

CAPÍTULO 3

La intervención del trabajador social en el registro de CPH INCUCAI

Adriana Onofri

El INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante) es un organismo autárquico del Ministerio de Salud de la Nación, responsable de definir, impulsar y coordinar el desarrollo del Programa Nacional de Trasplante de Órganos, tejidos y células de ARGENTINA. Actúa en las provincias argentinas junto a 24 organismos jurisdiccionales de ablación e implante con el fin de brindar a la población un acceso oportuno y equitativo al trasplante. Depende de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Sus acciones se orientan a dar cumplimiento efectivo a la Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

En esta estructura en el año 2003 se pone en marcha el Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas (RND CPH), ejecutándose la Ley N° 25392 que había sido sancionada en el año 2000 y reglamentada en 2002.

La ley N° 25392 crea el Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH), (médula ósea y sangre periférica) dentro del ámbito del INCUCAI. Su principal objetivo es dar respuesta a pacientes con indicación de trasplante de CPH alogénico que sin un familiar donante; deben recurrir a la búsqueda de un donante no emparentado y la conformación de una base de datos nacional, unida a la red internacional de potenciales donantes de CPH.

Para su implementación la ley define tres niveles operativos:

1.- Centros de Captación / Inscripción⁶

⁶ CENTRO CAPTACION: cualquier institución pública o privada que se comprometa y capacite en la promoción de la donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas y la inscripción de donantes en el Registro Argentino.

CENTRO DE DONANTES: lo constituyen Servicios de Hemoterapia que firmen convenio de cooperación con el Registro para desempeñar las actividades de captación e inscripción de donantes. El Registro proveerá todo el material para la extracción de las muestras de sangre e inscripción, así como la capacitación a los técnicos de hemoterapia, que designe el Servicio para el desempeño de la actividad. Se realizará la publicación en página WEB y materiales de difusión como Centro de Donantes para la afluencia de donantes captados en ONG, Instituciones Sociales y población en general.

Las muestras de sangre serán remitidas junto a los formularios de inscripción y planillas de serología, coordinando el envío con las jurisdicciones de INCUCAI, sin gasto alguno para el Servicio.

2.- Centros de Tipificación HLA

3.- Centro Informático

En este marco, se contrata al Trabajador Social para la implementación del 1º nivel de funcionamiento del registro, el requerimiento es desarrollar una estrategia que permita a nivel comunidad instalar el tema de la donación de CPH y promover la inscripción de donantes.

Definiendo la intervención del Trabajador Social en el Registro Nacional de Donantes

La intervención del trabajador social tiene varias dimensiones, a saber:

Técnica: busca y crea metodologías coherentes para dar respuesta a cada situación en la que interviene

Administrativa: articulación de recursos institucionales, profesionales, económicos

Educativa⁷ : genera y da cuenta del conocimiento que poseen las personas con las que trabaja para dar respuesta a las demandas, aporta en el diseño e implementación de los centros de captación un trabajo en red con diversas instituciones de la comunidad.

Su intervención, está dirigida a generar acciones participativas y de compromiso social que contribuyan a la construcción y ejercicio de la ciudadanía; fortaleciendo la política de trasplante y derechos de salud

El desafío es identificar a los posibles multiplicadores del mensaje para capacitarlos y que de esta forma se constituyan en multiplicadores de la información y motivadores de la inscripción como donantes de CPH.

Recursos existentes en INCUCAI para la promoción de la donación

En INCUCAI, existía una red de 32 instituciones concentradas en el CONSEJO ASesor DE PACIENTES (CAP)⁸ que trabajaban en la promoción de la donación de órganos

⁷ Palma, Diego. La práctica política de los profesionales. Caso del trabajo social. CELATS, Lima 1985

⁸ El Consejo Asesor de Pacientes (CAP) del INCUCAI defiende los derechos de las personas trasplantadas y en lista de espera y propone mejoras en su calidad de vida a través del contacto con organismos relacionados. Está constituido por representantes de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que trabajan en torno a la donación y el trasplante de órganos en distintas localidades argentinas. Las ONGs cuentan con personería jurídica y cada una de ellas designa entre sus colabo-

desde octubre de 1998. Lo cierto es que, en su mayoría, estas agrupaciones estaban constituidas por pacientes en espera de trasplante renal y/o trasplantados renales por lo que sus intereses y su población objetivo era muy diferente a la requerida por el proyecto. Si bien mostraron voluntad en colaborar en la difusión del proyecto, en la práctica real esto fue poco productivo.

Por ello se buscó articular acciones con organizaciones ligadas a la donación de sangre, plaquetas, al tratamiento de enfermedades oncohematológicas y/o ayuda a pacientes oncohematológicos con los cuales se compartía mayores intereses y objetivos. El Trabajador Social se constituye en un negociador y estratega en la articulación de intereses y recursos de la institución donde se desempeña, las instituciones de la comunidad y la población en general. Su intervención se estructura entre el campo de pertenencia (campo profesional), el campo de intervención (objeto de intervención/ campo problemático de intervención) y el campo de dependencia (campo institucional/laboral).

En esta triada se estructuran procesos de interacción simbólica, momentos de consenso/disenso y negociación, que hacen que la práctica cotidiana profesional sea de determinada forma y que, a su vez, ésta – en el sentido de la agencia humana- transforme la relación de los tres campos a través del juego del poder y acción. (Parola R.1997.Pag:31 y 115)

Es este contexto, los familiares de los pacientes se constituyen en promotores naturales del proyecto, pero el límite entre el interés personal y el social es muy fino, por lo que en cada caso se debió trabajar arduamente en que las actividades por ellos organizadas no sean dirigidas alguien individual y se constituyan en acciones comunitarias y con permanencia en el tiempo.-

Las familias llegan con una carga de noticias negativas y bastante desesperación, pensemos en el diagnóstico (cáncer, enfermedad inmunológica), falla tratamiento de recuperación, indicación del trasplante, inexistencia de donante familiar compatibles y en algunos casos el fallecimiento del paciente. Organizar una campaña para promover la donación se constituye en una acción esperanzadora, una acción resiliente.

La impronta del área fue trabajar siempre en forma positiva, canalizar los intereses individuales y transformarlos en acciones que beneficien los intereses sociales y comunitarios.

radadores a pacientes trasplantados o en lista de espera para que integren el CAP. A través de este mecanismo se construye un espacio de representatividad institucional de las organizaciones sociales que promueve el compromiso y la participación ciudadana. La conformación de este consejo de carácter honorario está prevista en el artículo 48 de la Ley No.24.193 de Trasplante de Órganos. En concordancia con lo pautado en la normativa, el CAP funciona en el INCUCAI desde octubre de 1998. La incorporación de sus miembros se formaliza mediante Resolución del Ministerio de Salud de la Nación a propuesta del Directorio del INCUCAI.

Abordar el tema desde lo positivo, la posibilidad de ayudar a vivir desde la vida y no desde lo melancólico, las vidas que se perdieron por no alcanzar el trasplante, la posibilidad de muerte del que espera.

La donación como una oportunidad para que otro pueda hacer efectivo su acceso al tratamiento. Sin donante no hay posibilidad de trasplante por más que exista el conocimiento científico, la capacidad profesional y/o los recursos económicos.- Básicamente el trasplante no es posible sino existe un compromiso comunitario, solidario, voluntario y desinteresado.

Como empleados del ESTADO somos servidores públicos, al servicio de los ciudadanos, el accionar diario está regido bajo los valores⁹ de:

- **compromiso** (cumplir con los que se promete),
- **servicio** (brindar respuesta y/o vehiculizar una resolución apropiada a la demanda), “*a mí no me corresponde*” no es una frase viable en el área, quien llama o consulta deberá siempre irse con una respuesta o un compromiso de recibir información sobre dónde debe canalizarla apropiadamente.
- **integridad y transparencia** (dar información clara, sencilla y precisa, trabajar éticamente, vehiculizar el interés general por sobre el particular),
- **aprendizaje e innovación** (ser flexible adoptar nuevos procesos, incorporar nuevas formas de trabajo, nuevas tecnologías), siendo un trabajo nacional no en todas las regiones o ciudades se puede implementar la misma estrategia, no existen los mismos recursos y/u organizaciones, por ello se debe ser permeable adaptar la estrategia según sea más conveniente y eficaz,
- **Equipo** (promover la conformación de equipos inclusivos, nadie es indispensable pero todos son importantes, cada uno posee competencias diferentes que contribuyen al éxito del proyecto y resultan necesarios) la actividad debe poder desarrollarse aunque la persona se ausente o se aleja del grupo, las transformaciones se logran en equipo no en forma individual. Conformar equipos reflexivos, que puedan reconocer los logros y aprehender del error,
- **Orientación al ciudadano** (cumplir con los valores y objetivos institucionales de INCUCAI y particularmente con los objetivos del REGISTRO DE DONANTES DE CPH), saber informar de forma clara la misión y función de INCUCAI, orientar a pacientes y donantes de forma sencilla y clara. Se debe comprender que detrás de todos los papeles y trámites burocráticos existe un SUJETO DE DERECHOS que demanda asistencia

⁹ INAP. Curso virtual aprendiendo a aprender en trabajo en equipo. Unidas 1. Los valores en la Administración Pública pág. 1. Nov 2020.

y respuesta. Nuestra responsabilidad profesional es trabajar y vehicular de la mejor forma una respuesta que permita resolver la demanda.

Es bajo estos valores que se desarrolló la estrategia de intervención, para cumplir con el objetivo de instalar el tema de la donación de CPH fundamentalmente y promover la incorporación de donantes efectivos. En este largo proceso se diseñaron materiales de comunicación y capacitación diferentes como los folletos ilustrativos, la Guía de centros de Captación y el Cuadernillo Pedagógico.

Los folletos ilustrativos se definieron en 2004 a partir de la propuesta de los técnicos de los centros de inscripción, ya que el folleto inicial contenía mucha información descriptiva que no era comprendida y/o leída en su totalidad. El folleto con dibujos permitió una comprensión ágil y sencilla del tema, y a través del interés de los niños se llegó al interés del adulto, nuestro objetivo final. – Se adjunta en Anexo A borrador del primer proyecto de captación de donantes.

La propuesta pedagógica desarrollada quedó plasmada en un cuadernillo pedagógico sobre donación de CPH. La misma apunta que los alumnos a partir de la investigación se apropien del conocimiento y puedan, con acciones comunicativas, transmitirlo a la comunidad o sus pares.

La estrategia de investigación – acción es una situación educativa por excelencia, “saber haciendo”. El proceso de conocimiento y apropiación de la realidad se da en la interacción vivencial de los alumnos con su medio. La implementación de esta propuesta, permitió y permite, generar procesos de aplicación de contenidos teóricos - metodológicos, de conocimiento y reflexión de la realidad que aportan al proceso de asunción de responsabilidades y participación social, así como la solidificación de su identidad social.

El objetivo es que toda actividad que se organice, culmine con una acción de comunicación comunitaria y/o de relevamiento de la comprensión de la información brindada.

Desde el año 2010 existe en INCUCAI dentro del área de COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL un área de EDUCACIÓN que desarrolla estrategias de articulación en el ámbito educativo a partir de la capacitación de los docentes. Por ello la propuesta pedagógica actual, está unificada con el cuadernillo de donación de órganos sólidos, puede visualizarse en la página de INCUCAI, sector: materiales para la comunidad. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/en-el-cole-hablamos-de-donacion>. También adjuntamos la propuesta inicial como Anexo A.-

Definiendo la Estrategia para la Conformación de la Red de Promotores en la Donación de CPH

Considerando que la información es una de las variables fundamentales que determina la donación efectiva, pensamos que diversas ONGs - particulares y /o Instituciones relacionados con el trasplante de médula ósea- trabajando este tema en distintas localidades del país, ga-

rantizarían la permanencia y continuidad de la difusión y brindarían a la comunidad la posibilidad de informarse a partir de sus pares.

La guía para centros de captación orienta sobre el rol y características de los promotores y los lugares donde se pueden implementar estrategias de promoción.

El rol del promotor es esencial para informar a la sociedad en su conjunto de la existencia del Registro Nacional de Donantes Voluntarios de CPH y la importancia de ingresar al mismo.

La propuesta busca que el promotor a partir de la capacitación pueda:

- Transmitir al público un mensaje claro y preciso acerca de la donación de Células Progenitoras Hematopoyéticas.
- Difundir la importancia de la existencia del Registro.
- Impulsar la inscripción de donantes efectivos al Registro.
- Enfatizar las condiciones de confidencialidad de los datos del donante y del receptor.

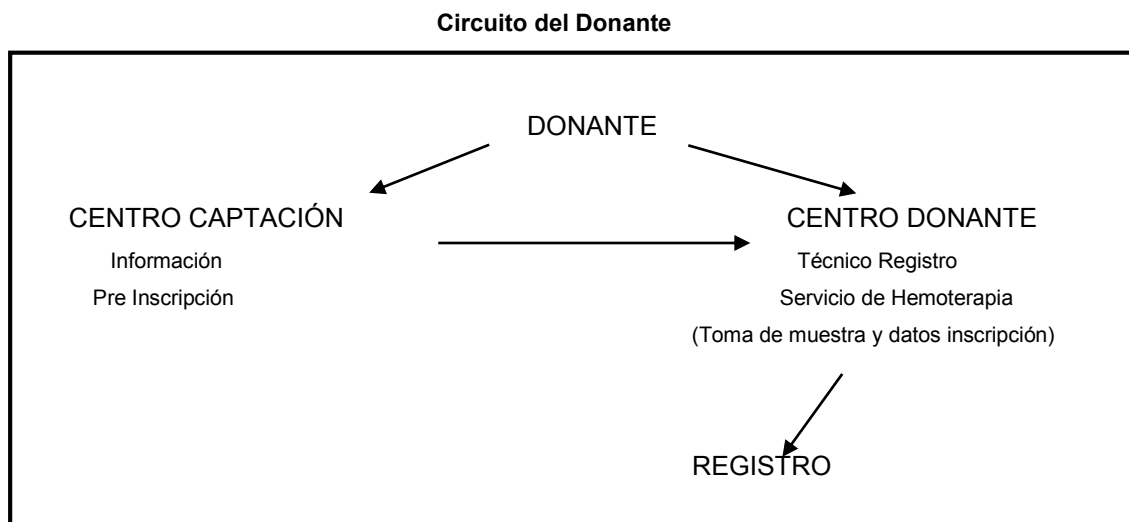
Captar donantes efectivos de CPH requiere de tiempo y esfuerzo por lo que el personal a cargo de la tarea de captación debe ofrecer un trato cordial, dar las explicaciones necesarias y/o asegurar que reciban una respuesta inmediata frente a cualquier duda que se presente.

Cuando decimos Donante efectivo, nos referimos a aquella persona que resultando compatible y convocado para la donación efectiva de CPH, ratifique su decisión.

El compromiso y dedicación de las personas a cargo del centro de captación son esenciales para el desarrollo del Registro.

Un donante satisfecho, permanecerá en el Registro y será un agente multiplicador del mensaje del Registro y la Donación de CPH

El circuito de la captación del donante es:



Las poblaciones objetivos de la acción de los promotores son:

- **Donantes Potenciales:** aquellos que cumplen con el requisito de la edad para donar CPH. Se los encontrará en estudiantes universitarios, empleados, miembros de clubes, equipos deportivos, instituciones religiosas y asociaciones de padres entre otros.
- **Agentes multiplicadores del mensaje // Futuros Donantes:** aquellas personas que no cumplen con los requisitos para ser donantes, por razones de salud, edad. Pero, pero pueden constituirse en agentes multiplicadores del mensaje de la Donación de CPH y la existencia del Registro.

Los adolescentes buscan establecer sus propias opiniones, reafirmando los valores y su propia identidad. En este marco se apropian y ponen en marcha ideas y proyectos con ímpetu y convicción. Por ello constituyen un importante canal multiplicador de información y acción a convocar. Trabajar con estos grupos posibilitará llevar un mensaje solidario, de participación y compromiso social a su entorno así como instalar el tema de la donación de CPH e ingreso al Registro.

Se recomienda que la difusión tenga como soporte un folleto informativo que incluya los datos necesarios para que puedan tomar contacto con el responsable del Registro, ya sea para inscribirse o para aclarar alguna duda que pueda surgir. Si bien desde la institución se provee de material gráfico los organizadores de las actividades pueden generar su propio material, siempre con el aval y supervisión de personal del Registro y/o referente del centro de inscripción-

Es importante la unificación de criterios informativos, se puede enunciar de forma diferente pero todos hablar de lo mismo. La disparidad de criterios o contradicción de información generan dudas y atentan contra el sistema de donación y trasplante. Es fundamental en estos temas la transparencia, y claridad informativa y de procedimiento.

Los ítems a tener en cuenta que se proponen para quienes propongan eventos son:

- a) ¿Qué es lo que se quiere transmitir?
- b) ¿Quiénes serán los participantes?
- c) ¿Dónde se realizará el evento?
- d) ¿Cuántos serán los asistentes?
- e) ¿Con qué tiempo se cuenta?
- f) ¿Cómo se planteará el tema?
- g) ¿Qué elementos se necesitan y con cuáles se cuenta?
- h) ¿Cómo se evaluará la comprensión de la información brindada?
- i) ¿Dónde se derivará a las personas que deseen inscribirse?

Algunas sugerencias de espacios donde realizar tareas de difusión y donde se comenzaron hacer son:

<p>Escuelas y Universidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con Profesores charlas informativas y trabajos de investigación sobre la donación de CPH. - Invitar a Trasplantados o donantes de CPH para que cuenten su experiencia a los jóvenes - Sugerir a que los alumnos trasmitan la información en su círculo familiar, de amistad o comunidad. - Proporcionar material informativo - Coordinar con el Director Escolar la inclusión en sus contenidos pedagógicos de la donación de CPH (contenido de ciencias naturales, sociales, ciudadanía y ética u contenido transversal)
<p>Instituciones Religiosas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar en cooperación con instituciones religiosas barriales en campañas de difusión el mensaje solidario. - Proponer a los líderes religiosos que incorporen en sus mensajes la importancia de la donación de CPH y el espíritu solidarios y desinteresado que motiva la donación.
<p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuir material informativo en distintas áreas de la institución. - Coordinar con servicios de hemoterapia y hematología. - Organizar charlas informativas sobre el tema - Hablar con los médicos para que alienten la inscripción en el Registro e informen sobre “Ser donante de CPH”
<p>Trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar a sus compañeros en que consiste ingresar al Registro y ser donante de CPH - Organizar Charlas con ellos - Distribuir material informativo - Proponer a la Dirección incluya en las cartillas de comunicación de la institución información sobre el Registro. - Hablar con el empleador para que permita concurrir a donar la unidad de sangre necesaria para ingresar al Registro. - Proponer se cree un Link en la página Web de la institución que se conecte con la página del Registro.
<p>Club</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribuir y colocar afiches publicitarios - Coordinar con la Comisión Directiva la colocación de mesas de información en los eventos de la institución. - Incluir el tema en circulares de comunicación, revista, página web, resumen de pago u otros. - Organizar eventos de difusión.
<p>Municipalidad o Sociedad de Fomento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar con el Intendente o representante la colocación de mesas de información en los eventos hacia la comunidad (fecha patrias, aniversario de la ciudad, torneos deportivos, eventos culturales.) - Incluir material informativo en las circulares de comunicación de la Municipalidad, así como el envío de correspondencia a la comunidad. - Gestionar la instalación de una mesa o espacio de información permanente sobre el tema. - Distribuir material informativo y de folletería. - Promover la inclusión del tema en las distintas áreas, salud, educación, cultura y promoción social a fin de facilitar el auspicio de eventos, charlas u otras actividades

Facilitando la accesibilidad de INSCRIPCIÓN DE DONANTES – Articulación con colectas Externas de donación de Sangre

A partir del año 2005 y a fin de dar solución y respuesta a las personas que interesadas en inscribirse como donantes no contaban con un CENTRO DE INSCRIPCIÓN CERCANO, se coordinaron las COLECTAS EXTERNAS. Esto significó coordinar con los diferentes servicios de hemoterapia, el PLAN NACIONAL Y PROVINCIAL DE SANGRE, espacios urbanos de los municipios, la salida del equipo de hemoterapia y toma de unidades de sangre e inscripción de donantes de CPH en espacios públicos. Esta estrategia unifica esfuerzos con la red de hemoterapia en el cambio de paradigma de donantes de sangre de reposición por donantes de sangre voluntarios y fidelizados, además de mostrar el proceso de forma más amigable y factible de incorporarse a la rutina diaria de toda persona apta para hacer efectiva la donación.

Una persona habituada a la donación voluntaria de sangre y con buena experiencia en el proceso de donación es factible de se incorpore como donante de CPH y haga efectiva su donación al ser convocado definitivamente, aunque nada garantiza un 100%.

En la actualidad existe una red de más de 100 grupos de “AMIGOS DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE Y CPH” que trabajan diariamente desde diferentes espacios (comunidad, servicios hemoterapia, casas de acogida de pacientes en tratamiento oncológico, redes sociales, centros de estudiantes de colegios secundarios y Universidades, asociaciones de pacientes y familiares, sindicatos) promocionando el tema y promoviendo la inscripción como donantes de CPH.

Es con su trabajo sistemático, anónimo y voluntario, que desde 2012 se ha mantenido una media de 3000 donantes inscriptos mensualmente, incluso en 2020 durante la pandemia de COVID-19.

Donantes de CPH seleccionados y la intervención del Trabajador Social

En el año 2005 se produjo la primer donación de un donante argentino para un paciente del exterior, desde ese año en adelante se ha registrado un aumento significativo de donantes argentinos, para pacientes nacionales y del exterior.

En el año 2015 existió una suba significativa de donantes seleccionados, que se correspondió con la incorporación masiva de estudios de histocompatibilidad de los donantes inscriptos en el REGISTRO, puede visualizarse en las memorias. Grafico 1 y 2.

Así mismo, se produce el traspaso del Trabajador Social del área de captación de donantes al de búsquedas de donantes nacionales. El requerimiento profesional fue el armado de un manual de procedimientos del área y la confección de estrategias de intervención que permitieran la disponibilidad rápida y efectiva de los donantes seleccionados como potenciales y/o donantes definitivos.

Nuevamente se apela a la capacidad profesional del Trabajador Social, su dimensión teórico-metodológica¹⁰, que implica una concepción del mundo, de hombre y de sociedad, a partir de la cual se analiza la realidad social y se fundamenta el ejercicio profesional; dimensión que refiere al modo de leer, de interpretar, de relacionarse con el ser social. Apela al conocimiento aprehendido en el hacer cotidiano y la estrategia de intervención llevada adelante en el área de capacitación de donantes, el diagrama de funcionamiento del área de búsquedas de donantes, será la continuidad de dicho proceso. Apelan también a la dimensión operativa instrumental, que hace referencia a los instrumentos y técnicas del profesional, los recursos profesionales como la capacidad de observar, escuchar activamente y entrevistar, recursos utilizados de diferentes formas en la experiencia acumulada y que denotan los fundamentos teóricos-metodológicos y ético-políticos.-

La intervención profesional en el contacto con el donante que ha resultado potencialmente compatible con un paciente y es plausible a ser el donante definitivo, implica un continuo negociar de intereses, es un proceso dinámico, aleatorio, con posibles discusiones, conflictos, acuerdos, que redefinen constantemente el espacio social y de acción.

El Trabajador Social actúa como un negociador de los intereses institucionales, del donante y del paciente, pero este accionar está atravesado por las propias ideas, significaciones, intereses, por lo que le exige al profesional un continuo intercambio y recodificación de conceptos e ideas. La negociación es una comunicación de doble vía para llegar a un acuerdo, este accionar permite acercar las partes.

El lenguaje será una de las principales herramientas por lo que es importante tener claro lo que se dice y como se dice. Existe una doble hermenéutica entre el profesional, el donante y todos los actores involucrados en el proceso de intervención. La hermenéutica implica la comprensión de sentido, la interpretación de significados y es doble porque se da en el ida y vuelta del proceso de comunicación. La práctica profesional se desarrolla en el juego abarcador y complejo de las relaciones sociales, de interacciones comunicativas, en el cual intervienen negociaciones y posibilidades contextuales de transformación. Este juego se da en la vida cotidiana de los sujetos involucrados, por tanto existe un conocimiento cotidiano que orienta cada intervención. El lenguaje contruye símbolos y campos semánticos de interpretación, uno no sabe lo que saben los otros, lo que significan interpretan y viceversa.

Por lo expuesto, en esta área de intervención es imprescindible especializarse en la capacidad de comunicación, desarrollando al máximo las habilidades técnicas de observar, escuchar y preguntar.

Observar: tomar conciencia y registrar los mensajes no verbales, corporales que emite el interlocutor.

¹⁰ Iamamoto, M. Servicio Social y División del Trabajo. Cortez Editora. Brasil. 2001 "Se utilizarán los conceptos propuestos por Marilda Iamamoto, quien sostiene que el proyecto profesional del Trabajador Social contempla tres dimensiones inherentes e indisolubles entre sí: una dimensión teórica metodológica, una operativa instrumental y una ética política, las cuales permiten aprehender la complejidad de la profesión desde una nueva perspectiva entendiendo que las mismas constituyen una totalidad."

Escuchar: es la habilidad más difícil de desarrollar sobre todo en el contacto telefónico. Se debe desarrollar **una escucha activa**, demostrar atención e interés, evitar interrumpir, acompañar con frases, o gestos, entrenar el oído para escuchar lo no dicho claramente, u oculto detrás de lo dicho.

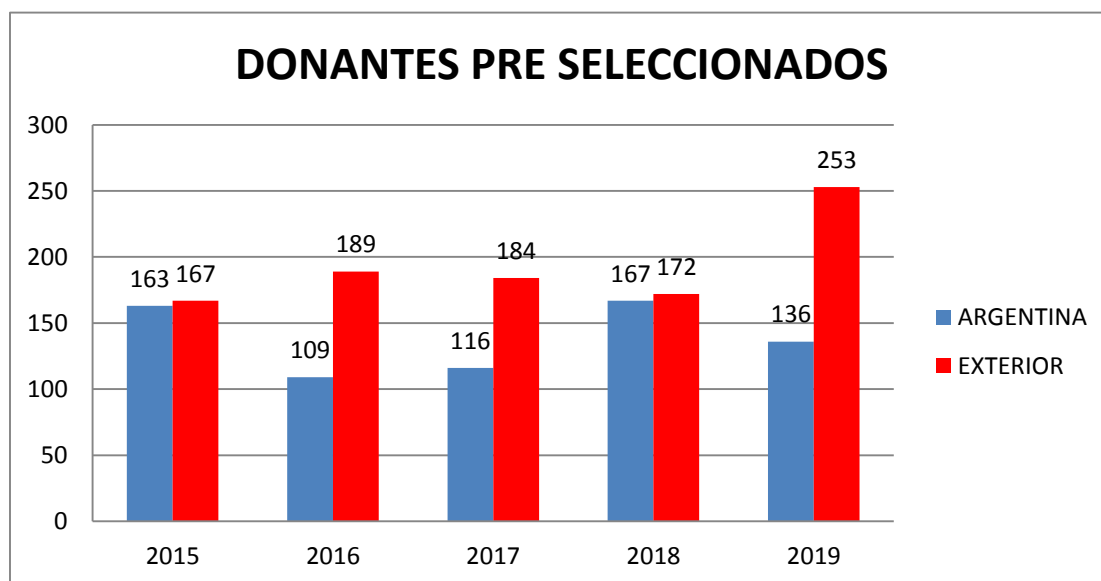
Pregunta: las preguntas permiten resolver las ambigüedades de algunas palabras y sirven para aclarar posibles malos entendidos o sobre entendidos. La pregunta sirve para obtener más información, aclarar información y significados. Hay que saber que preguntar y para que, deben ser preguntas breves y claras.

La escucha activa no es lo mismo que estar de acuerdo o en desacuerdo, es mantener la atención en comprender el punto de vista del otro, escuchar y hacer sentir al otro escuchado. Se debe generar un contexto de confianza, legitimar la decisión del otro. Sólo si el donante se siente cómodo, reconocido por su accionar, escuchado realmente se lograra una respuesta real, sincera y concreta.

Hasta este momento se ha reducido el tiempo de confirmación de tipificación del donante de 25 a 11 días y el tiempo medio desde que un donante es pre seleccionado hasta que concreta la donación es de 35 días. Este tiempo hoy por hoy se ajusta a los tiempos de disponibilidad de la mayoría de los donantes de otros registros mundiales.

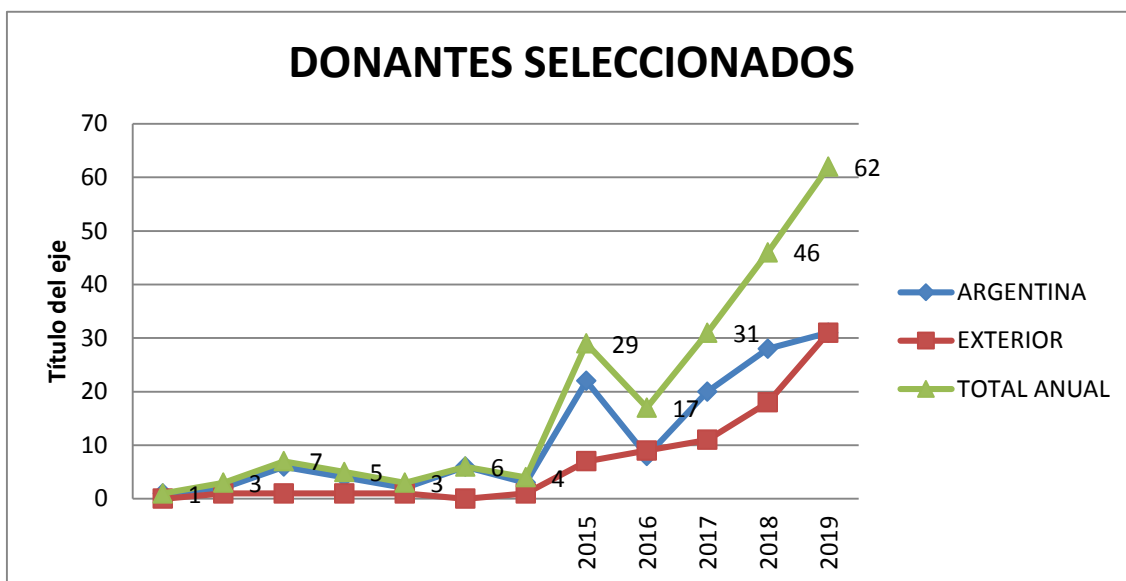
La logística de intervención para la concreción de la donación cambia día a día, más aun en el contexto de pandemia, pero se logró mantener el nivel de donantes y los tiempos de disponibilidad. Esto se debe al compromiso por sobre todo de los donantes y al esfuerzo de todos los organismos involucrados en la concreción del proceso, que como mencionamos anteriormente, sin la voluntad y disposición del donante no es posible.

Gráfico N°1



Fuente. Elaboración propia

Gráfico N°2



Fuente. Elaboración propia

Reflexiones finales

El trabajo con el Registro fue un desafío personal y profesional desde el inicio. Comprender y aceptar que este campo de acción podía llevarse adelante desde los principios epistemológicos y la especificidad del trabajador social no fue tarea sencilla, pensaba que un comunicador social o sociólogo sería un profesional más acorde a la tarea requerida.

En mi formación profesional de grado y prácticas pre profesionales, siempre se hizo hincapié en la intervención asistencial y sobre todo en el trabajo comunitario a partir de necesidades básicas de población vulnerable relacionadas con la pobreza extrema. El trabajador social como gerente o desarrollador de una política social era poco habitual, si bien conceptualmente era algo imprescindible, teniendo en cuenta que es uno de los pocos profesionales que interviene y adquiere conocimiento de su práctica desde la vida cotidiana de los sujetos.

En la definición del problema social aparecen involucrados diferentes sujetos o grupos sociales posicionados de acuerdo a sus intereses y alianzas particulares. Tales sujetos, ya sean aquellos afectados por el problema de manera directa como otros vinculados a organizaciones sociales estatales y no estatales, representan intereses y poseen visiones construidas históricamente. En esta contradicción de intereses (familiares de pacientes y pacientes sin donantes de CPH, pacientes trasplantados en el exterior, Unidades de Trasplantes de CPH, ONGs de apoyo a pacientes trasplantados de CPH, sociedades científicas de Trasplante y hematológicas, INCUCAI), es que se gesta y desarrolla el proyecto que da origen al RND de CPH

Un problema social se presenta como una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo. (Rovere M, 2006, pp 108.)

El Registro para su puesta en marcha, requería el desarrollo de un programa nacional, donde el sujeto beneficiario de la acción no demanda directamente y el recurso principal para dar respuesta, es otro sujeto con intereses y necesidades diferentes, cuya prioridad, no necesariamente es hacer efectivo su derecho como DONANTE y/o ayudar a un OTRO desconocido con una problemática de salud muchas veces muy ajeno a su ámbito y realidad social.

Para dar respuesta a la falta de donantes para pacientes con indicación de trasplante de CPH sin donante familiar, la ley 25392 dispone, que todos podemos ser donantes de CPH, pero, ¿la comunidad conoce este DERECHO?

Sabe:

¿Por qué es necesario e imprescindible decidir ejercer o no este derecho?,

¿Qué en el mundo hay pacientes cuya única oportunidad de poder trasplantarse depende de la aparición de un donante voluntario?,

¿Existe en la comunidad esta NECESIDAD instalada?

Estos interrogantes y otros son los que guían la intervención. En cada situación coexisten tantos intereses como actores relevantes, la elaboración de proyectos sociales siempre se desarrolla en espacios contradictorios, por tanto la planificación de los mismos exigen que sean dinámicos, flexibles.

La planificación es el trazado de un camino que para que sea efectivo deberá contener y permitir cuotas de improvisación, espontaneidad y adaptabilidad. Las contingencias no serán una desviación del plan, sino un complemento indispensable para llegar a la meta.

Los trasplantes y El trasplante de CPH con donante no relacionado en particular, sólo pueden llevarse adelante si existe una COMUNIDAD DONANTE, lograr y mantener esto, es uno de los principales objetivos de todos los que desempeñamos tareas en el Registro de CPH e INCUCAI.

En mi caso particular, además de poder dimensionar e intercambiar visiones y posiciones respecto a la motivación de la donación de CPH, el principal motor es, fue y ha sido, conocer y vivir, a partir del trabajo asistencial previo a este trabajo, que detrás de todo, hay alguien (paciente y/o familia) que sufre y espera, la mayoría de las veces en forma desesperante, la oportunidad de salvar su vida; ALGUIEN, que depende, de que TODOS hagamos nuestro trabajo responsable y comprometidamente para que existan donantes voluntarios.

Comprender que hay alguien que no lo está pasando bien, que está sufriendo, que necesita de respuestas positivas porque ya no cabe nada negativo en la vida, que depende de otro que no sabe si existe, ni dónde puede estar, es una gran motivación y responsabilidad para cada día de trabajo.

Por otra parte, el compromiso voluntario, solidario y desinteresado de los donantes existentes, exige de nosotros, como servidores públicos, el cumplimiento de forma responsable, ética, empática y eficiente de nuestro trabajo, para que estos sigan decidiéndose por el SI, A DONAR, reproduzcan su accionar en otros y en definitiva continúen dando una oportunidad al, SI, a la VIDA.

Referencias

- Acotto, L. (2003). *Las organizaciones de la sociedad civil. Un Camino para la Construcción de Ciudadanía*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Alonso, M. (2000). *La participación metodología y práctica*. Editorial Popular 3. EDIC España
- Battaglia, A. P. et al (2009). *¿Pensamos lo que hacemos y hacemos lo que pensamos? Reflexiones en torno al ejercicio profesional en relación a la Infancia*. Revista Plaza Pública, Año 2 N° 2. Tandil.
- Borgianni, E. et al (2003). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez Editora. Brasil. 2003
- Iamamoto, M. (2003). *El servicio social en la contemporaneidad*. Brasil: Cortez Editora.
- (2001). *Servicio social y división del trabajo*. Brasil: Cortez Editora.
- INAP. (2019). *Curso virtual hacia una gestión colaborativa de conflictos*, Marzo 2019
- (2020). *Curso virtual aprendiendo a aprender en trabajo en equipo*. Noviembre 2020
- Oliva, A. y Mallardi M. (2011). *Aportes táctico operativos a los procesos de intervención del Trabajo Social*. Tandil: Edit. UNICEN
- Palma, D. (2011). *La practica política de los profesionales. El caso del Trabajo Social*. CELATS. Lima 1985. En Oliva y Mallardi, Manuel (coord) *Aportes táctico-operativos a los procesos de intervencion del trabajo social*. Tandil: Universidad Nacional del Centro.
- Parola, R. (1997). *Aportes al saber específico del Trabajador Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Rovere, M. (2006). *Planificación estratégica de recursos humanos en salud*. Washington: OPS.