

Los procesos de procuración de órganos sólidos para trasplante en hospitales seleccionados de Argentina y España: análisis comparativo internacional desde la perspectiva de la Economía del Comportamiento



■ **Por Arturo Schweiger y Cecilia Murata**

- Arturo Schweiger es Mg. en Economía en la Universidad de Boston, Beca Fulbright. Director del Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades y director de la Maestría de Economía y Gestión de la Salud de Universidad ISALUD.
- Cecilia Murata es Dra. en Psicología (Universidad Nacional de Córdoba, Argentina). Profesora investigadora. Titular en Metodología de la Investigación, Universidad ISALUD.

La procuración de órganos para trasplante constituye una cuestión crucial de salud pública debido, entre otras, al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles. Esto conduce al aumento del número de personas que, para su supervivencia, dependen de la procuración de órganos para trasplante (OMS, 2022; OPS/OMS, 2019). Reducir la brecha entre la oferta y demanda de órganos para trasplante constituye un desafío mundial que organismos internacionales establecen como prioridad de salud a nivel mundial (Domínguez-Gil et al., 2022). La evidencia internacional indica que dicha brecha responde en gran medida a limitaciones organizacionales y operativas dentro de los sistemas sanitarios, particularmente en el ámbito hospitalario (Flodén et al., 2006; Siminoff et al., 1995), y que no se

explican solo por factores culturales o por la voluntad de donar. En este sentido, la donación de órganos es un proceso sanitario multietápico, altamente dependiente de la coordinación institucional, la organización del trabajo y las conductas de los equipos de salud.

El Programa Español para la Donación y Trasplante constituye un modelo de referencia mundial por sus altas tasas de donación. Tasas que se han mantenido entre las más altas para la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en los últimos 20 años (Arshad et al., 2019; Domínguez-Gil, 2020; Etheredge, 2021; Matesanz et al., 2017). El éxito de este programa se debe a un conjunto coordinado de elementos: su estructura de gestión, la especialización profesional, la estrategia de reembolso, los programas de formación continua,

y las relaciones con los medios de comunicación masiva. Revisiones recientes destacan la aplicabilidad del modelo en otros países, aún en contextos económicos desafiantes (Streit, Johnston-Webber, Mah, Prionas, Wharton, Casanova et al., 2023; Streit, Johnston-Webber, Mah, Prionas, Wharton, Paulino et al., 2023).

En Latinoamérica, la adaptación del modelo español ha resultado en incrementos significativos en donación y trasplante (Duro, 2001; Martínez-Torres et al., 2001; Matesan & Domínguez-Gil, 2007; Mizraji, 2001; Morales, 2001). Además, la capacitación de los equipos de salud involucrados en este proceso constituye un factor crucial para el mantenimiento de la eficacia del modelo (EDQM, 2016). Un aspecto clave alude al rol de los profesionales en procuración y trasplante. De hecho, el perfil del intensivista abarca conocimientos y competencias para todas las fases del proceso (Díaz-Tostado, 2012; Istrate et al., 2015; Martín-Delgado et al., 2019; Sakpal et al., 2018; Sánchez Miret & Araiz, 2001). Si bien las tasas de procuración y trasplante de órganos se han incrementado en Argentina en los últimos años, aún continúan siendo bajas e insuficientes para los pacientes en lista de espera. Además, este cuadro se complejiza con el aumento de las enfermedades no transmisibles (INCUCAI, 2020).

En este campo complejo, la toma de decisiones acompaña cada instancia del proceso, así como a todos los actores involucrados. Entonces, se ha procurado promover actitudes positivas hacia la donación de órganos, tanto en pacientes, sus familiares, como en profesionales de la salud (Escudero & Otero, 2015; Patel et al., 2019; Sebastián-Ruiz et al., 2017). Además, se han indagado factores influyentes en la conducta decisoria de profesionales involucrados en procuración y trasplante (Butler et al., 2020; Farrell, 2015; Hvidt et al., 2016; Oczkowski et al., 2019; Ríos et al., 2014; Squires et al., 2018). En efecto, la Economía del Comportamiento (EC) constituye una herramienta muy potente asociada al análisis de los procesos decisorios (Oliva Moreno et al., 2018). Según Thaler y Sunstein (2009), esta perspectiva colabora en la generación de cambios sistemáticos y predecibles en contextos específicos. En concreto, se ha implementado en intervenciones para sustentar políticas públicas

(Luoto & Carman, 2014; Matjasko et al., 2016; Pinto et al., 2014). Particularmente, su aplicación en el ámbito de la salud ha permitido corregir barreras y sesgos de impacto negativo para mejorar las decisiones (BID, 2022), y, por otro lado, favorecer la reducción del gasto en salud (Oliva Moreno et al., 2018). Desde la EC, el uso del sistema COM-B (Michie, van Stralen & West, 2011) facilita el diagnóstico de problemas comportamentales, en términos analíticos y operativos, en las organizaciones de salud. En efecto, los resultados de estas iniciativas favorecen y promueven su aplicación en diversos campos de la salud, en particular en procuración y trasplante de órganos (Aghdam et al., 2022; Budassi et al., 2024).

En el ámbito argentino son escasas las investigaciones sobre el accionar profesional dentro del campo de procuración y trasplante (Roberti et al., 2014; Rodríguez et al., 2009). Sin embargo, se destaca recientemente la investigación de Budassi y otros (2024) en el ámbito de la donación de órganos, en consonancia con la perspectiva de la EC.

Por consiguiente, este estudio ha planteado analizar del proceso de procuración de órganos sólidos para trasplante en hospitales públicos seleccionados de Argentina y de España a fin de comparar perfiles comportamentales de intensivistas españoles y argentinos vinculados a variables de contexto y factores de la toma de decisiones.

Diseño metodológico

La complejidad del estudio analítico comparativo requirió un abordaje cuanti-cualitativo. Una dimensión cuantitativa centrada en la comparación de tasas de procuración de órganos para trasplante de ambos países; y una dimensión cualitativa enfocada en perfiles comportamentales de intensivistas argentinos y españoles. El período de análisis se estableció entre 2018 y 2023.

En lo que respecta a la **dimensión cuantitativa**, se establecieron los contactos institucionales con la **Organización Nacional de Trasplantes (ONT)** de España y con el **Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)** de Argentina para acceder a la información cuantitativa: las tasas de procu-

ración de órganos sólidos en el período de estudio (2018 a 2023). Además de los datos propios de cada país, cada organismo rector presentó su listado de hospitales de procuración. Para la participación de intensivistas, las gestiones abarcaron, a su vez, a las sociedades científicas de referencia profesional para cada país, a saber, la **Sociedad Española de Medicina Interna Crítica y Unidades Coronarias** (SEMICYUC) de España y la **Sociedad Argentina de Terapia Intensiva** (SATI) de Argentina. Estos planos estructurales e institucionales de los sistemas sanitarios de cada país enfatizan la complejidad en la que se enmarcan los procesos de procuración.

Cabe señalar, que, inicialmente, existen grandes diferencias en los niveles de procuración de órganos sólidos de España en comparación con países europeos y el resto del mundo. Efectivamente, en la tabla 1 se pueden observar los niveles de procuración en el período de estudio de los países que ocupan los primeros puestos en

Europa. Estos niveles de procuración están expresados en una tasa que expresa la proporción de donantes reales relativo a la población de referencia de cada país. El orden de los países se basa en los niveles de procuración del año 2023 (EDQM, 2024).

Se puede observar la diferencia sostenida en los niveles de procuración de España en comparación con el resto de los países europeos. Aun durante el año de la pandemia por COVID-19, los niveles de procuración españoles fueron altos. Se observa, asimismo en España, que, en los años subsiguientes, prácticamente se ha recuperado al nivel pre-pandemia. Estos datos evidencian la eficacia del modelo español.

En, el nivel de procuración para Argentina no es despreciable, manteniéndose en los primeros puestos para la región (ver tabla 2). Es importante tener en cuenta que los países líderes en Latinoamérica han recibido la formación brindada por la ONT. También se puede obser-

Tabla 1: Niveles de procuración órganos sólidos entre 2018 y 2023, de países europeos. Primeros diez puestos

	Países	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	España	48,30	49,60	38,00	40,80	47,00	49,40
2	Portugal	33,40	33,70	24,80	29,60	31,50	36,80
3	Bélgica	29,90	27,70	sin datos	26,90	29,20	32,70
4	Eslovenia	21,90	21,00	22,40	19,50	25,70	30,50
5	Italia	24,70	25,30	21,50	24,10	25,00	29,40
6	Croacia	40,20	32,00	25,40	29,50	23,20	29,00
7	Rep. Checa	26,60	27,20	23,30	25,00	27,90	28,50
8	Finlandia	21,30	25,90	22,90	22,20	20,40	28,20
9	Francia	28,80	29,40	23,20	24,70	25,80	27,60
10	Suecia	19,10	19,60	17,90	19,30	20,90	25,20

Fuente: EDQM, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

Tabla 2: Niveles de procuración órganos sólidos entre 2018 y 2023, de países latinoamericanos. Primeros diez puestos

	Países	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Uruguay	22,00	21,40	18,00	12,30	21,40	19,70
2	Argentina	15,70	19,60	9,80	13,80	16,70	17,80
3	Brasil	16,70	17,70	14,20	13,80	15,20	17,40
4	Chile	6,50	10,30	7,40	7,70	8,90	9,80
5	Colombia	8,00	8,40	4,40	5,20	6,40	7,40
6	Ecuador	7,90	7,80	1,60	2,60	5,00	4,80
7	Costa Rica	7,00	6,60	5,30	3,30	5,20	4,00
8	México	4,10	3,80	1,20	2,00	3,00	4,00
9	Paraguay	1,90	2,90	0,80	2,10	2,10	3,00
10	Panamá	6,40	4,30	0,70	0,00	4,10	2,70

Fuente: EDQM, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

var el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en los niveles de procuración.

La **dimensión cualitativa** está centrada en los perfiles comportamentales de intensivistas desde la perspectiva de la EC, considerando la complejidad de la problemática bajo estudio y el foco comparativo de análisis. Se diseñó un modelo de entrevista incluyendo dimensiones comportamentales asociadas a la procuración. El guion de la entrevista indagó: a) Roles, funciones y participación de intensivistas; b) Conocimiento y aplicación de protocolos; c) Responsabilidad del cuidado del donante; d) Percepción del impacto del cuidado.

Se obtuvo la participación de coordinadores de trasplante y de intensivistas de cada uno de los hospitales seleccionados de cada país, constituyendo una muestra de 39 profesionales entrevistados. Se estableció como unidad de análisis a la unidad hospitalaria, con el objetivo de analizar los procesos de procuración que se desarrollan en cada institución. El proceso de recolección de datos cualitativos también pone de relieve la *articulación internacional*.

Resultados

El análisis comparativo internacional se organizó en tres niveles: en primer lugar, el análisis de los casos para cada país, esto es, los hospitales argentinos y los hospitales españoles. En segundo lugar, el análisis transversal dentro de cada país, identificando barreras y facilitadores para la procuración de órganos. En tercer y último lugar, el análisis comparativo entre Argentina y España, siempre desde la perspectiva de la EC.

Hospitales argentinos seleccionados para la participación en el estudio

Todas las instituciones sanitarias participantes son centros de trauma, de nivel de complejidad alta las 24 horas. En la tabla 3 se presentan características de estos hospitales. Se detalla la existencia de una Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT), si constituyen centros de trasplante, la cantidad de camas con respirador, la cantidad de donantes reales en el año 2023 y su tasa de conversión. Esta tasa refleja el porcentaje de donantes potenciales que se convierten en donantes reales. El estándar internacional establecido es el reportado por España para el año 2021 (78,35%), consensuado por la ONT y el Directorio Europeo para la Calidad de la Medicina y Cuidados de la Salud (EDQM). Este valor permite, a su vez establecer la eficacia de los procesos de procuración. Tal como se observa en la tabla 3, un 57.14% de los hospitales argentinos se encuentra dentro del estándar internacional.

Análisis cualitativo de hospitales argentinos

Entre las **barreras** identificadas se destacan las fricciones organizacionales, las identidades y roles profesionales, las disparidades en la formación específica requerida, y factores estructurales del entorno sanitario (sobrecarga, presión, conflicto de prioridades). En la figura 1 se presentan verbatim que ilustran las barreras identificadas en hospitales argentinos:

Entre los **facilitadores** se encontraron la institucionalización de la procuración como parte del rol profesio-

Tabla 3: Características de los hospitales argentinos participantes en el estudio (año 2023)

	UHPROT	Centro de trasplante	Camas con respirador	Donante real	Tasa de conversión
A	si	si	24	18	81
B	no	no	18	22	68
C	si	si	48	8	47
D	si	no	13	15	88
E	no	si	66	51	89
F	no	si	42	25	78
G	no	no	45	2	66

Referencias: UHPROT: Unidad Hospitalaria de Procuración de Órganos y Tejidos.
Fuente: consulta 2024, SINTRA, INCUCAI

nal, el uso de protocolos claros, la capacitación continua, además de contar con referentes organizacionales que lideran el proceso para darle fluidez. En la figura 2 se presentan verbatim sobre los facilitadores identificados.

Hospitales españoles seleccionados para la participación en el estudio

En la tabla 4 se presentan las características de los hospitales españoles participantes; se trata de unidades sanitarias de complejidad alta o intermedia, con diferentes roles dentro de la red de procuración y

trasplante español. También se presenta la cantidad total de camas y la cantidad de camas de la unidad de cuidados intensivos. Además, figuran la cantidad de donantes reales y el tipo de trasplantes que realiza cada unidad sanitaria.

Análisis cualitativo de los hospitales españoles

Entre las **barreras** identificadas, las fricciones se concentran en las dimensiones emocionales y relacionales de la interacción humana en situaciones

Figura 1: Barreras para la procuración: Verbatim de profesionales argentinos

- “Después de la pandemia pasamos de una terapia de 8 camas a una de 30.”*
- “Después de algunos casos el equipo queda muy golpeado.”*
- “Sin algún tipo de reconocimiento, cuesta sostener el compromiso del equipo.”*
- “Hay resistencias culturales que no se cambian solo con protocolos.”*

Figura 2: Facilitadores para la procuración: Verbatim de profesionales argentinos

- “Para mí... el que haya protocolos facilita precisamente la toma de decisiones porque es como que no la tomas vos la decisión, o sea, son pasos que que hay que seguir.”*
- “El proceso de procuración fue incorporándose como un trabajo más del intensivista.”*
- “La capacitación en comunicación familiar fue clave; cambió mi manera de abordar a las familias”*
- “Cuando el hospital entero sabe qué es la donación, se evitan comentarios fuera de lugar y situaciones que después son difíciles de reparar.”*

Tabla 4: Características de los hospitales españoles participantes en el estudio (año 2023)

	Complejidad	Total camas	Camas UCI	Donante real	Rol en la red	Trasplantes que realiza
A	Alta complejidad / terciario	1100	56	73	centro de referencia y trasplante	riñón, hígado, pulmón, corazón (adulto y pediátrico)
B	Complejidad intermedia	859	30	19	centro de capacitación	donación - no trasplante
C	Alta complejidad / terciario	844	44	44	centro de trasplante	riñón, hígado, corazón
D	Alta complejidad / terciario	754	40	11	centro de trasplante	riñón, hígado
E	Alta complejidad / terciario	613	40	28	centro de referencia y trasplante	riñón, hígado, pulmón, corazón
F	Complejidad intermedia	354	10	3	centro de capacitación	donación - no trasplante

Referencia: UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.
Fuente: consulta 2024, ONT

críticas. Se trata de barreras situadas, que emergen en momentos de alta carga afectiva y que requieren habilidades comunicacionales, contención emocional y coordinación interpersonal. Así, las barreras se asocian a la gestión de las dimensiones humanas que atraviesan la toma de decisiones. En la figura 3 se presentan verbatim de las barreras identificadas.

En cuanto a los **facilitadores** en hospitales españoles, el análisis pone en evidencia que la procuración se encuentra profundamente institucionalizada, acompañada por roles claros, la coordinación estable, los protocolos estandarizados, la cultura compartida y habilidades comunicacionales consolidadas. Por lo tanto, la arquitectura decisional está favorecida por entornos organizacionales que simplifican el proceso decisorio, automatizan las rutinas y mantienen el compromiso del equipo a lo largo del tiempo. En la figura 4 se pueden observar verbatim de facilitadores identificados.

Análisis comparativo internacional

Se han encontrado evidencias de dos configuraciones conductuales diferenciadas del mismo proceso. En Argentina predominan fricciones estructurales

asociadas a déficits de capacidad y oportunidad, que elevan el costo de actuar y dificultan la activación del circuito. En España, el diseño organizacional reduce fricciones, automatiza comportamientos y emplaza los desafíos hacia dimensiones emocionales y relacionales.

Desde la perspectiva de la EC, las diferencias se sustentan en la arquitectura del entorno decisional. Cuando el contexto simplifica la acción, se clarifican los roles y funciones, alineando el proceso de procuración con rutinas habituales que dan consistencia y predictibilidad al comportamiento. Cuando el contexto impone costos cognitivos y operativos, se dificulta el proceso de procuración, incluyendo su omisión.

El análisis comparativo pone el foco en el *diseño institucional*, considerando la procuración como un problema de arquitectura decisional en la política sanitaria. En consecuencia, las intervenciones desde la EC apuntan a la estructura del entorno: reducir fricciones, simplificar procedimientos, facilitar automatismos a fin de lograr resultados alineados a los estándares internacionales. Asimismo, se recomienda fortalecer las capacidades a través del entrenamiento práctico; así como institu-

Figura 3: Barreras para la procuración: verbatim de profesionales españoles

“La parte negativa [es] cuando la no hay una claridad o no hay una buena relación con la familia, así de primeras.”

“La carga asistencial influye mucho también en que se lleven a cabo, en que se ofrezca o que se pregunte.”

“Es una situación emocionalmente dura”

“Hay que estar siempre disponible para las familias”

Figura 4: Facilitadores para la procuración: verbatim de profesionales españoles

“...y así me lo enseñó mi jefa, eh, es como eh para ti será una persona más, un número, ¿no? Pero para ellos probablemente tú eres la persona más importante en su vida durante mucho tiempo porque estás eh presente en un momento muy doloroso.”

“...es un protocolo paso a paso... más que un protocolo, es una vía, una guía.”

“La relación previa con la familia ayuda mucho en todo el proceso”

“Cuando el hospital entero sabe qué es la donación, se evitan comentarios fuera de lugar y situaciones que después son difíciles de reparar.”

cionalizar roles y responsabilidades. La arquitectura decisional se ve favorecida al incorporar recordatorios, activadores, al reforzar la normativa y la cultura organizacional; así como brindar apoyo emocional y mejorar la comunicación con las familias.

Finalmente, se subraya la importancia de la dimensión emocional en situaciones de duelo. Intervenciones orientadas a fortalecer habilidades comunicacionales, brindar contención psicológica a los equipos o establecer guías conversacionales promueven la calidad del vínculo con las familias y reducen negativas evitables. Estas acciones procuran crear condiciones de confianza, empatía y claridad para favorecer decisiones más reflexivas. Desde la perspectiva conductual, se trata de intervenciones que reducen fricciones relacionales y mejoran el clima emocional del momento decisional.

Conclusiones

El presente estudio se propuso analizar comparativamente los procesos de procuración de órganos sólidos en hospitales públicos seleccionados de Argentina y España, integrando información cuantitativa sobre desempeño hospitalario con evidencia cualitativa de perfiles comportamentales de intensivistas. Se contó con el respaldo y auspicio de los órganos rectores de Argentina (INCUCAI) y de España (ONT), así como de las sociedades científicas de los profesionales participantes del estudio SATI (Argentina) y SEMICYUC (España), lo que permitió fortalecer la consistencia institucional y metodológica de la investigación.

Desde la perspectiva de la EC, el análisis permitió identificar patrones organizacionales y conductuales que inciden en la activación del proceso de procuración de órganos sólidos en ambos sistemas sanitarios. Los resultados indican que el desempeño hospitalario en procuración se favorece a través de la organización institucional del proceso y de la arquitectura decisional en el ámbito hospitalario, más allá de factores normativos o estructurales del sistema sanitario. Particularmente, el análisis evidencia configuraciones diversas en ambos países. En España, la procuración se muestra integrada a la estructura hospitalaria y a los roles profesionales,

mientras que en Argentina se observan modelos organizativos heterogéneos —intrahospitalarios, extrahospitalarios y mixtos— en proceso de consolidación.

El análisis cualitativo permitió identificar barreras y facilitadores en ambos contextos. Entre las barreras comunes se destacan la sobrecarga asistencial, la complejidad organizacional hospitalaria, las tensiones emocionales asociadas a la comunicación con familias en situaciones críticas, y la coexistencia de múltiples prioridades clínicas en las unidades de cuidados intensivos. Estas condiciones, propias de organizaciones hospitalarias de alta complejidad, inciden en la activación del proceso de procuración independientemente del contexto del sistema sanitario nacional, sea de Argentina, o de España.

En el caso de Argentina, las barreras se vinculan principalmente con fricciones organizacionales, diferencias en la apropiación institucional del proceso y desafíos en la integración de la procuración a las rutinas hospitalarias y de las unidades de terapia intensiva en particular. A su vez, se identificaron facilitadores relevantes, como la presencia de coordinadores hospitalarios comprometidos, la capacitación continua, el desarrollo de unidades hospitalarias de procuración y la consolidación progresiva de una cultura organizacional favorable a la donación.

En el caso de España, las barreras se concentran principalmente en dimensiones emocionales y relacionales vinculadas a la comunicación con las familias y al acompañamiento en situaciones de duelo. Los facilitadores se asocian a la coordinación institucional, la claridad de roles y la estabilidad organizacional del proceso de procuración. Estos elementos contribuyen a sostener la continuidad operativa del sistema, aunque no eliminan la complejidad inherente a la toma de decisiones en contextos críticos.

El análisis comparativo internacional evidencia diferentes configuraciones organizacionales de un mismo proceso sanitario, atravesadas por desafíos específicos en cada contexto. En ambos países se identifican capacidades institucionales consolidadas junto con áreas de mejora vinculadas a la coordinación hospitalaria, la integración de la procuración a las prácticas profesio-

nales y el acompañamiento de los equipos de salud en el proceso decisional.

Desde la perspectiva de la EC, los hallazgos del estudio refuerzan que la procuración de órganos sólidos a nivel hospitalario puede configurarse como un problema de diseño organizacional y de arquitectura decisional. La evidencia sugiere que la reducción de fricciones, la clarificación de roles, la simplificación de procedimientos y el fortalecimiento de normas sociales favorables a la donación contribuyen a la activación del proceso en distintos contextos institucionales. En este sentido, uno de los principales aportes del estudio consiste en la traducción de estas evidencias empíricas en implicancias para el diseño organizacional aplicable a cada sistema sanitario. Las intervenciones inspiradas en la EC funcio-

nan como estrategias de mejora destinadas a optimizar los procesos de procuración.

Finalmente, este estudio aporta sustento empírico a procesos organizacionales y comportamentales vinculados a la procuración de órganos sólidos en el ámbito hospitalario, contribuyendo a una comprensión integrada desde una perspectiva comparativa internacional. Las conclusiones enfatizan la importancia del aprendizaje institucional, la adaptación organizacional y el diseño de entornos que faciliten la toma de decisiones en procesos sanitarios complejos. 

Palabras clave: Procuración de órganos sólidos; Intensivistas; Economía del Comportamiento; Argentina; España; Análisis comparativo internacional.

Ruíz, D. F., Marolla, M., Murata, C., Tolosa, M., Choque, R. y Ramírez, L. (2025). Prevención del consumo de sustancias en Argentina: análisis de los programas implementados por la Sedronar (2007–2023) y su vinculación con la prevención basada en evidencia.

Universidad ISALUD. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3371>

Referencias bibliográficas

- Aghdam, S. E., Shayan, R. G., & Zalnejad, S. (2022). Organ Transplantation Evaluation by Behavioral Economics and Decision-Making. *American Journal of Theoretical and Applied Business*, 8(1), 1-7. doi:10.11648/j.ajtab.20220801.11
- Arshad, A., Anderson, B., & Sharif, A. (2019). Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems. *Kidney International*, 95, 1453–1460. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2019.01.036>
- Bacqué, M. C., Vallejos, A., & Bisigniano, L. (2018). Situación del trasplante renal y la donación de órganos en Argentina. *Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante*, 38(1), 1-14.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2022). *Pequeños empujones para América Latina y el Caribe: Una década de mejorar la política pública con la economía del comportamiento*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Budassi, I., et al. (2024). Unidad de Ciencias del Comportamiento y Políticas Públicas del Gobierno de la Nación Argentina: Reseña de una experiencia (2021-2023). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 16(1), 4-17.
- Butler, A., et al. (2020). Part VII: Behavioral economics—A framework for donor organ decision-making in pediatric heart transplantation. *Pediatric Transplantation*(e13655), 1-8. doi:10.1111/petr.13655
- Díaz-Tostado, S. (2012). Importancia y perfil del coordinador de donación en México. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(5), 11-15.
- Domínguez-Gil, B. (2020). International figures on donation and transplantation 2019. *Newsletter Transplant*, 25, 7-80.
- Domínguez-Gil, B., et al. (2022). The Reality of Inadequate Patient Care and the Need for a Global Action Framework in Organ Donation and Transplantation. *Transplantation*, 106(11), 2111–2117. DOI: 10.1097/TP.0000000000004186
- Duro, V. (2001). Grupo «Punta Cana». Una propuesta en América Latina. *Nefrología*, XXI(Supl. 4), 141-143.
- Escudero, D., & Otero, J. (2015). Medicina intensiva y donación de órganos. ¿Explorando las últimas fronteras? *Medicina intensiva*, 39(6), 366-374. doi:10.1016/j.medin.2015.01.008.
- Etheredge, H. R. (2021). Assessing Global Organ Donation Policies: Opt-In vs Opt-Out. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1985–1998. doi:10.2147/RMHP.S270234
- European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM). (2016). *Guía para la calidad y la seguridad de órganos para el trasplante*. (6ta ed.). Estrasburgo, Francia: EDQM
- European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM). (2019) *Newsletter Transplant 2018/2019/2020/2021/2022/2023*. Estrasburgo, Francia: EDQM
- Farrell, A.-M. (2015). Addressing Organ Shortage: Are Nudges the Way Forward? *Law Innovation and Technology*, 7(2), 253-282. doi:10.1080/17579961.2015.1106105

- Flodén, A., et al. (2006). Causes why organ donation was not carried out despite the deceased being positive to donation. *Transplantation Proceedings*, 38(8), 2619–2621. DOI: [10.1016/j.transproceed.2006.07.031](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2006.07.031)
- Hvidt, N. C., et al. (2016). For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors. *Journal of Transplantation*(3454601), 1-13. doi:10.1155/2016/3454601
- INCUCAI. (2020). *Memoria 2020. Procuración y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células en Argentina*. Buenos Aires: INCUCAI, Ministerio de Salud.
- Istrate, M. G., et al. (2015). Benefits of Transplant Procurement Management (TPM) Specialized Training on Professional Competence Development and Career Evolutions of Health Care Workers in Organ Donation and Transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*(Suppl. 1), 148-155. doi:10.6002/ect.mesot2014.0128
- Luoto, J., & Carman, K. G. (2014). *Behavioral Economics Guidelines with Applications for Health Interventions*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Martín-Delgado, M. C., et al. (2019). Summary of Spanish recommendations on intensive care to facilitate organ donation. *American Journal of Transplantation*, 19, 1782–1791. doi:10.1111/ajt.15253
- Martínez Torres, A., et al. (2001). Influencia del Modelo Español en la organización del Programa Cubano de Trasplante Renal. *Nefrología*, XXI(Suplemento 4), 148-150.
- Matesanz, R., & Domínguez-Gil, B. (2007). Strategies to optimize deceased organ donation. *Transplantation Reviews*, 21, 177–188. doi:10.1016/j.trre.2007.07.005
- Matesanz, R., et al. (2017). How Spain Reached 40 Deceased Organ Donors per Million Population. *American Journal of Transplantation*, 17, 1447–1454. doi:10.1111/ajt.14104
- Matjasko, J. L., et al. (2016). Applying Behavioral Economics to Public Health Policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(5S1), S13–S19. doi:10.1016/j.amepre.2016.02.007
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
- Mizraji, R. J. (2001). Proyecto Siembra 7 años después. *Nefrología*, XXI(Supl. 4), 138-140.
- Morales, F. (2001). Influencia del Modelo Español en la República Dominicana. *Nefrología*, XXI(Suplemento 4), 144-147.
- Oczkowski, S. J. W., et al. (2019). A Multidisciplinary Survey to Assess Facilitators and Barriers to Successful Organ Donation in the Intensive Care Unit. *Progress in Transplantation*, 29(2), 179–184. DOI: 10.1177/1526924819835826
- Oliva Moreno, J., et al. (2018). Economía del comportamiento y economía de la prevención. In J. Oliva Moreno, M. Traperó Bertrán, B. González López Valcárcel, Á. Hidalgo Vega, & J. del Llano Señaris, *Economía de la salud* (pp. 397-419). Madrid: Pirámide.
- OMS. (2022). *Trasplante de órganos y tejidos* (A75/41). Ginebra: OMS.
- OPS / OMS. (2019). *Estrategia y Plan de Acción sobre Donación y Acceso Equitativo al Trasplante de Órganos, Tejidos y Células 2019-2030*. (CD57/11). Washington, DC: OPS/OMS.
- Patel, A., et al. (2019). A Study to Assess Knowledge and Attitude Regarding Organ Donation among Health Professionals of Selected Colleges of Anand District- Literature Review. *International Journal of Nursing Education*, 11(2), 109-113. doi:10.5958/0974-9357.2019.00052.7
- Pinto, D., et al. (2014). *Empujoncitos sutiles: el uso de la economía del comportamiento en el diseño de proyectos de salud*. Wahington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ríos, A., et al. (2014). Spanish-Latin American Multicenter Study of Attitudes Toward Organ Donation Among Personnel From Hospital Healthcare Centers. *Cirugía Española*, 92(6), 393–403.
- 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.
- Rodríguez, R. M., et al. (2009). Historia de los Trasplantes de Riñón en Argentina. *Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular*, VII(3), 200-204.
- Sakpal, S. V., et al. (2018). Transplant Critical Care: Is There A Need for Sub-specialized Units? A Perspective. *The Journal of Critical Care Medicine*, 4(3), 83-89. doi:10.2478/jccm-2018-0014
- Sánchez Miret, J. I., & Araiz, J. J. (2001). El médico intensivista como coordinador de trasplantes. *Nefrología*, XXI(Suplemento 4), 53-56
- Sebastián-Ruiz, M. J., et al. (2017). Actitud y conocimiento sobre donación de órganos de estudiantes de medicina de una universidad pública del noreste de México. *Gaceta Médica de México*, 153, 432-442. doi:10.24875/GMM.17002573
- Siminoff, L. A., Arnold, R. M., & Caplan, A. L. (1995). Health care professional attitudes toward donation. Effect on Practice and Procurement. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*, 39(3), 553–559.
- Squires, J. E., et al. (2018). Barriers and Enablers to Organ Donation After Circulatory Determination of Death: A Qualitative Study Exploring the Beliefs of Frontline Intensive Care Unit Professionals and Organ Donor Coordinators. *Transplantation Direct*, 4(7), e368. <https://doi.org/10.1097/TXD.0000000000000805>
- Streit, S., et al. (2023). Ten Lessons From the Spanish Model of Organ Donation and Transplantation. *Transplant International*, 36, 11009. doi:10.3389/ti.2023.11009
- Streit, S., et al. (2023). Lessons From the Portuguese Solid Organ Donation and Transplantation System: Achieving Success Despite Challenging Conditions. *Transplant International*(36), 11008. doi:10.3389/ti.2023.11008
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Un pequeño empujón (nudge). El impulso que necesitas para tomar mejores decisiones sobre salud, dinero y felicidad*. Barcelona: Taurus.