. The sign, constituted for 32 subjects: 17 patients, 7 nefrólogos, 3 surgeons, 5 nurses. Methods were the observation, semi-structured interview and revision of documents. Old found an insufficient strategy for patients' comprehension for the program of recipients of renal transplanting, prejudices in relation to transplanting like results for old, personality centered in the disease, socialization of frustrations, presence of fear like emotional expression, scarcity of psychological senses in relation to the recuperation of health and quality of life, projects of life and inadequate self-appraisal. They put themselves in of manifiesto the patients' emotional characteristics hemodialysis in the discussion, they is appraised and make a comparison in relation to another contexts, it is demonstrated than, although premises this phenomenon shows his edges in various parts of the world. Determining that the Social Perception on the refusal to the renal transplanting arises from multiple factors like the scarcity of a strategy adequately structured that you articulate of effective way and formally the multi-disciplinary attention. Demonstrating the fact that the renal transplanting is not an opportunity as such, rather the same must get constituted in personal sense for the patients, with the significances attributed from subjectivity.

**Key words:** Social perception, hemodialysis, refusal, renal transplanting.

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

**Sumário**

O objetivo do trabalho é explorar os elementos da percepção social que condicionam a recusa do transplante renal entre pacientes do serviço de hemodiálise do Hospital Clínico Universidade Arnaldo Milián Castro de Santa Clara. A metodologia qualitativa, com abordagem fenomenológica e amostragem de casos-padrão, foi utilizada para acessar as experiências dos sujeitos em relação ao problema. A amostra, composta por 32 sujeitos: 17 pacientes, 7 nefrologistas, 3 cirurgiões, 5 enfermeiros. Os métodos foram observação, entrevista semiestruturada e revisão de documentos. Como resultado, foi encontrada uma estratégia insuficiente para o recrutamento de pacientes para o programa de receptores de transplante renal, preconceitos em relação ao antigo transplante, personalidade focada na doença, socialização de frustrações, presença do medo como expressão emocional, falta de sentidos psicológicos em relação ao transplante. recuperação da saúde e qualidade de vida, projetos de vida e autoavaliação inadequada. Na discussão, as características emocionais dos pacientes em hemodiálise são reveladas, avaliadas e comparadas em relação a outros contextos, mostra-se que, embora local, esse fenômeno apresenta suas bordas em várias partes do mundo. Concluindo que a percepção social da recusa de transplante renal se deve a múltiplos fatores, como a falta de uma estratégia adequadamente estruturada que articule de maneira efetiva e protocolar os cuidados multidisciplinares. Demonstrar que o transplante renal não é uma oportunidade em si, mas que deve ser constituído em sentido pessoal para os pacientes, com os significados atribuídos à subjetividade.

**Palavras-chave:** Percepção social, hemodiálise, negativo, transplante renal.

**Introducción**

El presente artículo cumple con el objetivo de continuar socializando los resultados hasta la fecha de un estudio que responde a una demanda del Servicio de Nefrología y Hemodiálisis del HAMC (Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”), situado en la ciudad de Santa Clara, Cuba. Se pretende desde un punto de vista local, responder a una problemática de alta significación individual, familiar, institucional, y de país. Considerando, además, que para la comunidad científica puede servir como un referente a la hora de explorar una situación que no es muy común, pero que decide el rumbo de vida de muchas personas.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) conduce en la actualidad a situaciones francamente de alarma mundial, por un lado, la condición de enfermedad no curable, con la

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

connotación social y psicológica que ello trae aparejada, por otro lado, la constante búsqueda de estrategias, por parte de gobiernos e instituciones, donde el factor económico desempeña un papel trascendente, con altos costos para la implementación de los métodos sustitutivos de la función renal. Méndez y Pérez-Aguilar (2016) refieren que en ese año se incrementó la incidencia mundial de la ERC, ocupando los primeros lugares Norteamérica, México, Singapur, Turquía y Malasia. Según los autores, para el año 2020, en Norteamérica, se incrementará la incidencia a un 14, 4% y para 2030 a 16, 7%.

En el caso cubano se identificaba una afectación del 5, 2%, dato publicado en 2018 por el diario de circulación nacional Granma, llegándose a calificar por Fariñas (2018) como de “Pandémica” la situación, por el rápido crecimiento de la misma.

La situación ha llevado a la búsqueda de estrategias, donde se conjuguen la mejor relación beneficio-costos, tanto humanos como económicos. En Cuba, es prioridad el trasplante renal, el cual, de los métodos sustitutivos es el más económico y el que más beneficios reporta para la salud del paciente, llegando a ser prioritario para el ministerio de Salud Pública, según el profesor Antonio Enamorado (2018) en balance regional de la zona central.

No obstante, un acercamiento superficial al asunto, ha llevado a pensar que el trasplante renal es una opción que todo paciente con oportunidad de practicárselo se lo haría sin mucha valoración, solo por el simple hecho de salir de la “esclavitud” de la máquina de hemodiálisis, o de la diálisis peritoneal. Pero la práctica ha indicado que no siempre es así, y en el proceso de toma de decisión hay muchos determinantes sociales y psicológicos.

Precisamente este es el asunto que ocupa la presente investigación, siendo la negativa al trasplante un fenómeno emergente dentro de la unidad de hemodiálisis del HAMC, situación reconocida como preocupante por la dirección del servicio.

El fenómeno obedece a recientes negativas de pacientes a ingresar al programa de trasplante renal, y que son reconocidos como candidatos para ellos, situación, por demás, fuera de lo común para el manejo cotidiano de los especialistas encargados de la atención médica.

Surge de aquí el presente estudio orientado a indagar los elementos de la percepción social que condicionan la negativa al trasplante renal entre los pacientes del servicio de hemodiálisis del HAMC.

Considerando la viabilidad de explorar el fenómeno desde la percepción social, categoría que en términos psicosociales permite una valoración holística de conceptos, creencias, valoraciones, prejuicios, necesidades, motivos y otros componentes estructurales de las personalidades que conforman el escenario de investigación. Tomando la definición de percepción social como “cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; siendo una conciencia de los objetos, un conocimiento” (Arias, 2006, p. 2).

Es la percepción un proceso portero para las valoraciones y toma de decisión de los seres humanos, donde la máxima gestáltica de que el todo es más que la suma de las partes se convierte en un precepto de alta significación gnoseológica. Particularmente para el presente estudio, donde se persigue encontrar significados compartidos e incorporados mediante la interacción social.

## **Métodos**

La investigación se ha venido desarrollando desde enero de 2018, y puesto que responde a una demanda del servicio, se han realizado cortes para brindar resultados que permitan tomar estrategias. En este sentido se presenta la metodología adoptada, que responde al paradigma cualitativo de investigación, y particularmente al enfoque fenomenológico, cuyo propósito según Hernández Sampieri et al. (2014) es “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493).

El muestreo fue de casos tipos, regido por un criterio de riqueza, profundidad y calidad de la información, y no por cantidad o estandarización (Hernández et al., 2014). De un total de 21 pacientes identificados con negativa al trasplante, y que reúnen requisitos para comenzar un proceso de exámenes para el programa de trasplante renal, se seleccionaron 17, teniendo como criterios de exclusión: la negativa a participar del estudio y los pacientes que asisten a la unidad de hemodiálisis fuera del horario de trabajo diurno. Se agregaron, además, 10 especialistas, de ellos 4 nefrólogos de la sala de hemodiálisis, 3 de trasplante renal y los 3 cirujanos del equipo quirúrgico, más 5 enfermeras del servicio diurno de la unidad de hemodiálisis. La muestra quedó constituida por un total de 32 sujetos, de ellos, los pacientes mostraron un promedio de edad de 65 años.

Se utilizó la entrevista en profundidad, grabada para su posterior procesamiento, con el objetivo esencial de acceder al sistema de creencias, actitudes, necesidades, motivaciones, etc. En aras de contrastar la presencia de los principales contenidos incorporados en la muestra total, factor indicador de significados compartidos e incorporados como parte del fenómeno perceptual. La observación participante, dirigida a captar las dinámicas dentro del escenario, modos comunicativos, factores entorpecedores de los mismos, etc. Así como las manifestaciones extraverbales de pacientes y personal asistencial.

La revisión de documentos, para verificar y contrastar los contenidos protocolares y estratégicos dentro del proceso de incorporación de pacientes al programa de trasplante renal;

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

se consultaron además historias clínicas, para ver el historial y/o elementos relevantes en la evolución de estos pacientes y bases de datos relacionadas con la realidad del trasplante renal en la actualidad.

El proceso analítico estuvo dirigido a desvelar criterios y posiciones respecto al trasplante renal, verificar los diferentes puntos de vista, desde disímiles posiciones en el escenario del Servicio de Nefrología e identificar aquellos contenidos comunes o de la misma valencia dentro de la diversidad que permitieran una interpretación de la negativa al trasplante como fenómeno psicosocial.

## **Resultados**

Llegado el momento de indagar sobre la documentación que sirve de soporte a toda la planeación estratégica para la incorporación de pacientes al programa de trasplante, se encontró que el documento que rige tal actividad es el “Protocolo de preparación del paciente como receptor de trasplante renal de donante cadavérico”. El documento, que está estructurado en base a una visión multidisciplinaria del posible receptor, plantea una serie de evaluaciones por diferentes áreas del saber médico: Urología, Infectología, Otorrinolaringología, etc.

En el caso de la Psicología la referencia es muy escueta y no refleja, a entender, todo el abanico de posibilidades que puede desplegar esta ciencia, sobre todo en cuanto a la problemática que se plantea aquí. Entiéndase, una visión estratégica que contribuya a la formación de sentidos psicológicos acerca de la recuperación de la salud del paciente con ERC. Al respecto el protocolo plantea que: “Todos los pacientes deben ser evaluados por el psicólogo previo a la realización del TR (Trasplante Renal) interiorizando sus riesgos, beneficios y complicaciones a corto, mediano y largo plazo” (Servicio de Nefrología, 2017, p. 8).

A nivel documental el hallazgo fundamental radica en que el Protocolo no prevé qué hacer en el caso de que el paciente se niegue a realizarse el trasplante por alguna razón. Algunos especialistas entrevistados refirieron que “el trasplante es decisión personal y uno por ética debe respetarla”, “siempre se les brinda información y se les explica ventajas y desventajas, pero la decisión es de ellos”, o “está orientado que se les explique, nosotros lo hacemos en consulta, luego el paciente tiene derecho de hacérselo o no”.

La captación de pacientes y posterior preparación se realiza en consulta, donde de manera personal y llegado el momento se le comunica el estadio avanzado de la ERC. A

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

partir de este momento el paciente debe pasar a un método de sustitución de función renal. La preparación se basa en el factor informativo, el cual es un elemento importante pero no siempre determinante en el modo en que el paciente y sus familiares perciben este momento de crisis.

Por otro lado, y protocolarmente, si el paciente o familiares se niegan, sencillamente el paciente no asistirá a evaluación psicológica, ni otra, quedando el proceso de convencimiento a un nivel de improvisación.

Dentro de la unidad de hemodiálisis se encontraron factores muy significativos como condicionantes de la percepción. El periodo de estudio ha estado precedido por una serie de fracasos de implantes de órganos, algunos que terminaron en el fallecimiento de los pacientes. En 2017 fracasaron por una u otra causa, 6 trasplantes, de ellos 3 fallecidos, que, a decir del equipo quirúrgico, no fueron por causa de la cirugía. Posiblemente, aquí el número no sea el único factor determinante, el estrecho margen de tiempo influyó decisivamente, entre diciembre de ese mismo año y enero de 2018, donde ocurrieron 2 sucesos más, con un fallecido.

El impacto puso en cuestionamiento una serie de factores relacionados con el equipo médico. “cuando estaba P... el otro cirujano las cosas salían mejor, eran más confiable” refiere un paciente, “en esa época era al seguro”. Por la parte de los especialistas, referencias como “si fuera yo el que llevara tiempo en hemodiálisis no me arriesgara, últimamente allá arriba no salen las cosas bien” (quiso decir en la sala de trasplante renal en el piso superior).

Este tipo de comentarios, ideas y planteamientos, como se pudo observar, son compartidos y generalizados, llegando a ser motivo de debate informal, algo que se comprobó mediante observación e interacción durante las jornadas laborales.

En tanto al personal de enfermería, la comunicación resultó ser más iaotrogénica, siendo las ideas compartidas antiéticas en reiteradas ocasiones “siendo yo, no me someto a eso, es pasarse la vida de esclavo de los medicamentos, hay que tener buenas condiciones de vida, sino, vives ingresado la vida entera, “aquí en hemodiálisis ya casi todos están estables y llevan tiempo, total, si salen mal tienen que regresar aquí”, “al final todo se hace por un número y cumplir con indicadores estadísticos, mira como están saliendo mal, últimamente casi todos se mueren”. Estos comentarios fueron socializados con los pacientes en nuestra presencia.

Los casos fracasados y que tuvieron que regresar a hemodiálisis manifestaron frustraciones, las que compartieron con sus compañeros de cubículo, algo negativo, pues indudablemente el reforzamiento de actitudes y valoraciones desde la frustración del otro es factor esencial en el fenómeno estudiado.

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

Cómo consecuencia, además, se detectó un reforzamiento de la percepción de confianza respecto a la sala de hemodiálisis, toda vez que la incertidumbre generada respecto al trasplante propició una integración perceptual respecto a la sala, en tanto zona de confort, es decir, como lugar conocido, cuya dinámica ya apropiada por los pacientes les permite anticipar los pros y los contras de ese entorno, familiar en alto grado, por la dependencia y frecuencia de asistencia (3 veces semanales).

Esa percepción, viciada en gran medida por estos factores externos, está signada por otra serie de factores internos de los pacientes, los cuales, a su vez, se convierten en consecuencias y causas de la percepción social.

La autovaloración de estado de salud inadecuada para hacerse el trasplante fue común en todos los pacientes miembros de la muestra, aquí existe mucha complejidad, pues la conformación de la autovaloración es un fenómeno muy complejo e integrador de muchas categorías. En primer lugar, el criterio de autoridad de los especialistas, los cuales en reiteradas veces demostraron resistencias al concepto old for old (trasplante a mayores de 60 años y hasta los 80 con donantes de edades relativas) como se practica en diferentes partes del mundo.

“Creo que en nuestro país no tenemos condiciones para ello”, “someter a un paciente de hemodiálisis con más de 65 años a esa intervención quirúrgica es acabarlos”, “quizás a alguno que tenga buena complexión física sí, pero nuestros pacientes están muy desgastados por años de hemodiálisis”. Estos criterios no solo emergieron de las entrevistas, sino que son cotidianamente compartidos mediante la dinámica laboral.

Muy interesante resultó el modo de vida, y particularmente las personalidades centradas en la enfermedad, es decir, en gran medida, la conformación de criterios propios, la misma autovaloración, giran alrededor de la enfermedad como núcleo articulador. Los pacientes están muy disminuidos vivencialmente, con una marcada estrechez de intereses, actitudes tendientes a la autolimitación, carencias de sentidos psicológicos y desconfianza en las propias posibilidades: “al final para qué nos vamos a hacer un trasplante, es verdad que te quitas de arriba la máquina de hemodiálisis, pero no puedes salir, tener una vida normal, si te enfermas es por tiempo larguísimo”, “realmente yo no me voy a someter a una cirugía, aunque salga bien, es la vida tomando pastillas y yo no tengo salud para eso”.

A nivel superior de la personalidad, y muy relacionado con todo lo anterior se comprobó que existe una significativa desestructuración de proyectos de vida, al carecer de una estructura de sentidos en torno a la recuperación de la salud, y siendo la ERC una condición que hace al paciente muy dependiente, también la edad, la autovaloración centrada en la enfermedad, etc., conllevan a un comportamiento rutinario que incide en una errada valoración del trasplante renal como auténtica oportunidad dentro de la enfermedad.

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>



*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

Atravesando todo lo anterior se detectó el miedo, sin dudas a nivel emocional, la ansiedad en sus múltiples vertientes hizo presencia, ansiedad ante lo nuevo, lo peligroso encarnado en el trasplante renal. Este detectado tanto verbalmente como extraverbalmente. En el intercambio durante las entrevistas se observaron actitudes negativistas y evitativas, a la hora de brindarles información sobre trasplantes se producía una escucha socialmente esperada, y de inmediato se replicaba con la estructura argumentativa acerca de la negativa, sin que mediara un tiempo de valoración.

## **Discusión**

Un elemento puente fundamental entre percepción y comportamiento es la conformación de sentidos, se entiende que, para lograr una estrategia efectiva para la incorporación de los pacientes al programa de Trasplante Renal, es necesario el diseño de una estrategia que permita llegar a la esencia del fenómeno. Si bien en su gran mayoría, todo paciente con ERC, y que está bajo un régimen de hemodiálisis o diálisis peritoneal, desea mejorar su calidad de vida, y que para ello el acceso a un TR es la vía más plausible, no se debe incurrir en el error de que este proceso de toma de decisión se basa única y exclusivamente en el factor informativo. El ser humano necesita dar sentido a lo que hace.

Según Núñez de Villavicencio (2001), muchas veces los programas dirigidos al cambio de estilos de vida se limitan a informar a las personas sobre actividades que deben incluir en su modo de vida, y apelan a la voluntad de cooperar, sin tener en cuenta que la persona puede entenderlas, pero no encontrarles sentido y, por tanto, no priorizarlas.

Existen investigaciones centradas en la categoría Calidad de Vida, donde en pasados años se han encontrados resultados contradictorios referentes a la percepción por parte de los pacientes hacia los beneficios entre hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante.

García y Calvanense (2007) han encontrado que no existe prácticamente ningún estudio en el que no se encuentre que la calidad de vida relacionada con la salud mejora con el trasplante en comparación con la diálisis (p. 3). No obstante, hay hallazgos que contrastan con la anterior afirmación, como el de Wolcott, Nissenson y Landsver (1988), donde se afirma que los pacientes en diálisis peritoneal reportan tener mejor calidad de vida, menos estrés percibido y sufren menos sintomatología física que los pacientes en hemodiálisis y trasplantados.

Es común que el paciente de una unidad de hemodiálisis se muestre con alto grado de susceptibilidad, y de ahí que aquellos elementos perceptuales con valencia negativa se

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

incorporen más rápidamente, es una predisposición derivada del mismo estado de salud vulnerable.

De los Reyes et al. (2017) detectaron entre las repercusiones psicológicas más relevantes de la estancia en hemodiálisis, la posición pesimista y fatalista hacia el futuro, pacientes que no logran adaptarse a nuevas exigencias; el reflejo de agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, tendencia a la dependencia y minusvalía, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares.

Todos estos elementos apuntan al hecho de que una estrategia adecuada debe desbordar el componente cognoscitivo valorativo, para incorporar el manejo adecuado de los estados emocionales, como premisa y garantía de que el paciente está en cada momento en condiciones de tomar decisiones acertadas, ya Perales-Montilla et al. (2012) plantean que para combatir la percepción de amenaza se necesita un adecuado apoyo social, con ello se conseguiría un afrontamiento más eficaz a las situaciones estresantes.

Pero particularmente en el escenario estudiado no están dadas todas las condiciones para ese apoyo, pues los hallazgos apuntan a cierta predisposición hacia una visión negativa del trasplante renal, fenómeno considerado preocupante, y que, sin embargo, posee aristas interesantes en otros espacios geográficos.

En la Argentina Roberti, Mussi y Cicora (2014) indican la existencia de resistencias a la hora de enviar los nefrólogos los pacientes a hacerse el chequeo pre-trasplante, o sencillamente le demoran el proceso:

(...) nefrólogos consideraron que la elección de realizar un trasplante constituía una carga de responsabilidad por el riesgo que implicaba la falta de adherencia al tratamiento inmunosupresor y porque la muerte de un paciente después de un trasplante es percibida de un modo diferente de la del paciente que muere mientras realiza un tratamiento de diálisis; en el primer caso, los familiares tienden a atribuir la causa de muerte al trasplante (p. 3).

Como se puede ver, esta visión fatalista no es exclusiva del entorno estudiado, los mismos autores aluden también a una “relación paternalista”, algo observado dentro de la unidad de hemodiálisis del HAMC. Los lazos afectivo-profesionales constituyen un importante factor en la percepción de determinado método sustitutivo como más seguro y confiable. La relación entre profesionales y pacientes, es una relación en alto grado de dependencia en lo que a la salud concierne, se pudo constatar este hecho, donde en un grado no despreciable entregan la responsabilidad de su recuperación de salud al personal asistencial. El factor significativo, desde el punto de vista psicológico radica en que la

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

conformación de sentido, en relación a la recuperación de salud es un elemento fundamental para comprender el trasplante renal como oportunidad y no como riesgo.

El temor latente, el miedo como expresión afectiva de todos los riesgos que conlleva el proceso de trasplante, también es un elemento que resulta bastante común, no solo en el contexto del HAMC. En Brasil, Pozza Dos Santos et al. (2018) encontraron que a pesar de que el trasplante trae muchos beneficios, existe siempre la duda latente del fallo del órgano y la posibilidad real de retornar a hemodiálisis. Los pacientes carecían de información clara y concisa acerca de la terapéutica establecida en relación al trasplante, demostrando necesidades informativas y de orientación como vía para pasar a ser sujetos activos en los procesos de toma de decisión.

La incidencia de trastornos emocionales en los pacientes con ERC se considera alta, así cuanto más avanzada sea la edad:

En esta situación la sintomatología propiamente orgánica se presenta como una urgencia vital, la subjetivación de la misma se constituye como un elemento clave que se relaciona con la actitud que la persona asume ante la enfermedad y los estados afectivos, volitivos y cognitivos que se van estructurando e implicando en su manera de reaccionar ante la enfermedad (Rivera, 2016, p. 17).

Los pacientes entrevistados demostraron tener una percepción de falta de condiciones para el trasplante, aun y cuando muchos reconocieron al trasplante como oportunidad, en su caso personal no lo vieron así, es decir, se autovaloraron mal como posibles receptores; hiperbolizaron a priori posibles limitaciones no estudiadas en profundidad, situación características de estados emocionales tendientes a la depresión, baja autoestima, actitud negativista, y más profundamente, personalidades estructuradas en base a la discapacidad.

Los pacientes se apropiaron con mucha facilidad de la frustración de los que tuvieron fracasos de los órganos implantados, llegándose a identificar con ellos.

Un frente en el que se debe profundizar como contenido de una posible estrategia de captación de estos pacientes, y otros, para el programa de receptores del HAMC, debe ser el de la sensibilización tanto a los asistenciales como a los pacientes sobre la nueva visión (en este escenario) del trasplante old for old. En la unidad de hemodiálisis la consideración de riesgo beneficio inclinó la balanza hacia una mayor cantidad de riesgos, dejándose a un lado la alta incidencia de muertes anuales de pacientes en hemodiálisis, y el desgaste sistemático que provoca el riñón artificial en relación al órgano implantado. Esta es una prioridad humana y de país, hoy se considera mejor vividos 3 años con trasplante funcional que en hemodiálisis, sin demeritar el significado de la máquina para la supervivencia de cientos de miles de

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

pacientes en todo el mundo. El concepto se mueve por la calidad de vida y no solamente por cantidad, factor para el debate.

Helga et al. (2003) en sus estudios hallaron que los pacientes mayores de 65 años tenían una peor calidad de vida que los jóvenes debido a puntuaciones más bajas en las dimensiones de funcionamiento físico y social.

Sin dudas, allí donde el deterioro físico y psíquico es ya elevado, la propuesta de una oportunidad de vida, coherente con posibilidades reales, como es el trasplante renal, en el caso que se pueda, es una vía que bien merece la pena brindar. El argumento de que tal paciente no tiene compleción física adecuada, sin estudiarlo, resulta ingenuo, sobre todo con pacientes que lo único que gana con la hemodiálisis es más supervivencia. Claro que este punto puede resultar muy polémico, pero lo que sí es cierto es que la ética médica apunta siempre a llevar la salud humana a estadios superiores, es por ello que conceptos como el de calidad de vida, recuperación de salud, etc. son defendidos por los sectores sociales que comprenden que la salud rebasa la funcionalidad orgánica para llegar a las vivencias y experiencias de salud, es lo sentido, lo percibido, lo que permite integración y autorrealización.

El tema de las concepciones es concluyente para el manejo de las negativas al trasplante renal, se han encontrado diferencias en cuanto a las actitudes del personal asistencial en diferentes áreas geográficas, “el porcentaje de médicos con una actitud positiva suele ser mayor que el de las enfermeras y que el porcentaje suele ser mayor en los países europeos y de América del Norte que en los de Asia, Latinoamérica y el Caribe” (Mercado-Martínez et al., 2015, p. 9).

Entonces todos estos elementos perceptuales, actitudinales, de conformación de sentidos no existen aislados, fragmentados, son un conjunto en la expresión conductual de afrontamiento cotidiano a la ERC. Es precisamente el afrontamiento otra categoría muy interesante a la hora de evaluar y diseñar estrategias, pues rebasa el mero hecho diagnóstico para poner a profesionales y pacientes de frente a la acción de recuperación de la salud, los confronta con la práctica transformadora.

(...) la estrategia de planificación presumiblemente ayuda a los participantes a desarrollar un plan de acción con el cual pudieron responder a los nuevos cambios y demandas de la enfermedad y sus tratamientos. Igualmente, el uso de la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento puede coadyuvar a responder a las demandas emocionales pues permitiría proteger y prevenir la presencia de desórdenes del ánimo a futuro (Acosta et al, 2008, p. 5).

Considerar la continua acción planificada para una recuperación de la salud del paciente en hemodiálisis o en diálisis peritoneal será una contribución valiosa para la calidad

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

de vida de estos, ello se logra implementando principios como los planteados por Martínez y colaboradores (2019), donde la recuperación consiste en construir un proyecto de vida con sentido y satisfacción para la persona, definida por ella misma, independientemente de la evolución de sus síntomas o problemas. Representa un movimiento que se aleja de la patología, la enfermedad y los síntomas y se acerca a la salud, la fortaleza y el bienestar.

En consecuencia, la defensa del trasplante renal como alternativa para la recuperación de salud debe necesariamente trascender el asistencialismo sobre las expresiones emocionales o conductuales, para convertirse en un proceso estratégico de elaboración conjunta entre asistenciales y pacientes, un proceso participativo, una actividad transformadora de prejuicios, de construcción de proyectos, de potenciación de resiliencia. El cambio perceptual de la negativa debe apoyarse en los datos concretos de diversos estudios que al día de hoy demuestran las ventajas del trasplante para la calidad de vida en el entorno de la ERC.

### **Conclusiones**

En la actualidad confluyen factores sociales, afectivos y cognoscitivos en el condicionamiento de una percepción social negativa respecto al trasplante renal en la unidad de hemodiálisis del HAMC. Estos factores se cimientan sobre la carencia de una estrategia consecuentemente estructurada para la captación de pacientes para el programa de trasplante renal. La misma debe protocolizarse pues no profundiza en el papel multidisciplinar, cuyo objetivo debe rebasar el enfoque biomédico para incorporar la atención emocional, y reconocer el papel de la subjetividad en la conformación de sentidos personales respecto al trasplante renal.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses

### **Referencias**

- Acosta, P., Chaparro, L., Rey, C. (2008). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología*, 17: 9-26. Recuperado de [www.googleacademico.com](http://www.googleacademico.com)
- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz Pedag* 8 (1), 9-22, Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/>

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

- De los Reyes, L., González, E., Rodríguez, R. (2017). Estado Psicológico seleccionados para trasplante renal. *MEDISAN*, 21(2): 186. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds172h.pdf>
- Enamorado, A. (febrero de 2018). *Balance anual regional de la región central de trasplante renal*. Llevado a cabo en Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Cuba.
- Fariñas, L. (9 de abril de 2018). Riñones en apuros. *Granma*, p. 8. <http://www.granma.cu/todo-salud/2018-04-08/rinones-en-apuros-08-04-2018-19-04-32>
- García, H., Calvanese, N. (2007). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y salud*, 18(1), 5-15, <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118101.pdf>
- Helga, G., Philipp, R. T., Heeman, U. (2003). Aspects of quality of life through end-stage renal disease. *Quality of Life Research* 12 (2), 103-115, Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022238707028>
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México. Mc Graw Hill.
- Martínez, Y., Gayol, E., González, M. (2019). Representación social y recuperación de la salud del paciente con trasplante renal. *Acta Médica del Centro*, 13(1), 119-129, Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
- Méndez-Duran, A., Pérez-Aguilar, G. (2016). Tendencias futuras de las terapias sustitutivas en la enfermedad renal crónica. Un punto de vista global desde México. *Gac Med Bilbao*, 113(4),157-161, <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/130>
- Mercado-Martínez, J., Pandilla-Altamira, C., Díaz-Medina, B., Sánchez-Pimienta, C. (2015). La visión del personal de salud sobre la donación y el trasplante de órganos: una revisión de la literatura. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24 (2): 574-583. doi: 10.1590/0104-07072015003842014
- Núñez de Villavicencio, F. (2001). *Psicología y salud*. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Perales-Montilla, C., García-León, A., Reyes-Del Paso, G. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Nefrología*, 32(5), 622-30, <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>

*El N 27 de la revista KATHARSIS se publica de forma anticipada en su versión aceptada y revisada por pares; la definitiva tendrá cambios en corrección, formato y estilo*

- Pozza Dos Santos, B., Da costa, A., Pereira, L., Dall Agnoll, J., Schwartz, E. (2018). Los significados atribuidos al trasplante renal. *Revista cubana de enfermería*, 34 (1), 1-13, Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1430/325>
- Rivera, D. (2016). *Representación social de la insuficiencia renal en pacientes hemodializados* (Tesis de grado). Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- Roberti, J., Mussi, G., Cicora, F. (2014). La perspectiva de los nefrólogos acerca de la donación y el trasplante renal en la argentina. *Medicina*, 74: 353-358. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Javier\\_Roberti/publication/262487748\\_Nephrologists\\_Perspectives\\_on\\_Kidney\\_Donation\\_and\\_Transplantation\\_in\\_Argentina/links/5446c1240cf22b3c14e0b28e/Nephrologists-Perspectives-on-Kidney-Donation-and-Transplantation-in-Argentina.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Javier_Roberti/publication/262487748_Nephrologists_Perspectives_on_Kidney_Donation_and_Transplantation_in_Argentina/links/5446c1240cf22b3c14e0b28e/Nephrologists-Perspectives-on-Kidney-Donation-and-Transplantation-in-Argentina.pdf)
- Servicio de Nefrología. (2017). *Protocolo de preparación del paciente como receptor de trasplante renal de donante cadavérico*. HAMC, aprobado el 6 de febrero de 2017.
- Wolcott, L., Nissenon, D., y Landsver, S. (1988). Current issues in psychonephrology  
Quality of life in chronic dialysis patients: Factors unrelated to dialysis modality? *Elsevier. General Hospital Psychiatry*, 10 (4), 267-277, [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(88\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0163-8343(88)90034-5)

Citación del artículo: Martínez, Y., González, M., Gayol, E. (2019). Negativa al trasplante renal. Factores estructurantes y visión desde la Percepción Social. *Revista Katharsis*, 27: 59-72, DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.1141>