

# Análisis Interpretativo de la Configuración de la Política de Donación y Trasplante de Órganos en Colombia 2016-2023

Interpretive Analysis of the Configuration of Organ Donation and Transplantation Health Policy in Colombia, 2016–2023

Análise Interpretativa da Configuração da Política de Doação e Transplante de Órgãos na Colômbia, 2016–2023

Rojas-Saavedra Daniela<sup>1</sup>, Moreno-Parrado John Mario<sup>2</sup>, Aguirre-Santafé Luz Adriana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>\*Candidato a Magíster en Salud Pública Pontificia Universidad Javeriana Cali, MD, <https://orcid.org/>

<sup>2</sup>Candidato a Magíster en Salud Pública Pontificia Universidad Javeriana Cali, MD <https://orcid.org/>

<sup>3</sup>Doctora en Salud, Magíster en Política Pública, Docente Universidad del Valle, Facultad de Salud. <https://orcid.org/0000-0002-3708-0767>

\* Autor de correspondencia: Correo electrónico: 1144074779@javerianacali.edu.co

## RESUMEN

**Introducción.** Aunque los trasplantes son esenciales para salvar vidas, persiste una grave escasez global de órganos. Colombia presenta una baja tasa de donación frente a otros países líderes internacionales y regionales. A pesar de adaptar el modelo español y contar con presunción legal de donación, existen barreras logísticas, estructurales, socioculturales y una alta negativa familiar vinculadas al significado de los actores vinculados al proceso. Entender esta problemática requiere examinar las dinámicas e interpretaciones de los diversos actores intervinientes.

**Objetivo.** Analizar la configuración de la política pública de donación y trasplante de órganos en Colombia entre 2016-2023. **Metodología.** Análisis de política pública, enfoque interpretativo de Dvora Yanow; análisis documental, entrevistas semiestructuradas y triangulación de datos con Atlas.ti. **Resultados.** Se identificó una brecha estructural entre la agenda legislativa y la operativa. La configuración pasó de consolidar una normativa inicial a ajustes técnico-operativos y, finalmente, a una adopción discursiva de la normativa sin asignación presupuestal. Las comunidades interpretativas mostraron una concentración en actores gubernamentales y privados en la configuración de la política con menor inclusión de actores comunitarios. La exclusión de los significados culturales sobre el cuerpo y la muerte en Colombia pudo repercutir en las cifras de donación efectiva. **Conclusiones.** El Estado promovió discursos técnicos y morales (altruismo y deber cívico) para legitimar la política, pero la centralización tecnócrata y la ausencia de financiamiento impidieron concretar transformaciones en la tasa de donación. La adaptación del modelo español omitió las tensiones culturales y las diferencias de financiamiento locales.

**Palabras Clave:** Obtención de tejido y órganos, Trasplante, Política Pública, Análisis cualitativo.

## **Abstract**

**Introduction.** Although organ transplantation is essential for saving lives, a severe global organ shortage persists. Colombia exhibits a low donation rate (7.4 PMP in 2024) compared to international and regional leaders. Despite adopting the Spanish model and establishing presumed legal consent, logistic, structural, and sociocultural barriers remain, alongside high family refusal rates linked to the meanings constructed by involved actors. Understanding this issue requires examining the dynamics and interpretations of the diverse stakeholders involved. **Objective.** To analyze the configuration of public policy on organ donation and transplantation in Colombia between 2016 and 2023. **Methods.** Public policy analysis using Dvora Yanow's interpretative approach. Documentary analysis, semi-structured interviews, and data triangulation were conducted using Atlas.ti. **Results.** A structural gap between the legislative and operational agendas was identified. Governmental progression shifted from initial normative consolidation to technical-operational adjustments, ultimately resulting in a discursive adoption of the policy without budget allocation. Interpretive communities revealed a concentration of governmental and private actors in policy configuration, with minimal inclusion of community stakeholders. The exclusion of cultural meanings surrounding the body and death in Colombia likely impacted effective donation rates. **Conclusions.** The State promoted technical and moral discourses (altruism and civic duty) to legitimize the policy; however, technocratic centralization and lack of funding impeded tangible shifts in donation rates. The adaptation of the Spanish model overlooked local cultural tensions and funding disparities.

**Keywords.** Tissue and Organ Procurement, Transplantation, Public Policy, Qualitative Analysis

## **Resumo**

**Introdução.** Embora os transplantes sejam essenciais para salvar vidas, persiste uma grave escassez global de órgãos. A Colômbia apresenta uma baixa taxa de doação (7,4 PMP em 2024) em comparação com líderes internacionais e regionais. Apesar de ter adaptado o modelo espanhol e de contar com a presunção legal de doação, existem barreiras logísticas, estruturais e socioculturais, além de uma elevada recusa familiar vinculada aos significados atribuídos pelos atores envolvidos. Compreender essa problemática requer examinar as dinâmicas e interpretações dos diversos atores intervenientes. **Objetivo.** Analisar a configuração da política pública de doação e transplante de órgãos na Colômbia entre 2016 e 2023. **Metodologia.** Análise de políticas públicas sob a abordagem interpretativa de Dvora Yanow. Foram realizadas análise documental, entrevistas semiestruturadas e triangulação de dados com o uso do software Atlas.ti. **Resultados.** Identificou-se uma lacuna estrutural entre a agenda legislativa e a operacional. A evolução governamental transitou da consolidação normativa inicial para ajustes técnico-operacionais e, finalmente, para uma adoção

discursiva da norma sem alocação orçamentária. As comunidades interpretativas evidenciaram uma centralização de atores governamentais e privados na configuração da política, com pouca inclusão de atores comunitários. A exclusão dos significados culturais sobre o corpo e a morte na Colômbia pode ter repercutido nas taxas de doação efetiva. **Conclusões.** O Estado promoveu discursos técnicos e morais (altruísmo e dever cívico) para legitimar a política; contudo, a centralização tecnocrática e a ausência de financiamento impediram transformações concretas na taxa de doação. A adaptação do modelo espanhol omitiu as tensões culturais e as diferenças no financiamento local.

**Palavras-chave.** Obtenção de Tecidos e Órgãos, Trasplante, Política pública, Pesquisa Qualitativa.

## Introducción

Los trasplantes de órganos y tejidos son un tratamiento para salvar la vida en pacientes con situaciones congénitas, lesiones graves o crónicas en etapa terminal (1). A pesar de la oferta disponible, persiste un déficit, por lo que organizaciones como Asamblea Global de Salud (WHA por sus siglas en inglés), Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecieron principios rectores (2) y estrategias orientadas a fortalecer la donación en los países miembros (3).

La OMS y Observatorio Global de Donaciones y Trasplantes (GODT) reportaron 172.409 trasplantes de órganos sólidos de donantes de órganos, células y tejidos vivos o muertos en 2023 (4). Así, estimaron que cada donante podía salvar ocho vidas y mejorar la vida de 75 personas (5). Sin embargo, las listas de espera ascendieron a más de 48.000 pacientes nuevos, -promedio 6 personas cada hora-, para 2022 (6). A nivel mundial en 2024 se calcularon 31.853 muertes de pacientes en espera (6).

El GODT reportó que España lideró la donación de órganos en 2024, con una tasa de 53,9 donantes fallecidos por millón de población (pmp), seguida de Estados Unidos (49,7), Portugal (36,7), República Checa (34,3) y Bélgica (32,6) (7). España con su modelo de donación basado en la muerte encefálica, se posicionó como el país con la mayor tasa de donación del mundo (8).

La donación y trasplante de órganos, tiene impacto significativo en la Salud Pública por las implicaciones de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT) en la calidad de vida de los pacientes con disfunción terminal de un órgano (9). Por ende, decisiones como la generada durante la pandemia por SARS Cov-2, suspensión de estos procesos, se calculó una pérdida de 48.239 años de vida en pacientes en Lista de Espera de Donación (LED) (10).

En Latinoamérica, Brasil registró una tasa de donación efectiva de 19,2 donantes por millón de personas (PMP) (11), Argentina con una tasa de donación de 17.7 donantes por millón de personas (PMP) (13). En Colombia, el Instituto Nacional de Salud (INS) es quien coordina la Red de Donación y Trasplantes y para 2024 reportó una tasa de 7.4 de donantes fallecidos por millón de personas (14). Se reportaron 2408 donantes entre 2018 y 2023. En su mayoría donantes cadavéricos.

En Colombia, para 2025 se estimaron 4.123 pacientes en LED (14). La disponibilidad de órganos donados estuvo por debajo de la demanda y la tasa de donación de órganos en Colombia fue de 7.4 PMP, baja comparada con países como Estados Unidos o España, Brasil y Argentina. Aunque Colombia adoptó el modelo español de donación, las características logísticas, operativas, culturales, difieren a las de España, pues este modelo establece una participación importante del Estado, cuenta con bases legales, económicas, éticas, médicas, educativas y con políticas importantes, a diferencia de los países latinoamericanos (15,16).

En Colombia la baja tasa de donación de órganos y tejidos constituye un fenómeno multifactorial abordado con estudios que incluyen aspectos estructurales (17,18), logísticos (19,20), sociales (21,22), culturales, (22,23), siendo uno de los más significativos el análisis de la negativa de los familiares a la práctica de Donación, lo que se ha vinculado con causas psicológicas y religiosas (24,25). El Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 propuso como Meta: *“a 2021, aumentar como mínimo en un 20% la donación y trasplante de órganos y tejidos (26)”*, Sin embargo, el informe de Evaluación de Cumplimiento del PDSP indicó que para la meta referida no se disponía de un Reporte técnico para monitorear los procesos relacionados y que en general la dimensión *Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles* que incluía este indicador, obtuvo un cumplimiento bajo (27).

Por lo tanto, es pertinente analizar, los instrumentos simbólicos, artefactos portadores de significados, discursos y acciones y conflictos referenciados por los actores vinculados a una de las instituciones que ha operativizado la Política pública de donación de órganos y tejidos en Colombia como insumo para comprender la baja tasa de donación del país. La investigación reconoce que la configuración de política pública es un proceso complejo con participación de múltiples actores: por una parte, se encuentra el Estado colombiano como regulador y garante constitucional de un derecho fundamental como es la salud, las IPS trasplantadoras, las IPS generadoras, los profesionales de salud (15) e incluso los pacientes en lista de espera, así como los familiares de los fallecidos sobre los cuales recae la presunción legal de donación. El objetivo de la investigación era analizar el proceso de configuración de la política pública de donación y trasplante de órganos en Colombia entre 2016 y 2023, considerando la agenda, los actores y los procesos de interés en un escenario carente de lineamientos de política, ni planes de acción, y en el que se operativiza la política considerando un corpus normativo nacional que aunque importante aún no moviliza la activación de la Ruta de donación desde la práctica médica por su alta sensibilidad.

## Metodología

Análisis de política pública, corriente interpretativa de Yanow. Se aplicaron dos técnicas de investigación, el primero, fue el análisis documental de los Planes de Desarrollo de tres periodos de gobierno vinculados al periodo de análisis, documentos del marco legal vigente (leyes, resoluciones y decretos), así como documentos técnicos (protocolos) e Informes técnicos con reporte de estadísticas de donación; y el segundo fue la aplicación de nueve (9) entrevistas semiestructuradas a los actores del Instituto Nacional de Salud (INS), y a Integrantes de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos. Con la información obtenida se realizó una triangulación de fuentes de datos en el software de análisis Atlas.ti.

El periodo de análisis 2016-2023, se definió determinando como hito regulatorio la promulgación de la Ley 1805 de 2016, que establece el *consentimiento presunto* como principio para la donación de órganos, brinda disposiciones técnicas y operativas para las instituciones vinculadas al proceso.

La investigación se enmarcó desde el enfoque interpretativo de la corriente de Drova Yanow, desde el que se comprenden las políticas como procesos entre actores y comunidades interpretativas que atribuyen significados a discursos, prácticas, símbolos y acciones que las constituyen. Desde Yanow el análisis puede considerar cuatro pasos, a saber: 1. identificación de artefactos portadores de significados; 2. Reconocimiento de las comunidades interpretativas relevantes; 3. Identificación de los discursos, narrativas y acciones asociadas a cada comunidad; y 4. Análisis de los significados compartidos, divergentes o en conflicto entre los actores (28).

Para Yanow, los métodos interpretativos consideran la vivencia: *en un mundo social caracterizado por la posibilidad de múltiples interpretaciones, así como la vida exige dar sentido a las cosas, y dar sentido a las cosas implica una interpretación, también lo requiere un análisis de políticas* (28, p.7). Así, las políticas no son instrumentos neutros sino: *artefactos culturales*, que revelan valores, supuestos y relaciones de poder subyacentes interpretativamente variables (28). Se exploran los contrastes de significados entre actores vinculados y se reconoce que las *intenciones* pueden resultar incompatibles (28, p.12).

Este enfoque se consideró intencionalmente pues parte de la necesidad de los investigadores de reconocer el sistema de valores disponibles y referidos por los actores que participaron en las actividades definidas en los procesos de donación, extracción y trasplante de órganos, incluyendo el significado asignado a los tejidos y órganos para ciertos pacientes pero disponibles en otros cuerpos.

## Fuentes de información

Se realizó la búsqueda y selección de documentos Institucionales y documentos de Consensos aplicados en Colombia para la Donación. Se identificó el corpus normativo focalizando la búsqueda en las páginas gubernamentales incluidos los documentos disponibles en la página de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. Se incluyó la revisión de la literatura existente, posterior a 2014 en bases de datos Scielo, PubMed y Google académico usando: “normatividad, trasplantes, donación de órganos y tejidos”, se excluyeron las normas anteriores a 2004 y las normas derogadas.

**Fase 1.** Siguiendo la metodología de Yanow, en la lectura se aplicó una secuencia de identificación de los artefactos, como depositarios de significado, identificando determinadas comunidades interpretativas; para esto se diseñó un instrumento de entrevista semiestructurada, que fue validado por dos expertos en el área de donación y trasplante y análisis de políticas públicas (Anexo 1), posteriormente se aplicó una prueba piloto para definición y ajustes del instrumento.

La recolección de datos tuvo dos momentos, el primero fue la etapa hermenéutica de análisis documental que incluyó los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) del periodo de interés, Planes Decenales de Salud Pública y el corpus normativo vigente; el segundo fue la transcripción, codificación y análisis de las entrevistas semiestructuradas aplicadas entre mayo y junio de 2026.

La selección de participantes se realizó por medio de un muestreo no probabilístico intencional, mediante técnica de bola de nieve, orientado a incorporar actores que, por su posición, experiencia y vinculación con el tema aportaran información relevante. Posteriormente, se desarrolló un proceso de consentimiento informado garantizando que los participantes conocieran el objeto y el alcance de la investigación (Anexo 2). Se anonimizaron los datos por medio de codificación alfanumérica como estrategia para abordar el riesgo mínimo de la investigación y garantizar la confidencialidad de los participantes (Anexo 3). Se definieron tres categorías analíticas: la agenda política nacional de donación y trasplantes de órganos, Proceso de configuración y actores vinculados (Anexo 4).

A continuación, se presenta el número de actores y roles vinculados al proceso de configuración de la política de trasplante de órganos y tejidos quienes participaron de la entrevistas semiestructuradas:

- (3) Coordinadores operativos de trasplante
- (2) Coordinadores regionales de la red nacional
- (2) Directores del programa de trasplantes de IPS trasplantadoras,
- (1) Experta en trasplantes del nivel nacional, vinculada al INS
- (1) un técnico extractor de un banco de tejidos oculares.

Finalmente, la triangulación se realizó usando técnicas de análisis discursivo en los documentos y análisis interpretativo en las entrevistas semiestructuradas, desde los pasos propuestos por Yanow implementados con codificación en el Software Atlas ti.

## **Fase 2**

En el proceso de análisis narrativo de los documentos institucionales relacionados con el proceso de donación y trasplantes de órganos y tejidos en Colombia entre 2016 y 2023, se identificó la agenda, los actores y las situaciones vinculadas a la configuración de la normativa en la donación de órganos y tejidos, aplicándose técnicas de codificación abierta y axial con el propósito de identificar categorías a partir de la lectura crítica de fuentes documentales ya descritas. En la fase de codificación abierta, se realizaron preguntas orientadoras cómo: ¿Qué significados atribuyen los actores a la política de donación de órganos y tejidos?, ¿Qué narrativas o marcos interpretativos predominaron en los documentos oficiales? y ¿Cómo se legitimaron o excluyeron abordajes del problema y desde que narrativas?

Debido a la naturaleza abstracta, menos accesible y menos observable de los significados, la investigación priorizó la identificación y análisis de los artefactos concretos más observables y accesibles con respecto a los significados más abstractos disponibles en los relatos y en el corpus documental a través de la propuesta a cuatro pasos de Yanow y que se refieren a continuación:

**Paso 1:** identificar en los documentos revisados y en los relatos de los entrevistados los artefactos que portan significados sobre la política de donación y trasplante. Siguiendo a Yanow los artefactos fueron:

- Lenguaje – Discurso: Disponible en normativa del área, Planes de Desarrollo Nacional de los periodos de Gobierno evaluados, informes técnicos del Instituto Nacional de Salud y las gacetas del Congreso.
- Actos simbólicos: posible origen de la negativa a la donación desde la experiencia de los coordinadores con las familias en el momento de la solicitud.
- Prácticas institucionales: Protocolos, resoluciones, circulares, mecanismos de coordinación entre generadoras y trasplantadoras.
- Actores institucionales: INS como ente centralizador del poder normativo; INDOT como artefacto político invalidado.

**Paso 2:** Identificar comunidades interpretativas.

**Paso 3:** identificar discursos, narrativas y acciones de cada comunidad: significados, valores, creencias.

**Paso 4:** Identificar significados en conflicto entre actores.

Se realizó una codificación abierta y axial, identificando unidades de significado y categorías analíticas. Esta codificación se orientó hacia significados atribuidos por los

actores desde las categorías propuestas e identificando las narrativas presentes en los documentos oficiales y técnicos, así como en las entrevistas transcritas (Anexo 4).

La investigación tuvo aval del comité de ética Institucional (CEI), en acta de 05 de mayo del 2026 con una valoración de nivel de riesgo mínimo, por pérdida de la confidencialidad que se disminuyó con el manejo de los datos por parte exclusiva de los investigadores y el proceso de anonimización.

## Resultados

Se identificaron prácticas institucionales determinadas en protocolos y procedimientos que hacen parte de los itinerarios y corresponden a las actividades que desarrollan los coordinadores de la red de trasplantes en sus territorios y que proponen una brecha entre lo normativo y lo operativo.

Así, en el contexto colombiano, la operativización del proceso por parte de actores privados -a diferencia de otros modelos internacionales donde predomina la gestión pública directa- *resignificó* el proceso de donación al inscribirse en lógicas de mercado e intermediación. Lejos de estigmatizar la naturaleza privada de estas instituciones, esté interpretación sugiere o deja a la vista una tensión estructural entre la garantía de la salud como derecho fundamental que tiene desafíos y formas de entender el proceso de donación de órganos y tejidos desde la perspectiva de un actor institucional público o gubernamental y las restricciones, recursos e incentivos que determinan el agenciamiento de la donación tramitada por medio de los actores privados.

Se identificó la presunción legal de donación como símbolo disponible desde un tipo de *lenguaje-discursivo*, disponible en La ley 1805 de 2016, que fungió como representación jurídica ya la vez como *artefacto cultural* trasladando la decisión de la disposición de los órganos de las personas antes exclusiva de individuo hacía una disposición del Estado, atribuyéndole valores de altruismo, solidaridad, determinándolo como un *acto social* y desde una perspectiva de lo moral.

Los Planes Decenales de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 y 2022-2031 comprendieron la práctica de la donación de órganos y tejidos como algo que debía asumirse como *“un valor cultural”*, desprovisto de mecanismos claros de operativización, reflejando una ausencia de lineamientos que orientarán la práctica de actores institucionales gubernamentales, incluyendo entidades responsables y financiación anual- a la fecha no se cuenta con un decreto que establezca estas responsabilidades-. Como es esperado desde los actores gubernamentales y en sus narrativas técnicas, los informes anuales del INS 2017-2023 priorizaron el lenguaje orientado a las cifras obtenidas y aunque reconocieron los impactos de la pandemia por COVID 19 en estas, se mantuvo una legitimación política, invisibilizando las debilidades generadas por la ausencia de decretos y planes de acción de la Política

para establecer una hoja de ruta detallada que tradujera las metas generales en tareas prácticas, plazos y responsabilidades específicas, omitiendo también la tensión presente entre los símbolos sociales con respeto a la práctica de donación de órganos y tejidos como determinante de los resultados en las cifras (29).

La segunda fuente corresponde a expresiones simbólicas de tipo objeto institucional, por integrantes y expertos retirados de la Red Nacional de donación y trasplantes, creada por el Decreto 2493 de 2004 y fortalecida por la ley 1805 de 2016 funcionó como objeto que centralizó el poder normativo y operativo en el INS.

La tercera fuente corresponde a las expresiones simbólicas “tipo actos”, producto de las campañas de promoción de la donación realizadas entre 2016 y 2023 que visibilizan la temática en la agenda pública, pero no se observó la relación entre el impacto, seguimiento y ejecución de una manera diferencial en las poblaciones y los territorios.

En la construcción de la agenda de donación y trasplantes, se encontraron 5 comunidades interpretativas en espacios de decisión política:

1. Los actores gubernamentales, MinSALUD y Protección social e INS Salud.
2. Los actores privados, las IPS trasplantadoras y las IPS generadoras
3. Los actores expertos, como las asociaciones médicas.
4. Los actores operativos, los coordinadores operativos y regionales en la Red de donación de órganos
5. Los actores colectivos e individuales.

Para los actores burocráticos, la agenda significó un avance normativo de modernización del sistema de salud. La Ley 1805 representó un hito regulatorio posicionando al país en el debate internacional, con alta expectativa nacional. Sin embargo, el discurso fue netamente legislativo y académico, sin mecanismos claros de operativización.

Es importante establecer que los discursos sobre actores colectivos o comunitarios fueron obtenidos como una comunidad interpretativa emergente de las narrativas de los coordinadores operativos y los documentos institucionales, por ser estos perfiles quienes han operativizado la política pública. Esto no desconoce los discursos comunitarios, pero refleja que en los procesos de configuración de políticas altamente tecnocratizadas, sensibles y de poco consenso -como reconoció esta investigación al proceso de trasplantes de órganos y tejidos-, priman en los espacios y en la determinación de los procesos el concepto de del profesional médicos y aquellos vinculados al área que viene operativizando la política.

## **Actores y significados y simbología en los procesos de donación y trasplante de órganos.**

Para los actores privados, este proceso significó la oportunidad de formalizar un proceso que venían liderando en la ausencia del Estado, y de incidir en la regulación de sus propias actividades. Por otro lado, para los actores operativos (Coordinadores territoriales de la red de trasplante), significó nuevas responsabilidades sin respaldo institucional, con metas nacionales descontextualizadas que no reconocen las condiciones individuales de cada territorio.

Desde la visión de los entrevistados, los significados y discursos referidos por los actores colectivos e individuales, el proceso no corresponde a un espacio de participación efectiva y más bien es de tipo discursivo. Se refirió que estos actores no estuvieron presentes en las mesas técnicas de concertación y, por lo tanto, las fallas en la aplicación de la ley no fueron identificadas ni incorporadas en el diseño de metas y estrategias desde una perspectiva de la red de apoyo social que determina en su esfera la práctica de donación.

La exclusión de los significados culturales sobre el cuerpo y la muerte constituye una dimensión simbólica propuesta para comprender la resistencia familiar y la brecha entre la presunción legal y la donación real" en el país.

## **Conflictos y tensiones identificadas en los discursos tecnócratas vinculados al proceso de la política pública**

Se identificó un conflicto de significados, determinados entre la agenda política y la agenda operativa. Se reconoce que en el plano legislativo la donación estuvo presente y ha ganado visibilidad en la agenda los últimos años. En el plano operativo, diez años después de la promulgación de la Ley 1805 esta no cuenta con decreto reglamentario, no tiene presupuesto específico y no hay una política pública integral que articule metas, responsables y mecanismos de evaluación. Mostrando que la producción de normatividad no es suficiente para resolver problemas públicos en salud (ver tabla1, Anexo 5). Al cruzar las categorías de los tipos de agendas con los actores, se encontró que los actores públicos son el actor central que muestra al Estado como el principal responsable en la construcción de la normativa; sin embargo, su presencia en la agenda pública es muy baja, lo que confirma la brecha, y que los actores colectivos e individuales son los más invisibilizados en la agenda burocrática. La agenda pública, fue la categoría más referida por los actores, lo que muestra narrativas de interés en función de visibilizarla.

El segundo conflicto fue entre la presunción legal como oportunidad y como imposición. Para los actores legislativos, la presunción de donación sugería un derecho ciudadano pero lo referido desde los actores de la Red con referencia a las posturas de la comunidad, propone que para ellos, más que un derecho de negación

les representaba una imposición, pues no identificaban con claridad los mecanismos disponibles para ejercer la negación, de igual forma a la fecha, se reconoce que en el país actualmente se dispone de una lista de “no donantes”, como implicaciones del artículo 4 de la Ley 1805 de 2016 que refiere la *Manifestación de oposición a la presunción legal de donación* como:

*Toda persona puede oponerse a la presunción legal de donación expresando su voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito que deberá autenticarse ante Notario Público y radicarse ante el Instituto Nacional de Salud (INS). También podrá oponerse al momento de la afiliación a la Empresa Promotora de Salud (EPS), la cual estará obligada a informar al Instituto Nacional de Salud (30)*

El tercer conflicto visibilidad legislativa contrastada con la social. La donación se desarrolla y actualiza en la agenda legislativa con la Ley 1805, pero no se ingresó en la agenda pública. Persiste la desinformación sobre mecanismos disponibles incluso en profesionales de salud.

En el diagrama de Sankey (ver Gráfico 1, Anexo 5) la agenda pública concentró la mayoría de las concurrencias, lo que sugiere que los actores narran la donación sobre todo como un problema de visibilidad social. La agenda política se asoció casi exclusivamente con los actores públicos, lo que indica que el hito legislativo se narra como una construcción del Estado, mientras que la agenda burocrática fue mínima y solo se vinculó con actores públicos y con intereses especiales, configurándose como un espacio técnico cerrado. Estos últimos, aunque con baja frecuencia, fueron los únicos junto con los públicos presentes en los tres tipos de agenda, coherente con su incidencia transversal en la operación del sistema. Los actores colectivos y privados aparecieron solo vinculados a la agenda pública, como destinatarios de la visibilización y no como participantes en las decisiones; en el caso de los colectivos, su presencia proviene del discurso de otros actores, pues no fueron entrevistados.

La configuración de la política no puede comprenderse desde sus fuentes normativas de manera aislada, sino que se construye, se transforma a través de las narrativas e interpretaciones de los actores que la viven en sus distintos niveles como lo observado en el análisis de concurrencia realizado en Atlas.ti.

La ley 1805 estableció la capacitación y coordinación, sin embargo, sin presupuesto, sin garantías en la contratación del personal y la exigencia de la resolución 3100 para un coordinador en las IPS se cumplió, pero en condiciones de contratación precarias, dificultando la configuración de la política.

La práctica institucional, los protocolos y procedimientos que los coordinadores operativos aplican en la práctica cotidiana constituyen artefactos que revelan la

distancia entre lo que la norma ordena desde el nivel central y lo que efectivamente ocurre en el territorio.

El decreto 2493 de 2004 constituye la expresión simbólica que posicionó al INS como ente responsable con capacidad técnica sobre la donación, centralizando el poder normativo del proceso, para los actores públicos. Como sugiere el análisis de concurrencia entre configuración de la política y los actores públicos (ver tabla 1, Anexo 5). Lo anterior, se interpreta como una rectoría pública del INS que asume la normativa y la operatividad del proceso, pero que no cuenta con recursos, infraestructura, ni presupuesto asignado, lo que sugiere una dificultad en la configuración a nivel nacional.

Los actores políticos al ampliar la presunción legal de donación esperaban aumentar las tasas y modernizar todo el proceso, armonizándolas con los demás países.

Los actores burocráticos, fueron responsables de operativizar la norma en acciones concretas impactando la tasa de donación, pero con limitaciones financieras y con bajo poder decisivo/gerencial.

En las concurrencias entre las narrativas e interpretaciones y los tipos de actores (ver tabla 4, Anexo 5) hay una distribución concentrada en los actores públicos, evidencio que el relato oficial sobre la política fue construido desde lo institucional, los coordinadores regionales fueron quienes produjeron en su mayoría las interpretaciones sobre el proceso, su logros y sus limitaciones, lo cual es coherente con la tabla de concurrencias (ver tabla 4, Anexo 5). En la cual se visualiza ausencia definitiva en

Respecto a los conflictos encontrados para la caracterización de los actores y su influencia, el estado asumió la rectoría, pero los intereses de los privados aún se veían determinantes en la operación del sistema, estableciéndose la tensión entre la prestación y un derecho.

## **Discusión**

Los antecedentes normativos, en materia de donación y trasplantes son de iniciativa estatal a nivel nacional, (16, 19, 31). En la línea de tiempo que se visualiza en la gráfica 2 se organizaron secuencialmente las normas que en Colombia regulan la donación y los trasplantes (Ver Anexo 5) y este ejercicio representa y reconoce un recorrido normativo con el que el país ha dispuesto frágilmente las actividades que la multiplicidad de sectores puede aplicar, es decir, se delimitó un 'campo especializado' con actores relacionados que comparten intereses particulares y a los que parcialmente se socializó las reglas comportamentales para que coexistiera y se alcanzara la práctica de donación de órganos y tejidos como bien común y como estrategia en el abordaje limitado de la problemática de las ENT (27), pero, dada el

bajo consenso de esta política y el alto grado de sensibilidad por el significado de la cultura, el cuerpo, la vida y la donación, en comparación con otras (políticas de primera infancia o de por ejemplo las alimentarias en donde hay mayor consenso entre actores), Por lo tanto, este estudio aporta un avance significativo al demostrar que los problemas públicos no gestionan sus conflictos ni alcanzan consensos bajo el mismo nivel de tensión. A diferencia de la creencia común, la investigación propone que la práctica de donación y trasplante de órganos no solo es un asunto complejo, sino que enfrenta barreras y obstáculos estructurales mucho más profundos que otros problemas de la agenda pública en salud y han sido menos discutidos entre actores no especializados.

Se reconoce entonces que aunque no es suficiente, el país ha hecho un ejercicio importante en la definición de Normativas articuladas a la donación y del trasplante, siendo esto fundamental para el funcionamiento del sistema de salud. Al respecto, instancias internacionales señalan, que la difusión y la apropiación de la normatividad hacen más fácil la donación (3, 4).

Para el actor gubernamental, la agenda de donación y trasplante significó un avance normativo de modernización del sistema de salud colombiano. Para los actores privados, fue la oportunidad de formalizar un proceso que lideraban ante la ausencia del Estado y los actores operativos refirieron tener una responsabilidad que superaba el respaldo institucional Estatal, reconociendo desde su percepción que a los actores colectivos e individuales no se les reconoció una participación real en los procesos de configuración de la política.

Desde este lente, los significados para cada grupo son diferentes, en torno a una misma normativa y si analizamos este proceso sin las interpretaciones no entenderíamos la realidad de forma completa, tal como lo expresa Martín en los en donde concluye: “el análisis en su conjunto en la formulación de una política pública tiene un papel crucial, la dimensión simbólica y valorativa y resalta la preponderancia respecto a las dimensiones de costos y beneficios y dinámicas institucionales” (32).

En el plano legislativo la donación fue priorizada en los últimos años. En lo operativo, diez años después de la promulgación de la Ley 1805 no hay decreto reglamentario, ni una política pública integral que articule metas, responsables, mecanismos de evaluación y recursos.

La legislación no garantiza el cumplimiento de los objetivos sanitarios si no va acompañada de mecanismos operativos, presupuesto y la articulación de metas, actores y sistemas de evaluación, con una perspectiva intersectorial, deliberativa y participativa. Se identificó un conflicto de significado, era la distancia entre agenda legislativa y la agenda operativa, así como entre la presunción legal como derecho e imposición, un hallazgo consistente en lo reportado por Lima y Rubaii, en un estudio sobre el aseguramiento de la calidad de la educación superior en Colombia y Ecuador, con una identificación similar entre el grado de discordancia de la condición

jurídica de una política y la percibida por los actores institucionales no garantiza por sí sola su aprobación y su cumplimiento efectivo en la práctica (33).

La entrevista familiar es lo más crítico del proceso de donación. La norma establece la presunción de donación como obligatoria, asumiendo su cumplimiento, mientras que operativamente hay diversos protocolos para realizar la entrevista. y cada familia según su interpretación y aunada a la desconfianza, inoperancia y falta de resolutiveidad del sistema de salud y el acceso limitado a la información, le da un significado particular a la donación.

La introducción del paradigma de la ampliación de la presunción legal en Colombia asociado al altruismo y al deber cívico, con la expectativa de aumentar las tasas de donación no ha significado una falla en su configuración, sino un conflicto de significado entre comunidades que habitan el territorio de diversas formas y cuyo discurso dista de las creencias de las élites que configuran las prácticas de política como también lo reseña el análisis del discurso para interpretar la construcción y resolución de dilemas de política en el ámbito de la educación internacional (34).

Este predominio de las dinámicas centralizadas y tecnócratas para decidir y operativizar la política guarda relación con lo señalado por Wash, quien encontró que, en la narrativa internacional sobre educación, los procesos de gestión del sistema fueron ganando progresivamente mayor peso relativo frente a los resultados o desenlaces de la política, mientras la sabiduría convencional de la planeación estratégica asume que los procesos conducen a los resultados, la narrativa dominante mostró un desplazamiento en el que los resultados quedaron subordinados a los procesos gerenciales. Un patrón similar se observó en el presente estudio, donde la operativización de la política de donación quedó predominantemente en manos de actores gubernamentales y técnicos, sin una incorporación equivalente de los significados y las condiciones de los actores territoriales (34).

En la caracterización de los actores se reflejó la tensión de sus intereses, por tratarse de comunidades interpretativas con narrativas propias (actores privados, enfrentados a los actores públicos y entre estos, el gubernamental) de aplicación de la ley, de las negociaciones de significados de la muerte: como tragedia (familias de donantes); como oportunidad terapéutica (pacientes receptores); como fenómeno biológico (personal de salud asistencial).

Por otro lado, la influencia de los actores en los procesos vinculados a la donación y trasplantes, no es homogénea, ya que su ubicación en las grandes ciudades o en los territorios, condiciona sus capacidades de decisión y de operabilidad, (dependencia de la capacidad instalada y el uso de la tecnología) (20, 21, 25, 28) y esto crea relaciones de negociación de los significados, intereses y poder que condicionan la manera en la cual ha funcionado la red nacional de donación y trasplante de órganos en Colombia entre 2016 – 2023.

Las narrativas de los actores tecnócratas de la red de donación y el análisis documental sugiere que la política de donación y trasplante en Colombia se configuró desde el discurso institucional y normativo, omitiendo los conflictos entre significados que la sociedad colombiana por fuera del área de la salud -que entiende la donación como una estrategia de salud pública- mientras que omitió el debate social con respecto a cómo los donantes potenciales representan y significan aspectos como la muerte, los rituales del duelo, así como las formas como la sociedad determina metáforas sobre el cuerpo que pueden estar articulados a esferas profundas como son las creencias culturales y religiosas desde los que se establecen artefactos simbólicos del lenguaje portadores de los significados excluidos en el proceso de configuración de la política pública, que puede proponerse como uno de las situaciones limitantes para la transformación de las prácticas comunitarias en función de la donación desde una mirada interpretativa del análisis de política. En este sentido, Lima Bandeira y Rubaii, concluyeron que la forma de evaluación de una política desde corrientes posicionadas que dan más credibilidad a datos cuantitativos, tiende a ocultar hallazgos vinculados a diferencias significativas (33), esta consideración es relevante y miradas interpretativas que visibilicen los significados y sus barreras con respecto de la donación y trasplante de órganos en Colombia son ineludibles.

El análisis permitió identificar brechas administrativo-operativas, de financiamiento, contratos laborales precarizados, sobrecarga laboral y limitaciones en la participación de los procesos decisorios por parte de los coordinadores regionales, correspondiente a la naturaleza privada de los actores que operativizan los procesos de donación, lo que refleja una problemática propia de la teoría organizacional que determina los desenlaces de las políticas de salud. contrastando con lo referido por Lima Bandeira y Rubaii, quienes describieron que el sistema colombiano de aseguramiento de la calidad en la educación superior logró, con relativa rapidez tras su creación, una narrativa común y consensuada entre los actores, con una división de responsabilidades. A diferencia de la política de donación con la que discrepa, esto surge porque las políticas educativas no generan tanta tensión como esta política específica (33).

## **Conclusiones**

La política pública de donación entre los años 2016 y 2023, se puede analizar desde la negociación discursiva, entre las comunidades interpretativas, que han logrado compartir actos simbólicos, negociando significados, para brindar una alternativa terapéutica para enfermos con condición de órgano terminal en Colombia, aunque con una dirección central.

La configuración de esta política ha dependido de las condiciones particulares de los diferentes territorios, la cual, desde un discurso oficial, no está definida en un

documento con plazos o presupuesto, sin embargo, sí ha tenido el espacio con los actores, para llevarse a cabo; mediante la negociación de significados, como el cuerpo, su integridad, la vida y la muerte.

**Limitaciones de la Investigación.** El estudio sustenta los significados y discursos desde la fuente de integrantes activos de la Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, actores institucionales y expertos en el área de la investigación, por ende los significados de actores comunitarios presentados se obtuvieron desde esta referencia.

**Conflicto de interés.** Los investigadores no presentan conflictos de interés.

**Financiación.** Artículo derivado del trabajo de grado para aspirar al título de Magíster en Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

### **Referencias Bibliográficas:**

1. Zúñiga-Fajuri A. Transparencia y trasplantes: ¿es posible? Dilemas bioéticos de la adjudicación de órganos. Acta Bioeth. 2017;23(2):237-43. doi: 10.4067/S1726-569X2017000200237.
2. World Health Organization. Human organ and tissue transplantation [Internet]. Geneva: WHO; 2010 May 21 [citado 13 sep 2026]. Report No.: WHA63.22. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R22-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R22-en.pdf)
3. World Health Organization. Increasing availability, ethical access and oversight of transplantation of human cells, tissues and organs [Internet]. Geneva: WHO; 2024 May 29 [citado 13 sep 2026]. Report No.: WHA77.4. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_R4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R4-en.pdf)
4. Global Observatory on Donation and Transplantation. Organ donation and transplantation worldwide: the Global Observatory on Donation and Transplantation 2024 report. Transplantation. 2026;110(3):e655-69.
5. Health Resources and Services Administration. Organ donation statistics [Internet]. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://www.organdonor.gov/learn/organ-donation-statistics>
6. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Newsletter Transplant 2023: informing the future of transplantation [Internet]. Strasbourg: Council of Europe; 2023 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: [https://edqm.eu/en/newslist/-/asset\\_publisher/JaJ4OiL8a8pm/content/id/1854735](https://edqm.eu/en/newslist/-/asset_publisher/JaJ4OiL8a8pm/content/id/1854735)
7. Global Observatory on Donation and Transplantation. Organ donation and transplantation activities 2024 report [Internet]. Madrid: Organización Nacional de Trasplantes; 2025 Dec [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://www.transplant-observatory.org/wp-content/uploads/2025/12/2024-data-global-report.pdf>
8. Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R. How Spain reached 40 deceased organ donors per million population. Am J Transplant. 2017;17(6):1447-54. doi: 10.1111/ajt.14104.

9. López-Casas JG. La donación y el trasplante de componentes anatómicos en Colombia: siete décadas de logros. *Biomedica*. 2017;37(2):145-6. doi: 10.7705/biomedica.v37i2.3909.
10. Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. *Lancet Public Health*. 2021;6(10):e709-19.
11. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes: dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado, ano XXXI, nº 4 [Internet]. São Paulo: ABTO; 2025 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/05/rbt-n4-2024-populacao.pdf>
12. Ministério da Saúde (Brasil). Brasil bate recorde de transplantes em 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2025/apresentacao-brasil-bate-recorde-de-transplantes-em-2024.pdf>
13. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI). Durante 2024 se realizaron 4.263 trasplantes de órganos en la Argentina [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2025 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://www.ambito.com/informacion-general/durante-2024-se-realizaron-4263-trasplantes-organos-la-argentina-n6100343>
14. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Informe ejecutivo: Red Nacional de Donación y Trasplantes – 2024 [Internet]. Bogotá: INS; 2025 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-ejecutivo-red-nacional-de-donacion-y-trasplantes-2024-anual.pdf>
15. Duque Rugeles N, Gordillo Matamoros V. Trasplantes: comparación de la regulación en Colombia y España. Análisis del principio de justicia en el marco teórico de las regulaciones [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2024.
16. De Freitas Coelho G, Bonella AE. Donación de órganos y tejidos humanos: el trasplante en España y en Brasil. *Rev Bioet*. 2019;27(3):419-48. doi: 10.1590/1983-80422019273325.
17. Tirado Acero M. Donación de órganos en Colombia: consideraciones sociojurídicas en torno a la Ley 1805 del 2016. *Via Inveniendi Iudicandi*. 2020;15(1):285-314. doi: 10.15332/19090528/5750.
18. Campos-Espitia N, Celis-Cortés MJ, Bernal-Julio BN, Duran-Pulido TL, Sánchez-Serrano AJ. Abordaje actual sobre la donación de órgano sólido en Colombia, sus consideraciones bioéticas y regulación. *Rev Med Sanitas*. 2024;27(3):1-4. doi: 10.26852/01234250.796.
19. Riaño Beltrán CA. Diagnóstico y propuesta para la optimización del sistema de donación de órganos y tejidos en Colombia: un enfoque hacia la mejora del acceso y la eficiencia [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2025 [citado 13 sep 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/2b47bd1c-82d4-47fe-9552-5ab00a1a8d36/content>
20. Barrera-Lozano LM, Sánchez-Santiesteban D, Buitrago G. Association of healthcare fragmentation with three-year survival among kidney transplant

- recipients in Colombia. PLoS One. 2025;20(8):e0316418. doi: 10.1371/journal.pone.0316418.
21. Castañeda-Millán DA, López-García LF, García-Giraldo AM, Segura-Vásquez A, Pérez-Gutiérrez N, Lozano-Márquez E. Actitudes y conocimientos de intensivistas colombianos sobre donación y trasplantes: retos actuales para el país. Rev Fac Med. 2015;63(1):107-15. doi: 10.15446/revfacmed.v63n1.45682.
  22. Pérez-Gutiérrez N, París K, Villamil MA, Quintero-Vacca J, Rojas LM, Suárez V, et al. Disposición para la donación de sangre y órganos en estudiantes de medicina de Villavicencio, Colombia. Acta Colomb Cuid Intensivo. 2018;18(3):147-56. doi: 10.1016/j.acci.2018.05.001.
  23. Díaz Zamora W, León Guatame AX, Robayo-Pinzon O. Comercialización social de la donación de órganos en Colombia: un estudio exploratorio. Health Mark Q. 2020;37(3):232-44. doi: 10.1080/07359683.2020.1802982.
  24. Castañeda-Millán DA, Alarcón F, Ovalle D, Martínez C, González LM, Burbano-Perea L, et al. Actitudes y creencias sobre la donación de órganos en Colombia: ¿dónde se deben enfocar los esfuerzos para mejorar las tasas nacionales de donación? Rev Fac Med. 2014;62(1):17-25. doi: 10.15446/revfacmed.v62n1.43660.
  25. Campos-Espitia N, Celis-Cortés MJ, Bernal-Julio BN, Duran-Pulido TL, Sánchez-Serrano AJ. Abordaje actual sobre la donación de órgano sólido en Colombia, sus consideraciones bioéticas y regulación. Rev Med Sanitas. 2024;27(3):1-4. doi: 10.26852/01234250.796.
  26. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2013 [citado el por el día mes año]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
  27. Ministerio de Salud y Protección Social (CO). Informe Avance Metas Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Informe Técnico Periodo 2012 - 2019 [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2020 [citado el 8 Oct 2026]. Disponible en: [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co)
  28. Yanow D. Conducting interpretive policy analysis. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000.
  29. Instituto Nacional de Salud (CO). Dirección de Redes en Salud Pública. Informe anual Red de Donación y Trasplantes [Internet]. Bogotá: INS; [año de publicación del informe] [citado el 8 Oct 2026]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-anual-red-de-donacion-y-trasplantes-\[año\].pdf](https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/informe-anual-red-de-donacion-y-trasplantes-[año].pdf)
  30. Congreso de la República de Colombia. Ley 1805 de 2016, por la cual se modifican la Ley 73 de 1988 y la Ley 919 de 2004 en materia de donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, No. 49.955 (4 de agosto de 2016) [Internet]. [citado 8 Oct 2026]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1805\\_2016.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1805_2016.html)
  31. Angarita J. Colombia: país donde abundan las leyes y escasea la legalidad. Razón Crítica. 2018;(4):195-217. doi: 10.21789/25007807.130.

32. Martin Munchmeyer MP, Rozas Bugueño J, Alfaro Inzunza J. Análisis de los marcos interpretativos de las políticas de infancia en Chile (2014-2018). *Papers*. 2020;105(3):363-87. doi: 10.5565/rev/papers.2648.
33. Lima Bandeira M, Rubaii NM. El valor del análisis de discurso en los estudios comparativos de políticas públicas. El caso de aseguramiento de calidad en la educación superior en Colombia y Ecuador. *Estud Polit*. 2016;(49):13-34. doi: 10.17533/udea.espo.n49a01.
34. Roth Deubel AN. Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora; 2017.