



**FUNDACIÓN
FAVALORO**
HOSPITAL UNIVERSITARIO



VIVIR DESPUÉS DE UN **TRASPLANTE CARDÍACO**

Memoria del
Trabajo Integrador Final

Memoria del Trabajo Integrador Final:

“Vivir después de un trasplante cardíaco – Guía para el trasplantado y su núcleo familiar”.

Nombre completo: Ayelén de Jesús Correia Herrera

Número de legajo: 18815/0

Correo electrónico: ayelen_correia@hotmail.com

Sede donde se realizó la carrera: La Plata

Nombre de la directora: Natalia Tamara Quiroz

Fecha de presentación: Noviembre de 2018

Resumen del trabajo:

“Vivir después de un trasplante cardíaco – Guía para el trasplantado y su núcleo familiar”, es el Trabajo Integrador Final de carrera de la Licenciatura en Comunicación Social orientación Planificación Comunicacional.

Esta guía contiene material de apoyo que facilita al paciente que fue trasplantado de corazón y a su familia a transitar el post de una intervención que es sumamente compleja. Para la realización de la misma, se utilizaron herramientas comunicacionales que permiten acceder a información oficial, concreta y de fácil comprensión.

“Vivir después de un trasplante cardíaco – Guía para el trasplantado y su núcleo familiar”

Guía orientada principalmente al paciente de trasplante cardíaco realizado en Fundación Favalaro. Su núcleo familiar también será destinatario de dicho producto.

Se realizará un producto comunicacional que guíe al paciente y su familia en el nuevo estilo de vida que llevarán adelante. El formato de este será una guía que permita evacuar las dudas más usuales, en un lenguaje no técnico sino más bien coloquial, de fácil comprensión para cualquier integrante de la familia, y con el nivel de claridad necesario para poder actuar en eventuales situaciones de urgencia o dudas puntuales. Esta guía permitirá al paciente acceder a información oficial, concreta y de fácil comprensión.

Al hablar de *nuevo estilo de vida*, se hace referencia al paciente y su grupo familiar, debido a que es aconsejable modificar ciertos hábitos del cotidiano en pos de una recuperación exitosa. Al guiarse por estos lineamientos generales, el paciente podrá gozar de un buen estado de salud.

Es importante destacar que la información de la guía será trabajada en conjunto con profesionales del área y será fácil de comprender, para que sea el principal punto de consulta del grupo familiar ante eventuales dudas.

Las afecciones cardíacas siguen siendo la principal causa de muerte a nivel mundial. Se trata de una problemática que afecta a hombres y mujeres por igual, en todas partes del mundo, y a cualquier edad. Es por esto mismo que se trabajará teniendo en cuenta la diversidad de los destinatarios.

El motivo principal por el cual se seleccionó este formato de guía está definido por esta heterogeneidad de destinatarios.

Daniel Prieto Castillo teoriza y plantea la situación de comunicación partiendo de las prácticas sociales:

Una situación de comunicación comprende relaciones intrapersonales (yo conmigo mismo), grupales, sociales en general; las circunstancias económicas, políticas, culturales, el desarrollo de ciertas tecnologías, de ciertas formas de enfrentar y resolver los problemas de la naturaleza y la sociedad (Prieto Castillo, 2004).

A continuación, se presentarán los lineamientos que se tendrán en cuenta para la producción de esta herramienta:

- Que sea de fácil comprensión para que se lo puedan apropiar adultos y niños.
- Que tenga palabras claras, que permitan entender los procesos a los que se enfrentará el paciente y su familia.
- Que además cuente con ilustraciones que acompañen y complementen los temas abordados.
- Que tenga colores que permitan clasificar las temáticas que se tratarán, de una manera sencilla.
- Que posea un índice que vaya de la mano de los colores mencionados previamente.
- Que cuente con capítulos independientes, que permitan una lectura “desordenada” de la guía, según el área de interés de los destinatarios.
- Que tenga espacios para completar con los datos específicos del paciente.
- Que tenga también espacios en blanco para que el equipo de trasplante pueda destacar cuestiones puntuales.
- Que permita la fácil “navegación” dentro de la guía, para clarificar nociones de manera rápida y efectiva.
- Que posea números de contacto y emergencia.

De esta manera, se busca que el producto pueda ser *apropiado* por sus destinatarios. Que lo puedan utilizar como material de consulta de manera clara, con información aprobada por el equipo de trasplante cardíaco de la Fundación Favaloro.

Considero también importante destacar la posibilidad de *personalizar* dicho producto, siempre que el cuerpo médico lo considere necesario, ya que ningún paciente es igual. Cada uno de ellos puede tener particularidades que se verán reflejadas en el tratamiento post trasplante: un tipo de medicación distinta o una dosis extra de alguna droga en especial, evitar comer algún tipo de alimento para evitar reacciones adversas, entre otros.

Palabras clave y breve desarrollo del contexto sociopolítico

Comunicación: Como proceso de producción social. Se tendrá esta visión a lo largo de todo el proceso de TIF, ya que se hará énfasis en la comprensión del sujeto enmarcado en un contexto social y cultural.

El trabajo estará atravesado por la idea comunicación como la construcción de una trama de sentidos, que involucrará a todos los actores y que permitirá generar nuevas lecturas e interpretaciones del producto.

Educación endógena: teniendo en cuenta el concepto de Mario Kaplún, se tendrá una visión de comunicación desde el modelo endógeno de educación, el cual se centra en la persona, enfatiza el proceso y tiene una visión de bidireccionalidad.

Salud: Contemplaré el concepto de salud desde el modelo dinámico. Esto significa, con capacidad de adaptación permanente a nuestro entorno:

La salud es el equilibrio y la armonía de todas las posibilidades de la persona humana (biológicas, psicológicas y sociales), lo que requiere, por un lado, la satisfacción de las necesidades fundamentales de las personas que son cualitativamente las mismas para todo ser humano y, por otro lado, una adaptación constantemente cuestionada de las personas de un entorno en constante mutación (OMS, 1986).

La Organización Mundial de la Salud, define a la misma como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Continuando en este enfoque, y estableciendo una premisa revolucionaria en lo que respecta a la Salud y sus políticas públicas, el Informe Lalonde, elaborado por el entonces ministro de sanidad canadiense manifiesta que la salud o la enfermedad, no estaban relacionadas únicamente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades tenían un origen o base socio-económico (Lalonde, 1974).

La conclusión de su informe demuestra que, si bien las principales causas de los problemas son socioeconómicos, las políticas de salud no enfocan los tratamientos de enfermedades sobre intervenciones del entorno social.

Considero también importante tener en cuenta la definición de salud que presenta el bacteriólogo estadounidense René Dubos (1956) “Estado físico y mental

razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por azar o elección está ubicado”

Prevención: Es muy importante comprender el nuevo enfoque que se tiene de la salud: pasó de plantearse como *curación*, a hacer énfasis en la prevención. Este cambio de paradigma sitúa a la salud pensada como producto de la acción social, y deja de comprenderse como un mero resultado de la atención médica.

Educación sanitaria: contemplando la definición de la OMS: el conjunto de medios que permiten a los individuos y a los grupos adoptar comportamientos favorables para su salud. En este concepto, se pondrá al destinatario del producto comunicacional con un rol activo y una actitud participativa en materia de salud.

Comunicación y salud: Se tendrá en cuenta la definición de comunicación en salud como aquella estrategia que permitirá informar al público/destinatario asuntos importantes de salud, como así también promover estilos de vida. Según la OMS, son necesarios seis atributos o principios básicos de las actividades de comunicación: accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender.

Por su parte, Don Nutbeam, Profesor de Salud Pública de la Universidad de Sydney, define a este concepto como “el proceso para desarrollar conocimiento y habilidades que permiten a la gente llevar a cabo cambios sostenibles en las condiciones que afectan su salud. Estas condiciones incluyen factores sociales, medioambientales y económicos, lo mismo que las conductas de los individuos” (Nutbeam, s.f).

Promoción de la salud: La OMS definió a la promoción de la salud como el objetivo de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Trabajo interdisciplinario: Este concepto ligado al ámbito sanitario es definido por la OMS como una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible.

Davis y Newstrom hacen énfasis en el aspecto comunicacional de este esquema de trabajo: La necesidad de coordinación requiere la existencia de canales adecuados de comunicación que favorezca el trabajo conjunto y eficiente.

Núcleo familiar: Se comprende al núcleo familiar como agente indispensable del proceso de trasplante. El apoyo de la familia será un factor determinante del éxito o no de la recuperación post-trasplante. Es esperable que el paciente experimente cambios en el estado de ánimo, producto de la misma intervención. Aquí es donde el rol del núcleo familiar se vuelve imprescindible: los cuidados postoperatorios - prevención de infecciones, correcto uso y dosificación de los medicamentos, entre otros-, hacen a la familia del receptor del órgano una de las principales fuentes de apoyo dentro y fuera del hospital.

Desarrollo sociopolítico:

En el último tiempo, no sólo en Argentina sino a nivel mundial, comenzó a trasladarse la visión de *paciente-pasivo* a *paciente-activo*. Este desplazamiento en el paradigma, se debe principalmente a los cambios demográficos, culturales y sociales que se dieron en los últimos años.

Hoy en día, el paciente se volvió más responsable e informado, con una clara intención de mantener el mejor estilo de vida posible. Esta nueva visión, le da una cuota de *responsabilidad* al paciente: sus hábitos y costumbres pueden modificarse según sus necesidades. La posibilidad de gozar de buena salud no sólo depende de los profesionales sanitarios, sino también es necesario que el paciente realice ciertos cambios en su estilo de vida.

Esta promoción de cambios en la rutina del paciente debe ser guiada por el cuerpo médico, para garantizar los mejores hábitos acordes a la condición de cada uno. En este caso, será el equipo interdisciplinario de trasplante, el encargado de otorgar los cuidados esperables para su nuevo estilo de vida.

Es importante destacar la importancia que la donación de órganos tuvo en la agenda mediática en los últimos meses, debido a la aprobación de la "Ley de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células" conocida también como la "Ley Justina", en honor a Justina Lo Cane, una niña de 12 años que murió en noviembre de 2017 a la espera de un trasplante de corazón.

Esta decisión implica un gran paso de cara a la donación de órganos en el país, donde luego de las campañas "*Multiplicate por 7*" y "*La campaña de Justina*", la tasa de donantes por millón de habitantes en la Argentina, que era de 9.23, llegó a los 13.30 en cinco meses.

Es importante destacar que España es líder en el campo de los trasplantes y las donaciones de órganos a nivel mundial. El modelo español, es tenido en cuenta como ejemplo a imitar en todo el mundo e incluso ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a Latinoamérica, Cuba, Argentina, Brasil y Uruguay lideran las estadísticas en número de donantes por millón de habitantes.

La ley, implica cambios sustanciales en hospitales públicos y privados, los cuales deberán contar con servicios destinados a la donación de órganos y al tratamiento del paciente. La Ley Justina incluye también la capacitación para los profesionales que formen parte del proceso de donación y trasplante.

La capacitación del cuerpo médico no sólo incluye a aquellos profesionales que participarán expresamente del trasplante, sino también a la parte de contención psicológica de las instituciones sanitarias.

A su vez, se incorporará al sistema de donación de órganos la figura del **coordinador hospitalario**. El rol de estos profesionales está relacionado a la identificación de potenciales donantes, oficiará como nexo entre la familia y el sistema de salud.

El doctor Alejandro Bertolotti, jefe de Trasplantes del Hospital Universitario Fundación Favaloro, declaró a *Infobae*: "para que los trasplantes ocurran, no sólo debe haber un potencial donante, sino que es imprescindible un sistema sanitario de procuración organizado, sin este recurso no se puede llevar a cabo ni hacer efectiva esa donación".

En un futuro, una gran cantidad de instituciones sanitarias (tanto públicas como privadas) estarán relacionadas a los procesos de donación de órganos. En este punto, considero que existe la posibilidad de poder replicar esta guía para el paciente trasplantado y su núcleo familiar, en las instituciones que comiencen a trabajar con este servicio.

Antecedentes para la producción

Al comenzar con la investigación de antecedentes de este Trabajo Integrador Final, me interioricé con conceptos relacionados a la temática que quise abordar, los cuales considero se pueden dividir en tres grandes grupos:

Investigación de material teórico ligado a comunicación/salud, que me permita poder trabajar desde el conocimiento de ambos conceptos, no sólo por separado sino también interrelacionados, para poder tomar decisiones metodológicas y de contenido acorde a esta línea de trabajo.

Investigación de productos comunicacionales similares a la producción que realicé. Para esta investigación, se utilizó como punto de partida el análisis de contenidos de instituciones nacionales e internacionales que realicen intervenciones similares a las de Fundación Favaloro, para poder tener un marco de referencia al momento de sentar las bases del esquema de la guía.

Investigación de trabajos académicos relacionados al tema a desarrollar: este último punto se trabajó a partir la lectura y análisis de varias tesis de grado y de TIFs que abordaron temáticas relacionadas a guías, manuales y cuadernillos orientados a la comunicación en clave de salud. También se investigaron trabajos académicos relacionados con trasplantes, afecciones cardíacas y donación de órganos.

El primero de estos grupos, relacionado al material teórico, fue abordado en esta misma memoria en un punto anterior, donde se desarrollaron los conceptos y palabras clave que atravesarán al trabajo.

Es por ello que comenzaré analizando aquellos productos comunicacionales que son similares en cuanto a formato y contenido. Considero importante destacar, que algunos de estos productos comunicacionales son denominados *guías* mientras que otros son *manuales*. A su vez, en reiteradas ocasiones estas dos palabras son utilizadas como sinónimos.

Más adelante desarrollaré las diferencias -y similitudes- de estos dos soportes, y explicaré también el motivo de la selección de **guía** finalmente, como formato para realizar este producto comunicacional.

A lo largo del siguiente análisis, se podrá dimensionar la heterogeneidad de los antecedentes, tanto en los ligados a la investigación de los productos

comunicacionales, como también aquellos relacionados a la investigación de tesis, trabajos integradores finales, y otros trabajos académicos.

- **Manual del Trasplante de Corazón de la ITNS** - Guía para el cuidado de su salud después del trasplante de corazón (2011)

Autores: Beverly Kosmach Park DNP, Sandra Martin RN, MSN, Sandra A. Cupples PhD, RN, Kathy Lawrence RN, MN, William McGhee PharmD, Julie Hudson RN, MSN, and Lisa Coscia RN, BSN, CCTC.

Institución: ITNS (*International Transplant Nurses Society*). Es una organización sin fines de lucro fundada en 1992 que promueve la educación y prácticas clínicas de enfermeras que estén interesadas en formarse en cuidados de pacientes trasplantados. Posee numerosas “guías de bolsillo” las cuales están orientadas a dos tipos de destinatarios: para uso de hospitales y para uso de trasplantados. Hay varias guías orientadas a distintos tipos de trasplantes.

Comenzando el análisis, partiendo del el título y subtítulo del producto, se puede ver cómo se tiende a utilizar “guía” y “manual” como sinónimos. Sin embargo, se asemeja considerablemente a la Guía realizada en el presente TIF.

Comienza con un índice de contenido, el cual se divide en distintas secciones, incluyendo un glosario y algunos espacios para completar por el paciente. Es importante destacar que se trata de un manual “genérico” en cierto punto, ya que no depende de una organización puntual. Es por ello que los espacios en blanco para completar son muchos:

El principio de cada *capítulo* tiene un espacio en blanco destinado a que cada especialista de indicaciones específicas de su área. Esto difiere de nuestra guía, ya que la misma fue realizada en manera conjunta con los profesionales de cada disciplina, buscando obtener así información lo más completa posible.

Los temas a tratar son muy similares a los abordados en la guía. Esto se debe a que la temática es exactamente la misma: se orienta a pacientes que fueron trasplantados del corazón, y está destinado específicamente al *post* trasplante. Este manual comienza con la recuperación del postoperatorio de la intervención quirúrgica.

Una de las principales diferencias, es que el manual en cuestión está destinado únicamente al paciente, dirigiéndose de manera directa al mismo, corriendo del foco al núcleo familiar como posible destinatario.

Por otra parte, posee mucho texto y pocas imágenes, gráficos o íconos, perdiendo de esta manera la posibilidad de utilizar otros recursos además del texto para esclarecer y explicar distintos procesos o procedimientos de la vida post trasplante.

Los colores tampoco abundan. Se utiliza principalmente el negro y azul marino. Esto último puede ser debido a que se trata de un material *genérico*, y por ende no se identifica con la identidad visual de ninguna institución sanitaria. Sólo en la tapa del producto se puede encontrar el logo de la ITNS con sus respectivos colores (verde y amarillo).

- **La vida después del Trasplante Cardíaco. Guía para el paciente**

Autora: DUE Carmen Naya Leira

Institución: Hospital Universitario A Coruña - Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco. Ubicado en La Coruña, España. Esta institución es líder en trasplantes cardíacos en España, obteniendo récords en cantidad y calidad de trasplantes cardíacos. Es importante destacar que España es el país que más trasplantes realiza anualmente, desde hace 26 años. A su vez, es el país que cuenta con más donantes de órganos.

Considero que es de suma importancia tener en cuenta estos datos, ya que este producto comunicacional fue realizado por una de las instituciones con mayor experiencia en trasplantes. Por este motivo, la guía se utilizó como material de consulta en cuanto a su contenido, junto con el equipo de trasplante de la Fundación Favaloro.

Se trata de una guía no tan extensa, con información útil y un universo vocabular acorde al de los destinatarios. Su lenguaje es dinámico y a su vez una mezcla entre formal e informal. La guía se encuentra dividida en 9 capítulos claros y para nada extensos. La información es concreta y concisa. En cada uno de estos capítulos se pueden encontrar posibles preguntas con sus respectivas respuestas.

Si bien en esta guía predomina el texto, hay imágenes que hacen referencia a la temática en cuestión y sirven también de síntesis de cada uno de los temas que se abordan a lo largo de los capítulos. En cuanto a los colores, predomina el negro y gama de grises y se utiliza el rojo para destacar objetos en las ilustraciones, títulos, subtítulos, preguntas y división de capítulos.

Esta *Guía para el paciente*, es el producto comunicacional que más se asemeja al Trabajo Integrador Final, tanto por el soporte, por su lenguaje, el uso de

ilustraciones y material gráfico, el modo de desarrollo y el esquema de división de capítulos. El enfoque mediante el cual son tratados los distintos puntos es muy similar al que se utiliza en la guía de este TIF.

Sin embargo, hay un punto que no figura en este antecedente: no hay espacios en blanco para completar por el equipo de trasplante y tampoco para completar con los datos del paciente. La ausencia de estos espacios en blanco, como también la falta de planillas para completar con medicamentos y su respectiva posología, indican la falta de *personalización* de este producto comunicacional.

- **Cuidados de enfermería en el Pre-Post Trasplante Cardíaco** (2003)

Autora: Núria Pérez Saborit

Institución: Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España. El HUB pertenece al Instituto Catalán de la Salud (ICS) de máxima complejidad. Se trata de un centro de referencia en trasplante y diagnóstico por imagen principalmente.

La diferencia principal de este producto comunicacional -que no se enmarca dentro de ninguno de los formatos analizados (guía, manual, cuadernillo)-, es que es un material dirigido y realizado por y para profesionales del área; no para el paciente. Por consiguiente, la información es mucho más compleja, con un lenguaje completamente científico. Al tratarse de un destinatario que fue instruido en el tema en cuestión, el universo vocabular es completamente diferente al de un paciente.

Otra diferencia fundamental, es que no sólo habla del *post* trasplante, sino que también se encuentra la etapa previa a recibir el órgano. Es un producto comunicacional que analiza todas las etapas de un trasplante, desde la posibilidad de realizarlo, al análisis posterior de las *biopsias* que se realizan a modo de chequeo y control del paciente.

Se utilizan recursos gráficos tales como imágenes, dibujos, tablas y esquemas, pero de una manera para nada práctica o esclarecedora. Aparecen numerosas fotografías que no tienen relación con el contenido escrito, y los dibujos no siguen una línea de identidad visual. Algunos de ellos son coloridos y de trazos simples, mientras que otros son mucho más complejos y llenos de detalles.

Por otro lado, se utilizan varios colores en todo el producto: negro, azul eléctrico, azul marino, violeta y amarillo. Todos ellos sin relación alguna: los colores no están regidos por una especie de clasificación, ni siguen un formato predeterminado. Son utilizados de manera aleatoria.

- **Trasplante de Corazón. Guía del Paciente_**(1996)

Autor: Salvador Fojón Polanco

Institución: Hospital Juan Canalejo. Fue realizado por su Grupo de Trabajo de Trasplante Cardíaco en el año 1996 y subido a la web “donacion.organos.ua.es” y no presenta mayores modificaciones al día de la fecha.

El esquema de este producto comunicacional es presentado como *guía* en el título del mismo, y como *manual* en el cuerpo. Una vez más, se puede observar cómo estos dos formatos son utilizados como sinónimos.

Este trabajo tiene un formato online, con el índice a la vista: cada uno de los capítulos del mismo son hipervínculos que direccionan al lector a una nueva página la cual tiene un formato muy simple, sin colores, dibujos ni íconos, donde tanto los títulos como los subtítulos y el cuerpo tienen el mismo tamaño de letra y misma tipografía. En el final del cuerpo de texto, aparece un botón para acceder al siguiente capítulo, y otro que redirecciona al índice.

Estéticamente se puede notar que se trata de un sitio web que quedó desactualizado, no se puede visualizar correctamente en todos los navegadores, y los colores no tienen coherencia alguna. Aparecen recuadros de colores aleatorios que no corresponden con los del logo de la institución.

En cuanto al contenido de esta guía, se puede distinguir un lenguaje coloquial, simple en donde muchas veces figuran pasos claros a seguir, para que el paciente pueda comprender cada una de las etapas de la intervención quirúrgica. Está destinado específicamente a la persona que está a la espera de un órgano, pero involucra en algunos apartados también a su familia.

Es importante destacar la existencia de un apartado de preguntas frecuentes, con preguntas y respuestas claras y concretas de fácil comprensión, y la existencia también de 4 apéndices con información genérica y espacios en blanco para que complete el paciente, con temas relacionados a posología de los medicamentos, guías de autocontrol (por ejemplo de diabetes) con espacios para que el paciente complete y así poder garantizar el orden en la administración de medicamentos y chequeos diarios (como por ejemplo, tomarse la fiebre, presión, entre otros).

Considero que si bien se trata de un producto comunicacional desactualizado en términos estéticos (la página web tiene un soporte que hace tiempo dejó de funcionar, no es *responsive* -o adaptativa- y tiene formas y colores que han quedado

desactualizados); al momento de analizar el contenido de la misma, se asemeja mucho a la guía para el paciente que propone este Trabajo Integrador Final.

Los términos son claros, la información concisa y tiene un universo vocabular que coincide con el de un paciente (Y no con el de enfermeros o médicos, como sucedió con otros antecedentes). Se presenta a su vez en este formato la posibilidad de descargar herramientas genéricas que el paciente puede personalizar y de esta manera, obtener un orden en la ingesta de medicamentos y lograr un hábito relacionado a los cuidados diarios del mismo.

Un hecho que considero importante destacar, es que todos los productos comunicacionales analizados como antecedentes para la Guía que estoy realizando tienen un punto en común: Todos ellos pertenecen a instituciones sanitarias de España. Este país es líder mundial en trasplantes y donaciones y se posicionó como referente internacional respecto a esta temática.

El principal motivo por el cual las tasas de donación son tan altas, es el Modelo Español de Donación y Trasplante, que es un modelo de gestión donde se hace foco en los profesionales adecuados, relacionados entre sí por una red de coordinación de trasplantes. Esto se complementa con las numerosas campañas de concientización de donación de órganos.

Aquí en Argentina se aprobó recientemente la Ley Justina, la cual indica que todos los mayores de edad son donantes de órganos, salvo que hubieran expresado su voluntad contraria. Esta nueva ley favorecerá el contexto actual de la donación de órganos en Argentina, dando así un gran paso en esta materia.

La Ley Justina, regula todas las actividades que se encuentran vinculadas a la obtención y utilización de órganos, tejidos y células de origen humano en el país. A su vez esta ley hace hincapié en los recursos necesarios para llevar a cabo la donación de órganos: prevé que los establecimientos de salud (que se encuentran habilitados para realizar esta práctica) cuenten con los servicios necesarios para poder diagnosticar y tratar al donante.

Según cifras oficiales anunciadas en el debate de la Ley, aproximadamente 10,500 personas se encuentran en la espera de un órgano en nuestro país, mientras que sólo 13 de cada millón de habitantes era donante voluntario hasta el momento de la aprobación de la ley.

Con una mayor cantidad de donantes, aumentará el número de trasplantes exitosos. Considero que es necesario poder concientizar sobre la importancia de esta temática, y una vez que los donantes aumenten, las cifras mejorarán.

Este punto es muy complejo y hay numerosas instituciones en el país que luchan por la concientización de donación de órganos. No es el objetivo de este TIF analizar esta arista del área, pero sí poner en evidencia que la falta de conciencia respecto a la donación contribuye a la baja tasa de trasplantes en el país.

Por otra parte, tener como *modelo a seguir* en el tema al líder mundial, implica también analizar desde una perspectiva comunicacional los productos que se desarrollan en las distintas instituciones de España, que cuentan con un bagaje y una experiencia que se ve reflejada en las guías y manuales analizados previamente.

A continuación, se analizarán los antecedentes relacionados a trabajos académicos realizados en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social. Algunos de ellos son Trabajos Integradores Finales, mientras que otros son Tesis de grado.

La selección de estos trabajos se orientó en dos líneas de análisis:

- Por un lado, se realizó una selección de trabajos relacionados a la donación de órganos y trasplantes.
- Por otro, a la creación de guías, cuadernillos y manuales para utilizar en establecimientos.

Ambas líneas de análisis han sido trabajadas y analizadas desde el concepto de comunicación/salud.

- **Tesis de Grado: “Un punto de sustento”. Una guía para contener al entorno afectivo de personas que hacen uso problemático de sustancias psicoactivas.** (2014)

Autor: Aldana Regina Rautto

Institución: Facultad de Periodismo y Comunicación Social – Universidad Nacional de La Plata.

La selección de esta guía, que se encuentra orientada a la contención del entorno afectivo de personas que consumen problemáticamente sustancias psicoactivas, tiene principalmente tres puntos en común con mi TIF.

Por un lado, este trabajo académico parte de la visión de la salud en clave comunicacional, analizando la comunicación/salud como un concepto único. A su vez, la selección de los destinatarios en ambos trabajos de investigación coincide en la importancia del factor afectivo.

En su Trabajo Integrador Final, la autora indica:

La familia, cómo primera institución de cada individuo, al encontrarse en crisis, y por ignorancia al tema, generalmente no sabe cómo actuar ante una situación de gravedad (...) Además, pretende motivar a las familias -como primera institución de cada individuo- y al entorno afectivo, dándoles el aval profesional, que tanto la comunicación como el diálogo, son pilares básicos para lograr una mejor calidad de vida (Rautto, 2014).

Por último, la elección de una *guía* como formato seleccionado. Se utiliza el término “*cuadernillo integral*” como sinónimo de guía a lo largo del producto comunicacional. El mismo tiene una estructura muy similar a la de la guía para el trasplantado y su entorno familiar:

Consta de un índice detallado, y se divide en tres secciones que se pueden distinguir por el cambio de colores. Tiene recuadros con información destacada, que se complementa con estadísticas gráficas, historietas, viñetas e imágenes y fotografías a todo color. La disposición de todos estos elementos a lo largo de la guía permiten la fácil comprensión y permiten que se agilice la lectura.

Al igual que la guía que estoy realizando para el paciente trasplantado y su núcleo familiar, este producto comunicacional puede leerse de manera tradicional, pero también es posible realizar una lectura en desorden, ya que cada apartado del mismo está destinado a un tema en particular.

- **Tesis de Grado: “Más vida” Revista institucional para la Asociación de Padres de ayuda al Cardíaco_ (2011)**

Autor: María Belén Castarés

Institución: Facultad de Periodismo y Comunicación Social – Universidad Nacional de La Plata.

Los principales puntos de relación entre esta Revista Institucional y la guía para el trasplantado cardíaco y su núcleo familiar están orientados a, principalmente, dos áreas.

Por un lado, ambos productos comunicacionales están orientados no sólo a la persona que tiene una cardiopatía, sino que involucran al núcleo familiar como sostén y actor necesario para poder garantizar una buena contención a la persona.

En el caso de *Más vida*, se cuenta la historia de un grupo de padres que, preocupados por las condiciones en las cuales se encontraban sus hijos en el Hospital

de Niños Sor María Ludovica, decidieron crear una Asociación para poder trabajar en pos de las necesidades de estos niños.

A su vez, ambos productos comunicacionales han sido realizados dentro del marco de una estrategia comunicativa dentro de una Institución de salud. En el caso de *Más Vida*, en el Hospital de Niños Sor María Ludovica, mientras que, en el caso de *Vivir después de un trasplante cardíaco*, se trabaja dentro del Hospital Universitario Fundación Favaloro.

En concordancia con esto último, ambas producciones tuvieron en cuenta al momento de realizarse, poder respetar la identidad de estas instituciones, comprendiendo principalmente tres componentes para comunicar, los cuales Heriberto Cardoso Milanés clasifica como: el comportamiento organizacional o corporativo, el diseño corporativo y/o presentación visual y la comunicación corporativa u organizacional.

En ambos productos comunicacionales, se mantiene la línea en cuanto al diseño, para poder tener una relación directa entre la identidad visual de las instituciones, y las producciones realizadas.

La principal diferencia entre estos productos, radica en los formatos elegidos: revista en un caso, y guía en el otro. En el primer caso, el producto se realiza de manera trimestral y contiene información renovada, íntimamente ligada con noticias y notas de actualidad.

Por otro lado, la guía para el trasplantado y su núcleo familiar va a oficiar de apoyo para el post trasplante y su entrega es única, dado que el foco no está puesto en actualidad, sino en información útil para un momento clave del proceso de trasplante.

- **Trabajo Integrador Final: Manual de capacitación para Promotores Comunitarios de Salud (PCS) (2016)**

Autoras: Karina Gonzalez

Stephani Hidalgo Mayta

Institución: Facultad de Periodismo y Comunicación Social – Universidad Nacional de La Plata.

Este trabajo está directamente relacionado con el concepto de Comunicación/Salud que se trabajó durante esta memoria, y tiene un formato también analizado aquí, que es el *manual*.

El objetivo del manual es poder oficial de documento de consulta en los casos que sea necesario. El contenido de este está basado en herramientas tanto teóricas como prácticas que están relacionadas a los Promotores Comunitarios de Salud.

Como es habitual en los manuales, existe la figura de un personaje ficticio que atraviesa todas las temáticas del producto de comunicación, el cual tiene como objetivo, facilitar algunos conceptos, permitiendo utilizar a este personaje como ejemplo.

La elección de formato se debió a la intención de poder fortalecer el proceso de formación de los Promotores Comunitarios de Salud permitiendo ofrecer un producto práctico que los guíe, con información concisa.

Muchas veces se utiliza el término *guía* como sinónimo (al igual que ocurrió en otros antecedentes), por lo que existe un punto en común con la guía “Vivir después de un trasplante cardíaco”.

A lo largo de la memoria y producto comunicacional analizado como antecedente, no se encontró un análisis concreto de la diferencia entre guía y manual.

En cuanto al formato del mismo, se utilizan recuadros, planos sinópticos, fotografías y viñetas con personajes para destacar información importante. Predomina a lo largo de todo el manual los colores negro y azul, y dos tipos de letras para poder resaltar títulos, subtítulos, ejemplos y anexos.

Objetivos generales y específicos.

Objetivos generales:

- Ayudar al trasplantado y familiares cercanos a adaptarse a un nuevo estilo de vida, producto de la intervención realizada.
- Lograr el pleno desempeño del paciente como ser social, reinsertándose en sus grupos de pertenencia.
- Facilitar la comprensión de procedimientos y cuidados propios del post-trasplante, adecuando términos académicos a un uso más *coloquial*.

Objetivos específicos:

- Informar sobre los cuidados y cambios de hábitos necesarios para garantizar un post trasplante exitoso.
- Documentar las consultas más habituales relacionadas a los distintos cuidados que debe mantener un trasplantado.
- Crear un nexo entre el trasplantado (y su familia) con el equipo de profesionales que frecuentará luego de la operación.
- Brindar información oficial sobre hipotéticas situaciones/complicaciones que puedan llegar a ocurrir luego de la intervención.
- Oficiar de referencia general en un lenguaje acorde para permitir la comprensión de tecnicismos médicos.

Perspectivas y herramientas teórico-conceptuales

Marco teórico-conceptual

El Trabajo Integrador Final estará atravesado por numerosos conceptos y teorías que fui internalizando durante la carrera. A lo largo de mi recorrido académico, pude conocer diversos autores con distintos enfoques y visiones teóricas de lo que es la comunicación; la recepción de la misma; la manera de comprender al comunicador inmerso en un contexto específico, entre otros.

El hecho de incursionar en distintas cátedras, como así también en numerosas materias que teorizan y problematizan la *evolución* de la concepción de la comunicación y sus receptores me hizo comprender que no hay una verdad absoluta y que muchas veces las definiciones están sujetas a un contexto sociopolítico. Es por ello que, durante mis años en la casa de estudios, me apropié de varios conceptos, analizándolos y llevándolos a la práctica de manera constante.

A continuación, se presentarán las bases sobre las que me posiciono como comunicadora, al momento de pensar los formatos, destinatarios y circulación del producto. Muchos de los conceptos teóricos serán puestos en tensión, debido a que me apropié de los mismos.

Una intervención o producto comunicacional nunca producirá un solo efecto. Esto significa, que un discurso comunicacional genera un campo de efectos de sentidos posibles. Eliseo Verón (1987) desprende como principio entonces, que el sentido no opera según una causalidad lineal. Lo comunicacional está integrado a esa complejidad que caracteriza a lo social y lo político. A lo largo de nuestra vida nos encontramos y experimentamos discursos muchas veces contradictorios u opuestos. Es de esta manera que comenzamos a evidenciar y distinguir las luchas de poder que se dan desde lo discursivo.

Esta guía para el trasplantado y su núcleo familiar estará enmarcada desde una perspectiva de un destinatario para nada pasivo: no sólo recibirá los consejos delimitados dentro de la guía, sino que se los apropiará y dará un nuevo sentido. Es importante analizar la importancia de considerar al *otro* como un interlocutor (no mero destinatario, sino alguien capaz de enunciar su palabra).

Huergo (2003) expone que es imprescindible poder *conocer* a los interlocutores: sus “marcos de referencia”, la visión que ellos tienen, las concepciones, prenociones, creencias y estereotipos. A su vez, es también muy

importante poder conocer y entender las expectativas que tienen para la etapa de post trasplante.

Teniendo en cuenta este factor, es que se realizarán entrevistas no sólo al equipo interdisciplinario de trasplante, sino también a aquellos que están en la etapa posterior al trasplante, para poder dar cuenta y documentar esta información; con el objetivo de comprender de la mejor manera posible su realidad. También se entrevistará a los familiares más cercanos de los pacientes, ya que son parte activa - e indispensable- del post trasplante. Es importante recordar que también serán destinatarios de este producto comunicacional.

Huergo (2003) habla de una etapa de “prealimentación” para poder interiorizarnos en las vivencias, incógnitas, y códigos tanto lingüísticos como ideológicos y culturales de los destinatarios. De esta manera, y comprendiendo la visión que tienen los destinatarios, es que se podrá trabajar en la producción de materiales comunicacionales que representen y reflejen a estos destinatarios.

Teniendo en cuenta uno de los objetivos específicos del trabajo (*Oficiar de referencia general en un lenguaje acorde para permitir la comprensión de tecnicismos médicos.*), es que considero indispensable conocer y reconocer el “universo vocabular”. Muchas veces el ámbito sanitario está dotado de un vocabulario muy técnico, que puede dificultar la comprensión total de determinado asunto. Por esto último, el objetivo antes mencionado es de gran importancia y debe ser trabajado a lo largo de todo el camino de producción: es imprescindible poder detectar el conjunto de palabras o el lenguaje cotidiano de los destinatarios de la guía.

Esto último se desprende de una visión de comunicación/educación de Freire, de trabajar **con** el otro, y no **para** el otro. Nos sólo basta con conocer a nuestro interlocutor, sino que también es necesario reconocerlo como tal.

De esto se desprende la definición proporcionada por María Cristina Mata (1994), que indica que comunicarse suele ser vincularse, poner en común, compartir, intercambiar. La comunicación asumida como trabajo específico o relacionado con alguna otra tarea de tipo cultural, suele transformarse en producción de mensajes, manejos de instrumentos o canales, estrategias informativas.

Kaplún (1985) por su parte, desarrolla el concepto de *código en común*: es de suma importancia que el código mediante el cual se lleve a cabo el producto comunicacional resulte claro e inteligible: *No hay comunicación posible sin un código en común, sin identidad de códigos.*

Continuando con la visión de autor, es necesario tener en cuenta que el *código lingüístico* que cada persona tiene representa la conjunción de distintas experiencias

que ha vivenciado y cuyo nombre ha aprendido. El mensaje es claro si existe la posibilidad de asociar esos nombres con las experiencias (Kaplún, 1985).

Kaplún hace referencia a la problemática existente en los materiales educativos destinados a estudiantes universitarios, donde los autores de estos materiales hacen uso de terminologías especializadas, afirmando que se trata de un vocabulario que no puede ser sustituido. El autor analiza que estas situaciones ocurren cuando los textos son redactados pensando en sus colegas, en lugar de ser pensados y escritos para el verdadero destinatario -en este caso, los alumnos-.

La consecuencia de utilizar códigos especializados o técnicos es que se dificulta -o bloquea en el peor de los casos-, la comunicación. Para captar el contenido y sentido de un mensaje, el destinatario precisa poder conocer los signos y asociarlos, para poder llegar así a un nivel de interpretación del mensaje propuesto.

Por otra parte, se analizará y tomará la concepción de Washington Uranga sobre la comunicación: *“La comunicación se define por la acción, porque es a través de nuestras acciones que vamos configurando modos de comunicación. Pero, al mismo tiempo, la comunicación que hacemos de nuestra acción, el lenguaje que utilizamos constituye el sentido y el contenido de nuestra acción”* (Uranga, 2007).

Considero de suma importancia poder analizar y tener en cuenta este concepto, debido a que se posiciona dentro de la **línea de pensamiento latinoamericano** de los investigadores de comunicación, la cual está orientada a poder comprender que la comunicación no se limita a una cuestión meramente técnica, sino que la misma se encuentra en las *relaciones* entre los sujetos, enmarcados en contextos culturales y sociales.

Uranga (2007) expone así, la visión de la comunicación como interacción social: se construye mediante la misma, una trama de **sentidos**, que involucra a todos los actores. Esta circulación de sentidos lejos está de ser lineal: un discurso nunca producirá un solo efecto. En palabras de Eliseo Verón, un discurso genera al ser producido, un *campo de efectos de sentido posibles*: un efecto se podrá producir en algunos receptores, y otro efecto completamente distinto, puede producirse en otros.

Es imprescindible pensar los procesos de comunicación desde la cultura. Esto significa que es necesario comprender a los destinatarios de este producto como sujetos atravesados por una parte por su individualidad, pero a la vez, atravesados por su cultura, espacio e historia: es por esto, que es sumamente necesario analizar al sujeto inmerso en su contexto, ya que partiendo de esta concepción se los podrá analizar en toda su complejidad.

Daniel Prieto Castillo (2002) explica que “Uno no es simplemente emisor; uno es emisor en **situación**, dentro de tensiones sociales, dentro de ciertas relaciones de poder, dentro de un grupo y no de otro”.

Es por esto que el análisis de las prácticas sociales desde la *cultura* es tan importante: Uranga dice que “La cultura es un denso tejido de conocimiento que cada sujeto enraizado en su espacio social tiene de sí mismo, del conocimiento de sus posibilidades, de sus proyecciones y también conciencia del límite” (Uranga, 2007).

Marco metodológico

Para realizar una herramienta de comunicación que oficie de guía para pacientes trasplantados y su núcleo familiar, es importante poder definir un marco metodológico que me acompañará en todo el proceso de producción.

Es necesario poder delimitar este marco, ya que de él depende cómo será mi mirada, cómo abordaré la realidad y cómo interpretaré los distintos pasos de esta producción. De esta manera, podré definir una estrategia que me permita ordenar los pasos a seguir.

Marradi, Archenti y Piovani (2007) presentan un panorama **pluralista** de las estrategias metodológicas, e intentan ir más allá de la tradicional distinción entre métodos cuantitativos y cualitativos, previamente mencionada, denominándolos “estándar” y “no estándar” respectivamente. Ambas modalidades, son abordadas con un cierto nivel de atención, partiendo de la base según la cual todo proceso de investigación involucra un conjunto de decisiones no lineales y de distintos niveles de complejidad.

Partiendo de la definición de Bryman de “argumento técnico”, que indica que los métodos cuantitativos y cualitativos son apropiados para alcanzar distintos objetivos cognitivos y tratar problemas de índole diferente, Marradi indica que la tarea del investigador no es apegarse a uno de los dos modelos, sino que es preciso tomar las decisiones técnicas pertinentes en función del problema de investigación que enfrenta.

En el caso de este Trabajo Integrador Final, se requerirá de un abordaje en el cual se combinen ambos métodos (cualitativos y cuantitativos), conocido como *triangulación metodológica*. Entre ambos métodos existe un consenso debido a dos cuestiones principales:

- Por un lado, estos dos métodos son igualmente válidos, aunque por sus características se utilizan en casos distintos.
- Por otro, ambos métodos no son incompatibles. Esto significa, que existe la posibilidad de integración en los casos que sea necesario, permitiendo así un mejor abordaje del objeto de investigación en cuestión.

Es importante destacar, que este concepto de **triangulación metodológica** ha sido desarrollado y estudiado en numerosas ocasiones. Marradi es crítico y llama a la reflexión al momento de enfocarse en esta metodología, debido a que se corre el riesgo de caer en una nueva *moda metodológica*, donde la tendencia a utilizar este concepto multimétodo es mayor a una investigación monométodo.

Es necesario entonces, ser críticos y analizar si realmente es necesario utilizar ambos métodos; o si estamos cayendo en esta moda previamente mencionada de enfocarnos en una postura multimétodo sin siquiera pensar qué es lo mejor para nuestra investigación.

Habiendo dicho esto y habiendo realizado una reflexión crítica al respecto, considero que para este trabajo es necesario trabajar desde una triangulación metodológica, ya que utilizaré recursos de ambos métodos. Sin embargo, también considero pertinente destacar que el foco principal de este trabajo estará regido por la perspectiva **cualitativa**.

Este tipo de metodología es definida por Taylor y Bogdan (1987) como humanista: Cuando reducimos las palabras y actos de la gente a ecuaciones estadísticas, perdemos de vista el aspecto humano de la vida social. Si estudiamos a las personas cualitativamente llegamos a conocerlas en lo personal y experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.

A su vez, Orozco Gómez define a esta perspectiva como *un proceso de indagación de un objeto al cual el investigador accede a través de interpretaciones sucesivas con la ayuda de instrumentos y técnicas, que le permiten involucrarse con el objeto para interpretarlo de la forma más integral posible* (Orozco Gómez, 1996).

Se concebirá entonces a esta metodología como una modalidad de investigación conducida con procedimientos rigurosos, aunque no necesariamente estandarizados. A raíz de esto, se trabajará en una metodología participativa dialógica, donde el trabajo sea en conjunto, y la investigación sea con el otro, y no al otro. Considero que es importante resaltar el término dialógico, debido a que será el eje principal que se tomará a lo largo del trabajo.

En este enfoque, el rol del investigador será de mediador de procesos que se llevarán adelante de manera colectiva, donde se va a reflexionar, poner en crisis y en

tensión situaciones y conceptos que puedan llegar a estar naturalizados por los diferentes participantes.

Para abordar la creación del producto comunicacional, tendré una mirada holística de la realidad social y el individuo –en este caso paciente y grupo familiar-, teniendo presente constantemente su contexto y evitando así, reducir meramente a variables, a las personas y los escenarios.

Uno de los principales objetivos de hacer un enfoque cualitativo, es poder llegar a los sujetos de manera personal, comprendiendo y dimensionando sus experiencias, obteniendo un conocimiento directo de la vida social. Dando prioridad a este enfoque, tengo la posibilidad de construir y reconstruir con el otro las distintas nociones y conceptos que me iré encontrando en el proceso.

Como comenté anteriormente, el proceso de investigación se realizará también utilizando recursos cuantitativos, que van a resultar útiles al momento de recopilar datos concretos tales como información demográfica, social, y estadística de diferentes aspectos que resulten de interés al momento de interiorizarnos en la realidad de los pacientes. Este tipo de enfoque será clave en una primera instancia, donde se haga acopio de materiales e información vinculada a la investigación en cuestión.

Teniendo en cuenta el encuadre previamente detallado, se delimitaron las herramientas y métodos a utilizar a lo largo de todo el proceso de creación de la guía. A continuación, se realizará una breve descripción de cada una de ellas.

Cada una de estas herramientas, se abordará partiendo de una estrategia puntual al momento de relevar la información. Las mismas, se modificarán según sea necesario, teniendo en cuenta principalmente el contexto en que serán utilizadas: el objetivo es poder adaptarlas a las necesidades de cada momento de recopilación de información y análisis.

Esta intención de *personalizar* las técnicas y herramientas está íntimamente relacionada a la priorización del enfoque cualitativo por sobre el cuantitativo explicado anteriormente.

- **Recopilación e investigación de material relacionado**

Es de suma importancia poder reconocer e interiorizarse en antecedentes relacionados a la temática que se trabajará en la guía. Esta investigación está basada en la revisión de documentos pertinentes, representativos y que tengan algún tipo de relación con el producto que se está realizando.

Esta técnica fue la primera que se utilizó, dado que fue la que me permitió establecer patrones, analizar productos con estructuras similares y poder delimitar, partiendo de la observación y comparación, los objetivos específicos del producto comunicacional que se está armando.

Se analizaron las diferencias y similitudes con cada uno de estos materiales, obteniendo de este modo una mayor experiencia del campo en el que se trabajará, logrando así comprender de la mejor manera posible el contexto en el cual me voy interiorizando.

Los criterios principales que se tuvieron en cuenta para la selección del material, fueron los siguientes:

- Que sean productos que abarquen de una manera u otra, la temática relacionada a cardiopatías.
- Que estén también orientados a servir de información para los pacientes -como destinatarios principales- y para su familia.
- Que tengan un formato similar al que se trabajará en este trabajo integrador.

Todos estos antecedentes han sido analizados y descriptos en la sección de este documento “*Antecedentes para la producción*”

- **Observación participante**

A través de esta metodología, focalizaré mis sentidos en un contexto concreto -en este caso en una sala de espera puntual de la institución- con el objetivo de conocer las dinámicas, prácticas y actores en profundidad.

Kawulich (2005) indica que la observación participante conlleva el involucramiento del investigador en una variedad de actividades -y por un período prolongado de tiempo-, con el fin de observar a los miembros de una *cultura* en su vida cotidiana, y participar de sus actividades, facilitando una mejor comprensión de los mismos.

En la actualidad, Piovani (2007) indica que la observación participante tiende a presentarse como el desarrollo de un rol que se caracteriza por la presencia física del investigador en el terreno: se trata de alguien que se une temporalmente a un grupo con fines científicos, y que no oculta su función de investigador.

Según Taylor y Bogdan (1987), es la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los participantes, en el contexto de estos últimos; y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo.

El soporte seleccionado para poder registrar y documentar todo lo que me atravesó en esas visitas a la institución, fue el *cuaderno de campo*, en el cual plasmé todas esas percepciones, sensaciones, pensamientos y reflexiones que tuve a lo largo de este proceso. Cuanto más precisas y detalladas fueran mis anotaciones, mayor sería el grado de análisis posterior.

Marradi destaca en este punto, la importancia del registro del lenguaje nativo: la terminología utilizada por los distintos actores. Resultó de mucha ayuda el hecho de contar con un soporte de documentación tan minucioso, en el cual se plasmó el uso del lenguaje de los participantes; ya que el proceso de producción duró meses. Leerlo y releerlo de manera constante me permitió resignificar y comprender mejor algunas cuestiones que en un primer momento no parecían ser tan significantes.

Un claro ejemplo de esto, es una frase que anoté en el primer encuentro. La misma cobró relevancia luego de algunas semanas, cuando al entrevistar a un trasplantado que vive en el interior del país, pronunció exactamente la misma frase que escuché tiempo antes en la sala de espera.

El concepto identificado, se convirtió posteriormente en uno de los ejes de la guía. Esto se debe a la importancia que se le ha dado a esta herramienta metodológica a lo largo del proceso. Las notas que se plasmaron en el cuaderno de campo resultaron imprescindibles para analizar la realidad.

A modo de obtener una sistematización detallada y ordenada, se diagramó una *ficha* para lograr una organización de las observaciones. En la misma se detalló:

- Fecha, hora y espacio físico
- Bosquejo o descripción del escenario -en los casos necesarios-
- Actores
- Frases
- Sensaciones y pensamientos
- Registros de gestos (verbales y no verbales)

Esta herramienta se tuvo en cuenta desde la primera visita a Fundación Favalaro. Los lunes se lleva adelante una práctica conocida como *Biopsia*, donde aquellos pacientes que fueron trasplantados se realizan un estudio para detectar si su nuevo órgano tiene rechazo en el cuerpo.

Esta práctica se realiza temprano por la mañana y generalmente los pacientes tienen que esperar hasta las últimas horas de la tarde para obtener los resultados de la misma. En caso de que el rechazo sea alto o se encuentre alguna anomalía, quedan internados por 48 horas para regular los valores.

El estudio se realiza de por vida en una persona que fue trasplantada. Durante los primeros meses se realiza una vez por semana, luego se hace una vez por mes, más adelante de manera trimestral, hasta llegar a la biopsia anual. De esta manera, cada lunes se encuentran en esa sala pacientes que están transitando distintas etapas del post trasplante.

En diálogo con el encargado de la contención de los pacientes en el día de biopsia, me comentó que el objetivo es poder armar grupos heterogéneos: que se encuentren un mismo día personas que fueron trasplantadas recientemente, con otros que hace un año recibieron el nuevo órgano, y con otros que fueron trasplantados hace más de siete u ocho años. Además, muchos de ellos viajan desde distintas provincias para realizarse el estudio, por lo que el grupo que se conforma es sumamente diverso.

Omar es el agente que se encarga de calendarizar y organizar la agenda de cada lunes. A su vez, tiene un trato muy cercano con el núcleo familiar: es el principal nexo entre la institución y el paciente y su familia. Todos tienen su número telefónico y pueden contactarlo en cualquier momento para poder resolver temas puntuales o evacuar dudas relacionadas a los medicamentos, sus dosis, entre otros.

El objetivo de poder armar grupos tan variados es para que, en tantas horas de espera, los pacientes puedan intercambiar experiencias, pensamientos, opiniones y hasta consejos que van adquiriendo con el paso del tiempo. Un dato muy importante, es que en esta sala los pacientes se encuentran acompañados por un familiar. Es por esto que el intercambio es aún más enriquecedor: el padre de un paciente y la mujer de otro pueden generar identificación: se entienden, aprenden, comprenden muchas cosas que quizás antes no tenían sentido.

Omar *monitorea* las reuniones de manera informal: los temas que se tocan son muy delicados y los pacientes por lo general son muy sensibles a cuestiones puntuales. Es por ello que, respondiendo a su rol de responsable de la contención de los pacientes, está atento a todo lo que ocurre en esa sala, para poder aclarar -en el caso que sea necesario- que muchas veces las experiencias de una persona pueden ser completamente diferentes en otra.

Se utilizaron principalmente estos encuentros para poder observar a los pacientes que fueron trasplantados y miembros de sus núcleos familiares, ya que es un ambiente donde se tratan temas principalmente ligados a los cambios de hábitos diarios y situaciones que ocurren luego de la intervención.

Considero que esta técnica es sumamente enriquecedora, porque permite ver distintos puntos de vista, ampliar el panorama y entender las perspectivas de otras personas que pasaron por la misma situación.

- **Entrevistas individuales en profundidad**

Alonso (1998) define a esta herramienta como una forma especial de conversación entre dos personas, dirigida y registrada por el investigador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional continuo y con cierta línea argumental por parte del entrevistado, acerca de un tema de interés definido en el marco de la investigación.

Fideli y Marradi indican que se pueden clasificar las entrevistas según el grado de libertad concedido a los actores en la situación de entrevista, ya sea al preguntar o al responder. El grado de espontaneidad de la interacción verbal se dividirá en tres puntos: bajo, medio y alto, dando lugar a formas estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas de entrevista.

En relación a esto último, se ha seleccionado la opción de una entrevista flexible y dinámica. Se utilizará por lo tanto como base, un cuestionario semi-estructurado -que se adjuntará en el anexo de este trabajo-, para posibilitar al entrevistado expresarse en cada una de las respuestas cuanto él quiera, de manera libre y sin necesidad de frenarlo en su respuesta para avanzar en otro tema. Lo más importante en este punto, es permitir al entrevistado que haga foco en las temáticas que le resulten de mayor interés.

En esta herramienta, las preguntas preparadas funcionarán sólo como una guía para entrevistador y entrevistado. Se modificarán, eliminarán o agregarán, en función de cómo se continúe la charla. El objetivo es que se trate de una guía de preguntas no rígida, que permita de este modo expresar sus ideas al entrevistado y, por otro lado, que el entrevistador pueda ahondar sobre los temas que resulten más relevantes.

Esta técnica está orientada a entablar diálogos en profundidad con pacientes que han sido trasplantados por un lado, y por el otro con los profesionales que forman parte del equipo de trasplante.

Es de suma importancia poder establecer estos diálogos, ya que a través de estos momentos se sentarán las bases de la guía. Se obtendrá información clave por parte de los profesionales para poder volcar en el producto, y se conocerá en profundidad cuáles son los puntos que los pacientes trasplantados consideran indispensables para volcar en el producto comunicacional.

Estas entrevistas fueron grabadas -con el consentimiento de los entrevistados- para poder analizar, posteriormente, todo el material sin correr el riesgo de omitir alguna cuestión. Por su parte, se recurrió a llamadas telefónicas en algunos casos y

correos electrónicos en otros, para poder cerrar temas que hayan quedado inconclusos.

- Encuestas

Este método permitirá la recolección de datos, partiendo de cuestionarios estandarizados. Debido a la base estadística de esta herramienta, está generalmente asociada a la posibilidad de obtener predicciones partiendo de datos empíricos. Sin embargo, es importante destacar que se trata de estimaciones y no de certezas, debido a que su estudio está basado en probabilidades.

La creación de encuestas permitirá tener una mirada más general de la información que se está procesando. El objetivo de las mismas, (las cuales serán anónimas), es poder obtener información más amplia de ciertas temáticas.

Se realizarán encuestas *autoadministradas*. Es decir, sin encuestador visible. Las mismas estarán en el espacio común donde los trasplantados esperan los resultados de la biopsia, y podrán responderla tanto pacientes como familiares - aclarando de quién de los dos se trata para poder analizar con mayor precisión los resultados-.

En esta modalidad de encuesta la respuesta y devolución depende enteramente de la voluntad de los sujetos que las completarán. Es por ello que es preciso planificar de manera minuciosa la creación de la misma, con la finalidad de obtener un alto número de respuestas.

Para aumentar la cantidad de personas que participan, se pensó un párrafo introductorio que contextualice el motivo de la encuesta y los beneficios a futuro que se pretenden alcanzar una vez creada la Guía.

A su vez, y debido a que se trata de un cuestionario autoadministrado, es precisa la redacción de consignas muy claras y simples, que le permitan al encuestado responder con precisión y con la seguridad de haber comprendido cada uno de los puntos a completar.

A su vez, Archenti indica la importancia de la estructura del cuestionario, la cual debe seguir una lógica de preguntas poco intrusivas al principio, con el objetivo de generar un vínculo de confianza y comodidad con la persona que la completará; se continuará con las preguntas más delicadas y comprometidas, posicionándolas en el centro del cuerpo; y finalizando con preguntas amenas que generen en última instancia, un clima de amabilidad.

Los resultados obtenidos a través de esta herramienta serán tenidos en cuenta para poder avanzar sobre decisiones de creación de contenido de la guía, al igual que el resto de las técnicas.

Es importante destacar que la selección de técnicas está sujeta a modificaciones propias del proceso de investigación y análisis de la situación inicial en la cual se irá a trabajar. Todos los modelos de las herramientas planteadas anteriormente estarán adjuntos en el anexo.

Desarrollo del proceso de producción y justificación de los recursos elegidos

¿Por qué una guía y no otro formato? Una de las primeras nociones a tener en cuenta en la creación de un producto comunicacional orientado a trasplantados y su núcleo familiar, fue la diversidad del público destinatario.

Al momento de definir cuál sería el soporte ideal para la presentación del Trabajo Integrador Final, me interioricé en numerosas teorías y autores que planteaban distintos productos comunicacionales.

En mi caso, la elección final del soporte se orientó a realizar una **Guía para el trasplantado y su grupo familiar**. Sin embargo, considero que hay una vacancia en cuanto al contenido teórico de las guías como formato o soporte en sí: La mayoría del material que circula se enfoca en guías educativas, dejando gran parte de este producto sin analizar.

Cuando comencé a planificar el producto, orienté la investigación al **manual** como herramienta comunicacional. Y si bien hay muchos aspectos de este soporte que considero que aplican y se plasman en mi TIF, creo que hay un punto muy importante relacionado a la *recepción* de este trabajo integrador, que no condice con la visión del manual propiamente dicho.

Es por ello que considero importante destacar, que a lo largo de la creación de este TIF se trabajaron nociones propias del manual como producto comunicacional, pero también cuestiones de la guía, pese a su vacancia teórica.

Para desarrollar lo anteriormente planteado, voy a destacar los puntos relacionados al manual como soporte comunicacional que considero que aplican a este trabajo, y en una segunda instancia voy a teorizar sobre la guía como soporte, para justificar el por qué considero que es el formato ideal para realizar mi TIF, a pesar de que no tenga un bagaje teórico tan sustentable.

Según Duhalt K.M. (1990), un manual es un documento que contiene en forma ordenada y sistemática información sobre un tema puntual. Este tipo de soporte debe servir para poder explicar las normas o pautas de determinada institución o proceso, con un lenguaje que pueda ser entendido por todos los destinatarios.

Se contempla también la estructura típica de los manuales, la cual será trabajada de manera similar en este producto comunicacional: se utilizarán aquí partes propias de los manuales, así como también de las guías:

Contará con una introducción; un índice de contenidos que permita al usuario (ya sea paciente o miembro del núcleo familiar) poder navegar por la guía seleccionando el capítulo que sea de interés sin necesidad de seguir un orden pautado; la guía en sí misma -con gráficos, íconos e imágenes que permitan un mejor entendimiento de determinada temática-; una sección de preguntas frecuentes que han sido seleccionadas cuidadosamente en conjunto con el equipo de trasplante; datos de contacto y números de emergencia; espacios en blanco que permitan al equipo de trasplante aclarar cuestiones específicas de cada paciente que lo hacen único y diferente a los otros; glosario que contenga términos académicos.

Sin embargo, hay cuestiones propias del manual como producto comunicacional que considero no corresponden a este trabajo integrador. Es por ello que decido correrme del concepto de *manual*, para posicionarme en la *guía* como soporte elegido para mi trabajo.

Las definiciones de manual conciben al usuario/receptor/destinatario de una manera muy diferente a la que lo comprendo yo: Duhalt K.M. continúa con su definición de manual: “*Los manuales facilitan además, el adiestramiento y orientación del destinatario (...) Fueron concebidos para registrar y transmitir sin distorsiones información referente a un proceso y funcionamiento de una institución*” (Duhalt, 1990).

Considero que esta visión está ligada a un panorama conductista. Los manuales están orientados al desarrollo de procedimientos a partir de reglas y preceptos ya definidos, impidiendo al usuario de los mismos, una apropiación del producto. El objetivo de este trabajo tiene sus bases en la intención de lograr una **reflexión** de parte del paciente y su familia.

Según B.F. Skinner, el conductismo es naturalista. Esto significa que el mundo material es la última realidad, y todo debe ser explicado en términos de leyes naturales: el hombre en esta concepción sólo responde al estímulo externo mediante su cerebro: no tiene alma ni mente. El principio central del conductismo es que todos los pensamientos, sentimientos e intenciones, todos ellos procesos mentales, no determinan lo que hacemos.

E. García Zeferino (2011), autora del estudio “*La influencia del conductismo en la formación del profesional de enfermería*” analiza el conductismo en la formación educativa -en este caso orientada en el ámbito de la enfermería- y analiza al manual -entre otros métodos de formación- desde un enfoque similar al que se plantea en este TIF.

El hecho de esta visión regida por el conductismo sugiere que el manual tiene como objetivo perpetuar la homogeneidad de sus destinatarios. Esta línea postula que

las intervenciones que se encuentran bajo esta orientación fomentan la docilidad, y por ende la pasividad. Una característica propia de este enfoque consiste en el supuesto de que *enseñar* consiste en *depositar* información en el destinatario, para que la adquiera de manera pasiva.

Esta perspectiva, se orienta más a la memorización de conceptos y nociones, que hacia la comprensión y apropiación de los mismos. El hombre es reducido a un ser puramente biológico para ser “moldeado”. Este panorama conductista difiere de la perspectiva teórica sobre la que me posiciono:

Esta visión discuerda de la de Jorge Huergo (2003), por ejemplo, que postula a la comunicación desde una etapa de *prealimentación*, dándole especial importancia a las vivencias, creencias y los códigos culturales del destinatario; reconociendo el *universo vocabular* de este último.

Lejos está también de pensar en una noción de comunicación como producción social de sentido, como propone Washington Uranga: *“La comunicación se define por la acción, porque es a través de nuestras acciones que vamos configurando modos de comunicación. Pero, al mismo tiempo, la comunicación que hacemos de nuestra acción, el lenguaje que utilizamos constituye el sentido y el contenido de nuestra acción”* (Uranga, 2007).

Continuando con la visión de comunicación como producción de sentido, creo que es interesante la perspectiva de Eliseo Verón; quien postula que esta circulación de sentido *no es lineal* (a diferencia de la perspectiva conductista):

“Un discurso, producido por un emisor determinado en una situación determinada, no produce jamás un efecto solo y uno solo. Un discurso genera al ser producido en un contexto social dado, lo que podemos llamar un campo de efectos de sentido posibles (...) Lo que ocurrirá probablemente, es que entre los posibles efectos que forman parte de ese campo, un efecto se producirá en unos receptores y otros efectos en otros. De lo que aquí se trata es de una propiedad fundamental del funcionamiento discursivo, que podemos formular como el principio de indeterminación relativa del sentido: el sentido no opera según una causalidad lineal” (Verón, 1987).

Considero importante destacar el aspecto **relacional** sobre el cual me posiciono al pensar a la comunicación y a este producto comunicacional en sí. Rosa María Alfaro considera que en esta perspectiva relacional, “entre emisores y receptores hay complicidades, mutuos acercamientos y satisfacciones” (Alfaro, 1993).

Se seleccionó finalmente un soporte de **guía** y no otro material gráfico, ya que fue el óptimo para poder plasmar, de manera integral, las inquietudes y consejos necesarios para una persona que recibe un órgano, y también para su núcleo familiar.

Memoria del Trabajo Integrador Final:

“Vivir después de un trasplante cardíaco – Guía para el trasplantado y su núcleo familiar”.

El uso de este soporte permitirá la utilización de un lenguaje dinámico, de fácil comprensión, con la presencia de íconos y colores acordes a cada una de sus partes. Esto permitirá que su lectura pueda realizarse de manera lineal o desordenada, encontrando rápida y fácilmente la sección deseada.

Justificación y argumentación analítica de la creación de la producción en el campo comunicacional

Mi papá es trasplantado cardíaco. Cuando nos informaron que era un potencial receptor de órganos, la incertidumbre nos invadió. La contención e información que obtuvimos en la Fundación Favaloro nos ayudó a comprender cuáles eran los pros y los contras, los riesgos que conllevaba una intervención quirúrgica de semejante dimensión, y cómo manejar la ansiedad que produciría todo el proceso de espera del órgano.

Para nuestra sorpresa, el corazón llegó antes de lo esperado. La intervención se realizó de manera exitosa y en pocos días estábamos listos para volver a casa. Esta experiencia personal me permitió acercarme e interiorizarme en todo lo relacionado a trasplantes cardíacos y donación de órganos.

Este interés me llevó a investigar el modo en que vive un trasplantado cardíaco. Encontré que hay una ausencia de materiales que ofician de guía para el *después* de la intervención: la mayoría del material que circula en la institución sanitaria está relacionado al *antes*.

Fundación Favaloro ofrece contención psicológica no sólo para el paciente sino también para su núcleo familiar. Esta atención está especialmente enfocada a acompañar y orientar a la familia y al receptor del órgano en el proceso de espera del mismo. Se realizan entrevistas periódicas con el grupo de psicólogos y psiquiatras del lugar de manera periódica y preparan al paciente y a sus allegados para que mantengan la calma durante la espera que, el 80% de las veces es a largo plazo.

Sin embargo, al momento de recibir el alta médica, el paciente se retira con una planilla que contiene los medicamentos, con sus respectivas dosis y posología. También le facilitan una serie de alimentos recomendables para los primeros meses luego de la intervención.

Indican de manera verbal que es recomendable que el paciente no se enfrente a lugares públicos con mucha gente, que evite hospitales y la interacción con personas que padecen alguna enfermedad, debido a la *inmunosupresión* que mantienen para evitar que el nuevo órgano genere rechazo.

Fue en ese momento que comprendí que había una ausencia de información destinada al *post* trasplante, donde el paciente y su familia pudieran encontrar respuestas a las preguntas más frecuentes de esa nueva etapa.

Considero que esta guía puede ayudar y ser un punto de apoyo para aquellos pacientes que viven alejados de la institución. En Fundación Favaloro se atienden pacientes que son derivados de todos los puntos del país, y vuelven -generalmente- cada seis meses para chequeos de rutina.

Si bien hoy en día navegar internet es mucho más accesible que hace unos años atrás, existen numerosos riesgos de investigar síntomas o buscar soluciones o consejos por este medio. El motivo principal, es que el buscador online desconoce la historia clínica del paciente, arrojando resultados que muchas veces pueden ser peligrosos.

Otro aspecto que es importante destacar, es la administración de los medicamentos que consumen los pacientes de trasplante cardíaco. Partiendo de la base de los **inmunosupresores** -tratamiento que inhibe las defensas del paciente-; pueden generar reacciones adversas si son mezclados con medicación recetada por el equipo médico de trasplante.

El hecho de contar con un material oficial de la Fundación, específicamente dirigido a trasplantados cardíacos permitirá evacuar dudas relacionadas a la nueva etapa que comienzan a transitar; y los guiará para saber cómo manejar cualquier tipo de complicación.

Este producto comunicacional oficiará de trabajo integrador final, donde todos los conceptos, experiencias y teorías adquiridas en mi paso por la carrera, convergerán para obtener este resultado final.

Descripción de la guía como producto comunicacional

A continuación, se profundizará en cuestiones puntuales de la realización de la guía como producto comunicacional. Santiago Druetta y Daniel Saur (2003) enumeran y contextualizan en su libro *Manual de producción de Medios Gráficos*, las etapas necesarias al momento de realizar una producción gráfica.

Los autores indican que el público “es una fuente no solo ineludible sino privilegiada de información. Nuestro proceso de producción va a estar siempre en función de un lector específico y por eso el conocimiento del público es fundamental”. De esta manera, es sumamente necesario poder tener en cuenta la identidad, y todo el universo vocabular explicado anteriormente de los destinatarios.

De este análisis de los destinatarios de la Guía, se desprenderán nociones básicas a tener en cuenta al momento de comenzar a diagramar el producto comunicacional en cuestión, ya sean de contenido, como de formato y distribución del mismo.

En cuanto al contenido, Druetta y Saur indican que “La información obtenida de las fuentes, una vez interpretada y ordenada adecuadamente, permitirá establecer ciertos parámetros para realizar una rigurosa definición de los contenidos” (Druetta y Saur, 2003).

Por su parte, Juliette Gueguen (2010) en su Guía para proyectos de salud, analiza el concepto de *transmisión de conocimientos* desde la complejidad del mismo: Al momento de crear un producto comunicacional orientado a proyectos de salud, es necesario conocer en profundidad las creencias, contexto y organización sociocultural de los destinatarios.

Hay que analizar y familiarizarse con los códigos culturales -conscientes o inconscientes- que dan sentido a los mensajes de esos destinatarios: esto significa, que es imprescindible encontrar la manera de lograr que el público destinatario de este producto pueda entenderlo, apropiárselo y sentirse identificado con él.

En relación a esto último, se realiza una clasificación entre forma de expresión **icónica** (imagen) y **verbal** (oral o escrita). En la Guía para el trasplantado y su núcleo familiar, se trabajará con ambas formas de expresión, priorizando los íconos y el contenido escrito.

Ambas formas de expresión están *codificadas* en función de la cultura y de la sociedad: es importante prestar atención a las palabras e íconos que se utilizarán a lo largo del producto comunicacional, para no caer en ambigüedades: es imprescindible comprender que los mensajes (tanto icónicos como verbales), pueden tener un sentido que va más allá de la definición de los mismos; es necesario ser conscientes de los significados y códigos que puede dar una cultura a estos mensajes.

En “Vivir después de un trasplante cardíaco” se trabajará partiendo de una *estructura mixta*: los enunciados verbales e icónicos se mezclarán y acompañarán para lograr una mejor llegada de los mensajes.

La institución: *Fundación Favaloro para la Investigación y la Docencia Médica*

Es imprescindible tener en cuenta que este producto comunicacional está enmarcado dentro de una institución. Es por ello, que se deben tener en cuenta los criterios que tiene la entidad, respecto a su *imagen corporativa*.

Norberto Cháves expresa en su trabajo que

“La comunicación no es una actividad opcional o específica de ciertos tipos de entidades, sino una dimensión esencial al funcionamiento de toda forma de organización social. Existirá comunicación institucional, aunque no existiera ninguna forma de intención comunicativa” (Cháves, 1994).

En este sentido, la imagen corporativa de una entidad es la que nos permite diferenciarla de cualquier otra institución.

Para la selección de elementos de la guía, se tendrán en cuenta los *siete vectores de la identidad* propuestos por Joan Costa (1993):

Nombre o identidad verbal: es el único de estos siete indicadores que tiene una “doble dirección”: Tanto la institución como el público lo utilizarán de la misma manera. En este caso, *Fundación Favaloro para la Investigación y la Docencia Médica* es el nombre oficial.

Logotipo: la traducción visual de su nombre legal, bajo la forma de logotipo. Es a través de este indicador que el público incorporará a su memoria visual a la institución:



De hecho, en el común de la gente la institución es reconocida simplemente como *Fundación Favaloro*, y no como *Fundación Favaloro para la Investigación y la Docencia Médica*.

Simbología gráfica: debido a que las imágenes son más fuertes que las palabras, es que los símbolos icónicos tienen tanto impacto:



Este símbolo, el isotipo, es el que figura constantemente dentro de la institución: en batas, mambretes, cuadros, entre otros, se puede encontrar asiduamente.

La fusión de dos letras F (una del derecho y otra del revés) evocando a un corazón, tiene un impacto emocional en la conciencia colectiva de la sociedad, debido a que su fundador, René Favaloro, fue quien inventó el *bypass* coronario. De esta manera, el cardiocirujano argentino fue reconocido mundialmente, debido al gran avance cardiológico.

René Favaloro se convirtió en referente de temáticas ligadas al ámbito cardiológico, por lo que el símbolo del corazón estuvo relacionado de manera directa a su persona. A su vez, Favaloro tomó la decisión de suicidarse debido a problemas económicos con su fundación, dándose un disparo justamente, en el corazón.

Identidad cromática: el color corporativo se convierte en lenguaje. Tanto en los canales de comunicación de la institución, como en los edificios, uniformes de los empleados, y *merchandising*, predominan el azul y rojo, al igual que el isotipo de la institución.

Estos colores, están íntimamente ligados al concepto de sistema circulatorio, en el cual la sangre oxigenada se representa con el color rojo, mientras que la sangre desoxigenada se representa con el color azul.

Se utilizarán estos dos colores como relación directa a la Institución; pero a su vez se contará con una serie de colores que permitirán dividir a la Guía en sus distintas partes: cada capítulo estará relacionado a un color puntual.

Identidad cultural: La Fundación Favaloro presenta dentro de su *declaración de principios* la ética, pasión, honestidad, humildad y verdad. Estos principios definen el comportamiento de la institución; su modo de ser y hacer ante la sociedad.

Los escenarios de la Identidad: la arquitectura corporativa. Al momento de analizar los escenarios de interacción entre pacientes y representantes de la institución (administrativos, enfermeros, médicos), se puede observar cómo la relación entre todos los actores se da de manera fluida, contando arquitectónicamente con espacios pensados para cada una de las necesidades.

Fundación Favaloro está compuesta por un edificio central y siete anexos: Anexo Belgrano; Anexo Solís; Centro de Vida; Centro Arenales; Centro Pilar; Anexo Moreno y Consultorios externos.

El edificio Central de la Fundación posee las áreas de quirófano, procedimientos mínimamente invasivos e internación, además de consultorios externos, diagnóstico por imágenes y laboratorio. Además, cuenta con la mayor parte de las actividades de docencia del Hospital Universitario, como las residencias y los ateneos.

Indicadores objetivos de identidad: Son los datos declarados: balance, memoria anual, inventarios. Se trata de aquellos datos cuantificables de la organización.

Respecto a la Fundación Favaloro, institución sin fines de lucro, autosustentable, genera **2.000** fuentes de trabajo directas y otras tantas indirectas; atiende **210.000 mil** consultas ambulatorias por año y alrededor de **15 mil** pacientes se internan anualmente; es el **1er** Centro de Trasplante de órganos en forma integral, con más de **2.000** trasplantes realizados (cardíacos, pulmonares, hepáticos, renales, intestinales y de médula ósea); se practican **7.000** cirugías anualmente y se realizan **550.000** estudios diagnósticos.

El orden de la guía fue pensado de manera minuciosa: era primordial lograr un hilo conductor que permitiera a los destinatarios interiorizarse en el tema paulatinamente, para llegar a los últimos capítulos -aquellos que cuentan con información más sensible- con una curva de aprendizaje óptima.

Si bien existe la posibilidad de que los destinatarios utilicen la guía de manera aleatoria, pudiendo leer los capítulos en desorden, la selección de los capítulos busca lograr un recorrido lógico en la vida de una persona que recibe un órgano: el antes, el durante, y el foco principal en el después, contando ésta última parte con la mayor cantidad de capítulos.

El índice de la guía, entonces, está delimitado de la siguiente manera:

Introducción

Breve historia del trasplante

El corazón

La insuficiencia cardíaca

El equipo de trasplante

El gran día

Llegó el corazón

Después de la espera

La estadía en terapia

Primeras horas post trasplante

Seguimiento constante

Dudas y consultas con el equipo de trasplante

El rechazo

Inmunosupresión

Aislamiento

La vuelta a casa

Llegar a casa: Un cambio en el estilo de vida

La higiene

Nutrición y dieta

Los medicamentos

Psicología

Sexualidad

Posibles complicaciones

Anexo

Tipografía de la Guía: Franklin Gothic Book

Títulos y subtítulos: Franklin Gothic Demi

Formato: A4

Cantidad de páginas: 40

Público destinatario: Pacientes que se han realizado trasplante cardíaco en Fundación Favaloro y núcleo familiar

Impresión: Offset digital

Tipo de papel: Ilustración

Brillo: Mate

Gramaje: Tapas 220 grs - Interior 110 grs

Color: 4/4 tintas

La aparición de la “Guía para pacientes trasplantados cardíacos” de Fundación Favaloro

En septiembre de 2018, llegando al cierre del producto, en una de las tantas visitas a la página oficial de Fundación Favaloro –que realizaba de manera periódica para estar actualizada e informada de las últimas novedades de la Institución– encontré en un submenú dentro del espacio de “Trasplante cardíaco”, una guía en formato PDF para trasplantados cardíacos.

La misma no posee un detalle de sus autores ni deja constancia de cuándo se publicó; aunque puede llegar a inferirse que se trata del equipo de trasplante cardíaco, por el espacio donde se encuentra.

Cuando fue aprobado este plan de TIF -en septiembre de 2017- oportunamente contacté a través de la red LinkedIn a Alejandra Marino, Gerente de Comunicación Institucional de Fundación Favaloro. Le comenté mi idea, y solicité una entrevista con ella, para saber si sería posible presentar dicho producto comunicacional en la Fundación, y aplicarlo en la distribución y difusión de la guía

entre los pacientes y sus familias. Lamentablemente no obtuve respuesta; sin embargo, logré trabajar en conjunto con profesionales de distintas áreas de la Institución para avanzar con la creación de esta guía.

Realizando un análisis de contenido de esta guía, se puede destacar que tiene una perspectiva comunicacional, habiendo seleccionado como formato justamente *guía* y no otro tipo de soporte (como manual o cuadernillo); cuenta con un lenguaje coloquial, tal como se propuso en el presente TIF, para lograr que cualquier persona que no tenga conocimientos médicos pueda comprender en su totalidad al producto.

Sin embargo, un punto que no es favorable es el difícil acceso de esta guía: Por un lado, el hecho de que sólo esté en formato *online* hace que quienes no cuenten con un acceso a una computadora ni a internet puedan descargar la guía, la cual es un documento PDF.

A su vez, es complejo llegar al lugar donde se encuentra alojada la guía: No aparece en el *home* del sitio; hay que ingresar a diferentes subpestañas para dar con el apartado en el que se encuentra la posibilidad de descargar la guía.

Por último, una diferencia sustancial entre esta guía y mi TIF, es que la guía propuesta por Fundación Favaloro está orientada de manera directa al trasplantado cardíaco; mientras que la guía que se propone en este Trabajo Integrador Final cuenta con dos principales destinatarios: por un lado, el paciente, y por el otro su núcleo familiar, el cual es un soporte clave para la persona trasplantada durante los primeros meses post intervención:

Tal como se detalló anteriormente en este trabajo: *El apoyo de la familia será un factor determinante del éxito o no de la recuperación post-trasplante. Es esperable que el paciente experimente cambios en el estado de ánimo, producto de la misma intervención. Aquí es donde el rol del núcleo familiar se vuelve imprescindible.*

Bibliografía

Alfaro, Rosa María. (1993). *Una comunicación para otro desarrollo*. Lima: Editorial Calandria.

Alonso, Luis Enrique. (1998). *La mirada cualitativa en Sociología*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018) *Ley de trasplante de órganos, tejidos y células*. Ley 27.447

Cardoso Milanés, Heriberto. (2000). *Importancia de la cultura y la comunicación organizacional*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente.

Chaves, Norberto. (1994). *La imagen corporativa*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.

Costa, Joan. (1993). *Identidad corporativa*. México: Trillas.

Davis, Keith & Newstrom, John. (2003). *Comportamiento humano en el trabajo*. México D.F.: McGraw-Hill.

Druetta, Santiago & Saur, Daniel. (2003). *Manual de producción de Medios Gráficos*. Córdoba: Comunicarte.

Dubos, René. (1956). *Concepto Bidimensional*.

Duhalt, Miguel (1990). *Los manuales de procedimientos en las oficinas públicas*.

México: UNAM

García Zeferino, Ericka; Guillén, Dulce María & Acevedo, Margarita. (2011). *La influencia del conductismo en la formación del profesional de enfermería*. Razón y Palabra.

Gueguen, Juliette & Fauvel, Guillaume. (2010). *Educación para la Salud – Guía práctica para los proyectos de salud*. Médicos del Mundo.

Huergo, Jorge. (2003). *El reconocimiento del “universo vocabular” y la prealimentación de las acciones estratégicas*. La Plata: Centro de Comunicación/Educación.

Huergo, Jorge. (2011). *Métodos de investigación cualitativa en comunicación*. Mimeo.

Kaplún, Gabriel. (2002). *Contenidos, Itinerarios y juegos: Tres ejes para el análisis y la construcción de mensajes educativos*. En Revista Virtual Nodos N° 3.

Kaplún, Mario. (1985). *El comunicador popular*. Quito: Ciespal.

Kawulich, Bárbara. (2005). *La observación participante como método de recolección de datos* [Versión electrónica]. FQS.

Lalonde, Marc. (1974). Informe Lalonde “*Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses*”.

Marradi, Alberto; Archenti, Nélica & Piovani, Juan Ignacio. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.

Mata, Cristina. (1994). *Nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva*. Buenos Aires: La Crujía.

Menéndez, Eduardo. (2007). *Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible*. Universidad de Nuevo México.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa*. Ottawa.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Colaboremos por la salud: Informe sobre la salud en el mundo*.

Organización Mundial de la Salud. *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*. Página web de la OMS: <http://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>

Orozco Gómez, Guillermo. (1996). *La investigación en Comunicación desde la Perspectiva Cualitativa*. La Plata: Ediciones de Periodismo y Comunicación.

Prieto Castillo, Daniel. (2004). *La comunicación en la educación*. Buenos Aires: La Crujía.

Rautto, Aldana Regina. (2014). *Un punto de sustento. Una guía para contener al entorno afectivo de personas que hacen uso problemático de sustancias psicoactivas*. Universidad Nacional de La Plata.

Reyes Luna, Adriana Guadalupe; Garrido Garduño, Adriana & Torres Velázquez, Laura Evelia. (2009). *Importancia de la familia en candidatos para trasplante cardíaco*. Psicología y Salud. Universidad Veracruzana.

Rodríguez Valencia, Joaquín. (2002). *Estudio de sistemas y procedimientos administrativos*. El manual como herramienta de comunicación (pp. 244-254). México: Cengage Learning.

Sin donantes, no hay trasplantes. (2018, 30 de mayo). *Infobae*

Taylor, Steven & Bogdan, Robert. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Uranga, Washington. (2007). *Mirar desde la comunicación: Una manera de analizar las prácticas sociales*. Universidad Nacional de La Plata.

Verón, Eliseo. (1987). *La semiosis social*. Gedisa.