

VI Jornadas de Sociología – UNLP

Ponencia

Nombre: Ciencias Sociales y Trasplante – Una experiencia académica

Autores: Fernández Elizate, Carlos; Spasiuk, Gisela; Gortari, Javier

Instituciones: Universidad Nacional de Misiones (FHyCS - UNAM)

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e
Implante (INCUCAI)

Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la
Provincia de Misiones (CUCAIMIS)

Desarrollo:

Introducción:

El trasplante de órganos como acción terapéutica extrema para salvar vidas ha ido incrementando fuertemente su dimensión a partir de las dos últimas décadas del S XX; dado que su principal insumo (el órgano para trasplante) debe ser provisto por la sociedad; es por ello que las Ciencias Sociales deben ir adquiriendo un papel cada vez más activo de acción e intervención en la temática.

La República Argentina fue pionera en Latinoamérica en la realización de trasplante de órganos y tejidos, ocupando un puesto de referencia necesaria en el subcontinente y un lugar destacado en el mundo, fundamentalmente por la calidad de sus profesionales de la salud en el ejercicio y el estudio de esta nueva rama de la ciencia médica.

Paralelamente a la práctica médica se va construyendo a su alrededor un sistema legal regulador que comienza a cristalizar institucionalmente a fines de los 70' con la creación del CUCAI.

Desde esos primeros momentos, pero fundamentalmente en las décadas de los 90' y 00', tanto la legislación como las prácticas y los saberes se actualiza permanentemente (considerando

como fundamental la revolución comunicacional dada por la internacionalización de la información en tiempo real posibilitado por la informática).

Sin embargo, institucionalizada y legislada, la práctica trasplantológica no enfrenta ahora desafíos biomédicos, los que ya han sido superados para hacer posible la práctica de forma masiva y con excelentes resultados de sobrevivencia, sino estrictamente sociales: se enfrenta ahora a la disposición de la voluntad social hacia la donación, y la naturalización de la práctica en el sistema sanitario.

Por una parte, desde el momento en que supera la etapa experimental y se transforma en práctica habitual, el insumo básico para su condición de posibilidad se transforma en un hecho social: sin una sociedad que done, no hay trasplante posible.

Por otra parte, el sistema sanitario, tanto en sus estructuras como en sus actores, debe adecuarse a la incorporación de esta nueva práctica.

Ambas partes son atravesadas por “lo social”: los actores del sistema de salud también pertenecen a la sociedad, con la particularidad de ser en su ámbito de acción donde la práctica se realiza (conformando una suerte de “*escenario activo*”); el otro “gran resto” de la sociedad metaboliza el hecho, en tanto que incorpora información de diferentes fuentes con cierta cuota de espectacularidad acerca de esta nueva práctica, no sintiéndose (en un primer momento) como parte integrante del asunto (definámoslo provisoriamente como “*escenario pasivo*”).

Primeros pasos:

En la historia y el desarrollo del trasplante en nuestro país (cuya construcción bibliográfica está aún pendiente) podemos describirla a grandes trazos en dos períodos: un primer período, inicial, de formación y organización primaria, fuertemente centralizado, (1977 a 2003) y un segundo período (2003 en adelante) caracterizado por la descentralización operativa (Federalización), el fortalecimiento de los organismos provinciales de trasplante y la concentración y disponibilidad de toda la información trasplantológica que se produce en un sistema nacional informático único (SINTRA) en tiempo real.

Es en este segundo período donde emergen con mayor claridad los elementos obstaculizadores del avance de esta práctica, tanto en el imaginario social sobre la donación (y sobre el tema en general) como en los actores y organizaciones del sistema sanitario.

El avance, la precisión y el ordenamiento en la informatización de los datos fue evidenciando cada vez con mayor claridad cada uno de los escenarios donde se producen y reproducen los fenómenos del tema trasplante.

Es por ello que se pone en marcha un Proyecto Piloto para la investigación acerca de los obstaculizadores mencionados, seleccionando una jurisdicción de dimensiones adecuadas conforme al presupuesto disponible y que también contara con la mayor diversidad cultural posible (en tanto los aspectos culturales como variable de análisis, así como un ámbito académico local que proporcionara el marco académico institucional y los actores profesionales con la necesaria disposición y compromiso para llevar adelante estos desafíos.

Se determinó entonces que la provincia de Misiones presenta un extenso abanico cultural conformado por población originaria, migración interna, migración de países limítrofes y una fuerte descendencia de migrantes europeos de gran cantidad de países, lo que la autoconstituye como un excepcional escenario desde donde abordar tanto los imaginarios sociales con respecto a la donación y el trasplante en general, como los mecanismos de funcionamiento y estructuras de los organismos de la salud en su intersección con el tema que nos convoca.

La fuerte presencia de organizaciones religiosas menores de raíces cristianas aporta asimismo otra variable de calidad a ser explorada.

Asimismo, el hecho de ser “zona de frontera” entre Argentina, Brasil y Paraguay, incorpora una variable de percepción del imaginario social del subtema “tráfico de órganos” instalado a través del periodismo de tipo sensacionalista pensado ex ante como un fuerte elemento obstaculizador de una toma de decisión positiva hacia la donación.

La Universidad Nacional de Misiones cuenta en su Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales con las Licenciaturas en Antropología Social, Trabajo Social y Tecnicatura en Investigación Socioeconómica, quienes se integraron al Proyecto con total compromiso.

La Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, de la que depende la Escuela de Enfermería Universitaria, se integra también al trabajo.

La Coordinación Provincial de Trasplante de la provincia de Misiones (CUCAIMIS), aún contando con escaso presupuesto, personal insuficiente, y por lo tanto, un limitado desarrollo, se incorpora como la tercer institución integrante del Proyecto Piloto.

Acciones concretas:

1. Trabajo de Investigación exploratoria

“No se puede cambiar lo que no se conoce” fue la consigna inicial de una amplia agenda de trabajo que trazó los primeros interrogantes a convertir en objetos de estudio.

2. Jornadas Universitarias de Trasplante

Paralelamente se implementaron varias ediciones de Jornadas Universitarias de Trasplante, dirigidas a estudiantes avanzados de grado y profesionales, que se caracterizaron por su amplia convocatoria que movilizó también a profesionales de países limítrofes.

En ellas se desarrollaron contenidos atinentes a las generalidades del trasplante y al accionar específico de cada una de las disciplinas sociales en el tema, destacando:

- Trabajo Social y Trasplante
- Investigación Social y Trasplante
- Comunicación Social y Trasplante
- Legislación y Trasplante
- Enfermería y Trasplante (Escuela de Enfermería Universitaria – Facultad de Ciencias Exactas y Naturales))

3. Cátedra Ciencias Sociales y Trasplante

Ante la masiva concurrencia a la convocatoria en el ámbito académico, se desarrolla la idea de instalar de manera institucional y sistemática una Cátedra dedicada específicamente al abordaje del tema; para ello se presenta el proyecto ante el Ministerio de Educación de la Nación, que siendo aprobado y financiado, se constituye en la primera cátedra dedicada al trasplante con dicho grado de institucionalización.

4. Proyecto de Voluntariado Universitario

Se puso en marcha este proyecto en función de la promoción y difusión de la donación de órganos, tejidos y células, conjuntamente con la donación de sangre.

Sus integrantes participan articulada y activamente con el CUCAIMIS.

5. Proyecto de Investigación Universitaria

Realizado bajo los paradigmas de la rigurosidad académica y siendo acreedor de alta calificación final, luego de dos años de investigación se obtuvieron resultados que permitieron realizar una serie de recomendaciones a los organismos intervinientes que marcan agenda para los próximos planes de trabajo.

6. Centro de Investigación Social en Trasplante (CISTRA)

En tanto se iba desarrollando cada una de estas actividades, y en la construcción del estado del arte del Proyecto de investigación Universitaria, se relevó la dispersión y escasa participación de las Ciencias Sociales en la temática, viéndose asimismo que la mayoría de la escasa producción local no superaba los niveles exploratorios e interpretativos de procesos limitados, o de investigaciones cuanti-cualitativas a nivel nacional en temas generales sin profundizar en ninguno de ellos en particular.

Es por ello que toma forma la construcción de un espacio de recolección de documentación, archivo, contactos, intercambio, socialización de experiencias investigativas, de apoyo y consolidación de la presencia de las Ciencias

Sociales en Trasplante, con sede fundacional y transitoria en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones.

7. Curso de Formación Básica en Trasplante para agentes de la APN
(Administración Pública Nacional)

En base a la experiencia acumulada por los organismos intervinientes: UNAM, CUCAIMIS y el Departamento de Capacitación Institucional del INCUAI, se presenta al FOPECAP (Fondo Permanente de Capacitación), dependiente del Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), el proyecto para brindar capacitación básica sobre trasplante a los agentes de la APN, actividad que otorga créditos para avance de grado en la carrera administrativa del Estado.

Este proyecto ha sido aprobado y comenzará a desarrollarse a partir del año 2011.

Breve y aventurada síntesis:

Analizando las potencialidades de donación de las veinticuatro jurisdicciones del país, se destacan dos factores que obstaculizan el proceso: por un lado el alto porcentaje de negativa a la donación por la población, y por el otro la escasez de denuncias de óbitos y la escasa detección y seguimiento de pacientes con patologías derivables en muerte bajo criterios neurológicos por parte de los actores del sistema sanitario, siendo estos hechos determinantes de su baja tasa de donantes por millón de habitantes.

La culminación y presentación del informe de resultados del Proyecto de Investigación Universitaria se da en coincidencia con el cambio del actor principal, el Coordinador Provincial de Trasplante de la provincia, quien toma las recomendaciones del mismo como insumo de primer orden para la planificación general del CUCAIMIS, y refuerza los lazos de acción conjunta entre las dos instituciones provinciales.

En base a su otra área de responsabilidad provincial, incorpora la temática de donación de sangre a la argumentación de la donación de órganos, articulando y potenciando ambas acciones.

El Curso de Formación Básica en Trasplante para agentes de la APN se pondrá en práctica inicialmente en la provincia de Misiones, con participación de actores locales formados en el marco de las actividades académicas desarrolladas a partir del inicio del Proyecto Piloto.

Evolución en la Donación en Misiones desde el inicio del Proyecto Piloto:

Si bien las actividades académicas desarrolladas podrían expresarse en otros indicadores o cuantificados en otras variables (como cantidad de asistentes, diversidad de grados académicos y disciplinas participantes, cantidad y tipo de actividades, inscriptos en la Cátedra, asistentes extranjeros, etc. en tanto resultados áulicos) hemos seleccionado aquellos que impactan directamente en el resultado final de la multiplicidad de factores intervinientes en el trasplante de órganos y tejidos, de los cuales, este proyecto académico es sólo uno de ellos. Deberemos considerarlos entonces solamente como orientativos

	2006	2007	2008	2009	2010
Don. Real	5	5	3	2	7
Don. Tejidos	1	16	3	9	16

Como se observa en el cuadro, se inicia la experiencia con dos años consecutivos de 5 donantes a corazón batiente (de los que se ablacionan órganos y tejidos), se descende en los dos años posteriores y en 2010 se registra un notable incremento

Algo similar se registra con donantes post paro (de los que se ablacionan sólo tejidos): en el último período analizado (aún incompleto) en el que resaltan elementos concretos:

El recambio de la Coordinación de Trasplante en CUCAIMIS (la incorporación de un nuevo Coordinador Provincial), quien tuvo desde el inicio de su gestión la disponibilidad de los resultados del Trabajo de Investigación Universitaria y la posibilidad de contar con el apoyo de los cuadros profesionales en Ciencias Sociales formados en las actividades académicas realizadas, (las que también posibilitaron a los participantes poder incorporar un tema novedoso a su formación profesional y necesario para ser incorporado al Sistema de Salud) como también los proyectos en desarrollo, se constituye sin duda en el otro factor determinante de los resultados obtenidos hasta el momento.

En la actualidad, se está trabajando en función de poder multiplicar esta experiencia en otras Universidades del país.

Reflexiones finales:

Sería aventurado argumentar que una sola causa ni la acción de una sola rama del conocimiento provocara semejante efecto, de la misma manera que suponer que un solo hombre puede lograr trabajando en soledad semejantes resultados.

Lo que sí es innegable es que en un escenario geográfico particular determinado, donde se trabajó ininterrumpidamente durante cinco años desde las Ciencias Sociales al servicio del trasplante con actores sociales y con organizaciones sanitarias, y con el apoyo político necesario, las debilidades del trasplante en Argentina pueden comenzar a ser revertidas.

Avatares políticos, presupuestarios y otro sinnúmero de factores e intereses, actuaron y devinieron hasta posicionar un conjunto de actores en un escenario definido con objetivos claros y tareas concretas.

En un escenario exigente de una mayor disposición de órganos, tejidos y células para trasplante los resultados inmediatos emergerán del trabajo en el contexto hospitalario y sus actores.

El alto porcentaje de negativa a la donación (medido desde la entrevista con los familiares del fallecido en la unidad hospitalaria y no desde la expresión manifiesta de voluntad de donación en vida a través de un Acta, en tanto rasgo cultural, llevará, sin dudas, mucho más tiempo construirlo hasta naturalizar el hecho de la donación, para lo que es necesario derribar mitos, fábulas, leyendas y temores instalados fuertemente en el imaginario colectivo y mejorar aspectos socialmente sensibles de atención en la Salud Pública.