

Sexo y género en la donación de riñón: visiones desde las profesionales de la consulta de trasplante renal

Laura Rota-Musoll¹, Serena Brigidi², Esmeralda Molina-Robles¹, Ester Oriol-Vila¹, Mercé Homs-del Valle¹, Mireia Subirana-Casacuberta³

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Vic. Vic. España

² Departamento de Antropología. Filosofía y Trabajo social de la Universidad Rovira i Virgili (URV). Tarragona. España

³ Departamento de Dirección de Enfermería. Corporación Sanitaria Parc Taulí. Sabadell. España

Como citar este artículo:

Rota-Musoll L, Brigidi S, Molina-Robles E, Oriol-Vila E, Homs-del Valle M, Subirana-Casacuberta M. Sexo y género en la donación de riñón: visiones desde las profesionales de la consulta de trasplante renal. *Enferm Nefrol.* 2021 Oct-Dic;24(4):365-77

Resumen

Introducción: En el trasplante renal de donante vivo son las mujeres las que donan con más frecuencia. Las profesionales de nefrología tienen un papel muy importante en la información sobre los tratamientos de sustitución renal y la ayuda en la toma de decisiones.

Objetivo: Explorar cómo influye la perspectiva de género en el trasplante renal de donante vivo desde la visión de las profesionales de nefrología.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico. Participaron 13 profesionales de las Unidades de Nefrología y Trasplante Renal de Catalunya. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se analizaron a través de un análisis temático.

Resultados: Las opiniones y percepciones de las profesionales de nefrología se clasificaron a través de los siguientes temas: 1) manera de informar sobre los tratamientos; 2) donación habitual; 3) predisposición para donar y 4) actitud de la persona donante. Las mujeres se muestran más predispuestas a donar debido a los mandatos de género, además de las desigualdades en el mercado laboral. Cabe destacar que, la forma en la toma de decisión es igual para hombres y mujeres. Así

mismo, las mujeres se muestran más preparadas psicológicamente y se recuperan más rápido del postoperatorio.

Conclusiones: La feminización en la donación de riñón es la suma de factores médicos, socioculturales y económicos. Los roles de género influyen en las mujeres en sus actitudes y comportamientos a lo largo de todo el proceso de trasplante renal de vivo. Las profesionales de nefrología entrevistadas describen las diferencias entre hombres y mujeres en la donación de riñón.

PALABRAS CLAVE: investigación cualitativa; personal de salud; perspectiva de género; trasplante de riñón.

Sex and gender in kidney donation: views from the clinic

Abstract

Introduction: In living donor kidney transplantation, women are the most frequent donors. Nephrology professionals play a very important role in informing about renal replacement treatments and assisting in decision-making.

Objective: To explore how gender perspective influences living donor renal transplantation from the views of nephrology professionals.

Correspondencia:

Serena Brigidi
serena.brigidi@gmail.com

Methodology: A qualitative phenomenological study was carried out. Thirteen professionals from the Nephrology and Renal Transplant Units in Catalonia participated in this study. Semi-structured interviews were conducted and analysed using a thematic analysis.

Results: The opinions and perceptions of female nephrology professionals were classified according to the following topics: 1) way of informing about treatments; 2) habitual donation; 3) predisposition to donate and 4) attitude of the donor. Women are more likely to donate due to gender mandates, as well as to inequalities in the labour market. It should be noted that the decision-making process is the same for men and women, that women are better psychologically prepared and recover more quickly from the postoperative period.

Conclusions: Feminization in kidney donation is the sum of medical, socio-cultural and economic factors. Gender roles influence women's attitudes and behaviours throughout the living kidney transplantation process. The female nephrology professionals interviewed describe the differences between men and women in kidney donation.

KEYWORDS: qualitative research; health personnel; gender perspective; renal transplantation.

Introducción

El trasplante renal (TR) es actualmente la mejor opción terapéutica para las personas con enfermedad renal crónica (ERC) ya que se asocia a una menor mortalidad y una mayor calidad de vida que las otras modalidades de tratamiento¹. El tiempo de permanencia en diálisis constituye un factor de mal pronóstico en la supervivencia del injerto y de la persona con enfermedad renal. Por esta razón es preferible realizar un trasplante renal anticipado² (en inglés *preemptive*). En España durante el 2019 solamente el 5,5% de las personas que requerían terapia sustitutiva renal (TSR) lo realizaron a través de un TR anticipado³.

Siempre que sea posible, el trasplante renal de donante vivo (TRV) será el tratamiento de elección por los buenos resultados en salud para la persona receptora¹. A nivel global, en 2019, el 37% de los TR en todo el mundo fueron de donante vivo⁴. La elección de esta modalidad tiene mucho que ver con la información y la comunicación entre las profesionales de nefrología y la persona con enfermedad renal. No indicar el TRV como

opción terapéutica para la enfermedad renal crónica avanzada es una limitación importante para la autonomía y la salud de la persona con ERC⁵. De hecho, las profesionales de nefrología son una fuente importante de información sobre la ERC y los diferentes TSR desde los inicios de la enfermedad. Su apoyo es crucial para el proceso de ayuda a la decisión, por parte de la persona enferma y para la promoción del TR de vivo⁶. En ocasiones, las personas no reciben la información adecuada sobre las posibles opciones de tratamiento antes de iniciarlo⁷. En un estudio de Estados Unidos, las mujeres hablaron menos que los hombres, con las profesionales sanitarias del trasplante renal como opción terapéutica⁸. Una encuesta española⁹ a 330 personas con TSR, constató que el 20% de ellas les había faltado información y tiempo en la toma de decisión previa al inicio del tratamiento.

Cabe mencionar que existen diferencias entre hombres y mujeres en prevalencia¹⁰ y tasa de progresión¹¹ de la enfermedad renal. Se constata también que las mujeres tienen menos probabilidades que los hombres de recibir un trasplante renal de cadáver¹¹. En algunos casos, aparecen menos en las listas de espera de donante cadáver o el tiempo para ser incluidas en estas es más largo¹². En efecto, se ha observado que no siempre las profesionales son conscientes de estas desigualdades en el TR¹³.

En el trasplante renal de vivo, la disparidad entre sexos es muy clara: las mujeres tienen más probabilidad de donar riñones que de recibirlos^{14,15}. Los datos mundiales oficiales describen que 6 de cada 10 donantes de riñón son mujeres¹⁶. España, confirma esta proporción. En 2019 el 64,7% de las personas donantes renales fueron mujeres, en cambio, sólo el 33,7% de ellas fueron receptoras de un riñón.

La donación de riñón tiene género, aunque no hay evidencia concluyente de cuáles son las razones por las que las mujeres donan más y reciben menos riñones¹⁵. Las explicaciones más habituales destacan las diferencias médicas en las que los hombres tienen más enfermedad renal que requiere un trasplante y más arteriosclerosis que les hace inadecuados como donantes¹⁷. Asimismo, algunos estudios que han analizado los motivos de la disparidad de género en el trasplante de vivo, muestran que los factores socioeconómicos juegan un papel importante^{18,19}. La donación de riñón comporta pérdidas económicas en diversos niveles según las condiciones de cobertura sanitaria de cada país²⁰. Algunos estudios han aportado que diferente nivel de ingresos y situación de ocupación entre

hombres y mujeres puede influir en esta disparidad¹⁵, en detrimento de las mujeres²¹. Otros, destacan que las mujeres pueden ser conducidas a la donación debido a los discursos ideológicos que consideran los hombres los principales proveedores de recursos materiales de la familia²². En el contexto social donde se desarrollan estas investigaciones el sistema de género, como estructurador de las sociedades basado en relaciones de privilegio y poder, evoca a las mujeres a un acceso desigual a los recursos económicos, sociales y simbólicos²³.

Se ha observado como en la literatura científica los términos sexo y género se han confundido o tratados como sinónimos²⁴. Habitualmente los estudios españoles muestran diferencias de sexo en el trasplante renal de vivo y no tanto desde el análisis de la construcción social del género. Resulta necesario incluir las categorías sexo y género en las investigaciones para comprender como ellas afectan a la salud de hombres y mujeres y pueden orientar la práctica y el abordaje asistencial²⁵.

A raíz de lo expuesto, el objetivo de nuestro estudio fue explorar cómo influye la perspectiva de género en el trasplante renal de donante vivo desde la visión de las profesionales de nefrología.

Material y Método

Se realizó un estudio cualitativo basado en el método fenomenológico hermenéutico siguiendo los postulados de Heidegger. Este enfoque interpretativo hizo posible comprender las narrativas de las profesionales de nefrología respecto al proceso de donación de riñón en hombres y en mujeres.

Las personas participantes en el estudio eran profesionales de nefrología de las unidades de trasplante renal (UTR) y centros de Nefrología. Los criterios de inclusión fueron profesionales que atendían en sus consultas a personas que estaban en programa de trasplante de donante vivo en Catalunya. Se llevó a cabo el estudio de febrero a diciembre de 2020. Se utilizó un muestreo intencional hasta llegar a la saturación de los datos. Participaron un total de 13 profesionales (de las seis UTR y de un centro de nefrología de Cataluña), de los cuales, 8 nefrólogos/as, 4 enfermeros/as y 1 psicóloga. Sus características se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Características de las participantes.

Participante	Sexo	Edad (intervalo años)	Profesión	Experiencia en Trasplante Renal (años)
P1	Hombre	30-45	Enfermero	2
P2	Mujer	30-45	Enfermera	6
P3	Mujer	46-55	Nefróloga	19
P4	Mujer	46-55	Nefróloga	16
P5	Mujer	56-65	Enfermera	5
P6	Mujer	30-45	Nefróloga	5
P7	Hombre	30-45	Nefrólogo	15
P8	Hombre	56-65	Nefrólogo	33
P9	Mujer	46-55	Nefróloga	17
P10	Hombre	56-65	Nefrólogo	42
P11	Hombre	56-65	Nefrólogo	27
P12	Mujer	46-55	Psicóloga	18
P13	Mujer	46-55	Enfermera	25

Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas. El guión de la entrevista surgió de una revisión de la literatura relacionada con el propósito del estudio, así como del trabajo realizado con compañeras profesionales en trasplante de riñón. Las entrevistas las realizó la investigadora principal en los puestos de trabajo de las profesionales o en su domicilio (un solo caso). Las 6 primeras fueron presenciales y el resto virtuales. La pandemia provocada por la Covid-19 afectó el transcurso de la investigación, tanto en la posibilidad de concertar las citas para las entrevistas como por el tipo de formato (presencial o virtual) en el que se desarrollaban las entrevistas.

La duración media de las entrevistas fue de 36 minutos (entre 19 minutos y 50 minutos). Estas fueron grabadas y se recogieron notas de campo de cada entrevista que se recuperaron en la fase de análisis de datos. La grabación de la entrevista fue retornada a las personas participantes para poder ser comentadas. La saturación de los datos se consiguió a las 13 entrevistas.

Se realizó un análisis temático²⁶ con el propósito de comprender los significados producidos en los relatos de las profesionales de nefrología que atienden a personas donantes y receptoras renales. En primer lugar, se escucharon varias veces los audios de las entrevistas. Al mismo tiempo, se realizaron anotaciones escritas. Seguidamente se procedió a generar códigos iniciales y a agruparlos en temas y subtemas emergentes de forma inductiva

(ver **tabla 2**). Se reunieron todos los datos relevantes para cada tema y se comprobó el vínculo de estos con los objetivos de la investigación. La siguiente fase en el proceso de análisis fue verificar y contrastar los hallazgos volviendo al texto original y reelaborando los temas si era necesario. El análisis de datos se revisó por dos

miembros del equipo. Para mantener el máximo de rigor posible la investigadora principal llevó a cabo un proceso reflexivo consciente para identificar presupuestos y el posible impacto de su subjetividad desde las primeras preguntas de investigación a las reflexiones entorno la interpretación de los datos.

Tabla 2. Síntesis de los datos cualitativos. Análisis temático.

Temas	Categorías	Códigos	Ejemplo de citas*
TEMA 1: Manera de Informar	Atención individualizada	Atención individualizada	"Cada vez que vemos una pareja, y por lo tanto dos sujetos, ponemos toda nuestra atención a ver la singularidad de cada situación". (12:17 28m26s)
		Consulta multidisciplinar	"Somos un equipo, hay una enfermera que revisa los enfermos y también los enviamos a un equipo de psiquiatría". (7:16 13m3s)
		Proteger al donante	"Se puede decir: 'No eres una buena donante'. No es necesario que tu des la cara, lo hacemos nosotros, y ya está". (4:7 10m13s)
	Promoción TR	Orientación sobre tratamientos	"Les explicamos que entre la diálisis o el trasplante lo mejor por calidad de vida y esperanza es el trasplante, y que en el trasplante hay las dos modalidades y que el mejor es el de vivo". (6:2 1m16s)
		TR 1ª opción	"Todo enfermo de cualquier rango de edad se le ofrece el trasplante como la primera opción, mejor, terapéutica que puede recibir este paciente. Después, otra cosa es que lo puedas trasplantar". (7:6 5m27s)
		TR anticipado	"Una paciente pre-diálisis está en una condición de salud mejor para una intervención, un postoperatorio. En cuanto a recuperación, es mejor" (5:15 18m6s) "Nosotros sabemos que la expectativa de vida y de función del riñón depende mucho de hacer el trasplante sin haber pasado por diálisis". (8:3 2m15s)
		TRV mejor opción terapéutica	"Evitar la diálisis, que los resultados del injerto son mejores, que el riñón puede durar más años, que en caso de pacientes complejos todo está más controlado y puede ser más seguro, etc". (10:5 5m24s)
		Formas de informar sobre TR	"Tú puedes dar la información igual a mucha gente y habrá gente que ni siquiera nunca se lo plantee, pero depende de cómo des la información y depende del input que tengan alrededor hay gente que podría asustarse y cerrar esa posibilidad". (3:19 20m35s)
	Preservar la objetividad	No idealizar beneficios del TRV	"Esta situación de decirle a él (al donante) que también tendrá un beneficio no lo hacemos, para no inducirlo". (7:24 19m43s)
		Información no fatalista	"Hay otras alternativas, no se morirá si tú no le das un riñón. Lo más importante para dar el riñón es estar motivado y tener claro que es lo que quieres". (10:6 6m45s)
		Neutralidad profesional	"En principio se da la información y tiene que ser trabajo interno suyo de si quiere hacerlo o no" (1:8 6m13s) "Nosotros les damos nuestra información objetiva y cada uno...". (6:5 5m37s).
		Informar sin coaccionar, sin convencer	"Nosotros intentamos que no haya ningún tipo de presión, porque no se interprete como que ahora me están intentando convencer". (6:25 41m8s)
	Tipo donación habitual	Donación dentro núcleo familiar	"Básicamente hay parejas, padres a hijos y hermanos" (5:3 7m31s) "Tenemos los padres, los hermanos, los cuñados...". (13:1 1m8s)
		Donación pareja	"Normalmente son esposas a maridos". (2:2 58m)
		Donación a hijos	"En una persona joven normalmente son los padres, y aquí casi siempre hay una oferta inmediata". (7:21 10m18s)

Temas	Categorías	Códigos	Ejemplo de citas*
TEMA 1: Manera de Informar	Donación femenina	Más hombres con IRC	"Hay más enfermos renales hombres y acuden más mujeres que quieren dar el riñón a su marido". (1:8 6m 13s) "El que necesita el riñón habitualmente es el hombre". (9:11 16m0s)
		Madres a hijos	"Y si no hay una diferencia en que un riñón sea más bueno que el del otro, les digo que se lo hablen en casa y me digan la decisión. Y generalmente la decisión que te traen es la mujer". (8:18 13m 7s)
		Donantes esposas	"Donan más las mujeres que los hombres, y sobre todo de la mujer al marido. Es lo más frecuente. Y del marido a la mujer no tanto". (6:5 5m37s)
		Mujeres donan más	"En todas las series de trasplante, las de aquí y las de Estados Unidos, las de ahora y las de hace 30 años, el 66% aproximadamente de los donantes son mujeres". (9:7 8m21s) "Hay más mujeres que donan, esto es un hecho". (12:19 31m14s)
	Incompatibilidades	Compatibilidad inmunológica	"Para que haya trasplante tiene que pasar (...) que pueda haber compatibilidad entre esas personas". (7:10 8m44s) "Entre hermanos influye mucho la compatibilidad inmunológica. De padres a hijos depende de cómo se herede". (10:4 3m52s)
		Comorbilidad home	"Los hombres en general tienen más patología, ya de joven, y por ejemplo los padres con 50 años ya hay muchos que son hipertensos y además fumadores, y esto no es tan así con las mujeres". (9:7 8m21s)
		Desestimar donantes	"Si te dice: 'Soy hipertenso y tomo 3 fármacos.' Pues no vale la pena que me ponga a estudiarte, porque no. O 'Soy diabético', pues ya está, ya no te lo planteas como donante. Y de estos hay muchos". (6:10 12m55s) "Se desestiman más los hombres. Encontramos más patología vascular y tumoral en hombres en edades más avanzadas". (8:24 19:39)
		Edad donante	"Aunque la ley te permite a partir de los 18 años, pensamos que los menores de 30 son muy jóvenes para hacer la donación." (8:9 6m9s) "Proponemos que sea mejor el marido antes que los hijos, por un tema cronológico". (7:26 22m3s) "Si hay un hijo que lo tiene clarísimo, nos demuestra sus motivaciones y pasa todos los filtros de diferentes entrevistas, lo consideramos". (3:9 8m38s)
TEMA 3: Predispo- sición para donar	Predisposición más alta	Mujeres se ofrecen más	"Las mujeres se ofrecen más, es así". (1:15 14m37s) "Se ofrecen más las mujeres que no los hombres". (4:4 4m32s)
		Predisposición madre	"Incluso cuando tienes un padre y una madre, la primera que se suele ofrecer es la madre". (1:9 7m5s) "Las primeras de hacer la oferta acostumbran a ser las madres. Quizá este paso al frente está muy dado por las madres". (12:20 32m23s)
		Esposas predispuestas	"Las mujeres que están casadas están más predispuestas. Maridos también hay, pero no tantos". (1:8 6m13s) "Levantar la mano es casi instantáneo. El marido no es tan frecuente que levante la mano en aquella [primera] visita. Yo no te digo que a posteriori, cuando le hablas, le dices, sí. Pero la mujer normalmente es: '¿Y qué hay que hacer?'. Es el interés inicial". (4:6 7m53s)
	Situación laboral	Ámbito laboral	"Una cosa que tienen en cuenta son los ingresos. Muchas veces es el hombre todavía que lleva el sueldo a casa y esto pesa". (6:23 37m15s) "A veces el padre es el único que trabaja (...) muchas veces cuando pasa esto ellos mismos se autoexcluyen, y la madre ella misma es la primera que se ofrece". (7:28 25m 12s)
		Decisión por factor económico	"Hemos decidido que sea ella [la donante]. Es que si pasa algo, al menos el padre, claro era otra época, era el que llevaba el aporte económico más importante, esto podía continuar". (10:2 1m31s)
		Tiempo para donar	"Hay casos en que la mujer tiene más disponibilidad. Muchas veces o no trabaja o trabaja a tiempo parcial". (9:6 7m26s)

Temas	Categorías	Códigos	Ejemplo de citas*
TEMA 3: Predisposición para donar	Roles asociados al género	Rol cuidadora	"Hay un punto de esto, del rol de las mujeres de hace años de ser las cuidadoras, y de darlo todo por el marido". (2:3 1m28s)
		Sobrecarga del cuidar	"A veces, el marido nunca se ha cuidado de su medicación y ahora no lo hará, y lo tienen que hacer ellas. Ellas se tienen que cuidar para volver a su vida diaria, y a más, se tienen que poner la mochila encima del postrasplante del otro". (2:8 5m46s)
		Contexto social	"La educación influye. Las concepciones del hecho de tener cuidado, de ser mujer. Esto se está transformando, por suerte". (12:18 29m 49s)
		Maternalismo, protección, generosidad	"Esta generosidad quizá no la tenemos solo para los hijos sino también para la pareja". (4:5 6m10s) "Quizá somos más generosas. Esa sensación maternalista de proteger a la otra persona". (13:15 19m18s)
		Cambio en roles	"Yo lo relaciono con el rol que hay asumido, y que no nos podemos deshacer todavía. Existe. Las mujeres se han ocupado de todo el peso familiar. En nuestra edad quizá no tanto". (1:9 7m5s) "En jóvenes no se ve tanto pero todavía queda un punto. Sobre todo, en gente mayor". (6:22 36m26s)
TEMA 4: Actitud de la persona donante	Toma de decisión	Decisión personal-interna, convencida	"Es la persona que interviene la que decide". (13:14 16m 15s) "Cuando una persona, sea hombre o mujer, ha tomado la decisión, es consciente de esta decisión. Primer comenzamos y después decir que no, yo no recuerdo nadie". (1:27 21m14s) "Todos volverían a donar". (5:17 22m16s) "Quien quiere donar, quiere donar". (6:12 16m 11s)
		Motivación para donar	"Para beneficio sobre todo para el receptor y de rebote porque mejora la vida en familia, mejora la vida en pareja. El tratamiento en diálisis es durillo y limita mucho". (5:11 14m52s) "Es la estimación a la otra persona". (7:16 13m3s)
		Mejora familiar	"Es buscar el bien común, hacer un bien al otro, pero es este bien común de la pareja que se hace extensivo a la familia". (12:21 33m8s)
		Voluntad para donar	"El donante tiene que tener un deseo claro de donar, con un miedo razonable, pero sin angustia, y con una motivación importante, que mayoritariamente lo encuentras dentro de la familia". (3:2 2m11s)
	Preparación psicológica para donar	Mujeres más valientes	"Me da la impresión de que las mujeres son más valientes para hacer estos actos. El hombre tiene más miedo al quirófano". (8:11 8m16s) "Las mujeres son mucho más valientes. Una mujer normalmente le pides todas las pruebas, tira para adelante y no te dice nada". (9:8 11m11s)
		Más preparadas	"Yo las veo, a priori, más preparadas mentalmente para la donación". (4:15 25:21)
		Más concienciadas	"Es una parte más de este rol de cuidadora, están más concienciadas, no sé. Ya sea para donar al marido, a los hermanos o a los hijos". (6:5 5m 37s)
		Miedo	"Los hombres son un poco más caguetas de ir a quirófano, pero se arman de valor y van". (11:25 18m9s)
		Hombres no preguntan por miedo	"Los hombres no preguntan mucho porque no quieren saber, porque tienen miedo. Dicen: 'Doy el riñón porqué es mi hijo o mi mujer, pero no me explique nada'. En mujeres no me he encontrado esto". (9:23 28m36s)
	Características del postoperatorio	Mujeres se quejan menos	"A veces a las mujeres les tienes que tirar un poco más: '¿Y tú cómo estás? Porque a veces vienen y les molestan las grapas. Pero se lo callan más'. (2:4 1m55s)
		Dolor post donación	"Los hombres siempre tienen más molestias que las mujeres". (11:26 18m29s)

Temas	Categorías	Códigos	Ejemplo de citas*
TEMA 4: Actitud de la persona donante	Características del postoperatorio	Recuperación más rápida	"En general tienen mejor recuperación las mujeres que los hombres. Las mujeres a las 2 semanas ya están cocinando, cuidando, y los hombres se lo cogen un poco más...". (2:4 1m55s) "Igual que los hombres, a veces, cuando llegan a casa y han dado un riñón, y soy el príncipe y cuidadme, al menos hasta que la receptora llegue, y después ya será diferente. Las mujeres no: 'lo quiero tener todo a punto para cuando llegue". (6:18 28m43s)
		Carga familiar post donación	"Tiene que volver a casa seguramente a cuidar nietos o a ir arriba y abajo. Y siempre se les dice que esto lo tienen que aplazar, que ese es su momento. Pero bueno las cargas y las relaciones familiares que cada uno tiene a veces no se pueden gestionar de la manera que tu indicas". (1:20 17m18s)

*El código identificativo introducido después de cada frase es el resultante del programa de análisis de datos cualitativos Atlas Ti. El primer número indica la entrevista, el segundo el código del análisis. Finalmente se especifica el minuto y segundo en que se encuentra.

Las personas participantes recibieron información verbal y escrita sobre la investigadora principal y los objetivos del estudio y fueron informadas que su participación era voluntaria y que la confidencialidad de los datos estaba garantizada. Todas las personas participantes en el estudio firmaron el consentimiento por escrito.

Resultados

Mediante el análisis temático identificamos 4 temas: 1) manera de informar sobre los tratamientos; 2) donación habitual; 3) predisposición para donar y 4) actitud de la persona donante.

TEMA 1: Manera de informar sobre los tratamientos

La información sobre las diferentes opciones de tratamiento sustitutivo renal y la manera de informar de las profesionales de nefrología no depende del sexo en que se define la persona enferma o la persona donante que acude a la consulta de nefrología.

Según las opiniones del personal sanitario el trasplante renal (TR) como opción terapéutica se debe plantear desde el inicio, es decir desde el momento que se explica la terapia sustitutiva renal. El mejor tratamiento que se propone tanto a hombres como a mujeres es el trasplante renal de donante vivo (TRV) y, siempre que sea posible, el objetivo es conseguir un TR anticipado y evitar la entrada en programa de diálisis.

"A todo el mundo se le ofrece como primera opción, y aquí hay todavía mucho trabajo porque hay quienes ofrecen como primera opción la diálisis, pero la primera opción en cualquier paciente, antes de que sus riñones fracasen, es el trasplante". (Participante 7, nefrólogo).

Las profesionales destacaron que la información sobre los tratamientos sustitutivos renales debe ser completa y objetiva. Se explican las ventajas y beneficios del TRV respecto las otras opciones de tratamiento, pero teniendo en cuenta no dirigir a la persona a que decida esta modalidad de tratamiento. Acompañar en las situaciones de toma de decisiones, pero sin coaccionar ni dirigir hacia el TRV como única opción, es una tarea importante que reportan las profesionales.

"Nosotros les explicamos cuales son las opciones terapéuticas mejores, pero en ningún caso forzamos a hacer este paso. Les orientamos a cuál es la mejor opción, pero siempre explicándoles que esta es una opción en la cual ellos tienen que estar absolutamente de acuerdo". (Participante 7, nefrólogo).

"Se debe mostrar las bondades y las virtudes que puede tener este programa [de donante vivo] pero sin hacer presiones ni hacer una idealización de la situación porque cada uno lo pueda decidir con el máximo de libertad posible". (Participante 12, psicóloga).

Las experiencias de las profesionales de nefrología indican que la atención individualizada unida a la intervención de varios profesionales ayuda a atender y a abordar de forma más sensible y profunda las dificultades del proceso de información y toma de decisión.

"Hay gente que no es que no quiera donar, sino que le da mucho respeto, y necesitan un acompañamiento para superar este miedo que le bloquea para poder continuar". (Participante 10, nefrólogo).

"Entender realmente cuál es el grado de motivación que tiene el donante, para mí es la parte más complicada, porque no es fácil". (Participante 10, nefrólogo).

La persona donante, en alguna ocasión, puede verse inmersa en una situación de cierta coacción o presión, tanto suya como de la familia, para dar el riñón, y son las profesionales de salud las que intervienen en proteger el donante.

"Hay gente que se puede ver forzada por la situación personal a tenerse que ofrecer, y puede tener muchas dudas, que a veces no los expresa de forma abierta por el impacto que puede generar en la persona enferma, y esto provoca mucho discomfort". (Participante 7, nefrólogo).

"Es a base de pequeños detalles, segundas opiniones y estar a solas con el donante. En algunos casos he tenido que rescatar y sacarlo del circuito de la donación". (Participante 10, nefrólogo).

Cada pareja de donante y receptor es única y, según las profesionales, es imprescindible que haya visitas individuales con la persona donante y la persona receptora por separado, de manera que se cree un espacio de intimidad y confidencialidad.

TEMA 2: Donación habitual

Las profesionales de nefrología que participaron en el estudio observaron que la donación de riñón se da dentro del núcleo familiar. La relación más habitual entre la persona donante y la receptora suele ser parejas, de padres a hijos y entre hermanos.

La enfermedad renal que necesita un tratamiento sustitutivo se da más en hombres, aunque la característica más significativa que reportan las profesionales de nefrología es que son las mujeres las que donan un riñón en mayor proporción.

"Hay más donación de esposa a marido que no viceversa, y de padres a hijos puede variar un poco pero siempre hay esta proporción [mayor] hacia el sexo femenino". (Participante 7, nefrólogo).

A priori, el sexo biológico no es un factor que condiciona la elección del donante, sino que tiene más relevancia la compatibilidad, la edad y los factores de riesgo, entre otros.

"Para que haya trasplante tiene que pasar (...) que pueda haber compatibilidad entre esas personas". (Participante 7, nefrólogo).

"Si hay varios hermanos se acostumbra a mirar si hay HLA idénticos. El sexo es independiente del HLA, por

lo tanto, el donante puede ser hombre o mujer". (Participante 10, nefrólogo).

"Intentamos que la edad [entre donante y receptor] sea similar". (Participante 6, nefróloga).

"Generalmente las donaciones son en el mismo nivel de edad (que sería a la pareja y a los hermanos) o un nivel inferior (que serían hacia los hijos)". (Participante 8, nefrólogo).

"En general los hombres están más enfermos, son más fumadores, se cuidan menos, hacen una dieta peor, son más hipertensos. Y esto hace que a veces sea más fácil encontrar una mujer que no fume, que se cuida y con el peso correcto". (Participante 9, nefróloga).

"Habitualmente el que fuma es él, el que es hipertenso es él, una serie de cosas que habitualmente la mujer no las tiene". (Participante 9, nefróloga).

Aunque, las profesionales de nefrología constatan que, en ocasiones, los hombres presentan más factores incompatibles con la donación, la donación de riñón es mayormente femenina.

"Las mujeres donan más. La explicación para defender a los hombres es que los hombres están más enfermos que las mujeres, pero esto lo desmontas cuando entran en juego los hijos, porque siguen siendo las madres que donan más que los padres". (Participante 8, nefrólogo).

Sin aminorar los aspectos médicos que predisponen más a los hombres a recibir un riñón que a donarlo, la mayoría del personal que participó en el estudio afirma que existen aspectos más globales que ayudan a profundizar en este fenómeno.

"Hay una mayor tendencia de donación del sexo femenino respecto al sexo masculino, y esto lo interpretamos con el tipo de sociedad, de alguna manera patriarcal y probablemente machista, que todavía tenemos". (Participante 7, nefrólogo)

TEMA 3: Predisposición para donar

Las profesionales de nefrología que participaron en el estudio constataron que son las mujeres las que se ofrecen más para la donación de riñón. Conforme a su experiencia, las mujeres están más dispuestas para donar, sobre todo, las madres y las esposas o las parejas.

"Me da la sensación de que hay diferencias en quien levanta la mano. Con los hijos, por ejemplo, la primera que levanta la mano es la mujer, o sea la madre". (Participante 4, nefróloga).

"La predisposición a donar, siempre tiene que ser un ofrecimiento, yo creo que la mujer siempre está más predispuesta a ofrecer". (Participante 5, enfermera).

"Raramente encontrarás un matrimonio en que sirvan los dos, los dos padres, y que el donante sea el padre. Generalmente, es la madre". (Participante 8, nefrólogo).

Algunas de las explicaciones que comentan las personas entrevistadas son que hay factores familiares y sociales que facilitan que las mujeres se ofrezcan más en la donación de riñón.

Los roles familiares asignados por género entran en juego en la donación de riñón y el personal entrevistado lo constata en su relato y lo matiza como un aspecto generacional.

"Hay este rol familiar donde el padre asume la carga económica de la familia y la estabilidad, mientras que la madre se ha dedicado a cuidar la familia y los hijos. Estoy hablando de parejas mayores. Yo creo que esto en parejas jóvenes ya no es tan así". (Participante 9, nefróloga).

Se recurre a los estereotipos sociales de género que asocian a las mujeres a la empatía, la generosidad, el cuidado y la protección como una de las explicaciones sobre la predisposición más alta de las mujeres hacia la donación de riñón. Es decir, características que tienen que ver con el mandado de género.

"La mujer es cuidadora. El papel de cuidadora no lo deja nunca, y cuando es donante, sigue cuidando. Esto se hace evidente, y creo que es por el hecho de ser mujer". (Participante 5, enfermera).

"Las mujeres somos más altruistas, más maternalistas (...) esta sensación de donar y de entrega hace que den más que los hombres". (Participante 13, enfermera).

Son estos atributos de género los que según las profesionales de nefrología las hacen proponer más rápidamente.

"Hombres que me hayan dicho: 'yo le voy a donar el riñón', he tenido muy pocos o ninguno. Pero mujeres

que sin yo haber dicho nada sean ellas las que me han dicho: 'yo le quiero dar el riñón', he tenido varias. Quizá porque al ser más cuidadoras le dan vueltas a cómo podría estar mejor. Los hombres quizá piensan menos en eso". (Participante 6, nefróloga).

El cuidado del otro, que recae socialmente más en la figura de la mujer, puede incluso leerse como responsabilidad y "normalizar" la donación.

"Mujeres que asumen el cuidado de sus maridos en la enfermedad, una parte de ellas, asumen que ellas forman parte de la solución". (Participante 3, nefróloga).

Por otro lado, la situación laboral inestable y precaria puede influir en la donación. En este ámbito las mujeres, sobre todo las de más edad, se encuentran en una posición desigual respecto al hombre, y esto puede facilitar que sea la mujer la donante dentro del núcleo familiar.

"En gente de 50 o 60 muchas veces es el hombre que trabaja, o la mujer trabaja, pero menos horas, o tiene un sueldo menor. Todavía hay esta diferencia. Pues claro, si ella no trabaja y el marido tiene que coger la baja con riesgo que le echen del trabajo, pues, cuesta más". (Participante 6, nefróloga).

"También vemos limitaciones económicas, o sea el padre trabaja y la madre está en casa. Por lo tanto, yo creo que hay términos económicos que definen quien es el mejor donante". (Participante 9, nefróloga).

El hecho de la jubilación, podría ser una etapa en la cual se reduce esta diferencia, ya que el ámbito laboral ya no influye.

"Con la jubilación, los maridos ya tienen más tiempo para la donación". (Participante 3, nefróloga).

TEMA 4: Actitud de la persona donante

Existen aspectos comunes y aspectos diferentes en la actitud de los hombres y las mujeres donantes, según la experiencia aportada por las profesionales de nefrología que las atiende.

En la toma de decisión para ser donante, no se perciben diferencias entre las personas donantes. Se trata de una decisión personal e interna. Las personas donantes se muestran convencidas durante todo el proceso de donación y repetirían la donación. Los motivos principales para dar un riñón que destacan las personas

entrevistadas son el amor, el mejorar la vida del otro y el evitar la diálisis.

"El principal motivo es de ayuda y de entrega a la otra persona. La quiere y entiende que tiene una enfermedad, y cuando les explicas la diálisis...ven que con un trasplante le ayudaría a seguir una vida normal". (Participante 13, enfermera).

Las profesionales de nefrología destacan también el impacto positivo que la donación de riñón tiene en el contexto familiar.

"Ven los beneficios que tendrá primero en el receptor, que es la persona enferma, pero sobre todo ven el beneficio que esto tiene en su entorno. Aunque recaiga de forma directa en el receptor es un beneficio que se extiende en el ecosistema en el cual viven". (Participante 12, psicóloga).

En la mayoría de las ocasiones la persona donante, sea hombre o mujer, es conocedora del diagnóstico e incluso del pronóstico de la enfermedad. Es ella misma la que se ofrece con voluntad de donar.

"Siempre sale del donante. Y sale, normalmente, de manera rápida". (Participante 1, enfermero).

Las profesionales entrevistadas destacan que las mujeres están más preparadas psicológicamente para afrontar el proceso de donación que los hombres. Varias narraciones afirman que las mujeres son más valientes y están más concienciadas.

"El miedo que tienen al proceso de la donación es inferior. El postoperatorio es muy diferente. Las mujeres se quejan menos después de estar operadas. Ves a la mujer esa decisión en levantarse al día siguiente e ir a ver al hijo, si está en otra habitación. Es diferente. Incluso ves que se levantan para ayudarlos a comer, si lo tienen al lado. El rol cuidador de las mujeres es muy marcado". (Participante 8, nefrólogo).

Son las cargas sociales y familiares derivadas de los roles de género, que recaen en mayor proporción sobre las mujeres, las que influyen en que la mujer muestre una recuperación más rápida priorizando el bienestar familiar.

"En hombres es más sencillo. Las mujeres, desvincularse de toda la carga que tienen es prácticamente imposible. Es que no lo hacen". (Participante 1, enfermero).

Por lo tanto, hay una actitud diferente entre hombres y mujeres donantes en el postoperatorio. Tanto en términos físicos como en la forma de recuperarse, se recuperan más rápido probablemente influidas por los roles de género asociados al cuidado y a la carga social y familiar.

Discusión

Este estudio proporciona información desde la perspectiva de género sobre las similitudes y las diferencias entre hombres y mujeres en el trasplante renal de vivo a partir de la visión de las profesionales de nefrología. En acuerdo con la literatura de referencia^{1,3} las profesionales que participaron en el estudio consideraron que es el TRV, realizado de forma anticipada, la mejor estrategia de tratamiento para las personas enfermas renales. Así mismo, aconsejan que esta opción terapéutica se debe plantear antes de los estadios IV-V de la enfermedad renal. Un estudio²⁷ realizado en 26 hospitales españoles constata que un proceso educativo pre-diálisis estructurado potencia la elección de este tipo de tratamiento.

Al contrario que en otros estudios⁸, las profesionales de nefrología entrevistadas destacan que informaron indistintamente tanto a hombres como a mujeres, sobre la opción de recibir o donar un riñón, tal y como se sugería en Jindal¹⁴.

La donación de riñón más habitual, que testimonia el personal participante, es la que se da dentro de la familia. Cabe mencionar que, coincidiendo con la literatura de referencia, son las mujeres las que donan más riñones^{14,15}. Las explicaciones de las profesionales sobre la feminización en la donación de riñón son tanto médicas como socioculturales. Es en este último aspecto donde hace una aportación relevante nuestro estudio, vinculándolo con el mandado de género.

En muchas ocasiones, en las narrativas de las profesionales entrevistadas se desprende que las diferencias de género naturalizadas²⁸ influyen en el trasplante de riñón. Las profesionales recurren a estereotipos socioculturales asociados a las mujeres (generosas, maternalistas, preparadas, etc.) para explicar porque son ellas las que donan más. La predisposición para donar de las mujeres, la preparación psicológica e incluso la forma en la que viven el postoperatorio están atravesados por los roles sociales asignados a las mujeres derivados del sistema binario sexo/género²⁹. En un estudio,

complementario al presente, realizado por las mismas autoras³⁰ se aporta la visión de las donantes de riñón y se apunta que las mujeres que donaron un riñón a su marido no habían considerado el hecho de la donación de órganos con anterioridad, y fue el contexto de enfermedad de sus cónyuges y los roles de género que las influenciaron para proponerse como donantes.

La predisposición mayor de las mujeres a donar se ha atribuido a que ellas tienen mayor autosacrificio y sentido de la responsabilidad³¹. Nuestro estudio va en la línea de considerar que las expectativas de comportamientos asociados a los hombres y a las mujeres son una construcción social que se crea y se transmite a través de procesos de sociabilización³².

El trabajo del cuidar se destaca en las narrativas de las profesionales como determinante en todo el proceso de la donación, y se matiza como un aspecto generacional. En algunos estudios³³, estos roles de género influyen en la atención médica que reciben las mujeres y los resultados en su salud. En nuestro estudio, las profesionales destacan la actitud y la recuperación más rápida de las mujeres en el postoperatorio. Recomendamos que se preste atención en este aspecto, ya que los roles y cargas familiares de las mujeres podrían provocar desigualdad en salud entre hombres y mujeres donantes.

Otro elemento que la mayoría de los informantes aporta es que el ámbito laboral influye en la decisión de las mujeres y de sus familias. Los indicadores de precariedad laboral nacionales, como la tasa de paro o la contratación temporal, aunque han mejorado, son más desfavorables para las mujeres³⁴. Es este escenario el que facilita, también, que las mujeres se propongan como posibles donantes dentro de la familia. En esta línea, un estudio noruego²² apuntaba que las pérdidas económicas de la donación podían afectar hacia una menor donación masculina. Estudios del ámbito de las ciencias sociales aportan una explicación alternativa al altruismo, que durante años ha sido la base de la donación de órganos, y evidencian que la donación renal de las mujeres puede explicarse como forma de reproducción social¹⁸ o como fruto de presiones sociales (dependencia económica y cargas asistenciales)¹⁹.

Finalmente, el estudio muestra que una vez la persona se ofrece como donante y empieza el proceso de evaluación, el sexo no influye en la toma de decisión. Tal y como se constata en una revisión sistemática³⁵, la decisión para donar es rápida y convencida para mejorar la vida de una persona amada y evitar su entrada en diálisis.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones a tener en cuenta. La metodología de estudio cualitativa no busca hacer generalizaciones o inferir relaciones causales, siendo su finalidad la de explorar y profundizar en las narrativas de las profesionales para comprender algunas diferencias de sexo y de género en la donación de riñón. Futuras investigaciones son necesarias para aclarar todos los factores que intervienen en la disparidad de género en el TRV, incluyendo, además, a otros colectivos de nefrología que atienden a las personas con enfermedad renal desde otras áreas asistenciales como son la hemodiálisis o la diálisis peritoneal.

Podemos concluir que las profesionales de nefrología entrevistadas tienen consciencia que los roles de género influyen en las experiencias, las actitudes y los comportamientos de las personas donantes de riñón.

Este estudio ayuda a profundizar en el proceso de trasplante renal de vivo desde la perspectiva de género e intenta buscar una explicación a las diferencias entre hombres y mujeres en la donación de riñón.

Por último, esta investigación puede ayudar a individualizar más la atención a las personas donantes durante todo el proceso de trasplante renal, sobre todo en el postoperatorio, que diferirá dependiendo si la persona donante es un hombre o una mujer.

Agradecimientos

Las autoras desean agradecer a las profesionales de nefrología y trasplante la predisposición para colaborar en este estudio en esos momentos tan difíciles para todas y todos.

Notas del Texto

Debido a la gran presencia de mujeres en el campo de la salud utilizaremos las como genérico y usaremos esta forma en la totalidad del texto.

Recepción: 15-06-21

Aceptación: 20-10-21

Publicación: 30-12-21

Bibliografía

1. Jay LJ, Dean PG, Helmick RA, Stegall MD. Reassessing Preemptive Kidney Transplantation in the United States: Are we making progress? *Transplantation*. 2016;100(5):1120-7.
2. Matesanz R, Martínez Castela A, Arias M. Recomendaciones de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) y de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) sobre trasplante renal de donante vivo. *Nefrología*. 2010;30:0.
3. Registro Español de Enfermos Renales. Informe de diálisis y trasplante 2019 (datos preliminares). Sociedad Española de Nefrología. [consultado 1 Feb 2021] Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/INFORME_REER_SEN_2020_WEB_SEN.pdf.
4. Global Observatory on Donation and Transplantation. Annual organ transplantation activity [consultado 17 May 2021]. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/>.
5. Valentín MO, Domínguez Gil B, Martín Escobar E, Matesanz Acedos R. No indicar el trasplante de vivo es una mala práctica. *Nefrología*. 2009;29(5):379-81.
6. Trachtman H, Parent B, Kirshenbaum A, Caplan A. Physician attitudes toward living kidney donation. *Prog Transplant*. 2019;29(1):78-83.
7. Documento Marco sobre la Enfermedad Renal Crónica dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. Subdirección General de Calidad y Cohesión, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejerías de Sanidad de las CCAA. 2015.
8. Salter ML, McAdams Demarco MA, Law A, Kamil RJ, Meoni LA, Jaar BG, et al. Age and sex disparities in discussions about kidney transplantation in adults undergoing dialysis. *J Am Geriatr Soc*. 2014; 62(5):843-9.
9. Federación nacional de asociaciones para la lucha contra las enfermedades del riñón [consultado 17 May 2021]. Disponible en: <https://alcer.org/pa-ge/1/?s=encuesta>.
10. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Global prevalence of chronic kidney disease—a systematic review and metaanalysis. *PLoS one*. 2016;11(7): e0158765.
11. Carrero JJ, Hecking M, Chesnaye NC, Jager KJ. Sex and gender disparities in the epidemiology and outcomes of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2018;14(3):151.
12. Monson RS, Kemerley P, Walczak D, Benedetti E, Oberholzer J, Danielson KK. Disparities in completion rates of the medical pre-renal transplant evaluation by race/ethnicity and gender. *Transplant*. 2015;99(1):236.
13. Lipford KJ, McPherson L, Hamoda R, Browne T, Gander JC, Pastan SO, et al. Dialysis facility staff perceptions of racial, gender, and age disparities in access to renal transplantation. *BMC Nephrol* 2018;19(1),1-11.
14. Jindal RM, Ryan JJ, Sajjad Murthy MH, Baines LS. Kidney transplantation and gender disparity. *Am J Nephrol*. 2005;25(5):474-83.
15. Piccoli GB, Alrukhaimi M, Liu ZH, Zakharova E, Levin A. What we do and do not know about women and kidney diseases; questions unanswered and answers unquestioned: reflection on World Kidney Day and International Woman's Day. *BMC Nephrol*. 2018;19(1):66.
16. Domínguez-Gil B, Matesanz R. Newsletter Transplant. International Figures on Donation and Transplantation 2016. *Eur Dir Qual Med Healthc Counc Eur*. 2017;22.
17. Puoti F, Ricci A, Nanni Costa A, Ricciardi W, Malorni W, Ortona E. Organ transplantation and gender differences: a paradigmatic example of intertwining between biological and sociocultural determinants. *Biology of sex differences*. 2016;7(1):1-5.
18. Crowley-Matoka M & Hamdy SF. Gendering the gift of life: Family politics and kidney donation in Egypt and Mexico. *Medical anthropology*. 2016;35(1):31-44.
19. Scheper-Hughes N. The tyranny of the gift: sacrificial violence in living donor transplants. *Am J Transplant*. 2007;7(3):507-11.

20. Hanson CS, Ralph AF, Manera KE, Gill JS, Kane-llis J, Wong G, et al. The lived experience of "being evaluated" for organ donation: focus groups with living kidney donors. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2017;12(11):1852-61.
21. Garg PP, Diener-West M, Powe NR. Income-based disparities in outcomes for patients with chronic kidney disease. *Semin Nephrol* 2001;21:377.
22. Oien CM, Reisæter AV, Leivestad T, Pfeffer P, Fauchald P, Os I. Gender imbalance among donors in living kidney transplantation: the Norwegian experience. *Nephrol Dial Transplant.* 2005;20(4):783-9.
23. Scott JW. El género: una categoría útil para el análisis histórico. México: PUEG; 1986.
24. Cantero, MTR. Sesgos de género en la atención sanitaria. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2009.
25. Mauvais Jarvis F, Merz NB, Barnes PJ, Brinton RD, Carrero JJ, DeMeo DL et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet.* 2020;396(10250):565-82.
26. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psych.* 2006;3:77-101.
27. Prieto Velasco M, Quiros P, & Remon C. The concordance between patients' renal replacement therapy choice and definitive modality: is it a Utopia?. *PLoS One.* 2015;10(10), e0138811.
28. Stolcke V. ¿Es el sexo para el género como la raza para la etnicidad? *Mientras Tanto.* 1992; 48:87-111.
29. Rubin G. El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. En: *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta Lamas. México: Puegunam, 1996; 35-98.
30. Rota-Musoll L, Brigidi S, Molina-Robles E, Oriol-Vila E, Perez-Oller L, & Subirana-Casacuberta M. An intersectional gender analysis in kidney transplantation: women who donate a kidney. *BMC nephrology.* 2021;22(1):1-10.
31. Legato MJ. Gender-specific issues in organ transplantation. En: Sanfey IH, Legato MJ, editores. *Principles of gender-specific medicine.* 1st edition. New York: Academic Press; 2004. 1116-27.
32. Sanahuja YII, ME. *Cuerpos sexuados, objetos y prehistoria.* Madrid: Ediciones Cátedra, 2002.
33. Segura A, Zurriaga O, Rohlfs I, Marrugat J, Marco R, Riera M, et al. Estudio IBERICA. *Gac Sanit.* 2002;16(Supl 1):S90.
34. Informe del Mercado de Trabajo de las Mujeres Estatal. Datos 2019. Servicio Público de Empleo. [consultado 1 Jun 2021]. Disponible en: <https://sepe.es>.
35. Rota Musoll L, Subirana Casacuberta M, Oriol Vila E, Homs Del Valle M, Molina Robles E & Brigidi, S. The experience of donating and receiving a kidney: a systematic review of qualitative studies. *J Ren Care.* 2020;46(3):169-84.

Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

