

IV JORNADAS DE SOCIOLOGÍA DE LA U N L P

23,24 y 25 de noviembre 2005 – La Plata - Argentina

Ponencia del Lic. Carlos M. Fernández Elizate – Sociólogo - (MP 686)

Título: ASPECTOS SOCIOLOGICOS DEL TRANSPLANTE DE ORGANOS

1- Presentación del tema

Entendiendo la Sociología como la ciencia que aborda los aconteceres sociales con aspiraciones científicas de exploración, descripción, correlación, explicación o predicción de los fenómenos que se producen en el seno de las comunidades humanas, las formas en que una sociedad se organiza para atender las cuestiones del bienestar biológico de sus integrantes, esto es, lo que conocemos como ámbito de la Salud Pública, constituye un tema de singular sensibilidad.

Y dentro del ámbito de la Salud Pública destaca la temática transplantológica por su complejidad, tanto técnica como humana, su alto grado de especialización, su baja incidencia en la población pero su elevado costo de realización. Afrontar un transplante sin algún tipo de cobertura médica, se transforma en una empresa directamente inaccesible o significa poner en severo riesgo la situación económica de cualquier persona o grupo familiar afectado a esta terapéutica.

Tema que impacta de manera general en toda la sociedad a través de los medios masivos de comunicación (en especial en los casos de emergencias y urgencias nacionales) y de manera particular en las micro sociedades que integran la comunidad de profesionales de la transplantología, de pacientes transplantados, en lista de espera, en los integrantes de las familias donantes, los colectivos de trabajo profesionales, técnicos y administrativos, y las diferentes y muy diversas organizaciones relacionados con la transplantología, construyéndose con características sumamente particulares.

Acciones médico administrativas que demandan una hiper articulación de actividades en un espectro multi institucional de coordinación entre distintas organizaciones sanitarias en actos de procuración, implante, seguimiento post Tx., obras sociales, entes financiadores, sistemas de retribuciones, registros, etc. donde el tiempo constituye un factor determinante del éxito o el fracaso, desplegando un amplio abanico de relaciones inter organizacionales donde día a día se moldean, construyen y reconstruyen constantemente relaciones sociales y culturales de trabajo.

El transplante de órganos y tejidos como alternativa terapéutica se ha instalado en los últimos 40 años de historia como una práctica habitual y naturalizada en los espacios de salud de los países más desarrollados del planeta, pero en nuestros países no sólo enfrenta severas limitaciones de recursos, sino también un

complejo sistema de limitantes de orden individual expresado en la negativa familiar para la donación de órganos y tejidos para implante, y de orden colectivo en cuanto a la comprensión de todos los factores que se ponen en juego en los diferentes contextos de su propio trabajo.

Como práctica terapéutica habitual de restitución de calidad de vida, el paciente transplantado suele ser visto como minusválido o discapacitado, aunque en realidad se sitúa en la sociedad como altamente vulnerable por otro conjunto de situaciones en las cuales esta terapéutica sea la de menor ponderación.

Deberíamos tal vez preguntarnos si no estamos ante una sociedad minusválida o discapacitada para la comprensión de este hecho.

Si bien el desarrollo alcanzado en nuestro país por la Transplantología nos coloca a la vanguardia de América Latina, estamos aún muy por debajo de los indicadores de los países desarrollados y de nuestras propias potencialidades; infinidad de aspectos sociológicos encierran las claves para ir develando cada uno de ellos.

2- Hechos y Acciones

El Transplante de órganos y tejidos constituye hoy una práctica terapéutica habitual para salvar vidas y para la recuperación de la calidad de vida de pacientes con patologías terminales.

Básicamente, un **transplante** se compone de dos fases correlacionadas de manera sucesiva en el tiempo, consistentes en la **ablación** del órgano a transplantar del cuerpo del donante fallecido, y su posterior **implante** en el paciente receptor.

El *implante* depende, necesariamente de la *ablación*, constituyendo ambos procesos en actos eminentemente emergentes de los conocimientos, saberes y destrezas del ámbito de las Ciencias Médicas.

La *ablación* depende de dos factores asociados: de la destreza en las técnicas médicas en el proceso, puestas en acto a partir del segundo factor de dependencia: el **consentimiento del familiar** fallecido para la donación de los órganos; sin consentimiento familiar, no puede haber *ablación*, y por lo tanto, tampoco habrá *implante*.

Encontramos entonces en el consentimiento familiar la llave que desencadena todos los sucesos posteriores; él salva vidas y aporta sensible mejora a la calidad de éstas.

Este consentimiento surge de una entrevista que un grupo de profesionales especializados le realiza a la familia del paciente fallecido en el contexto de la unidad hospitalaria, con todo el contenido emocional de semejante momento.

Baste como indicador los resultados del último año, donde más del 50 % de los entrevistados dieron una respuesta negativa a la donación, lo que representa más de mil órganos no ablacionados quedando sin posibilidad de trasplante los cerca de seis mil pacientes que los esperaban y necesitaban, algunos de ellos fallecidos en la angustiante espera.

Podemos extender la reflexión considerando que también, cerca del 10 % de los órganos ablacionados, se pierden por debilidades de logística en su distribución o cuestiones judiciales (exceden en la espera el tiempo de isquemia fría), lo que resta cerca de cien órganos más a los resultados de la procuración.

Partimos del hecho social desencadenante de todos los procesos: el **Consentimiento Familiar**, que sintetiza en una respuesta dicotómica el producto final de una delicada articulación y diferentes ponderaciones de todas las dudas, miedos, temores, mitos, fantasías, certezas, convicciones, garantías, saberes o grados de desarrollo del sentimiento de solidaridad que el sujeto social porta, y que en medio de un contexto de dolor ante la pérdida irreparable de un ser querido, deberá optar por un sí o un no, una respuesta dicotómica donde confluye en este resultado un trabajo permanente de concientización, persuasión, educación solidaria, y acompañamiento de quienes sufren este triste evento.

Las investigaciones médicas han ido superando uno a uno los obstáculos que en los diferentes momentos de su historia le fueron planteados por factores hasta entonces desconocidos, tales como desarrollar la técnica de sutura de los vasos sanguíneos, el descubrimiento y los avances en la histocompatibilidad y la síntesis farmacológica de las drogas inmunosupresoras; estos descubrimientos marcaron los hitos más importantes en la historia de su desarrollo.

En la actualidad, y superados ya todos los limitantes técnicos de los procesos médicos y biológicos, el trasplante se encuentra con su última frontera, el último escollo a superar, para que esta práctica médica hoy común, llegue en tiempo y forma a la cantidad de pacientes que engrosan la Lista de Espera para trasplante de órganos.

La *procuración* de órganos, posibilitada por el consentimiento familiar, se aborda desde dos grandes estrategias: la **intrahospitalaria**, accionando sobre los actores intervinientes en los procesos que se desarrollan en las terapias intensivas de los hospitales, y la **extrahospitalaria**, que se desarrolla sobre la sociedad toda, mediante campañas y actividades de educación, difusión e información dirigidas a toda la comunidad, y apelando al sentimiento de solidaridad social de la comunidad.

Estas estrategias complementarias y no excluyentes, actúan sobre diferentes componentes del sujeto, en procesos distintos, con actores sociales que cumplen roles bien diferenciados y que se realizan en contextos bien disímiles.

La intra hospitalaria, que se despliega en el ámbito del contexto hospitalario y todos sus actores, los profesionales actuantes en la terapia intensiva, la familia en

duelo, con mensajes dirigidos hacia y entre actores bien determinados, hacia el componente individual del sujeto y en un contexto de recogimiento, intimidad y dolor.

La extra hospitalaria, que se despliega en el ámbito de la sociedad con toda su heterogeneidad, apuntando a la difusión, la educación y la información pública, con el objetivo de crear conciencia en la comunidad acerca del acto solidario de la donación en vida y en pleno uso de nuestras facultades para disponer de nuestro propio cuerpo aún después de nuestra muerte, dirigida al componente colectivo del sujeto.

Estas estrategias nos señalan dos campos de acción diferentes en los que se ponen en juego y se manifiestan claramente los dos componentes del sujeto moderno: el individual y el colectivo.

Nos señalan también los dos contextos en que se ponen en acto cada uno de estos dos componentes: en la terapia intensiva, el individual, y en la sociedad, el colectivo.

3- Algunas certezas

- **Consentimiento Familiar: Hecho Social**

Contextos bien diferenciados en tanto que el componente individual del sujeto, quien debe tomar la decisión de donar los órganos de su ser querido fallecido, se encuentra frente a una situación extraordinaria, por fuera de los eventos cotidianos, excepcional (aunque previsible) en un tiempo y espacio concretos (“aquí y ahora”) y sumido en un sentimiento de pérdida y dolor.

Es en esta situación donde se conjugan todos los elementos que se han ido incorporando en el tiempo, asimilando, interpretando, entendiendo, articulados con dudas y temores, que se pondrán en juego en sus distintas ponderaciones para la toma de decisión final; es aquí y ahora en que el componente colectivo sublima en el componente individual todo lo incorporado y elaborado hasta entonces.

Es aquí y ahora donde lo social cobra su verdadera relevancia, donde se mide el impacto y la eficiencia de las estrategias desarrolladas con la finalidad de obtener el consentimiento familiar para la donación.

Es “aquí y ahora” donde las estrategias intrahospitalarias y extrahospitalarias de procuración se estrellan contra más del 50 % de las negativas familiares que se registran en la actualidad.

La intrahospitalaria buscará acompañar en su duelo al componente individual del sujeto en este momento de inconmensurable dolor; le recordará, y en muchos casos le informará por primera vez, del derecho que le asiste a donar

los órganos de su ser querido fallecido, intentando aventarle todas sus dudas y temores (y por qué no, sus fantasías y mitos con el tema).

La extrahospitalaria, en este “aquí y ahora”, ya no puede dar de sí más que todo lo que haya podido transmitirle al sujeto en su contexto de acción hasta este momento: lo cotidiano, el mensaje indiferenciado dirigido al colectivo social, ante un hecho a suceder en un tiempo indefinido, lo impredecible, lo impreciso e intangible del momento y las circunstancias en que ocurrirá su terrible encuentro con la muerte.

Es sumamente arriesgado imaginar que el familiar llegue a esta instancia con una decisión (aunque no explícita o conciente) tomada de antemano; es pensable que el componente individual del sujeto se encuentra aislado y (si acaso) en una débil conexión con la sociedad, sumido y cercado por su dolor y el de sus afectos más cercanos; y es en este “aquí y ahora”, en este lazo, en este puente, en estos misteriosos vasos comunicantes, en esta enigmática membrana entre lo individual y lo colectivo del sujeto, donde se encuentre una de las claves para abordar la comprensión del fenómeno social que conocemos como consentimiento o negativa familiar.

¿cuánta “carga” de componente colectivo será necesaria para la emergencia en este “aquí y ahora” de lo mejor de la estrategia extrahospitalaria?

¿cuál será el mejor mensaje que se deberá transmitir al componente colectivo del sujeto para que se presente en este “aquí y ahora” y actúe sobre la decisión final?

¿cuáles son los fantasmas producto de la desinformación y el desconocimiento que deberemos enfrentar, algunos de ellos instalados como mitos en el sujeto en este “aquí y ahora”?

Lo investigado en nuestro país nos señala que no existe correlación significativa directa entre el consentimiento familiar y la estrategia extrahospitalaria (medida en la difusión del tema por los MMC), no obstante se deberá investigar sobre sus efectos en el tiempo y la intervención de otras variables.

Se ha demostrado una correlación significativa directa entre la estrategia intrahospitalaria (medida en cantidad de agentes capacitados y actualizados en técnicas de entrevista familiar, acompañamiento y manejo del contexto de la muerte) y la entrevista con resultado afirmativo.

No obstante, es insostenible suponer que el familiar del potencial donante llega a esta situación sin algún contenido previo en su componente colectivo.

¿Qué grado de instalación tiene el tema en los grupos familiares?

¿Qué cantidad y calidad de contenido? ¿cómo interactúan los componentes individual y colectivo del sujeto en este “aquí y ahora”?

La estrategia intrahospitalaria actúa sobre un contexto claro y definido; conocemos los actores (profesionales, técnicos, enfermeros, familiares), la infraestructura y el equipamiento necesarios y la mejor forma de operarlos, podemos identificar debilidades en estos procesos y corregirlas, podemos anticiparnos a la muerte bajo criterios neurológicos y trabajar en función del consentimiento familiar antes que ella se produzca. Tiempos reales en circunstancias concretas.

La estrategia extrahospitalaria actúa sobre un contexto difuso e indefinido, y responde por cómo llega el familiar hasta la puerta de la terapia intensiva, y ya no puede trasponer dicho umbral. Podemos suponer que cuanto mayor carga de información sobre el trasplante, cuanto más confianza en los procesos, cuanto mayor confianza en el sistema y en sus profesionales esta estrategia haya sido capaz de transmitir, tanto más preparado estará el familiar, y con tantos menos limitantes para dar el consentimiento necesitado.

Una temática que atraviesa sujetos y organizaciones sociales, que los convoca a interactuar entre sí, que los enfrenta con sus más enraizados temores pero que les propone uno de los más altos gestos de solidaridad entre los hombres.

4- Desafíos

Sin duda que todas las acciones y hechos sociales que atraviesan, componen, articulan y se suceden unos a otros a lo largo del proceso transplantológico, constituyen espacios de profundo análisis y estudio desde el abordaje sociológico, cuestión que hoy se encuentra prácticamente con todo el trabajo por hacer.

Y es en este estado de situación que se pondera y reconoce la acción y la demanda de Sociología; en la intención de aunar voluntades, saberes, experiencias interdisciplinarias, inquietudes, interrogantes generadores de acciones que confluyan en un fortalecimiento de la formación de los profesionales, técnicos y administrativos que se desempeñan en la actividad sustantiva de la tarea; en actividades de investigación, para lo que habrá que trabajar en el fortalecimiento y manejo de su metodología; en el desarrollo del grado de organización de las ONGs. de pacientes y familias donantes; en fortalecer los Organismos Provinciales de Trasplante en el diseño y evaluación de proyectos y de planes estratégicos, para contar con las herramientas que nos permitan afrontar los desafíos que nos acerquen a una realidad más alentadora para todos los que esperan.

El tema y sus procesos, los actores y las organizaciones; los aspectos culturales e institucionales que se entrecruzan y reticulan en la constitución de esta malla social en la que se sostiene, se potencia y avanza la transplantología en todas sus facetas; la convocatoria, la propuesta, el desafío a abordar desde cada una de nuestras queridas Ciencias Sociales todas sus problemáticas.

Identificar los factores que mantienen tan alta nuestra tasa de negativa familiar, actitud que deja sin chance de transplante a gran parte de pacientes que integran la larga Lista de Espera es un reto que, en tanto hecho social, le corresponde a las Ciencias Sociales asumirlo y explorarlo, investigarlo y ofrecer sus resultados a toda la comunidad científica que entiende en otros aspectos de este extenso tema.

Trabajar sobre las debilidades organizacionales que producen pérdidas de órganos es el otro gran desafío posible de emprender desde la Sociología.

Procesos aún inexplorado que también convocan a las Ciencias Sociales para que posen su mirada, y con toda aquella pretensión de exploración, descripción, comprensión, explicación o predicción de los fenómenos que se producen en el seno de las comunidades humanas, se entreguen a la investigación de tanta cantidad y calidad de fenómenos que sólo desde ellas estamos en condiciones de abordar.

5- Algunos aspectos Sociológicos

- **Aspectos culturales y consentimiento familiar**

España es el país del mundo con mayor tasa de Donantes Reales PMH. En la Península Ibérica, el País Vasco (Euzkadi) no tiene negativas familiares, para un vasco es un honor ser donante de órganos.

Hay una presunción bastante generalizada de que nuestro país, por ser hijo de la madre hispana, tiene suficientes patrones culturales comunes como para que nuestra tasa de DR PMH se asemeje a la española, solamente por el peso de esta herencia cultural.

No existen sin embargo estudios lo suficientemente exhaustivos y concluyentes acerca de las causas o argumentaciones que provocan el alto índice de Negativas Familiares en nuestro país, pero sin duda que podemos resaltar algunos aspectos significativos de diferenciación con los patrones culturales mencionados, o al menos algunos agregados de “componentes criollos” que ameritan una lectura no tan lineal de esta presunción.

La República Argentina es hoy en día un amplio muestrario de fusión de etnias y culturas producto de la primitiva colonización (mestizajes hispanos con pueblos originarios) y de las dos grandes corrientes inmigratorias (S XIX tardío y S XX temprano y medio).

Visto desde la distribución poblacional, las grandes ciudades concentran un mayor grado de multietnicidad, con patrones que responden de manera creciente a la globalización e internalización de la cultura hegemónica.

Es en estas grandes ciudades (capitales de Estado y de Provincias) donde se producen la mayor cantidad de operativos de procuración de todo el país

(Ciudad de Bs. As. – Córdoba – Entre Ríos – Corrientes - Santa Fe – Mendoza – Pcia. de Buenos Aires), dado que son las localizaciones naturales de los hospitales con mayor y mejor infraestructura debido a la densidad de población, con la alta complejidad necesaria para ello, y a los que concurren para sus tratamientos y consultas más especializadas pacientes de todas partes del país.

Se distinguen en este contexto dos componentes: la cultura propia de los residentes de las grandes ciudades, y la de los actores externos que, instalados temporal o definitivamente en ellas, están inmersos en procesos de trans (des) culturización o directamente llegan con sus propios (y fuertes) valores culturales de su comunidad de referencia (casos recientes así lo demuestran).

Hacia el interior de nuestro territorio, encontramos comunidades originarias o inmigrantes que conservan y preservan fuertemente sus pautas culturales propias; alejadas de los hospitales de las grandes ciudades, llegan a éstos con su cultura “intacta” (los ejemplos más notorios y evidentes son las culturas de los pueblos originarios).

Si entendemos como “aspectos culturales” de una sociedad sus indicadores de analfabetismo, infraestructura sanitaria y habitacional entre otras, sin duda que encontraríamos también grandes heterogeneidades.

País de notables contrastes, donde desde la salud pública se transplantan órganos y tejidos y donde se registra una alta tasa de mortalidad infantil por enfermedades perfectamente evitables, producto de la pobreza generalizada.

- **Acerca de la solidaridad como motor de la donación**

Se apela a la solidaridad en acto para la donación de órganos; una virtud de construcción social que surge desde las necesidades y penurias de los pueblos, donde la única posibilidad de sobrevivencia es la alianza con el prójimo para satisfacer las necesidades más elementales; luego podrá intelectualizarse, en momentos de mayor sosiego, cuando ya las emergencias hayan podido ser superadas.

Solidaridad no es lo mismo que caridad (aunque tal vez en su esencia tengan una raíz común pero un desarrollo posterior bien diferente). *“No es lo mismo desearles suerte, que estar dispuesto a compartir su destino”*

¿Puede un pueblo fragmentado como el nuestro homogeneizar una cualidad, un sentimiento social como la solidaridad, al menos en el consentimiento familiar para la donación de órganos?

¿Qué pueden llegar a interpretar los componentes del amplio estrato social marginado de toda esperanza cuando desde los MMC le hablan “otros” de “solidaridad” para la donación de órganos, cuando su sola existencia es el indicador más elocuente de la falta de ella o, en todo caso, su precaria existencia

se preserva gracias a la solidaridad de sus pares? (y estamos hablando del 50 % de la población)

¿Qué puede llegar a interpretarse cuando las cifras nos muestran que la mayor cantidad de donantes (a pesar de todo) proviene de los hospitales públicos, a los que no llegan precisamente los que tienen recursos?

Culturas fragmentadas, actores urbanos heterogéneos, indicadores sociales preocupantes, países centrales y países periféricos.

- **Los Mitos en la transplantología**

La muerte

El transplante posiciona a todo actor social a una toma de posición ante el delicado corredor conceptual y filosófico de la vida y la muerte, puntos extremos y circulares de la existencia humana.

Desde el devenir histórico de la interpretación del fenómeno de la muerte por las distintas formaciones sociales hasta nuestros días, muchas y muy variadas han sido las formas de entenderla, explicarla, definirla y comprobarla.

Desde que el Homo Sapiens comienza a enterrar a sus muertos, iniciando el largo camino de la trascendencia como especie, se inicia el despliegue de su interpretación y el intento de generalización de sus definiciones.

Desde las primitivas leyendas de los hombres con partes de animal (aztecas, egipcias, griegas) hasta el imaginario cristiano (San Cosme y San Damián), todas las culturas han atravesado o imaginado esta posibilidad de reemplazar partes de un cuerpo humano con otro.

Desafiando paradigmas y mitos, la ciencia se ha abierto camino en esta disciplina.

Superada la primer etapa experimental, la irrupción del Transplante como práctica médica común posiciona a la muerte como un concepto fundamental a ser reelaborado en un nuevo contexto donde el muerto, aún muerto, puede aportar para la vida material y concreta de un semejante.

Muchos mitos fuertemente instalados acerca de la muerte debe abordar la Sociología para desterrarlos definitivamente del imaginario colectivo y eliminar una de las causas de la negativa familiar, que duda aún del diagnóstico de muerte encefálica, o cree que se mata al familiar para extraerle los órganos.

La inequidad en el acceso al trasplante

Está instalada en la sociedad la creencia que quien dispone de mayor poder económico dispone de mayores posibilidades de ser transplantado.

El poder económico le permitiría al poseedor obtener el órgano que necesita y transplantárselo cuando se le ocurra.

Nada más lejos de la realidad; solamente analizando nuestra legislación, los diferentes sistemas de cobertura y los mecanismos de adjudicación, amén del sofisticado equipamiento y alta especialización profesional necesarias para ello; es tal la dimensión de la operatoria que ningún proceso oscuro podría pasarse por alto o gozar de encubrimiento.

Sin embargo, el mito está instalado y no es ajeno a los paradigmas con que la sociedad mide a sus organizaciones.

El tráfico de órganos

Los Medios Masivos de Comunicación (MMC) ven en este asunto un marcado interés sensacionalista y despliegan de tanto en tanto alguna nota espectacular al respecto.

Si bien está demostrado que las noticias difundidas por los MMC no se correlacionan con el consentimiento familiar, instalan un tema muy sensible a la transplantología.

Un conocimiento básico del tema bastará para concluir que tanto desde los aspectos técnico, médicos, legales y administrativos homogeneizados a nivel internacional impiden la realización de actividades oscuras alrededor de la ablación de órganos.

También una mala titulación de la noticia suele confundir “tráfico” con compra-venta, acción que se trabaja desde la Bioética.

El subtítulo de estos párrafos nos lleva inevitablemente a la generación de opinión social desde el contenido de los mensajes que transmiten los MMC

- **Las realidades**

Las debilidades organizacionales

Sin duda también que en las organizaciones que intervienen en estos procesos se detectan infinidad de aspectos débiles que coadyuvan a la pérdida de potenciales donantes: desde el escepticismo o la falta de conocimiento entre sus actores centrales, hasta una excesiva burocratización de sus procesos de gestión

hacen que gran cantidad de órganos se pierdan entre los laberintos de las ineficiencias e ignorancias.

Deberá el Sociólogo actuar sobre ellas identificándolas, analizando los procesos, proponiendo alternativas de superación.

Los próximos pasos

Se ha reconocido desde la ciencia médica que el gran impedimento actual para satisfacer la necesidad de los pacientes en Lista de Espera es de índole social y se llama "*Negativa Familiar*"

Sobre la Negativa familiar han actuado pensadores de todo calibre y disciplina, pero la aproximación más cercana la ocupan profesionales de Trabajo Social; la gran ausente es la Sociología.

Gran voluntad puesta sobre el tema, pero lejos de los saberes específicos que nos acerquen en metodología y resultados a los grandes nudos del problema.

Debemos reconocer que como aficionados han demostrado una gran imaginación al respecto, pero (y esto sí es deuda de la Sociología) nuestra ciencia aún tarda en integrarse plenamente al proceso con todo su poderío.

Desde el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) se ha comenzado a tomar conciencia de ello y a tender los brazos a la Sociología para incorporarla a los desafíos que debemos enfrentar: impulsamos convenios con distintas Facultades de Ciencias Sociales dispuestas a trabajar en la Investigación Sociológica de los fenómenos que atraviesan la Transplantología.

- **Proyección de la actividad transplantológica**

La República Argentina es la única de los países periféricos subdesarrollados que está a la altura de los países centrales (e incluso supera a algunos) en la práctica del Transplante de Órganos; es entonces portadora del compromiso de tender la mano a los de atrás y de alertar a los de adelante.

Todo lo que se impulse en nuestro país será referente y antecedente para por lo menos 2/3 del planeta.

Nos enfrentamos entonces a un gran desafío para la Ciencia Médica y también para las Ciencias Sociales.

¿Cómo poner al alcance de toda nuestra sociedad esta terapéutica, emergente de los países desarrollados, en un país subdesarrollado, destrabando el limitante de la negativa familiar?

¿Cuáles serán las acciones necesarias, y cómo motorizarlas para que, contando con la infraestructura y los profesionales capaces de llevarlo a cabo, nuestros actores anónimos, indiferenciados, productos finales de tanta heterogeneidad cultural, económica, histórica, educativa, estén a la altura del consentimiento familiar en el “aquí y ahora”?

La estrategia intrahospitalaria va encontrando un camino y está próxima a alcanzar el máximo de sus posibilidades; el gran desafío se presenta ahora en la otra estrategia, la extrahospitalaria, en la que se involucra y convoca a toda la sociedad, en su conjunto de heterogeneidades y asimetrías, la que convierte todas sus acciones en una grande y compleja Acción Social que deberemos abordarla para su conocimiento y comprensión desde todas las disciplinas sociales.

Sólo desde las Ciencias Sociales podremos identificar todas las variables intervinientes y trazar las estrategias de intervención necesarias sobre cada una de ellas para que la negativa familiar deje de ser el limitante actual de la posibilidad de vida de todos los pacientes en Lista de Espera para el trasplante de órganos.

6- Resumiendo

Campos de acción y debate de la Sociología

Debilidades operativas en las Organizaciones de Transplante
Causas de la Negativa Familiar para la donación de órganos
Impacto de las Noticias en el Consentimiento Familiar
El rol de la Sociología y del Sociólogo en la Transplantología
Acciones interdisciplinarias con otras Ciencias Sociales:
Comunicación Social y Trabajo Social.

--

Consulta Bibliográfica

Conesa Bernal y ot. (2002) – “Análisis factorial de las distintas fuentes de información sobre la donación de órganos y de su influencia sobre la opinión pública” – Revista Española de Transplante – Vol 13 N° 1 – 27 – Ríos Zambudio Editores – Murcia – España.

De Frutos Sanz (2000) - “Familia y Donación de Órganos” – Equipo de Coordinación de Transplantes – Hospital General Universitario de Alicante - Gómez Marinero y S. Cuervo Editores, España.

Matesanz, R. (2002) – “Organ Donation Transplantation, and Mass Media” , en Transplantation Proceedings, 35, 987-989 - Elsevier Science Inc. – New York – USA.

Matesanz, R. & Miranda, B. (2003) - “Organ Donation for transplantation; The Spanish Model” Grupo Aula Médica – Madrid – España.

Tilney, N. L. (2003) – “The commercialization of Transplantation”, en Transplantation Proceedings, 35, 1235-1237- Elsevier Science Inc. – New York – USA.

Varios (2000) – “Donación de órganos: información y medios de comunicación” en Informes y Documentos de Consenso – ONT (febrero 2000) – Ministerio de Sanidad y Consumo – Madrid – España.

Anexos

Trabajos de Investigación presentados ante Congresos Transplanto lógicos:

- 1- Noticias y Consentimiento Familiar – AAPROTT – 2004
- 2- Más Noticias ... ¿más procuración? – AAPROTT - 2005
- 3- Impacto de las Noticias en la inscripción de donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas – AAPROTT - 2005

**II CONGRESO ARGENTINO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS PARA TRASPLANTE - VII Jornadas de la AAPROTT**
Mendoza. Argentina 28, 29 y 30 de Octubre de 2004

Apellido y Nombre (presentador) Fernández Elizate, Carlos Miguel
 Dirección Ramsay 2250 - Localidad Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C.P 1428
 Teléfono 4-788-8300-int. 198 - e-mail. cfernandeze@incuca.gov.ar
 Presentación: Póster Oral ♦

NOTICIAS Y PROCURACIÓN

Autores: Fernández Elizate, C. Fontana, R. Carballa, Ledesma, B. H. Soratti, C. – INCUCAI

1- Fundamentación: La necesidad de una comunicación eficaz, promotora de una actitud positiva ante la donación en la sociedad, hace imprescindible analizar su difusión. Uno de los factores que intervienen en la donación es la actitud que asume la población ante la información emitida por los Medios Masivos de Comunicación.

2- Objetivos: Medir correlación entre la difusión del tema por los MMC y la procuración concreta e Instalar institucionalmente una metodología que mida periódicamente esta correlación. Estos resultados permitirán recrear acciones y redirigir recursos hacia contenidos que incrementen la eficacia y eficiencia en los resultados de nuestra comunicación, expresada en el incremento de donantes.

3- Metodología: Investigación descriptiva-correlacional entre dos variables: **NOTICIAS** (expresada en cantidad de potenciales receptores de una información, categorizadas como: A- *Pacientes en Emergencia Nacional*, B- *“Campaña de Donación de Órganos”*, C- *Difusión de operativos de procuración y trasplante*, D- *Testimonios de donantes o receptores*, E- *Modificación de Ley de Trasplantes y de temas institucionales, (convenios, estadísticas, etc.)* y **PROCURACION** (como total de operativos concluidos con Procuración concreta). Período analizado: 01 de octubre de 2002 al 31 de marzo de 2004.

4- Resultados: Considerando que el coeficiente *r* de correlación de Pearson utilizado no implica causalidad y puede verse afectado por la influencia de terceras variables:

Emergencias	CAT. A		0,18
Campaña	CAT. B		-0,07
Operativos	CAT. C		0,14
Testimonios	CAT. D		-0,02
Proyecto modificación de Ley de Trasplantes	CAT. E		0,34
Varios	CAT. F		0,13
Total Noticias			0,12

“ por lo que no se puede afirmar que exista correlación significativa entre la difusión de noticias acerca de la temática transplantológica y la Procuración”.

5- Conclusiones: sólo la categoría Proyecto Estatal de Modificación de la Ley nos permite afirmar que la característica institucional de instalación y debate de la temática en la sociedad ameritará futuras investigaciones.

El resultado de este trabajo fortalece la estrategia intrahospitalaria de Procuración.

**III CONGRESO ARGENTINO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS PARA TRASPLANTE - VIII Jornadas de la AAPROTT**
Mar del Plata. Argentina 17 y 18 de noviembre 2005

Apellido y nombres (presentador) Fernández Elizate, Carlos Miguel
 Dirección RAMSAY 2250 - Localidad Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C.P 1428
 Teléfono 011-4788-8300 (int. 198) .email: cfernandez@incucaigov.ar
 Presentación: Póster Oral Ambas

MÁS NOTICIAS ... ¿MÁS PROCURACIÓN?

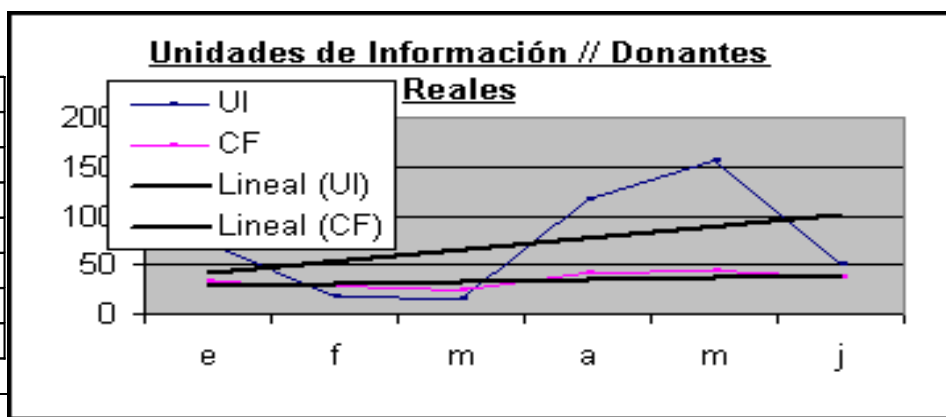
Autores: Fernández Elizate, C. Fontana, R. Carballa, H. - **INCUCAI**

Introducción: Este trabajo se basa en el anterior “Noticias y Procuración”, en el cual se demostró la inexistencia de correlación entre estas dos variables. A partir del notable incremento de las noticias aparecidas en los Medios Masivos de Comunicación (MMC) durante abril y mayo del año 2005 surge la pregunta que titula este trabajo. ¿a más noticias emitidas por los MMC, se siguen necesariamente más consentimientos familiares para la donación de órganos?

Material y Método: Medir Correlación entre dos variables: **Noticias** (expresadas en Unidades de Información UI como cantidad de potenciales receptores de una noticia unitaria difundida por los MMC de alcance nacional) y **Donantes Reales (DR)** con líneas de tendencia registradas en el primer semestre del año 2005. **Fuente de Datos:** Noticias: IBOPE Argentina e IVC. Donantes Reales: datos oficiales INCUCAI – Medios relevados: audiovisuales y escritos de alcance nacional. Coef.de correlación **r** de Pearson

Resultados: (DR en valor absoluto) – UI en millones de unidades)

2005	UI	DR
e	73	34
f	18	28
m	15	25
a	116	41
m	155	44
j	51	37
	r	0,25



Conclusiones: El significativo incremento de Noticias emitidas por los MMC registrado entre abril y mayo del año 2005 no explica el incremento de la procuración registrada en el mismo período, dado que presenta una correlación **r** positiva débil entre las variables analizadas. El 75 % de los componentes del Consentimiento Familiar deberá ser correlacionado con la acción de otras variables.

**III CONGRESO ARGENTINO DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y
TEJIDOS PARA TRASPLANTE - VIII Jornadas de la AAPROTT**
Mar del Plata. Argentina 17 y 18 de noviembre 2005

Apellido y nombres (presentador) Fernández Elizate, Carlos Miguel
 Dirección RAMSAY 2250 - Localidad Ciudad Autónoma de Buenos Aires - C.P 1428
 Teléfono 011-4788-8300 (int. 198) .email: cfernandeze@incuca.gov.ar
 Presentación: Póster Oral Ambas

IMPACTO DE LAS NOTICIAS EN LA INSCRIPCIÓN DE DONANTES DE CPH

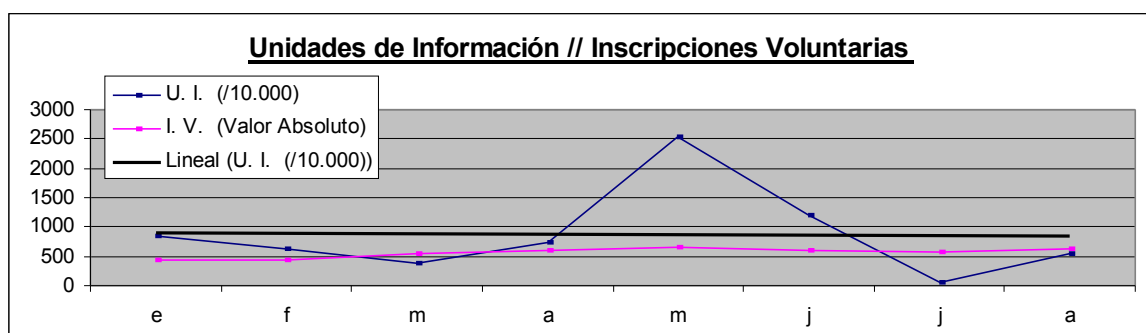
Autores: Fernández Elizate C, Fontana, R. Carballa, H. Morales V, Soratti C. **INCUCAI**

Introducción: El Registro Nacional de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RNCPH) inicia sus actividades el 1º de abril del año 2003 en el INCUCAI. En junio del mismo año se incorpora a la red internacional Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), que reúne a más de 10 millones de donantes voluntarios inscriptos. Esto coloca al país en un contexto internacional donde la participación activa en el ofrecimiento y posibilidad de búsqueda de donante no emparentado para la ejecución del Trasplante de CPH brinda a los pacientes el acceso al más desarrollado y completo sistema existente para incrementar sus posibilidades de vida. Distintas herramientas se han puesto en marcha para informar, educar, promover e incrementar el número de inscripciones en la lista de donantes de nuestro país, que ha evolucionado hasta alcanzar 14.649 inscriptos al 30/06/05, y en la comprensión de que un mayor número de inscriptos aumentará esta posibilidad de vida a los pacientes de nuestro país y del mundo. Este trabajo apunta a investigar la ponderación de las variables que faciliten e impacten positivamente el incremento de estas inscripciones de Donación Voluntaria en el RNCPH.

Material y Método: Correlacionar dos variables: **Noticias** temáticas de CPH. (operacionalizada como Unidades de Información – UI - en tanto cantidad de potenciales receptores de una nota unitaria difundida por los MMC de alcance nacional) e **Inscripciones Voluntarias** en el RNCPH durante los meses de enero a agosto del año 2005. Fuente de Datos: Noticias: IBOPE Argentina e IVC. Incripciones Voluntarias: datos oficiales INCUCAI – Medios relevados: audiovisuales y gráficos de alcance nacional, con alcance mayor a 150.000 personas.

Resultados: Al 30 de agosto del año 2005 se han analizado 69.040.000 UI, con 4.442 IV
 Coeficiente **r** de Pearson de correlación: **0,42**

Variables / meses	e	f	m	a	m	j	j	a	Total
U. I. (/10.000)	857	617	371	731	2.526	1.196	62	544	6.904
I. V. (Valor Absoluto)	433	441	538	599	650	602	563	616	4.442



Conclusiones: Se establece una correlación positiva significativa entre ambas variables. La recurrencia del tema en los MMC aportará al incremento de la Inscripción Voluntaria de Donantes de CPH en el Registro Nacional. No obstante otras variables establecerán correlación: el trabajo de difusión y educación en los círculos profesionales, en las unidades de hemoterapia hospitalarias y otros mecanismos en otros ámbitos de difusión del tema ameritan, próximos trabajos de investigación en el tema.