



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN

# “HERRAMIENTAS DE MARKETING SOCIAL APLICADAS AL INCUCAI”

---

Por  
Fabián Nan  
Gonzalo Ruben Rodríguez

Tesis de Licenciatura en Administración y Gestión Empresarial

Tutor: Contador Lisandro Germán Piuma

Fecha de finalización: 18 de febrero de 2018

Escuela de Economía y Negocios  
Universidad Nacional de General San Martín

Año: 2018



## RESUMEN

El problema central de esta tesis radica en la falta de conciencia social en la donación de órganos. Actualmente existen prejuicios y tabúes que ejercen mucho poder sobre la actitud de los individuos frente a la donación de órganos. Esto sumado al tipo de legislación actual crean un escenario que tiene zonas muy difíciles de penetrar y otras más blandas y que se pueden aprovechar para aumentar la cantidad de donantes.

Existe en la sociedad un individuo con características particulares que lo convierten en el individuo posmoderno. El perfil de esta persona es: individualista, narcisista, consumista, mediatizado, indiferente solitario y vulnerable. Si bien este individuo posmoderno posee las características que se mencionan anteriormente también se observa que cada vez más existe una corriente solidaria frente a situaciones que toman estado público.

El presente trabajo pretende mostrar los aspectos sociales, legales y las acciones de marketing social que realizar el INCUCAI para generar conciencia en la sociedad y de esta forma lograr que se incline positivamente hacia la donación de órganos.

Las preguntas que surgen son del problema planteado son:

- ¿Qué beneficios le ofrece la herramienta del marketing social al INCUCAI?
- ¿Qué tipo de acciones realiza el INCUCAI durante estos últimos años?
- ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos por las campañas publicitarias desde 1998 y 1999 hasta nuestros días?
- ¿Qué tipo de acciones se pueden proponer para potenciar las que viene realizando el INCUCAI?



## **ÍNDICE**

### **RESUMEN**

#### **1.- Introducción**

- 1.1.- La discusión sobre la utilidad del marketing social
- 1.2.- Precisando las vía de indagación: enfoque propuesto y justificación
- 1.3.- Referencia histórica

#### **2.- Hipótesis**

#### **3.- Objetivos**

### **PRIMERA PARTE**

#### **4.- El individuo posmoderno**

- 4.1.- Objeto de análisis
- 4.2.- Características del hombre posmoderno y la sociedad globalizada
- 4.3.- El hombre consumista y mediatizado
- 4.4.- El hombre narcisista: él y su cuerpo
- 4.5.- El hombre indiferente, desinteresado
- 4.6.- El hombre solitario, un hombre vulnerable
- 4.7.- El hombre solidario y las ONG
- 4.8.- La donación de órganos y las ONG

#### **5.- La muerte humana**

- 5.1.- Objeto de análisis
- 5.2.- Concepto de muerte
- 5.3.- La muerte: un hecho social
- 5.4.- Relación entre el concepto de muerte y la donación de órganos
- 5.5.- Algunas causas de la resistencia a la donación.

#### **6.- LEY N° 24.193: Legislación Nacional de trasplantes**

- 6.1.- Antecedentes legales en Argentina



6.2.- Consentimiento presunto – modificaciones a la ley 24.193

## **SEGUNDA PARTE**

### **7.- El INCUCAI un organismo descentralizado**

7.1.- ¿Qué es el INCUCAI?

7.2.- Estructura orgánica

7.3.- El INCUCAI y el trasplante de órganos

7.4.- Análisis interno del INCUCAI

7.5.- Análisis externo del INCUCAI

### **8.- El INCUCAI y el marketing social**

8.1.- ¿Qué es el marketing social?

8.2.- Acciones de marketing realizadas por el INCUCAI

8.3.- Otras acciones de comunicación

8.4.- Qué puede esperarse de la campaña de donación de órganos

8.5.- Logros obtenidos por las campañas del INCUCAI

8.6.- Imagen actual del INCUCAI

8.7.- Algunos lineamientos para aumentar la cantidad de donantes

### **9.- Conclusión**

## **GLOSARIO**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

1.- Notas periodísticas sobre un caso de emergencia nacional

2.- Ley N° 24.193: Legislación nacional de trasplantes

3.- Análisis de resultados parciales de encuesta de medición de campaña de difusión del INCUCAI

4.- Resultados de la Encuesta

5.- Comerciales de televisión



## 1.- INTRODUCCIÓN

### 1.1 - LA DISCUSIÓN SOBRE LA UTILIDAD DEL MARKETING SOCIAL

La importancia del marketing social en las campañas de concientización en el común de la sociedad es un asunto que viene siendo tematizado en los últimos años. No obstante, es posible trazar un derrotero que da cuenta, de qué manera, se observa su influencia efectiva y los resultados que se obtienen en el ámbito social donde se dirimen, se disputan y se construyen, sentidos y valores sociales asociados a los modos locales de entender el sentido de la solidaridad social que intentan imponerse con fuerza de verdad.

El hecho de sostener que se trata de un proceso de construcción de valores sociales supone que es necesario romper con restricciones tácitas o explícitas que impiden cumplir con los objetivos que se pretenden y que a veces son resistidos por la misma sociedad a la que van dirigidos

Revisando lo producido en los últimos años por el INCUCAI, sería posible hacer una lectura que diera cuenta de las acciones que llevó a que la necesidad de fortalecer los objetivos y contenidos de las campañas de marketing social donde la difusión pública de situaciones personales a través de los medios de comunicación llevó a convertirla en una cuestión socialmente problematizada, haciendo particular hincapié en una de ellas que por su importancia se convierte en bandera de la cuestión, aquella que apunta a concienciar a la sociedad en la necesidad de donar órganos.

La estrategia para pensar estas cuestiones podría estar trazada entonces, a partir de la propuesta de ponerse en contacto con temas tabú como la muerte, y cuestionar la creencia, e intentar descubrir las relaciones sociales, las prácticas cotidianas para ir descubriendo aquellas cosas de cada instante sobre las que opera el poder del marketing social y su posible influencia en el imaginario colectivo..



## **1.2 - PRECISANDO LAS VÍAS DE INDAGACIÓN: ENFOQUE PROPUESTO Y JUSTIFICACIÓN**

Para trabajar este tema se considerarse una vía posibles de indagación. Ésta se refiere a la necesidad de fortalecer las campañas de marketing social a fin de fortalecer sus resultados.

Este nivel de análisis muestra un bajo porcentaje real de donantes en relación al total de la población. Esto no se debe a la ineficiencia estructural del INCUCAI, que como institución responsable del tema, debiere reverlas incluyendo políticas de estado que apunten a la educación desde las escuelas, desde los ámbitos científico culturales y desde cualquier espacio donde pueda aportar para esta difusión a fin de vencer las resistencias originadas por la falta de información de los procedimientos y efectos de la donación voluntaria de órganos. Simultáneamente se requeriría trabajar en el fortalecimiento de los valores sociales y culturales con campañas de sensibilización de corto, mediano y largo plazo.

Se entiende que, en gran medida, esta vía consigue explicar más allá de la coyuntura y de las tradiciones locales, los resultados obtenidos hasta la fecha. No obstante ello, es claro también, es importante analizar muy bien el modus operandus del individuo para comprender las modalidades particulares que suelen manifestarse en el comportamiento de la sociedad y que sin duda deberían ser consideradas al momento de pretender formular las acciones de marketing social.

## **1.3- REFERENCIA HISTÓRICA**

La tendencia mundial muestra que la solidaridad crece de la mano de las organizaciones sin fines de lucro y que las campañas de bien público utilizan cada vez más, al marketing, como herramienta de difusión de sus propuestas.

En los últimos años, muchas organizaciones han ido tomando conciencia de la importancia de aplicar diferentes técnicas de marketing, como mecanismo para difundir mensajes de prevención y/o para recaudar fondos.



Se cuenta de este modo con una herramienta que cumple una función social al promover la sensibilización ante problemas de diversa índole que se presentan en la vida cotidiana.

La donación de órganos es un tema muy crucial que atrae la atención de la comunidad ya que se encuentra anclada en la delicada relación entre la vida y la muerte de las personas. Los avances científico-médicos producidos en la segunda mitad del siglo pasado y comienzos de este han posibilitado el desarrollo de la práctica transplantológica, un sueño que el hombre tenía desde la antigüedad: el de reemplazar un órgano enfermo por otro sano de una persona fallecida y así prolongar la vida de aquellos pacientes con insuficiencias terminales.

Sin embargo, el trasplante se enfrenta con un problema central que limita su evolución y que excede el campo médico-científico: la reticencia que manifiestan muchas personas para la donación de órganos. Esta cuestión crucial se une a otros factores de índole económico, religioso, social y cultural.

Esta sociedad contemporánea, regida por los valores del mercado, no es precisamente terreno fértil para la toma de decisiones como la que implica pensar en donar parte del cuerpo para salvar a otro. Asimismo, la falta de información y/o la información errónea recibida a través de los medios de comunicación influyen también en forma negativa. Se ve claramente como casos de repercusión mediática logran mayor respuesta que las campañas tradicionales.

Se pueden identificar entonces, como factores cruciales que impiden que la donación se practique con mayor naturalidad, las características individualistas del hombre posmoderno y el concepto de muerte, que todavía está teñido de un cierto tabú entre lo religioso y lo místico.

Se indagará en estas cuestiones y en otras vinculadas a la problemática, a fin de comprender mejor el campo sobre el que deberá trabajar las acciones de marketing de esta institución.



## 2.- HIPÓTESIS

Las acciones de marketing social realizadas por el INCUCAI en esta última década y principios de este milenio se encuentra en una fase de crecimiento, logrando vencer las resistencias de una sociedad individualista y con cierto tabú a la hora de hablar de la muerte. Estas acciones han incrementado la cantidad de donantes en estos últimos años a raíz de la política de marketing social que ha venido realizando el INCUCAI.

Profundizando la información sobre la donación de órganos en la sociedad, describiendo los motivos de la resistencia social, comprometiéndose a la planificación de acciones de marketing integrales que contemplen las particularidades del caso, y haciendo conocer la responsabilidad médico legal con la que se encara el procedimiento, se logrará en un mediano plazo un compromiso mayor de la población con el tema planteado continuando así con el aumento de la cantidad de donantes.

## 3.- OBJETIVOS

**Determinar, a través de una muestra probabilística estratificada de 200 casos, si la escasa cantidad de donantes con relación a la población de la Argentina tiene como una de sus causas la pérdida de valores y la falta de conciencia social**

- Analizar al individuo dentro de la sociedad posmoderna, de manera de comprender mejor sus resistencias frente a la problemática de la donación de órganos.
- Investigar la muerte como hecho social y el imaginario que este convoca como factor crucial que influye directamente en la cantidad de donantes.
- Indagar las modificaciones sobre la ley actual de donación de órganos y su efecto sobre la sociedad.





**Estudiar las políticas de Estado y en especial al INCUCAI como organismo descentralizado y su estrategia de marketing social.**

- Investigar las acciones del INCUCAI durante los últimos años. El diseño y objetivos de las distintas campañas promovidas por el INCUCAI. Analizar los datos estadísticos de donaciones que permitan elaborar algunas conclusiones preliminares acerca del efecto directo en la cantidad de donantes.
- Plantear nuevas acciones que potencien las actuales y permitan aumentar el número de donantes frente a una nueva legislación que cambia la situación actual de los donantes presuntos.



## PRIMERA PARTE

*Analizar la coyuntura social y legislativa que marca el escenario sobre el que debe actuar el INCUCAI nos permitirá comprender qué trabas existen en la sociedad que el marketing social del INCUCAI deberá sortear para lograr su objetivo.*

*Actualmente existen prejuicios y tabúes que ejercen mucho poder sobre la actitud de los individuos frente a la donación de órganos. Esto sumado al tipo de legislación actual crean un escenario que tiene zonas muy difíciles de penetrar y otras más blandas y que se pueden aprovechar para aumentar la cantidad de donantes. Existe en la sociedad un individuo con características particulares que lo convierten en el individuo posmoderno. El perfil de esta persona es: individualista, narcisista, consumista, mediatizado, indiferente solitario y vulnerable.*

*Si bien este individuo posmoderno posee las características que se mencionan anteriormente también se observa que cada vez más existe una corriente solidaria frente a situaciones que toman estado público. Un ejemplo es el caso de aquellos donantes que entran en emergencia nacional y que todo un país está en vela por que se encuentre un órgano que le salve la vida\*.*

*La donación de órganos se puede realizar a través de dos formas: a) de un donante muerto a un receptor, y b) de un donante vivo a un receptor. El tema que interesa analizar es el del donante muerto ya que la tasa de mortalidad bruta de Argentina es 7,6 cada 1000 habitantes<sup>1</sup> y se podrían realizar muchos más trasplantes si todas la personas que fallecen donaran sus órganos.*

*Sin duda la muerte ha inquietado al hombre de todas las épocas. Hoy en día tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible, y como un hecho biológico e individual. Sin embargo, la representación y las actitudes del hombre*

---

\* Ver anexo 1: Nota sobre beba transplantada.

<sup>1</sup> Fuente: INDEC –

[https://www.indec.gob.ar/nivel4\\_default.asp?id\\_tema\\_1=4&id\\_tema\\_2=32&id\\_tema\\_3=94](https://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=4&id_tema_2=32&id_tema_3=94) - 2014



*ante la muerte (costumbres, mitos, creencias) han sido muy diferentes en distintas épocas y en distintas sociedades.*

*La donación de órganos está inmersa dentro de un marco legal que se encuentra actualmente en un período de transición. Estamos pasando de una ley donde dice que para ser donantes hay que expresar dicha voluntad frente a distintas entidades a otra donde todos seremos donantes salvo que se exprese lo contrario. Igualmente en estos dos enfoques los familiares de los fallecidos son los últimos que tienen la palabra y deciden donar o no donar los órganos. Por este motivo es que es muy importante generar desde el INCICAI una conciencia colectiva que incentive y motive a la donación de órganos. Es una tarea compleja pero no difícil de lograr.*



## **4.- EL INDIVIDUO POSMODERNO**

### **4.1.- OBJETO DEL ANÁLISIS**

A la hora de analizar las estrategias de marketing social que está llevando a cabo el INCUCAI es necesario estudiar a este individuo al que se quiere sensibilizar, para generar en él la inquietud y consecuentemente la necesidad de inclinarse positivamente hacia la donación de órganos (aumentar las expresiones de voluntad), y al mismo tiempo conocer la sociedad en que se mueve y desarrolla sus actividades.

De este análisis encontraremos si existe o no una relación entre el n° de donantes y el cambio en los valores y la conciencia social

### **4.2.- CARACTERÍSTICAS DEL HOMBRE POSMODERNO Y LA SOCIEDAD GLOBALIZADA**

El posmodernismo es una época cargada de contradicciones, que van a configurar el tipo de individuo característico de esta era. Se puede afirmar que el hombre posmoderno es el resultado de la hibridación característica de nuestro tiempo.

Como numerosos autores han analizado, la edad posmoderna se caracteriza por la suma de estilos y la aceptación de las diferencias. Esta multiplicidad está restringida, no es algo librado al azar, ya que nuevos mecanismos de control social se encargan de supervisar que lo variado no sea completamente aleatorio.

En un contexto social complejo, donde se desdibujan los valores individuales y colectivos, surge un hombre que ha sido denominado de diversas maneras, hombre-light, hombre-cool, el hombre autista. En síntesis, el hombre posmoderno es aquel en el que podemos identificar algunas características comunes:



- Consumista y Mediatizado: saturado de información, influenciado por la cultura del mercado.
- Narcisista: individualista, preocupado por su cuerpo y por su Yo interno.
- Indiferente: cerrado a lo social y al otro, apático.
- Solitario y Vulnerable: sin el apoyo de estructuras de sentido trascendente.
- Solidario: generalmente agrupado en organizaciones no gubernamentales (ONG).

#### **4.3.- EL HOMBRE CONSUMISTA Y MEDIATIZADO**

##### **El individuo consumista**

El mercado en el que el individuo posmoderno vive y se desarrolla ha producido un fenómeno en el que el individuo puede satisfacer y potenciar sus necesidades de consumo. Este fenómeno tiene como uno de sus protagonistas al shopping.

El shopping es una ciudad en miniatura, una cápsula espacial acondicionada por la estética del mercado; esta característica globalizadora de los shoppings hace que todos ellos sean prácticamente iguales, y por ende homogeniza a los individuos que acuden a él. Es una especie de paraíso que incita al individuo a realizar todas las actividades de la vida: comer, beber, descansar, y consumir símbolos y mercancías, así como satisfacer sus necesidades de esparcimiento en un ámbito seguro. Permite al individuo satisfacer en un solo lugar casi todas sus necesidades y al mismo tiempo lo unifica con el individuo de otros países y de otras culturas.

El shopping tiene una relación indiferente con la ciudad que lo rodea, se podría decir que es la referencia máxima que refleja la indiferencia y el individualismo que caracteriza a esta época.

Los shoppings pueden ser vistos como los monumentos de un nuevo civismo: ágora, templo y mercado como en los foros de la vieja Italia romana. En los foros había oradores y escuchas, políticos y plebe sobre la que se maniobraba; en los



shoppings también los individuos desempeñan papeles diferentes: algunos compran, otros simplemente miran y admiran(...) (Sarlo, 1998: 18).

El shopping le impone a este individuo posmoderno un modelo de ciudad en el que debe vivir, un modelo que se independiza de las tradiciones de cada país y de su entorno, pero que a la vez se vale de ellas como mecanismo de atracción. La cultura del shopping utiliza a la cultura de cada país como medio para lograr sus objetivos, que en síntesis son el consumo, consumo y más consumo.

El individuo posmoderno se caracteriza por una intención preservacionista, pero a la vez por la búsqueda continua de lo nuevo, lo diferente y lo distinto. El shopping aprovecha claramente esta inclinación del individuo y utiliza la historia de cada lugar para sus roles serviles y la convierte en una decoración banal., de ahí la pasión por el decorado de la arquitectura llamada posmoderna (mezcla de lo tradicional de cada país, lo moderno y característico de otras culturas).

El individuo consumista participa automáticamente de puntos de referencia universales: logotipos, siglas, mensajes que no requieren que sus intérpretes estén afincados en ninguna cultura previa o distinta de la del mercado. El mercado de consumo produce una cultura extraterritorial de la que nadie puede sentirse excluido, provocando de esta manera un vacío en el interior del individuo y colocándolo fuera de su propio entorno social para ubicarlo en la del mercado globalizado.

El mercado de consumo genera una dependencia tal en el individuo que ingresa a él, que le resulta muy difícil poder salir del mismo. Lo seduce de tal manera que lo vuelve un individuo constantemente insatisfecho, debido al continuo cambio de elementos que le ofrece.

### **El individuo como ser mediático**

Este individuo posmoderno es a la vez un ser mediático que se desarrolla en torno a los medio de comunicación. Todos los días de su vida, desde que se levanta hasta que se acuesta, se vale de los medios. Los medios le permiten estar



actualizado e informado no sólo de lo que ocurre en su país, sino de lo que ocurre en el más remoto lugar del planeta. Hacen que el individuo no tenga que salir de su ámbito cotidiano para tomar contacto con otras culturas y personas del mundo, ya que los medios sobrepasan toda frontera territorial.

“Hibridación, mestizaje, reciclaje, mezcla, son palabras que se usan para describir este fenómeno. Los sectores populares ya no viven limitados al espacio físico del barrio, de la villa miseria o de la fábrica. Por encima de las casas, en las pendientes barrosas ocupadas por las favelas, a lo largo de los pasillos de las villas, en los monobloques, las antenas de televisión tienden las líneas imaginarias de una nueva cartografía cultural. El hermetismo de las culturas campesinas, incluyendo la miseria y el aislamiento de las comunidades indígenas, ha sido roto: los indígenas han aprendido que si quieren ser escuchados en la ciudad, deben usar los mismos medios por los cuales ellos escuchan lo que sucede en la ciudad” (Sarlo, 1998: 109).

La caída y pérdida de valores tradicionales del individuo, así como del valor y representatividad de las instituciones, dan a los medios un poder y un lugar que no les corresponde y desde el que no pueden satisfacer las funciones que caracterizan a esos valores culturales e instituciones. Los medios han ido ocupando un lugar central en la vida del individuo posmoderno y además poseen una legitimidad otorgada por la pérdida de identificación y representación de las instituciones y valores propios de cada país. El carácter central de los medios en la actualidad se ve claramente expresado de la siguiente manera: lo que pasa por los medios es lo que existe, y lo que existe y no pasa por los medios no entra dentro de la existencia de la vida del individuo mediático. La excesiva velocidad y continuos cambios que se suceden provocan un vacío en el individuo, debido a la dificultad para poder adaptarse a lo nuevo, que al día siguiente ya es viejo. Esto lleva a este individuo a no profundizar las cosas, debido al reducido espacio de tiempo en que se encuentran vigentes. Los medios no están ajenos a esta vorágine, sino que por el contrario la potencian. Un claro ejemplo de esto lo da las características de la televisión actual asociada inmediatamente con otra palabra, zapping.



El zapping es un arma característica del individuo actual, que le permite ver en la televisión varias cosas pero a la vez ninguna. El zapping le permite leer al individuo como si todas las imágenes-frases estuvieran unidas por “y”, por “o”, por “ni”, o simplemente separadas por puntos. Se observa entonces, la pérdida del silencio y del blanco.

Este continuo cambio de imágenes, ritmo característico de nuestros tiempos, muestra la clara insatisfacción del individuo que, atormentado por ello, no advierte que en el silencio o en el vacío de una imagen puede encontrar una respuesta o un punto de partida para construir, ya que la verdadera creación no se da a partir de la mezcla de muchas imágenes, hechos, discursos, culturas, historias, etc., sino por el contrario, a partir de un blanco, un espacio virgen, un silencio que le permita al individuo desarrollar su imaginación, su inventiva.

#### **4.4.- EL HOMBRE NARCISISTA: ÉL Y SU CUERPO**

El avance de la ciencia mercadista hace que cada vez el hombre sea más libre para diseñar su cuerpo; hoy la cirugía, mañana la genética, vuelven o volverán reales todos los sueños del individuo posmoderno. La inestabilidad de la sociedad en la que vive el individuo de hoy se basa en los sueños, donde con retazos de todos lados consigue manejar el lenguaje de la identidad social. Para esta cultura el hombre es un cosido de retazos, un collage de partes, un ensamble nunca terminado del todo.

Los parámetros de la belleza impuesta por la moda marcan el éxito o el fracaso de los sueños del individuo, que debe adaptarse a esta cultura estética o de lo contrario queda excluido de ella. Inmersos en esta anomia social y temerosos de la exclusión se marca un giro total en cuanto a los valores que se tenían en cuenta en otras épocas para llegar a la felicidad, es decir, sostener que por medio del continuo perfeccionamiento interior (adquisición de conocimientos) se llegaría a la verdadera felicidad del hombre. Estos valores sostenidos ya por Sócrates y Platón en la antigüedad son ignorados por gran parte de la comunidad.





Las identidades tienden a desaparecer, en su lugar está el mercado. En la carrera contra el tiempo (el deseo de ser siempre joven), el mercado propone una ficción consolidadora: la vejez puede ser diferida. Hoy no es posible que esto ocurra, pero quizás sí lo sea mañana.

Esta necesidad de mantenerse siempre joven y tener los atributos de belleza que la moda impone, marca otra de las características del individualismo, la obsesión excesiva por el cuerpo, por su exterior. Se busca poseer la juventud eterna y los rasgos de belleza del momento para tapar el vacío interior que el individuo posee. Lipovetsky sostiene que hoy en día se disuelven las eternas dicotomías (nuevo/viejo, bello/feo, izquierda/derecha, etc.), entre ellas la que separa cuerpo y alma. La gran importancia que se da hoy al cuidado del cuerpo no responde a un deseo de agrandar a los demás, sino a un narcisismo extremo, que hace que el sujeto cuide todos los aspectos de su ser; esto incluye, muy especialmente, lo físico.

El mercado y la ciencia ofrecen muchos avances tecnológicos en todos los ámbitos al individuo de hoy, pero parecería que estos beneficios sólo son de índole exterior, postergando el interior del individuo que clama a gritos por valores, creencias que lo regocijen y le permitan crecer. La juventud no es una edad sino una estética de la vida cotidiana. "Hoy la juventud es más prestigiosa que nunca... La categoría de joven, en cambio, garantiza un set de ilusiones con la ventaja de que la sexualidad puede ser llamada a escena y, al mismo tiempo, desplegarse más libre de sus obligaciones adultas, entre ellas la de la definición tajante del sexo. Así la juventud es un territorio en el que todos quieren vivir indefinidamente" (Sarlo, 1998: 41).

El hombre potencialmente puede, con el correr de los años, volverse más rico interiormente, siempre y cuando viva dentro de una sociedad que le permita desarrollar sus virtudes. En las generaciones pasadas, el hombre anciano, con toda la experiencia adquirida en el transcurso de su vida, era una verdadera institución de sabiduría, y su palabra era respetada. Las arrugas y las canas eran un símbolo que representaba la experiencia y le garantizaban un cúmulo de conocimientos que era digno de admirar. Esta sociedad posmoderna presenta la



paradoja de producir el desplazamiento del individuo adulto, y en el individuo joven, una insatisfacción interna al no tener un fundamento realmente trascendental sobre el cual apoyarse para crecer y llegar a potenciar su capacidad interior.

#### **4.5.- EL HOMBRE INDIFERENTE, DESINTERESADO**

“El hombre indiferente no se aferra a nada, no tiene certezas absolutas, nada le sorprende, y sus opiniones son susceptibles de modificaciones rápidas” (Lipovetsky, 1996: 44). Estas palabras dan una idea global de este aspecto del hombre posmoderno.

Fruto de una sociedad ultra-mediatizada y narcisista, el individuo actual (la palabra “individuo” nunca fue más acertada) se preocupa solamente de sí mismo, sometiendo los intereses sociales en función de sus necesidades individuales. La gran cantidad de información que recibe a diario a través de los medios de comunicación hace que el hombre posmoderno haya llegado a ser indiferente a los sucesos.

Se aprecia una considerable disminución de la participación ciudadana en todo lo que concierne a la vida social, especialmente en la esfera política.

El sistema social brinda oportunidades más igualitarias que en cualquier otra época, en cuanto a derechos civiles (más allá que estos sean socavados por la desigualdad de oportunidades reales), y es justamente esto lo que provoca, junto con otros motivos, que las personas se encierren en su ámbito privado, sin que ninguna posibilidad de participación sea lo suficientemente atractiva como para movilizarlas.

Así, el desinterés se debe más a la sobre-saturación que a la falta de posibilidades, amén que la desvalorización de la clase política y de las instituciones tradicionales agudizan la falta de interés en la participación política y social.



La situación de este hombre actual aparece descripta como una oscilación entre depresión y excitabilidad; un estado de insatisfacción constante que sólo se rompe por fugaces momentos de excitación o emoción, demasiado breves para hacer la vida mejor. El modo de vida actual trae implicaciones muy profundas para los individuos, y la chatura en que parecen estar sumergidos los envuelve en una apatía aguda y difícil de superar.

Este hombre desinteresado, desmotivado, está en las antípodas de la definición de sujeto que se desprende de los filósofos de la antigüedad; para Aristóteles, por ejemplo, un hombre es tal a partir de su intervención en la vida social. Así, la persona que no se interesa por los asuntos de su ciudad, por opinar y tener una activa participación como ciudadano, es un ser inferior, no merecedor del denominativo “hombre”. Si bien esta definición es una descripción perteneciente a otra situación histórica, no debemos ignorar lo acertado de esa afirmación en cuanto a que un ser humano no puede desarrollarse enteramente como persona aislado de la sociedad. Esto no significa que la participación política sea condición sine-qua-non para ser una persona, sino que es necesario tener algún tipo de interés en lo que ocurre en el contexto para hacer posible una buena convivencia con los demás.

Un punto que ha sido analizado por varios autores es el que tiene que ver con la importancia del “otro” en la vida de cada persona. Beatriz Sarlo afirma que hoy las personas tienen más que nunca en cuenta la opinión de los demás, hecho comprobable al observar la importancia que se da a la imagen sobre los demás aspectos humanos. Lipovetsky, por el contrario, afirma que ese interés por el cuerpo corresponde a una necesidad narcisista de auto-cuidado y veneración de lo físico como parte integrante del ego, hoy tan importante como el espíritu. Este autor opina que la indiferencia a llegado a tal extremo que nadie se interesa por la opinión de los demás, demasiado sumergido cada uno en sí mismo.

Una observación a realizar es que hay que situarse a medio camino entre estas dos opiniones; consideramos que es verdad que las personas se encierran cada vez más en sí mismas, y en sus círculos más íntimos, pero que no ha llegado el



momento en que dejen de preocuparse absolutamente por lo que piensen y hagan los demás.

#### **4.6.- EL HOMBRE SOLITARIO, UN HOMBRE VULNERABLE**

Lipovetsky compara al hombre actual con el hombre moderno, para concluir (entre otras cosas) que “el hombre cool no es más ‘sólido’ que el hombre de educación puritana y disciplinaria” (Lipovetsky, 1996: 46). Todo lo que en otras épocas poseía un gran contenido emocional, y movilizaba a los hombres, se encuentra hoy en día vacío de sentido. Es el caso de las instituciones “clásicas” (Iglesia, Estado, familia) y de los valores tradicionales (hermandad, progreso, deber). Así, el individuo debe vivir desprovisto de creencias a las cuales aferrarse, sólo frente a las adversidades de la existencia, sin el apoyo trascendente de lo que anteriormente le daba sentido a la vida.

Esto provoca que los individuos se desesperen ante los más mínimos problemas cotidianos, incapaces de encontrar la contención familiar o social con las que contaban anteriormente. El sistema hace que busquen aislarse, pero es este aislamiento el que los hace vulnerables e inseguros.

Es sabido que el hombre ha nacido en una sociedad y que por ello necesita de ella para realizarse y intentar llegar a la perfección como así lo decía Platón. Por eso es que si el individuo posmoderno se interna en él mismo y se aleja del entorno se encuentra con las barreras bajas para poder enfrentar las vicisitudes que se le pueden presentar en su vida.

#### **4.7.- EL HOMBRE SOLIDARIO Y LAS ONG**

Paradójicamente a lo planteado hasta el momento, se encuentra también en esta sociedad posmoderna un hombre solidario. Si bien la posmodernidad está fuertemente marcada por el carácter individualista se encuentra también un gran número de personas que le dan gran importancia al acto de solidaridad. ¿Será



esto un indicio de que el individualismo satura? Pareciera que el individuo comenzara a salir de ese cascarón individualista en el cual estaba inmerso.

“En la actualidad, con una economía formal cada vez más apartada de la vida social de la nación con el gobierno abandonando su tradicional papel de proveedor de último recurso, solo queda conseguir un esfuerzo concertado encabezado por el sector de voluntarios y adecuadamente apoyado por el sector público que permita garantizar los servicios sociales básicos y reiniciar el proceso de revitalización de la economía social en cada país” (Rifkin, 1999: 292).

Se observa, entonces, que la solidaridad está relacionada con el voluntariado. Hoy en día hay cada vez más personas que dedican su tiempo libre a colaborar en pos de un interés común sin recibir remuneración o salario alguno.

Estos individuos se agrupan en organizaciones no gubernamentales (ONG) diversa índole que se ocupan de satisfacer las carencias sociales, como ser: comedores comunitarios de barrios carenciados, clubes de trueque, asociaciones vecinales, guarderías infantiles improvisadas, grupos de alfabetizadores y de voluntarios en los hospitales, fundaciones de trasplantados, drogadependientes, etc. y otras tantas actividades en los ámbitos más diversos. Todo esto es un testimonio palpable del ejercicio cotidiano de la solidaridad en la comunidad.

Se habla de este sector social denominándolo Tercer Sector, porque primero se toma al Estado y luego al Mercado. En realidad estas organizaciones no gubernamentales deberían llamarse Primer Sector, porque son la primera forma de participación ciudadana de ayuda para el resto de la sociedad.

Se considera como parte del Tercer Sector a las entidades autogobernadas, independientes del Estado, que no distribuyen ganancias, organizadas y cuyos participantes son voluntarios, es decir, se asocian libremente. A estas ONG se les ha atribuido la capacidad de conocer mejor las necesidades de la población.

Los especialistas hacen una división entre las organizaciones de Base y las de Apoyo. Las primeras son las formadas por miembros de la misma comunidad que



actúan para mejorar su situación o la de la gente que los rodea. Las llamadas de apoyo son las creadas por personas que no pertenecen a la comunidad en la que intervienen. En la Argentina hay 51.750 asociaciones sin fines del lucro, en las que trabajan 464.000 personas en forma rentada y 2.655.000 voluntarios.

¿Por qué son cada vez más las personas a las que no les molesta sacrificar su tiempo en una villa, en un asilo o en un hospital? La explicación tiene que ver con una mayor sensibilidad en un sector de la sociedad que se preocupa por el otro y también por el aumento de la pobreza y desocupación. Esta carencia intenta ser cubierta por las numerosas asociaciones civiles que alientan la potencialidad solidaria que anida en la sociedad y que requieren y merecen respeto y apoyo.

El aumento de las ONG muestra el vacío dejado por la muy débil acción estatal y sobre todo, por la degradación de muchas instituciones a causa de la indiferencia y las prácticas corruptas. Esta loable acción participativa de la sociedad civil no debe servir para que el Estado continúe quitándose responsabilidades sino, por el contrario, debe enlazarse con el sector público con mecanismos transparentes que aseguren una oportunidad de vida digna para todos los habitantes.

Se ha producido, en la práctica, una transferencia de responsabilidades del Estado a la sociedad civil que obliga a reformular los conceptos tradicionales de lo público y lo privado.

#### **4.8.- LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y LAS ONG**

El aumento de la solidaridad en esta sociedad posmoderna ha hecho que florezcan en el terreno de la donación de órganos, un grupo de organizaciones no gubernamentales. Algunas de ellas son: la Asociación Civil Esperanza de Vida, Adetra (Asociación Deportistas Trasplantados de la República Argentina), Asociación Enfermos Renales Fueguinos, Fundayt (Fundación para la Ablación y el Trasplante), Por más Vida, Fundación Amor y Vida, Asociación de Pacientes Renales, Fundación Argentina de Hepatología y la Red Solidaria. Todas estas



organizaciones civiles colaboran con el INCUCAI en la lucha por la toma de conciencia de la sociedad con respecto al tema de referencia.

En estas organizaciones no gubernamentales y en las campañas de sensibilización social participan voluntarios y trasplantados que se ocupan, no sólo de la tarea de acompañamiento y contención de las personas que necesitan una ablación, sino también de promover una cultura que tienda a elevar el promedio anual de donantes.

Con el fin de motivar a la toma de conciencia se ofrecen reuniones informativas con médicos, psicólogos, testimonios de trasplantados y de gente en lista de espera, además se organizan diversas actividades deportivas, acciones de prensa con el fin de explicar la importancia de la donación de órganos y de esta forma se generen debates y charlas dentro de las familias para que cada uno explique su postura y decisión a sus familiares frente a la donación, ya que ellos, llegado el caso, serán quienes tengan la última palabra.

La experiencia de los últimos años ha demostrado que el tema de los trasplantes se moviliza cuando los medios muestran la situación terrible del que muere a la espera; o por el contrario, cuando se difunde el modo de vida de los trasplantados y su participación en actividades deportivas y sociales. Se confirma lo expresado anteriormente que es noticia aquello que se transmite por los medios y a partir de allí se convierte en algo masivo que puede promover ciertas actitudes en el hombre que generen un cambio social.

El INCUCAI, junto con las organizaciones civiles mencionadas, deberían valerse de estos medios para llegar a sensibilizar al individuo posmoderno y entonces con mensajes apropiados y movilizadores se informe sobre la importancia de la donación de órganos, de la necesidad del consentimiento previo, de los recaudos que se toman para evitar cualquier error, y del peso inexorable del tiempo que hace que las decisiones deban ser tomadas en forma inmediata.



## **5.- LA MUERTE HUMANA**

### **5.1.- OBJETO DEL ANÁLISIS**

La donación de órganos se puede realizar a través de dos formas: a) de un donante muerto a un receptor, y b) de un donante vivo a un receptor. En esta etapa del análisis el objetivo de estudio radicará en la primera forma de donación. La mayoría de los casos de donación de órganos se realizan a partir de una persona recientemente fallecida a otra que se encuentra en lista de espera.

Por esto es que la muerte se encuentra íntimamente relacionada con la donación de órganos. Entonces, es necesario analizarla para saber de qué manera abordar el tema y lograr así que aumenten, en la sociedad contemporánea, las expresiones de voluntad.

### **5.2.- CONCEPTO DE MUERTE**

Sin duda la muerte ha inquietado al hombre de todas las épocas. Hoy en día tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible, y como un hecho biológico e individual. Sin embargo, la representación y las actitudes del hombre ante la muerte (costumbres, mitos, creencias) han sido muy diferentes en distintas épocas y en distintas sociedades.

Es por esto que la muerte es mucho más que una cuestión médico científica y que por todas sus implicancias culturales particulares, debe ser entendida como una “Construcción Social”.

Se analizará la muerte desde la medicina, las leyes, la psicología, la filosofía y la religión para luego analizar la construcción social de la muerte.





## Medicina

“Médicamente la muerte se define como el cese de la función del organismo como un todo, sin esperanza de recuperación. Ese cese del funcionamiento del organismo como un conjunto no supone el de cada una de las células, de los tejidos y de los órganos que lo componen; por el contrario, estos suelen sobrevivir al organismo por un período de tiempo variable” (Casciaro Ramírez, J. et al, 1981: 396).

Según estudios realizados, las células más sensibles del organismo son las neuronas, que mueren en pocos minutos después de detenerse la función cardíaca. El riñón y el corazón pueden sobrevivir seis o más horas y más aún, el hueso y el cartílago. Esto posibilita la realización de los injertos de tejidos y los trasplantes de órganos.

Los criterios para el diagnóstico objetivo de la muerte están relacionados con el registro de la actividad eléctrica del cerebro por medio del electroencefalograma. Al confirmar por medio del electroencefalograma, junto a los otros datos complementarios, que toda actividad cerebral ha cesado por completo de modo irreversible, se puede asegurar con objetividad que se ha producido la muerte.

Constantemente la medicina está investigando y desarrollando técnicas para el diagnóstico preciso de la muerte a fin de disipar los temores que esta situación presenta. A pesar de ello en la sociedad aún sigue confuso los parámetros para la determinación de la muerte.

La muerte total se plantea en esta sociedad como una condición que abarca la muerte cerebral y la muerte cardíaca. Persiste la asociación entre muerte y paro cardíaco. La muerte cerebral es equiparada al coma profundo, que lleva a la expectativa de la reversibilidad, es por eso que al hombre le resulta difícil en dicho momento decidir acerca de si donar o no los órganos del familiar. Por ello es necesario que se hable del tema entre los miembros integrantes de la familia para así saber que postura tiene cada uno sobre el tema.



## **Marco Legal**

La muerte legalmente establecida de un ser humano se basa en la rigurosa comprobación de la cesación de las llamadas funciones vitales y en la certificación según ley de que tal hecho se ha producido. El problema es que en algunos casos, como en el denominado estado de coma, se observa la desaparición de algunas funciones vitales, pero se mantienen los procesos respiratorio y circulatorio.

La definición legal de la muerte de una persona se decide al verificarse una serie de signos indicativos de la pérdida de funciones vitales muy notables, como son la ausencia de respiración, el paro cardíaco, la cesación del pulso y la suspensión de la actividad cerebral; siendo ésta última detectada gracias al electroencefalograma.

La suspensión de la actividad cerebral es la característica fundamental que hace posible confirmar que una persona ha muerto: se trata del registro del llamado electroencefalograma plano. En este contexto, para averiguar la causa del fallecimiento a menudo se recurre a la práctica de la autopsia o examen de los tejidos muertos.

## **Psicología**

“En su génesis, el problema de la muerte aparece unido, desde los comienzos de la historia, con el dolor y el sufrimiento. El sentimiento que suscita la idea de muerte es, como en experiencias dolorosas, de malestar y repugnancia” (Casciaro Ramírez, J. et al, 1981: 397).

Sin embargo, se observa que entre unas y otras se impone una clara distinción: mientras el dolor, el sufrimiento y la enfermedad son experiencias que tiene y que puede comunicar; la experiencia de lo que es el morir es intransmisible, relacionada con un futuro no conocido y temido.



La muerte, como el dolor y el sufrimiento, escapan a cualquier intento de comprensión racional exhaustiva y constituyen como un reto frente a la radical y constitutiva condición del ser psíquico que es el hombre. Ese reto encuentra su respuesta muchas veces en una perspectiva religiosa y en la visión teológica de la muerte dentro de la fe cristiana, es decir, presuponiendo las ideas de creación, pecado y redención.

La angustia que el hombre siente frente a la muerte es, más bien, angustia frente a lo muerto. Es la radical significación existencial del cadáver concreto o, simplemente, de los restos de algo que fue. En el fondo lo que el hombre teme es poder llegar a convertirse en testigo consciente de su propia disolución. Se trata de un auténtico presentimiento valorativo: del temor a la pérdida del autocontrol, del miedo a la enajenación.

## Filosofía

“El problema de la muerte es algo central en la reflexión filosófica. Son diversas las interpretaciones que nos ofrece la historia del pensamiento. Simplificando, se constata la existencia de dos ontologías antagónicas. Una de ellas afirma que el ser es fundamentalmente materia de modo que lo que llamamos espíritu queda reducido a un simple epifenómeno de la actividad material (materialismo, naturalismo). La otra sostiene que el ser es primeramente espíritu, siendo la materia una posición o creación del espíritu (espiritualismo)” (Casciaro Ramírez, J. et al, 1981: 398).

La antropología filosófica oscila a través de su historia entre dos tendencias: naturalista y espiritualista.

“El *naturalismo* tiende a concebir al hombre como un elemento más del origen natural, que en nada supera las coordenadas espacio-temporales” (Casciaro Ramírez, J. et al, 1981: 398). La filosofía naturalista cerrará su consideración sobre la muerte concibiéndola como un mero fenómeno natural. Habiendo afirmado que la muerte es sólo una aplicación más de las leyes de la naturaleza, estas filosofías concluyen que carece de sentido toda pregunta más allá de esas leyes



(positivismo); enturbiando la razón con la pasión del miedo (estoicismo) o evadiendo de la tarea temporal de humanizar la sociedad (marxismo).

Toda consideración que desborde la austera constatación de la ley natural de morir constituye para estas filosofías un pseudo problema. El naturalismo priva a la muerte de un misterio, pero al mismo tiempo niega toda trascendencia del hombre.

“La *tendencia espiritualista* parte, en cambio, de su consideración de la visión del hombre como ser personal dotado de valor en sí mismo, y no mero individuo que se disuelve en la especie o en el devenir del mundo, y de esa manera se abre a las perspectivas religiosas” (Casciaro Ramírez, J. et al, 1981: 398). Esta antropología implica la afirmación que el hombre trasciende lo material y, por tanto, obliga a analizar las relaciones entre lo material y lo espiritual en el hombre; desemboca así en dos posiciones que tienen grandes repercusiones a la hora de explicar el hecho de la muerte.

En un extremo está la corriente de pensadores que define al hombre como pensamiento, y que lo identifican con el alma. La misma es concebida como un ser autónomo, una sustancia completa, cuya relación con el cuerpo es algo exterior, accidental. La muerte es relación con el cuerpo es algo exterior, accidental. La muerte es concebida como la separación de dos sustancias distintas. En la muerte el hombre no pierde nada, ni experimenta ninguna ruptura, sino que más bien recupera su ser puro, libre de contaminación del cuerpo, del espacio y del tiempo (visión del platonismo).

En el otro extremo está la corriente que define al hombre como un ser compuesto de alma y cuerpo, como la unidad sustancial de alma y cuerpo. Ésta es la visión de Aristóteles. Desde este enfoque filosófico la muerte manifiesta toda su dramaticidad. El hombre al ser unidad sustancial alma-cuerpo, en el momento de la muerte, la misma más que reconstruir al hombre ideal, destruye al hombre real.

La filosofía puede aclarar el problema de la muerte, no puede resolverlo en su totalidad. Una respuesta acabada y plena se encuentra sólo a nivel de la religión,



en la que el hombre se sitúa ante Dios, autor de su vida y Señor de su destino. No es por eso extraño que gran parte de la reflexión más rica sobre la muerte haya surgido en un contexto religioso.

### **Religión (visión cristiana)**

“La muerte es un hecho con el que se enfrenta la razón y la fé. El hecho es evidente, y, cuando la razón reflexiona sobre él, llega a la conclusión de que no todo acaba con la separación del alma y del cuerpo” (Barbado Viejo, 1960: 13).

Dios hizo al hombre inmortal por gracia, luego con el pecado de Adán y Eva en el paraíso, se le impuso la muerte como sanción.

Tras la sanción vino la rehabilitación hecha por Cristo, rehabilitación que trae, entre otras cosas, la vuelta a la inmortalidad, que se perdió al pecar. Para alcanzar la inmortalidad es preciso resucitar, y para resucitar es preciso morir.

El cristianismo presenta tres valoraciones con respecto a la muerte del hombre:

- *La muerte tiene carácter penal:* “Tomó Yavé Dios al hombre y lo puso en el jardín del Edén para que lo cultivase y guardase, y le dio este mandato: de todos los árboles del paraíso puedes comer, pero del árbol de la ciencia del bien y del mal no comas, porque el día que de él comieres, ciertamente morirás” (Barbado Viejo, 1960: 15 y 16). Con estas palabras, Dios impone la muerte como sanción para Adán y Eva si desobedecen su mandato.

- *La muerte tiene carácter reparador:* “En la muerte de Cristo se ofrece el sacrificio redentor y este sacrificio es reparador” (Barbado Viejo, 1960: 16). El hombre al pecar hizo tres males. La muerte de Cristo viene a *reparar* los males que el hombre generó al pecar. Dichos males son:

- La ofensa de Dios.

- Meato de culpa: es lo que el pecado tiene de mal moral del hombre.

- Meato de pena: tiene características de mal físico del hombre. Este coincide con el castigo o sanción que es el de ser mortal.



Sin bien Cristo se sacrificó para reparar los males cometidos por el hombre, éste debe también evitar dichos males a lo largo de su vida para alcanzar su salvación.

• *La muerte, camino hacia la plenitud de vida:* Al hablar de plenitud nos referimos a la vida de gracia (espiritual) y la vida biológica (corporal). Las dos encuentran en la resurrección su máxima manifestación. “La muerte es para el cristiano el camino hacia la inmortalidad. En el estado de justicia original, anterior al pecado cometido por Adán y Eva, la inmortalidad era la carencia total de la muerte; en el estado de naturaleza *reparada* o redimida, la inmortalidad es la muerte superada luego por la resurrección” (Barbado Viejo, 1960: 16). Santo Tomás de Aquino habla del bautismo como símbolo de nuestra muerte y de la muerte de Cristo y como camino hacia la resurrección y hacia la vida plena y en gracia de Dios.

Es claro que la muerte no es para el cristiano sólo término, es también punto de partida. La muerte, como fenómeno natural, es el fin de la vida del cuerpo del hombre, aunque no es el fin de la vida del alma. Así, la muerte como fenómeno cristiano, no es fin, es el paso del alma hacia la vida plena y en gracia de Dios. El hombre muere, no para desaparecer definitivamente, sino para resucitar junto a Dios el creador.

### **5.3.- LA MUERTE: UN HECHO SOCIAL**

La muerte es una “construcción social” debido a que la misma ha inquietado al hombre en todas las épocas. “La muerte es un dato paradójico, ya que de no ser por la urgencia en determinar el momento adecuado para la extracción de órganos, la inhumación y la cremación probablemente no habría ninguna definición legal de la muerte” (Thomas, 1991: 22).

Socialmente la muerte debe ser entendida en función de ciertas características que posee: cotidianeidad, naturalidad, carácter aleatorio y universal:

• La muerte es *cotidiana* y sin embargo siempre parece lejana, sobre todo en la juventud. Son los otros los que mueren, aún cuando sea a uno a quien amenaza



la muerte a cada momento. “Es muy poco lo que se necesita, un coágulo de sangre en una arteria, un espasmo del corazón, para que la muerte que tan lejana se la ve se haga inmediatamente presente” (Thomas, 1991: 23).

- La muerte es *natural*. Todo ser viviente de este mundo nace crece y muere. A pesar de ello la misma se presenta como una agresión, dado que se la percibe como un accidente arbitrario y brutal que toma al hombre desprevenido. En muchos casos el ser humano llega a tenerle miedo y a negarla rotundamente.

- La muerte es aleatoria. La misma sigue siendo indeterminable, nunca se la puede prever. Ningún ser humano sabe el día ni la hora ni el lugar de su muerte. A pesar de ello el hombre tiende a elaborar estadísticas y técnicas sobre el estándar de vida del hombre actual utilizando herramientas científicas.

- La muerte es universal. Todo lo que vive, todo lo que es, está destinado a perecer o a desaparecer, lo que de alguna manera trivializa el acto de morir. Pero es también única, ya que cuando le llegue la hora a todo hombre nadie tomará su lugar y su muerte no será como la de ningún otro. Cada hombre es para sí mismo el primero en morir.

El hombre en toda época ha tenido ciertos interrogantes frente a la muerte: ¿de qué se muere? ¿por qué se muere? ¿cómo se reacciona ante la muerte? Comenzando por el primer interrogante, el mismo hace referencia a las causas de la muerte humana. Las mismas son variables según el lugar, la época, la edad y el sexo, e incluso las categorías socio-profesionales. Se puede agrupar dichas causas en dos grandes sistemas:

- El primer sistema se integra por todas las causas endógenas que llevan a la muerte genética o natural, momento normal del destino biológico del hombre. “Todo sucede como si cada uno de nosotros tuviese desde la cuna una hoja de ruta que le concediera una cantidad determinada de tiempo” (Thomas, 1991: 50). El desarrollo prenatal, el nacimiento, el crecimiento, la pubertad, las reacciones inmunológicas y el envejecimiento están regidos por factores químicos endógenos activamente responsables.



- El segundo sistema se integra por las causas exógenas, fuentes de muerte accidental. Las mismas provocan más bien un acontecimiento añadido, y por lo tanto perturbador, en relación con el programa genético. Los causales externos al organismo humano son: suicidios, homicidios, actos de eutanasia, accidentes y catástrofes, hambre colectiva, falta de higiene, etc.

Luego se encuentra el otro interrogante que hace referencia a por qué se muere el hombre. En el estado actual de los conocimientos del hombre, e incluso si se alienta a la esperanza de que algún día la ciencia acabe con ella, la muerte se presenta como una ley ineluctable, una necesidad inherente a la especie, a la naturaleza, a la vida.

La respuesta a este interrogante se la encuentra en la cruel realidad que es la necesidad de evitar la superpoblación. El hombre nace, crece y muere y en cada una de estas fases cumple una función de acuerdo a sus posibilidades, capacidades y aptitudes. Es por ello que una sociedad compuesta por ancianos carecería de la fuerza, el empuje y la creatividad que caracteriza a los jóvenes y a la vez, si se diera lo contrario, la sociedad se encontraría sin aquellas personas que poseen la sabiduría adquirida con la experiencia y el correr del tiempo.

Para lograr un equilibrio y que una sociedad progrese es necesario que la muerte esté presente y de esta forma se logre tal equilibrio. Gracias a la posibilidad de reproducirse el hombre puede trascender a través de su descendencia y así continuar el equilibrio para prolongar la especie humana.

El último gran interrogante que se plantea el hombre es la de los mecanismos de reacción frente a la muerte asociado fundamentalmente al rechazo, manifestado de varias formas. Por un lado resulta difícil definirla y también es vista como un fracaso de la técnica y del modelo de hombre contemporáneo que todo lo puede, de ahí la negación. Junto a ello se presenta el temor a lo que va a pasar, existe una ignorancia acerca de qué se siente cuando el hombre muere. Al no haber nadie que haya muerto y resucitado para que explique que es lo que se siente, el hombre se encuentra desorientado frente a este hecho y por tal razón prefiere





rechazarlo. Por eso es que muchas veces el hombre para reconfortar ese sentimiento de incertidumbre trata de buscar una explicación sobre la muerte en las religiones.

Este hombre posmoderno, que vive el presente, es conciente de que algún día va a morir, pero trata de ver a la muerte como algo lejana, y ello le genera un vacío interior. Por eso es que el individuo de esta época elabora ciertos remedios simbólicos que le permiten aliviar de alguna manera la incertidumbre ante la muerte. Estos remedios simbólicos son de dos tipos:

- “Los *religiosos* que proponen una vida más allá de la muerte, la inmortalidad del alma, la resurrección de los cuerpos, la transmigración, el espiritismo, etc....” (Savater, 1992: 32).

- “Los *sociales* son aquellos con los que los hombres no sólo hemos procurado resguardar nuestras vidas sino sobre todo fortificar nuestros ánimos contra la presencia de la muerte, vencéndola en el terreno simbólico, ya que no se puede en el otro” (Savater, 1992: 32). De esta forma el hombre trasciende más allá de su muerte a partir de la creación de una obra maestra, una institución, un oficio, un movimiento cultural, un acto de solidaridad para con su prójimo, etc.

La donación de órganos es un acto de solidaridad, ya que por medio de la misma una persona puede trascender luego del cese de sus funciones cerebrales. Sería correcto entonces plantear a la donación de órganos como un remedio social a través del cual se vence a la muerte en el terreno simbólico. De esta forma, el hombre comprendería que a partir de su muerte puede trascender por medio de la donación de sus órganos. Este acto lleva consigo una grandeza tal que anularía de alguna manera la connotación negativa que tiñe socialmente a la muerte y que genera en cierta medida rechazo hacia la misma.



#### **5.4.- RELACIÓN ENTRE EL CONCEPTO DE MUERTE Y LA DONACIÓN DE ÓRGANOS**

Es en este punto donde encontramos al INCUCAI, una institución que pretende instalar a la donación de órganos como medio de trascendencia, como una manera por la cual se puede dar vida luego de haber muerto. La donación se encuentra íntimamente relacionada con la muerte y a partir de ella es que puede realizarse como tal, salvo en el caso de ciertos órganos o tejidos que pueden ser donados a partir de donantes vivos.

A pesar de que la sociedad cree estos remedios simbólicos, el tema de la muerte fue, es y será una circunstancia por la cual todo hombre debe pasar y a partir de la cual se puede, como el INCUCAI propone, dar vida al donar un órgano. Igualmente en la sociedad en que vivimos, la muerte sigue siendo tabú y el hombre insatisfecho continúa en la búsqueda de una respuesta que satisfaga el interrogante que tiene de la muerte.

La gran lucha que tiene por delante el INCUCAI es lograr revertir de alguna manera los prejuicios acerca de la muerte, el momento en que se produce e insertar en la comunidad los principios de la solidaridad social.

#### **5.5.- ALGUNAS CAUSAS DE RESISTENCIA A LA DONACIÓN**

Las razones por las cuales hoy en día existe una resistencia a donar los órganos, se encuentran ligadas a los siguientes preconceptos:

• *Idea de mutilación*: “Cuando se muere un ser querido, las personas no quieren que se lo toque porque piensan que es de ellos... Ahora cuando se privilegia el cuerpo, antes que el alma, se preserva el cuerpo como si así se preservara la vida” (Kornblit, A. et al, 1998: 17).

• *Temor a que se saquen los órganos en vida*: “El tráfico de órganos surge como explicación para la no donación, especialmente se lo identifica con sacarle



órganos a personas pobres y sin familiares, para lucrar, por parte de los médicos: “uno nunca está seguro de su propia vida si llega a caer en un hospital o en alguna clínica”, “médicos deshumanizados, clínicas corruptas”. También existe la idea de que si alguien se anota como donante esto puede ser peligroso porque lo identifican para sacarle los órganos...” (Kornblit, A. et al, 1998: 23).

- *Rechazo a la idea de regalar lo de uno*: hay personas que sostienen que no están motivados a donar sus órganos ya que éstos son parte de su propio cuerpo y le pertenecen sólo a ellos.

Estas resistencias a donar los órganos están íntimamente relacionadas con dos cuestiones fundamentales:

- El shock emocional que produce la muerte de un ser querido.
- La falta de información correcta sobre el concepto científico de la muerte cerebral, ya que existe la expectativa de que el estado se revierta, incluso por un milagro.

Por todo lo analizado, se deduce que el tema de la muerte juega en la mayoría de los casos como barrera a la hora de decidir donar los órganos. Es por ello, que la comunicación que el INCUCAI debe desarrollar juega un papel primordial a la hora de informar y explicar sobre la concepción de la muerte desde el punto de vista legal y médico, que aún sigue siendo tabú, y la manera en que se desarrollan los operativos de trasplantes. Se debe, entonces, concientizar a la población de la necesidad de la donación de órganos como medio de trascendencia, explicar la importancia del factor tiempo a la hora de realizar una ablación y tratar de despejar las dudas que se tengan con respecto a este tema.



## **6.- LEY N° 24.193: LEGISLACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES**

### **6.1.- ANTECEDENTES LEGISLATIVOS EN LA ARGENTINA**

En febrero de 1951 fue creado el Banco Nacional de la Córnea dependiente del Ministerio de Salud Pública y en Octubre del mismo año el Banco de Vasos, dependiente del mismo Ministerio. En Mayo de 1952 se creó el Banco Nacional de Órganos y Tejidos con fines experimentales y quirúrgicos.

Por decreto Ley n° 17.041 se creó en 1958 el Banco de Tejidos sobre la base del Banco Nacional de Córneas, dependiente del Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, asignándosele la función de extraer y suministrar tejido biológico, con fines terapéuticos, de cadáveres de personas que en vida, siendo legalmente capaces, hubieran dispuesto que su cuerpo podía ser utilizado para tales fines.

En 1969 el Poder Ejecutivo de la Pcia. de Buenos Aires, por Decreto n° 6518, sancionó la reglamentación del Decreto n° 12.981/59, regulándose todo lo referente a los Bancos de Córneas en los establecimientos sanitarios del Ministerio de Bienestar Social Bonaerense.

Luego de varios proyectos de ley y de diversos estudios de centros académicos se llegó en 1977 al dictado de la Ley n° 21.541, reglamentada por el Decreto n° 3011 del mismo año, por el cual se creó el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante (CUCAI) como organismo centralizado dependiente del Ministerio de Bienestar Social, encargado de regular las prioridades para la implantación de órganos o materiales anatómicos provenientes de personas fallecidas.

En el año 1987 la originaria Ley de trasplantes fue reformada por la Ley n° 23.464 y posteriormente, en el año 1990, por la Ley n° 23.885 se estructuró al CUCAI transformándolo en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), el que funcionaría en el ámbito de la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social como entidad estatal de derecho público



con personería jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa (art. 1 de la ley cit.).

La Ley de trasplantes (Ley n° 24.193) rige en todo el territorio de la República Argentina, ya que trata de valores tan altos como la vida, la integridad física y la salud de las personas. Una disparidad de normas sobre esta cuestión tan delicada, que pone en juego los derechos esenciales de las personas, provocaría un serio desequilibrio jurídico<sup>2</sup>.

## **6.2.- CONSENTIMIENTO PRESUNTO – MODIFICACIONES A LA LEY 24.193**

El proyecto de modificación fue presentado por el Ministerio de Salud de la Nación al Congreso y actualmente esta en tratamiento en la Cámara de Diputados. Ya fue tratado por la Comisión de Legislación General y actualmente esta para su tratamiento en la Comisión de Salud.

Posteriormente ira al recinto de la Cámara de diputados para ser tratado por los legisladores. De ser aprobado pasará al Senado y luego al Poder Ejecutivo para su aprobación y promulgación, entrando en vigencia a los 30 días.

Fundamentalmente la modificación a la ley se orienta a que cada ciudadano tome la decisión en vida, librando a la familia de disponer de los órganos de su ser querido fallecido en el momento de mayor dolor y angustia. Sabemos que hay familias que no donan no por que no quieran, sino fundamentalmente por que no pueden.

Por lo tanto, cada ciudadano será consultado en vida sobre su decisión en relación a la donación de órganos y podrá expresarse en forma positiva o negativa. Esta decisión en principio no podría ser anulada por la familia, salvo que la familia expresara que su ser querido fallecido modifico su decisión antes de su muerte.

---

<sup>2</sup> Ver Anexo 1: LEY N° 24.193: Legislación Nacional de trasplantes.



En el entendido que la decisión válida es la tomada en vida, ante la ausencia de constancia expresa de esta manifestación, la familia será consultada sobre si tiene conocimiento de cual era la voluntad o decisión del fallecido.

Es necesario destacar luego de lo expuesto que en ningún momento existe compulsión alguna o "apropiación por parte del estado de los órganos del fallecido". Cada uno de nosotros tiene absoluta libertad para expresar su decisión positiva o negativa y en todos los casos el proceso se llevara a cabo con la mayor información, respeto y la contención debida a la familia del potencial donante.

Un efecto deseable es que esta modificación de la Ley 24.193 contribuya a instalar con fuerza en el seno familiar el debate sobre la donación solidaria.

Los mecanismos concretos para expresar la negativa surgirán de la reglamentación posterior a la aprobación de la ley y serán similares a los que hoy se utilizan para expresar la voluntad positiva.

El consentimiento presunto rige en otros países como: Austria (con fuerte tradición en el tema y donde funciona en forma casi automática), España, Francia, Bélgica, Noruega y Finlandia. En España (país con mayor indicadores de donación de órganos del mundo) y Francia, como en nuestro proyecto, la familia es informada y consultada. El Ministerio de Salud de la Nación a través del INCUCAI a instalado numerosos mecanismos a través de los cuales la ciudadanía puede informarse y en su caso expresar su voluntad acerca de la donación de órganos a través de los cuales se han manifestado positivamente mas de 1.400.000 argentinos.

- Se cuenta con el 0800 555 4628 como línea gratuita que funciona las 24 horas los 365 días del año.

- En todo el país existen mas de 700 Centros Permanentes de Donación.

- En la pagina web [Incucai.gov.ar](http://Incucai.gov.ar) la ciudadanía puede también informarse y donar sus órganos.



- Se realiza la consulta durante los procesos electorales.
- Se realizan campañas permanentes conjuntamente con las jurisdicciones provinciales y las ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES de pacientes en lista de espera y trasplantados.
- Se trabaja conjuntamente con los medios masivos de comunicación informando y motivando a la población en la búsqueda de un cambio cultural positivo hacia la donación de órganos.



## SEGUNDA PARTE

*Una vez planteado la coyuntura donde el INCUCAI actúa y analizado los comportamientos de los individuos hay que estudiar cómo se estructura el INCUCAI para poder analizar las acciones de marketing social que éste realiza y sus efectos.*

*El INCUCAI es un organismo descentralizado que funciona en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que intervienen en el proceso de procuración y transplante de órganos.*

*Este organismo tiene internamente un departamento de prensa que se encarga del planeamiento y puesta en marcha de las acciones de marketing orientadas a aumentar la cantidad de donantes y crear una conciencia social respecto de este tema.*

*Durante 1998 y hasta nuestros días las acciones del INCUCAI han dado un vuelco de 360°. Se han orientado hacia el verdadero objetivo del marketing social, el cambio de actitudes y comportamientos de nuestra sociedad hacia un tema tan importante como es el de ser donantes de órganos. Se han realizado infinidad de acciones como: spots televisivos, gráfica, vía pública, recitales y muchas otras acciones orientadas a movilizar a las personas a tomar la decisión de donar.*

*Actualmente se está transitando la primera etapa de la campaña de marketing social ya que la curva de donaciones va en constante crecimiento pero aún falta mucho más porque la relación entre los donantes y las personas fallecidas es baja. A continuación analizaremos en detalle al INCUCAI, las acciones que vino realizando durante los últimos 7 años y los resultados que ha logrado.*





## 7.- EL INCUCAI UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO

### 7.1 ¿QUÉ ES EL INCUCAI?

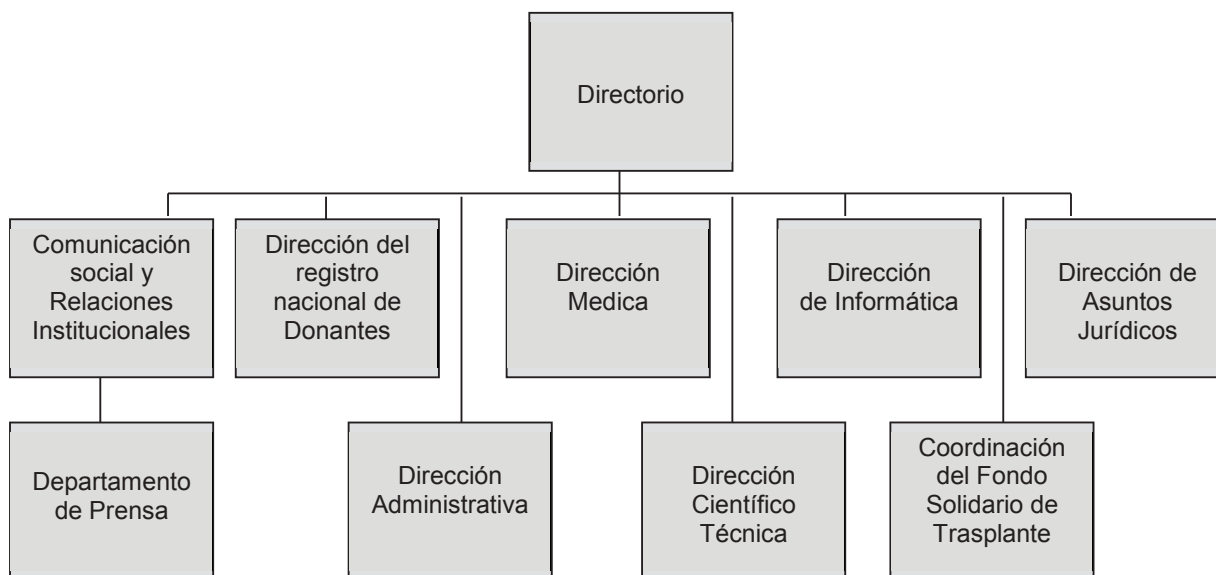
El INCUCAI (Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implantes) es un organismo descentralizado que funciona en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que intervienen en el proceso de procuración y trasplante de órganos. Los deberes y atribuciones del INCUCAI están enumerados en el artículo 44 de la Ley N° 24.193 actualmente en vigencia, que señala entre otros:

- Otorgar habilitaciones y autorizaciones a establecimientos, instituciones y equipos de profesionales que realicen trasplantes de órganos y tejidos.
- Habilitar, controlar y fiscalizar la actividad de los Bancos de Tejidos para trasplante.
- Coordinar la distribución de órganos y materiales anatómicos para trasplante a nivel nacional e internacional.
- Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores de órganos y tejidos a nivel nacional.

La actual sede del INCUCAI, inaugurada en abril de 1996, es un pabellón de 1.500 m<sup>2</sup>, que fue reciclado a nuevo sin alterar el estilo arquitectónico de estas construcciones de la década del 50. Con sus dos plantas, este edificio posibilita su funcionamiento en un lugar físico adecuado a su estructura.

## 7.2.- ESTRUCTURA ORGÁNICA

El **Directorio** está integrado por un presidente, un vicepresidente y tres directores, designados por el Poder Ejecutivo según las siguientes disposiciones: un presidente y un vicepresidente designados a propuesta de la Secretaría de Salud, un director designado por el Consejo Federal de la Salud, otro por las Universidades Nacionales que tuvieran Facultad de Medicina y otro por concurso de antecedentes y títulos, evaluado por la Secretaría de Salud.



### Los Departamentos que la conforman

Una **Dirección Médica** que tiene a su cargo la ejecución de las acciones de procuración y la fiscalización de la distribución y asignación de órganos y tejidos. De ella depende la Coordinación Operativa Nacional y la Guardia Médica Operativa, las cuales están organizadas en guardias de 24 horas los 365 días del año.

La Coordinación Operativa Nacional tiene a su cargo la administración de la Lista Única Nacional de potenciales receptores para todos los órganos y tejidos, coordina los operativos de procuración en el territorio nacional y las acciones de la



Guardia Médica Operativa. Sus integrantes son médicos de guardia y coordinadores operativos.

La Guardia Médica Operativa está integrada por neurólogos, coordinadores de trasplante, cirujanos ablacionistas, médicos intensivistas y técnicos. Tiene a su cargo el diagnóstico de muerte y mantenimiento del potencial donante, el abordaje familiar, pedido de donación y autorización judicial cuando corresponda y la ablación renal y de córneas. Cuenta con equipamiento para la realización del diagnóstico de muerte (equipos de electroencefalografía) y potenciales evocados multimodales), insumos (material descartable y medicamentos) para el mantenimiento del potencial donante, ropa e instrumental quirúrgico para la ablación renal y de córneas. Dispone de medios de comunicación adecuados y de transporte terrestre y aéreo. Su actividad es coordinada por la Coordinación Operativa Nacional

Una **Dirección Científico Técnica**, encargada de dictar la normativa a efectos de la habilitación de establecimientos y la autorización de profesionales para la realización de trasplantes, como así también de la distribución de órganos y los estándares de calidad. Se encuentran además entre sus funciones la elaboración de registros de pacientes según tipo de práctica, tanto en el ingreso como en su posterior evolución clínica y la fiscalización de establecimientos y equipos profesionales. Tiene como dependencia el área de Estadística que se ocupa de todos los registros de datos de procuración e implante de órganos.

Y de esta Dirección depende el Departamento de Docencia e Investigación que tiene a su cargo la capacitación de los profesiones del INCUCAI y el desarrollo de investigación.

Un **Departamento de Informática** integrado por profesionales de sistemas que desarrollan programas informáticos de uso específico del INCUCAI que conforman el SINTRA (Sistema Informático Nacional de Transplantes). Para el funcionamiento de este sistema el INCUCAI incorporó equipamiento informático de última tecnología, disponiendo actualmente de servidores para la administración de toda la información (en bases de datos relacionales), de



comunicaciones, todo ello conformado en una red que permite el acceso simultáneo para consultar y/o actualización de la información trasplantológica (Red Nacional de Trasplantes). Todo el sistema está interconectado con estaciones de trabajo en cada área, con un sistema de resguardo de la información (Back-up) en discos ópticos, y todo el equipamiento está protegido contra cortes de energía eléctrica con un sistema de UPS (unidades de energía ininterrumpida) y grupos electrógenos.

El **Departamento Jurídico** es el área que entiende en todas las cuestiones de naturaleza jurídica del INCUCAI. En este sentido elabora los actos administrativos o interviene en los elaborados por las distintas áreas del organismo; ejerce la representación legal del INCUCAI en los juicios en los que este sea parte como actor, demandado o tercero; y responde los pedidos de informes librados por los tribunales de cualquier jurisdicción. Finalmente, toma intervención en todos aquellos casos vinculados con la ley de Trasplante y las infracciones que eventualmente pudieran cometer tanto los establecimientos como los equipos de profesionales en la realización de estas prácticas.

El **Departamento de Relaciones Institucionales** tiene a su cargo la difusión de las actividades del INCUCAI hacia las instituciones intermedias y el público en general. Se ocupa de la organización y el dictado de charlas y conferencias dentro y fuera del INCUCAI, en colegios, universidades, asociaciones, etc., así como de la elaboración del material de información general (folletos, cuadernillos, etc.). Se ocupa del Registro de Centros de Recepción de Donaciones para después de la muerte, del seguimiento de la consulta a la población sobre la voluntad de donación de órganos establecida por la ley 24.193 y del registro de los datos actualizados por provincia. De este departamento depende a su vez el Departamento de Prensa que tiene a su cargo la relación directa con los medios de comunicación y líderes de opinión. Desarrolla estrategias de respuesta ante los medios y elabora y pone en marcha la campaña comunicacional. Por último, evalúa en forma permanente la presencia institucional en los medios.

La **Dirección de Administración** se ocupa de elaborar y controlar la ejecución del presupuesto del INCUCAI, y de ejecutar las compras y contrataciones de



bienes, suministros y servicios. Tiene también a su cargo la administración de los recursos humanos del INCUCAI, aplicando los regímenes generales y particulares establecidos por el Directorio.

### **7.3.- EL INCUCAI Y EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

La ablación y el trasplante de órganos y tejidos en nuestro país están garantizados legalmente por la Ley 24.193 del año 1993, y los decretos y resoluciones complementarias. La única Autoridad Nacional Responsable en materia de ablación y trasplante en nuestro país es el INCUCAI, que actúa en todo el territorio nacional con un criterio federal y descentralizado en materia de distribución y procuración de órganos.

El INCUCAI atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que participan del proceso de procuración y trasplante de órganos. En este proceso están comprometidos los donantes (potenciales y efectivos), sus familiares, los receptores, los equipos médicos y las instituciones autorizadas para el trasplante de órganos.

Donar órganos es un principio humanitario universal. Pueden donar sus órganos las personas mayores de 18 años legalmente capaces. Lo hacen a través de la firma de un Acta de Donación que es oficialmente recibida y resguardada por el INCUCAI. Pero la forma más simple y concreta de ser donante, es que una vez asumida la decisión se la informe y comparta con los familiares y amigos más cercanos, para que llegado el momento ellos conozcan los motivos y hagan respetar su voluntad expresada en vida. Luego con la modificación con la Ley Nacional 26.066, modificatoria de la Ley 24.193, pronuncia que todos somos donantes salvo que por cuestiones médicas o de propia voluntad se manifieste en contra, es decir, **de no existir manifestación expresa, la ley presume que la persona es donante**. En ese caso, en el momento de la muerte, el organismo responsable solicita testimonio a la familia sobre la última voluntad del fallecido.

En nuestro país, todos podemos recibir órganos. La ley impide que la capacidad económica de los pacientes determine el acceso al trasplante. Este criterio



introduce un principio de igualdad en la confección de las listas de espera para los distintos trasplantes, que se rigen por el orden de inscripción de los pacientes. La compatibilidad y la urgencia son los dos criterios médicos que permiten orientar la selección e identificación de un receptor, siempre dentro de las listas de espera.

#### **7.4.- ANÁLISIS INTERNO DEL INCUCAI**

##### **Misión y Visión**

*Misión:* Ser la institución que concientice a la población que la donación es una forma de perpetuar la vida, liderando su gestión. *Visión:* Crear un servicio transparente, que sea confiable para el donante y sus familiares.

##### **Posicionamiento**

Lograr una imagen de organismo transparente y confiable de manera que la sociedad se incline favorablemente a la donación de órganos para salvar la vida de otras personas.

##### **Análisis F.O.D.A**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Buena imagen del instituto.</li><li>- Organización eficiente</li><li>- Antecedentes de trasplantes exitosos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cultura solidaria del país</li><li>- Valoración de la vida sana</li><li>- Fuerte vínculo familiar</li></ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Presupuesto limitado</li><li>- Falta de presencia en medios de comunicación</li><li>- Falta de información estadística</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tráfico de órganos</li><li>- Preconceptos de la población</li><li>- Factores religiosos</li></ul>

(Cuadro n°1: Análisis F.O.D.A.)



• *Fortalezas:*

- Buena imagen del INCUCAI ante la población en general y ante los clientes. Producto de su fin altruista, de su objetivo de bien público, de las campañas que se han desarrollado la conciencia generalizada es que el INCUCAI es una organización seria.
- Buena organización. Organismo descentralizado con poco personal administrativo y mucho personal especializado.
- Los transplantes en un gran porcentaje son exitosos, debido al alto nivel de los médicos argentinos. Es una fortaleza ya que la gente ve a la donación como algo útil y que tiene sentido.

• *Oportunidades:*

- Cultura solidaria en el país. Argentina es un país de cultura familiar y solidaria. Son evidencia de ello todas las organizaciones que existen y que desarrollan actividades solidarias.
- Existencia en el país de población que valora la vida sana. La práctica de deportes y la vida al aire libre son dos características del segmento de mercado al cual queremos apuntar.
- La población del país tiene un vínculo fuertemente familiar. La unidad básica de socialización es la familia. Los lazos que se crean forman una trama muy fuerte de relaciones que conduce a que los individuos tengan responsabilidad civil. Esta responsabilidad se plasma en actitudes y acciones hacia los demás. Una de ellas es la donación de órganos. Una vez que esté bien comunicado y posicionado en la mente de las personas, la inscripción en la lista de donantes será visto como algo natural.

• *Debilidades:*

- Presupuesto limitado, ya que forma parte del presupuesto nacional y está inmerso en la crisis económica actual. Nuestro plan tendrá que encuadrarse dentro de las restricciones actuales.



- Falta de presencia en los medios de comunicación. Actualmente no están realizando una campaña de comunicación masiva ya sea a través de comerciales en TV como gráfica en Vía Pública y revistas. Solo se están realizando acciones puntuales. Tampoco hay presencia en los medios de comunicación, en programas de interés general por situaciones de emergencia nacional.
- Falta de datos e información. Hay poca información histórica sobre las tendencias en Argentina sobre donación de órganos.

• *Amenazas:*

- Tráfico de órganos. Si bien sabemos que es bastante difícil y de compleja estructura para llevarlo a cabo, consideramos que es la competencia que tiene el instituto en su campo de acción.
- Preconceptos de la población a la donación de órganos. Producto de mitos generalizados y miedos de la población no se opone a la idea de donar, pero cuando lo piensa a conciencia se arrepiente y se anota como donante. Esta amenaza se combate con educación e información.
- Factores religiosos. Un sector de la población no va a anotarse por cuestiones religiosas y miedos. Un ejemplo son los testigos de Jeoba que no donan órganos ni sangre.

## **7.5.- ANÁLISIS EXTERNO DEL INCUCAI**

### **Análisis de las Fuerzas Competitivas de Porter**

• *Competencia:*

El INCUCAI es un organismo estatal, a nivel nacional, y es la institución rectora de los programas provinciales sobre donación de órganos. Es el único organismo autorizado a realizar esta actividad. Sin embargo, existe un mercado de tráfico de órganos. Si bien sabemos que es bastante difícil y de compleja estructura para llevarlo a cabo, somos conscientes de la existencia del mismo y consideramos que es la competencia que tiene el instituto en su campo de acción.





Si bien, el sistema impuesto por la ley 24.193 y las actividades desarrolladas por la autoridad de aplicación (Instituto Nacional Centro Único Coordinador de Ablaciones e Implantes -INCUCAI-) han impedido que se generen en el ámbito nacional prácticas vinculadas con el tráfico de órganos y considerando que en los canales de la Jurisprudencia Nacional no existen casos publicados donde se haya comprobado y condenado a persona u organización alguna por comercio o tráfico de órganos, a pesar de las supuestas irregularidades en la extracción de riñones en tres casos dados a conocer y a pesar de la falta de referencias concretas debe aclararse que no se han constatado ni comprobado faltas a la ley 24.193 hasta el momento.

Es importante destacar al respecto que El INCUCAI está haciendo un gran esfuerzo para garantizar la transparencia de las donaciones, los equipos de trasplantes, debidamente autorizados por el INCUCAI, sólo se limitan durante un operativo a realizar los controles necesarios para asegurar una debida implantación y sobre vida del órgano asignado. El INCUCAI en su responsabilidad de resguardar los intereses de los 6000 pacientes en lista de espera y los 5700 trasplantados, y homenajando a todas las familias que con un gesto de solidaridad sincero permiten salvar vidas. En nuestro país la donación de órganos es un acto voluntario, solidario y altruista. Nunca ha sido ni será un "gran negocio".

• *Competidores potenciales:*

Distintas posibilidades de desarrollo de órganos artificiales, que reemplacen a los órganos a transplantar, dado que en la actualidad tan sólo existe la posibilidad de generar corazones artificiales o la implantación de la asistencia mecánica circulatoria (AMC), también conocida como ventrículo artificial que suple la necesidad vital de bombear sangre, pero este procedimiento es muy complejo y sólo ha sido exitoso en escasas ocasiones y además es utilizado en muchos casos para los casos en que no hay un órgano compatible ha sido exitoso en escasas ocasiones y además es utilizado en muchos casos para los casos en que no hay un órgano compatible en el momento en que se necesita, durante este



tiempo de espera representa la única posibilidad de mantener con vida ese corazón agonizante, por tal motivo, en un futuro, con el desarrollo de nuevas tecnologías, podrían perfeccionarse estos procedimientos, compitiendo de esta forma con los trasplantes de órganos humanos que realiza el INCUCAI.

El desarrollo del genoma humano, este gran descubrimiento, posibilitará en un futuro la escasa o nula necesidad de trasplantes de órganos, dado que el organismo podría estar "diseñado" de forma tal de no sufrir enfermedades o fallas que generen la necesidad de recibir un trasplante.

La clonación de órganos, esto impediría la incompatibilidad a la hora de realizar un trasplante, de esta forma, se evitaría el rechazo del mismo por parte del receptor.

El xenotrasplante o trasplante de órganos de animales a humanos. La disyuntiva para este tipo de trasplantes es si merece la pena insistir en los trabajos en el laboratorio o, por el contrario, todas las dudas que plantea el modelo experimental en el punto alcanzado deben resolverse ya en un ensayo clínico controlado. Lo que los científicos debaten en la actualidad es si el xenotrasplante debe dar un nuevo paso y, en caso de que sea así, en qué condiciones debe darse. Es decir, si ha llegado ya el momento de atreverse con un trasplante de un órgano de cerdo a un humano y, en ese supuesto, definir cómo dar este paso sin comprometer su futura viabilidad como consecuencia de una eventual transmisión de infecciones o debido a una administración de fármacos para prevenir el rechazo excesivamente severo, el hecho de que los cerdos se hayan modificado mediante la introducción de un gen humano y el ensayo se efectúe sobre monos, enmascara un tanto los resultados finales. Para obtener resultados "reales", debería probarse esta estrategia en un grupo de pacientes seleccionados, a los cuales no se les ofrece un órgano de por vida, sino como "puente a un futuro órgano humano". Esta sería la única forma de ver, si el xenotrasplante abre la puerta a infecciones causadas por virus desconocidos y, por otra parte, si los fármacos empleados para prevenir el rechazo son tolerados por el organismo humano. Los órganos que se emplearían serían preferentemente el riñón y el corazón. Pero antes deberían solucionarse cuestiones que lindan con el terreno de lo ético: "¿Qué paciente va a



querer en estos momentos un órgano de animal con resultados inciertos si puede tener uno humano con resultados excelentes?". La respuesta a esta pregunta, puede variar según la disponibilidad de órganos y del tipo de práctica de trasplante que exista en cada país, dado que en la mayoría de los países sólo se aceptan los órganos de donantes humanos. En países como Estados Unidos, donde las listas de espera para un trasplante crecen muy por encima de la disponibilidad de órganos podría abrir las puertas a un experimento de este tipo.

• *Competidores sustitutos:*

Órganos artificiales que se utilizan en la actualidad como ser el transplante de un corazón artificial, no se trata de un puente a un transplante ni un sustento cardíaco temporal, sino más bien una terapia permanente. El artefacto de apoyo ventricular izquierdo, nombre técnico del dispositivo, es distinto a otras bombas de uso actual porque es totalmente injertable y carece de alambres que salgan del cuerpo, los científicos dicen que el artefacto reduce el peligro de que alguna infección dañe el corazón del paciente. Si bien no se han desarrollado muchos de estos transplantes, según algunos estudios, ha resuelto definitivamente el problema en el 30% de los casos, otros dan un porcentaje de éxitos del 5%.

Donantes y receptores: los donantes son quienes proveen los órganos para los receptores que están inscriptos en las listas de espera, éstos últimos son quienes finalmente van a ser los utilizadores de nuestro servicio. Puede darse el caso de que un potencial donante se inscriba como tal y termine cumpliendo el rol de receptor. No obstante, consideramos que no nos influye el análisis de la integración hacia adelante y hacia atrás.

• *Barreras de entrada:*

Al ser una actividad regulada por el Estado Nacional y reglamentada por Ley, las barreras de entrada son altas, no es posible la entrada de nuevos competidores directos, la actividad de transplante en la Argentina esta centralizada en el INCUCAI, que esta dividido por regiones, el servicio que presta el mismo, no puede ser cumplido o desarrollado por otra institución, a fin de resguardar la



confianza pública y transparencia, ejes fundamentales del sistema nacional de procuración y asignación de órganos y tejidos.

• *Barreras de salida:*

Todos los servicios conexos a la actividad están descentralizados, como ser la utilización de avionetas para el traslado de los órganos, etc. El gobierno no puede delegar esta función en una organización privada, es una función indelegable, por tal motivo las barreras de salida también son altas.

***Conclusión general de las fuerzas de Porter:*** nos situamos dentro de un mercado muy especial, dado que al cumplir con una función social, vemos a la competencia potencial y sustituta como algo positivo, dado que es necesario que se desarrollen nuevas opciones al trasplante.



## **8.- EL INCUCAI Y EL MARKETING SOCIAL**

### **8.1.- QUÉ ES EL MARKETING SOCIAL**

#### **Introducción**

El marketing social tiene como objetivo cambiar el comportamiento de las personas para mejorar la calidad de vida de una parte importante de la población en el mundo.

“El Marketing sociales la aplicación de las tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios específicos, para mejorar su bienestar personal así como el de la sociedad” (Leal Jiménez, 2000: 35).

El objetivo último del Marketing Social es beneficiar al individuo o a la sociedad y no a la entidad que lo aplica. Esto lo distingue del marketing comercial. El marketing social utiliza la orientación al cliente como el marketing comercial pero difiere de éste en la naturaleza o propósito de los elementos promocionados, es decir aquellos que son beneficiosos para toda la sociedad.

En una estrategia de cambio social, el objetivo es influir en el comportamiento de las personas. No será efectivo si sólo les informa sobre los comportamientos saludables, pero no les induce a cambiarlos. El cambio en el comportamiento ha de ser voluntario, no siendo su propósito coaccionar al público para que adopten comportamientos saludables.

#### **Características del marketing social**

El marketing social tiene características propias de su campo de actuación. Estas son:



- *Mercado con demanda negativa:* Los agentes\* del marketing social han de intentar seducir a los ciudadanos más reacios para que se pongan los cinturones de seguridad o a las personas despreocupadas para que donen los órganos, etc.
- *Temas especialmente delicados:* La mayoría de las conductas en las que se quiere influir son mucho más comprometidas que aquellas que se encuentran en el sector comercial, tienen un alto grado de implicación de los sentimientos. Los comportamientos con un alto grado de implicación son aquellos que preocupan en gran medida a los individuos, donde ven riesgos significativos, donde se lo piensan mucho antes de actuar y con frecuencia buscan el consejo de los demás.
- *Beneficios no evidentes:* El problema es que el individuo tendrá dificultad para saber si la conducta ha funcionado. En algunas ocasiones la persona, que está de acuerdo con el comportamiento, se puede preguntar si se hubiera dado el mismo resultado sin seguir la acción recomendada. Es mucho más difícil hacer planes de marketing con los comportamientos que carecen de consecuencias visibles, que con comportamientos que si las tienen.
- *Favorecer a terceras partes:* algunos de los comportamientos definidos por los agentes del Marketing social se benefician terceras partes, como es el caso de la donación de órganos donde un persona donando sus órganos puede salvarle “la vida” a otras que se encuentran en emergencia nacional. Esta característica muestra que es mucho más difícil motivar a la gente para que emprenda acciones cuando no son ellos mismos los beneficiarios, que cuando ellos o sus familiares inmediatos o más cercanos lo son.
- *Efectos a largo plazo:* dado que muchos de los cambios de conducta propuestos conllevan un alto grado de implicación o supone que los individuos cambien de una actitud negativa a una positiva, el proceso para conseguirlo lleva, de hecho, mucho tiempo. La razón fundamental es porque, se tiene que comunicar una gran cantidad de información, ésta debe ser asimilada y debe motivar al individuo para que cambien sus valores básicos. Ejemplos de esto hay muchos pero

---

\* *Agentes sociales:* empresas, entidades gubernamentales y no gubernamentales.



centrándonos en la donación de órganos vemos que se viene trabajando durante muchos años para lograr aumentar la cantidad de donantes y resulta difícil lograr una conciencia colectiva respecto al valor de donar los órganos.

- *Públicos heterogéneos:* Los programas de marketing social van dirigidos al público afectado por el problema social objeto del programa. Sin embargo, no siempre es éste el público objetivo y normalmente en el problema social están involucrados distintos colectivos que deben actuar conjuntamente para que el programa tenga éxito.

### **Retos del marketing social**

Hay una serie de retos que tiene el marketing social y que la mayoría están relacionados con algunos aspectos del comportamiento del público al que se quiere influir y que desarrollaremos a continuación:

- *Aprender sobre el cambio de las intenciones en acciones:* las acciones de una persona pasan previamente por la etapa de intenciones para luego ser concretadas pero aún así, hay veces, que las intenciones quedan sin realizarse, aunque se hayan eliminado los obstáculos para la acción. Necesitamos saber entonces qué impulsa a la acción y cómo se pueden manejar esos impulsos más a menudo.

- *Comprender las emociones unidas a comportamientos actuales:* esto es altamente cognitivo, presupone que las decisiones relevantes a la hora de actuar conllevan un alto grado de implicación. Asumimos que los individuos que se encuentran piensan mucho antes de emprender una acción en lo que se refiere a temas sociales que involucran a otros, a diferencia del mercado de los productos donde el individuo toma decisiones mucho más rápidas en comparación.

- *Explorar nuevas bases para segmentar los mercados:* las investigaciones del estilo de vida, que se utiliza comúnmente en el marketing del sector comercial para segmentar hogares e individuos en términos de sus actividades, intereses y opiniones, permite al agente social separar los distintos individuos a los que se



quiere dirigir. La base de la segmentación permiten expresar mensajes a las personas respecto a los beneficios y los costos en términos de los intereses y los modelos de comportamientos general del público objetivo\*.

- *Mayor investigación sobre el avance en el proceso del cambio del comportamiento:* Sería ideal si, en contextos concretos de marketing social, pudiéramos identificar algunas medidas demográficas del comportamiento pasado y futuro, que señalaran quiénes son más susceptibles de cambio que otros. Así permitirían a los agentes sociales objetivar cuidadosamente a estos individuos y se podría obtener considerables aumentos de impacto y eficiencia.

## **8.2.- ACCIONES DE MARKETING REALIZADAS POR EL INCUCAI**

### **La campaña del INCUCAI**

Antes de comenzar con el análisis de las campañas del INCUCAI es importante tener en cuenta que se está hablando de una campaña de bien público, es decir no se está promoviendo ningún producto o servicio, sino por el contrario se está haciendo mención sobre un problema que aqueja a toda la sociedad.

“Las agencias, así como los medios de comunicación, tienen en sus manos los elementos necesarios para dar un gran servicio a la comunidad. La creatividad y la capacidad para transformar esas ideas en piezas publicitarias por un lado y la posibilidad de darlas a conocer al público por el otro, hacen que agencias y medios tengan casi la obligación de colaborar en las campañas de bien público” (Scopesi, 1995: 153).

Ahora bien, focalizando el análisis en la campaña del INCUCAI, la situación sobre la cual debe actuar dicha campaña puede caracterizarse sintéticamente señalando los siguientes problemas:

---

\* Público objetivo: target





- La falta de exposición del tema de los trasplantes en los medios de comunicación antes de 1998.
- Un hombre individualista, característico de la sociedad posmoderna, reflejado en la resistencia a donar sus órganos, mencionado anteriormente.
- La negativa de las familias a donar los órganos de su ser querido fallecido. Los motivos de la negativa familiar son múltiples, pero una de las causas principales es el desconocer la opinión del fallecido con respecto al tema. Es sabido que donar los órganos para la mayoría de las personas no es una decisión fácil, pero esta decisión se dificulta aún más si la familia no tuvo la oportunidad de discutir el tema con anterioridad y tiene que tomar la determinación en el momento de mayor dolor.
- Los temores producidos por la desconfianza acerca de los procedimientos ya descriptos anteriormente.

La información no es la única variable que atraviesa la decisión de donar órganos, sin embargo se la considera fundamental ya que una familia informada podrá determinar si dona los órganos de la persona fallecida con mayor libertad y tranquilidad si conoce qué opinaba su ser querido acerca del tema y se aliviará de esta forma de la presión de tener que decidir por él.

La escasez de información que la población poseía acerca del tema ha llevado al INCUCAI a plantear la necesidad de una campaña que permita además de sensibilizar e informar, cuestionar y debatir, para despejar temores e inquietudes particulares de los ciudadanos. De ahí que encargó un estudio a la Facultad de Sociología de la UBA dirigido por la doctora Ana Lía Kornbli, el cual se realizó a través de encuestas focalizadas en Capital y distintas provincias. Este estudio dio como resultado que había mitos y miedo acerca de la donación en todas partes, y siempre los mismos (el diagnóstico de muerte, el tráfico de órganos, etc.). A partir del resultado del estudio el INCUCAI planificó la campaña del año 1998, testeada minuciosamente antes y después.



## La Campaña de 1998

La campaña de difusión de 1998 fue seleccionada ya que marcó un punto de inflexión en la comunicación del INCUCAI. La misma fue creada por Guillermo Caro \* y su colega Daniel Comar, y tuvo como objetivo posicionar al INCUCAI como lo que es: el único organismo en el cual se centraliza todo acto de ablación e implante. Además también tuvo como objetivo el de instalar el tema de la donación y el trasplante en la sociedad, alejando a la donación de la idea de muerte y acercándola a la idea de trascendencia.

La campaña del '98 se basó en el recurso creativo de la metáfora. El concepto de la misma fue el dicho popular de: "Plantar un árbol. Tener un hijo. Escribir un libro". A estas frases se le agregó la de "Donar un órgano". De esta manera, así como las frases transmiten las formas de trascendencia que el hombre tiene en la vida, al incorporar la de donar un órgano, el INCUCAI quiere que la misma también se transforme en una forma más de trascendencia.

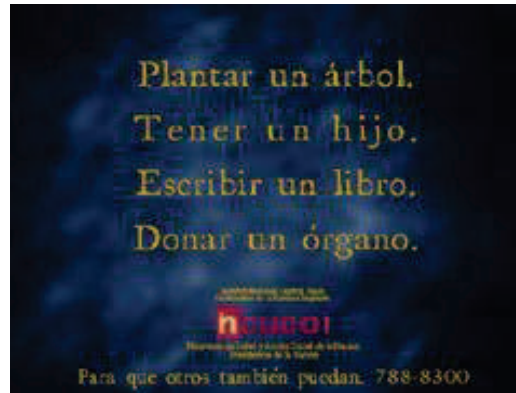
Un punto importante a destacar en la sintaxis de las frases es que se usó el verbo en infinitivo, es decir, donar y no done. Esto se realizó porque cuanto más compulsivo se es en este tema, el resultado es más negativo. La idea no es dar una orden a la sociedad si se quiere que esta tome conciencia, el objetivo es lograr la reflexión para de esta forma instalar el tema en el seno de la sociedad.

El slogan de esta campaña fue: "Para que otros también puedan". En él se ve plasmado la voluntad de INCUCAI de plantear a la donación como la forma a través de la cual se permite que otros también trasciendan. Las tres formas de trascendencia que se mencionan en el dicho popular son de carácter propio, pero ésta última involucra a la sociedad en su conjunto y también lo involucra a la persona como miembro de la sociedad, ya él que puede estar en la situación de necesitar un trasplante para poder seguir viviendo.

---

\* Guillermo Caro es director creativo de Ogilvy & Mather. El mismo creó una agencia virtual llamada Ad-Honorem. A través de ella realizó campañas para Naciones Unidas, Greenpeace, Fundación Vida Silvestre y el INCUCAI, entre otras.

La campaña nacional del '98 fue comunicada a través de los medios masivos de comunicación: TV (canales de aire y en subtiles) \*, Radio, Vía Pública (paradas de colectivos y afiches en Subtes), Gráfica (diarios y revistas) y Cines.



(Gráfica de la campaña del '98)

Se tomo como prioridad llegar masivamente por la mayor cantidad de medios al target de la comunicación. Si bien la comunicaciones de bien público van dirigidas a toda la sociedad en su conjunto es necesario determinar un target para elaborar un mensaje con el código que ellos manejan, por eso es que el mismo fue hombres y mujeres de 18 a 40 años de todo nivel socioeconómico de la República Argentina que son potenciales donantes.

Los espacios en los medios de comunicación empleados para la difusión de la campaña del '98 como posteriormente la del '99 fueron cedidos por cada medio. En la televisión y la radio se usaron los espacios regalados por el Comfer, y aquellos reservados para la comunicación de la Presidencia de la Nación. En gráfica los diarios y revistas cedieron espacios para que la comunicación de la campaña fuera posible. En el caso de la Vía Pública, se utilizaron refugios para las campañas de referencia. Las empresas comercializadoras de cine, también hicieron su aporte<sup>3</sup>.

\* Ver Anexo 5: Comerciales de TV.

<sup>3</sup> Los medios fueron: Gráfica (La Nación, Clarín, con sus respectivas revistas, Crónica y La Prensa); en Vía Pública (Spinazzola); y en Cine (Film Suez, Cine Com y On Screen).



## Imagen del INCUCAI luego de la campaña

En general se tiene confianza en la institución, aún sin saber mucho de ella. Se tiene la imagen de que está compuesta por gente que trabaja mucho, a pulmón y sin apoyo oficial (Kornblit, A. et al,1998: 23).

Los resultados de estudios de investigación realizado por el INCUCAI acerca de la imagen que la sociedad tiene sobre la institución son los siguientes:

- En general se ve al INCUCAI como una institución de perfil bajo. Si bien para algunos su función es dedicarse a producir el encuentro entre los donantes y los receptores, para otros está ligada especialmente al tema de la procuración de órganos.
- En algunos casos se piensa que cuando se produce un fallecimiento, para donar los órganos se puede llamar al INCUCAI, buscando el teléfono en la guía.
- En ocasiones se identifica a la organización con una Fundación o una entidad sin fines de lucro, e incluso con una asociación de trasplantados.
- No se piensa que haya tráfico de órganos en el INCUCAI, pero sí en instituciones paralelas.

En otro orden, se identifican expresiones de desconfianza para con el INCUCAI:

- Se piensa en el INCUCAI como una institución estatal manejada por el gobierno.
- La desconfianza, cuando se la menciona, está ligada a la corrupción generalizada en el país y a las noticias sobre tráfico de niños y de órganos.
- La principal desconfianza está relacionada con la posibilidad de que no se respeten los lugares en la lista de espera, a favor de alguien con dinero o con influencias políticas.



## La Campaña de 1999 en adelante

En 1999, los miedos al diagnóstico de muerte, el tráfico de órganos y varios mitos más se mantenían. Se hizo un testeo para el que la agencia Ogilvy ofreció su Cámara Gesell. Se testeó un spot en el que un hombre internado, muy grave, le expresaba a su mujer su voluntad de ser donante, y luego de la reacción espantada de su mujer y sus parientes, aparecía un médico que decía que el hombre se podía salvar, pero que para eso se necesitaba un trasplante de órganos. En dicho testeo la gente quedó aterrada.

Finalmente, la campaña del '99 se basó en spots televisivos\* con testimonios reales de dos personas que habían sido trasplantadas, entre ellas un chico, y el de una madre que había donado los órganos de su hijo fallecido<sup>4</sup>.

En estos comerciales, los personajes que actúan son actores pero las voces de los mismo son de personas que han pasado por la situación de recibir un órgano o de donar los de un familiar. Se utilizó a actores para resguardar la identidad de las personas, ya que en el ámbito de la donación, tanto el donante como el receptor no conocen su identidad hasta después de un año de realizado el trasplante.

Los testimoniales tienen una ventaja sobre el mensaje que se comunica a través de modelos o famosos y es que hacen más verídico al mismo. Las personas que manifiestan su testimonio tienen características más comunes al resto de la gente al cual se quiere llegar con el mensaje. De esta forma son más creíbles y la gente los acepta. Igualmente no podemos dejar de tener en cuenta que en estos mensajes se habla de la muerte y entonces es posible que generen algún tipo de rechazo en la población, pese al tratamiento respetuoso que se hace de la misma.

Los spots de esta campaña fueron apoyados por una pieza de vía pública. La misma muestra un árbol genealógico con ciertas características. El mismo

---

\* Ver Anexo 5: Comerciales de TV.

<sup>4</sup> La filmación le costó \$ 25.000 pesos al INCUCAI, el trabajo de los creativos publicitarios fue gratuito, como la anterior campaña, y la pieza fue filmada por estudiantes de la Universidad del Cine, de Antín.



comenzaba a partir de una mujer trasplantada que gracias a la donación de órganos pudo tener descendencia. De esta forma se refuerza la idea de que salvando la vida de una persona se generan muchas vidas más.

El INCUCAI tiene ya filmados 7 spots que son la continuación de esta campaña. En ellos se muestran testimonios de personas que realizaron su trámite de donación. Se empezaron a poner los spots en el aire en Agosto. Luego se fueron pautando, en los distintos años consecutivos a 1999, los distintos comerciales en función de los espacios que se disponga según los canales. Los espacios televisivos están regalados por el Comfer, y de los diez spots que se hicieron se pasaron durante la primera etapa solamente tres (los dos de las personas trasplantadas y el de la madre que donó los órganos de su hijo).

El Comfer es el encargado de derivar a los medios las campañas que a su vez le envía la Secretaría de Comunicación. “Aunque en el Comfer aseguran que no siempre los canales de aire cumplen con el minuto treinta por hora de programación que deben (por la Ley de radiodifusión 22.285 Artículo 72) dedicar a este tipo de campañas, el doctor Torres, asesor legal de Canal 13, asegura que la ley se respeta a rajatabla”. Esto marca una traba que tienen las campañas de bien público que es la escasez de espacios a través de los cuales se difunden y sobre todo la escasez en la televisión, que es el medio masivo por excelencia.

Tanto la campaña del '98, como las del '99 hasta el 2004, tiene una coherencia comunicacional. Ambas transmiten el mensaje de la descendencia y la posibilidad de dar vida a través de la donación de los órganos, como así también fomentan una actitud solidaria.

Se pretende instalar a la donación de órganos como un tema del que se debe hablar, y entonces a partir del diálogo en todos los ámbitos, generar una actitud favorable hacia la donación, es decir aumentar cada día más las expresiones de voluntad.



### **8.3.- OTRAS ACCIONES DE COMUNICACIÓN**

Con el motivo de brindar información sobre el tema de referencia el INCUCAI ofrece un número telefónico para que las personas se contacten con el organismo y obtengan la información que necesitan. Además se distribuye un folleto con información sobre el organismo y sobre el transplante de órganos.

La donación de órganos es una tema que además de abordarse a partir de una campaña publicitaria debe estar apoyado desde el ámbito de la educación, es decir, instalar el mismo en los establecimiento educativos para que en los chicos sea un tema de diálogo y de esta forma generar una actitud favorable hacia la donación.

La sinergia comunicacional se obtiene a partir de acciones que se realizan en forma conjunta con el fin de obtener un resultado mayor que si se ejecutan por separado. El INCUCAI además de realizar la campaña publicitaria, promueve charlas en establecimientos de educación, ya sea primarios, secundarios y universitarios con motivo de concientizar a la población acerca del tema de la donación de órganos. En dichas charlas se informa acerca de las estadísticas de trasplantes, se proporciona información médica a partir de un facultativo y también en algunos casos se exponen casos y se presentan testimonios de transplantados. Además se responde cualquier duda o interrogante que se tenga sobre el tema.

El doctor **Carlos Alberto Soratti**, presidente del INCUCAI desde el 2003 al 2016, asegura que una campaña no alcanza para cambiar la actitud de la gente si no está acompañada por un plan educativo. Por ello, en su gestión el INCUCAI ha planteado un programa conjunto que incluye: 1) un plan de coordinadores hospitalarios, encargados de descubrir potenciales donantes en los hospitales y, 2) un programa de educación en los colegios.

Se creó, entonces, el Programa Nacional de Educación sobre la donación y transplante de órganos y tejidos por el decreto 1095 del Poder Ejecutivo, publicado el jueves 24 de Septiembre de 1998 en el Boletín Oficial.



Dicho Programa tiene como objetivo incorporar la temática de la donación de órganos y el trasplante de órganos en la currícula escolar. Este Programa fue creado por el Ministerio de Salud con intervención del Ministerio de Educación y la asistencia del INCUCAI.

La donación de órganos es un tema que involucra a toda la población ya que nadie está exento a necesitar en algún momento de su vida un trasplante. De esta manera es necesario y de gran importancia que se trate el tema desde la educación escolar así como también a partir de las campañas publicitarias. De esta manera se está promoviendo en diferentes ámbitos la toma de conciencia y la inclinación favorable hacia la donación de órganos.

Durantes estos años también se fueron realizando distintos operativos en los comicios para presidente que dieron sus frutos y que lograron ir aumentando la cantidad de donantes. El operativo elegir es dar vida: Ley 361 - Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Art. 2º: "... establecer en cada uno de los Establecimientos en que se lleven a cabo los Comicios un sitio exclusivo destinado a informar y recabar la voluntad de los ciudadanos respecto a la donación de órganos o materiales anatómicos..."

Estas acciones consistieron en:

- La instalación de Mesas de Asesoramiento y Donación en 788 Escuelas donde se emitió sufragio.
- Se arbitraron mecanismos de Supervisión en cada una de las Mesas.
- Se instrumentó un Sistema de recolección de datos a través del SAME.
- Se realizó un soporte informático que permitiera procesar los datos rápidamente.
- Se cargó la información inmediatamente de finalizado el Comicio.
- Los resultados que se obtuvieron de la Consulta fueron a las 23,00 horas de esa mismas Jornadas, que fueron anunciados en Conferencia de Prensa por el Sr. Secretario de Salud del GCBA y el Sr. Ministro de Salud de la Nación.

El INCUCAI no podía estar ausente del gran medio de Comunicación que es la Internet. Por tal motivo se realizó un relanzamiento del sitio web del INCUCAI a partir del 2001 donde en él se encuentran publicadas estadísticas, encuestas y





demás información sobre las distintas acciones que se vienen realizando desde la institución.

Este canal nuevo que es internet permite difundir la institución en sí, datos legales y el tema de la donación de órganos por la vía de comunicación del nuevo milenio. El site es muy interactivo y brinda la posibilidad a todos aquellos que lo navegan de contar con información actualizada periódicamente así como también una agenda con diferentes eventos que se realizan con el objetivo de movilizar a la comunidad hacia la donación de sus órganos. Actualmente se está tendiendo a realizar distintos eventos puntuales (recitales, jornadas, etc.) para difundir a través de otros medios y generar en la comunidad el deseo de donar sus órganos.

A partir del 2011, Incucaí comenzó a estar presentes en la Redes Sociales. Actualmente las nuevas tecnologías han habilitado nuevas formas de comunicación más interactivas que permiten un acercamiento diferente a la sociedad.

La utilización de las redes sociales institucionales del INCUCAI permiten un canal de vínculo directo con distintos actores para abordar la temática de la donación y el trasplante.

Actualmente cuenta con presencia en las principales plataformas sociales:

- Facebook: con más de 199.000 seguidores. Las publicaciones intentan generar mayor amplificación de todas las actividades realizadas por la institución, compartir historias y concientizar sobre los derechos.
- YouTube: con 180 suscriptores y un total mayor a 49.000 visualizaciones, el canal comunica testimonios, campañas anteriores de “Soy Donante” con celebridades de Argentina.
- Twitter: con más de 21.000 seguidores, es la segunda red social para comunicar todas sus actividades (contenido similar a Facebook).
- Instagram: última plataforma sumada a su ecosistema social y digital, con más de 3.100 seguidores.



El 30 de mayo se celebra el Día de la Donación de Órganos, se convocó a participar a la comunidad a través de las redes sociales. En Facebook cientos de personas participaron dejando sus mensajes, contando experiencias propias e historias de vida. “Soy mamá de un donante de órganos. Me siento orgullosa de la decisión de él. Más allá del dolor de la pérdida hoy la familia celebra vida”. “Soy trasplantado y te estoy escribiendo: animate a donar” son sólo algunos de los mensajes que los ciudadanos publicaron.

En Twitter, “Soy Donante”, “Donación” e “INCUCAI” fueron tendencia en nuestro país, según la cuenta Trends Argentina. Personalidades de la política, el espectáculo y la cultura se sumaron con mensajes de apoyo a la donación de órganos.

Además del Ministerio de Salud, que coordinó las acciones de comunicación junto al INCUCAI se sumaron a la campaña en Twitter organismos como el Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Industria, Ministerio de Cultura, el ANSES, el CONICET y el Portal Educ.Ar, todos convocando a informarse y a manifestar la voluntad de donar.

#### **8.4.- ¿QUÉ PUEDE ESPERARSE DE LA CAMPAÑA DE DONACIÓN DE ÓRGANOS?**

Es importante tener en cuenta que una causa de bien público no puede por sí sola modificar el comportamiento de la gente. Lo que sí se puede lograr es cambiar las actitudes que los individuos desarrollan y tienen acerca de las cosas que los rodean y de las ideas con las que se confrontan, que es en definitiva lo que determina sus conductas.

Las actitudes se refieren a un concepto que ayuda a los individuos a entender su mundo social, son de alguna forma el movilizador o motivador previo del comportamiento. Pueden ser adquiridas de otros individuos (por ejemplo mediante el proceso de socialización) o en forma directa por la experiencia.



La campaña publicitaria de bien público no sólo pretende formar actitudes o reforzar las ya existentes, sino que su objetivo también es justamente el de cambiarlas.

Para la campaña del '98 el INCUCAI buscó posicionarse como el único organismo en el cual se centraliza todo acto de ablación e implante, para generar en la sociedad una imagen de qué es el INCUCAI y además dar a conocer, a través de su campaña, la idea de trascendencia a través de la donación. También pretendía modificar actitudes consideradas desviadas (por ejemplo, la desconfianza en la medicina a la hora de decidir donar los órganos).

Los principales indicadores de los motivos que llevan a la gente a donar son: “la solidaridad, la inutilidad de los órganos después de la muerte, la reciprocidad (podría necesitar un trasplante), la trascendencia (seguir viviendo en otra persona)” (Kornblit, A. et al, 1999: 2); mientras que los motivos por los cuales la gente no dona sus órganos son: la desconfianza en la medicina (temor a que se disponga de los órganos antes que la persona haya muerto), la falta de información, la desconfianza en las instituciones (temor al tráfico de órganos), el rechazo a la mutilación, los principios religiosos, la falta de solidaridad.

Ahora bien, ¿cómo se hace para cambiar una actitud desfavorable hacia la donación fuertemente enraizada, ya sea porque el individuo está convencido de ella o porque prioriza compartir aquellas de su grupo de pertenencia (su grupo de amigos)? La respuesta es: con la persuasión, y con el aporte la información esencial que permita, en este caso, disminuir el miedo y la incertidumbre.

### **Modelos de persuasión**

Ritter<sup>5</sup>, basándose en los estudios de persuasión concluye en tres aproximaciones sobre cómo una actitud puede ser cambiada:

---

<sup>5</sup> Miguel Ritter: presidente del Consejo Publicitario Argentino y director de Relaciones y Comunicaciones Corporativas de Siemens para Argentina, Chile y Uruguay (1998-2002)



• *Modelo de aprendizaje*: Este modelo desarrollado en la década del 50 considera que el cambio de actitud es un proceso de aprendizaje determinado por varias características: a) la fuente del mensaje, b) el mensaje en sí mismo, y c) el público objetivo o audiencia del mensaje.

Distintas investigaciones han demostrado que, por un lado los intentos persuasivos serán más efectivos en la medida en que la fuente del mensaje sea considerada “experta” y “atractiva”. Por otro, en que el mensaje provisto no aparezca como una fuerte emoción. Finalmente la persuasión tendrá más posibilidades de éxito si la audiencia tiene un nivel relativamente bajo de autoestima frente al tema social de referencia.

• *Modelo de elaboración de la verosimilitud*: (denominado ELM) El mismo sostiene que más que centrarse en los mensajes utilizados para crear un cambio actitudinal, lo que debe ser de interés al comunicador son las ideas procesadas por el individuo objeto del mensaje, durante el proceso de persuasión.

• *Modelo heurístico*: Su argumento se basa en el uso de atajos mentales, (heurística es el arte de inventar). Esto ocurre cuando el receptor del mensaje se halla débilmente involucrado con el tema del mensaje. El proceso heurístico o utilización de reglas como: “si el río suena es porque agua trae”, tiene lugar cuando el asunto no está entre los que más interesa al sujeto y por lo tanto éste tampoco se detiene en racionalizarlo y analizarlo, y por lo tanto menos en hacerlo suyo.

Modificar actitudes no es una tarea fácil porque todo individuo es resistente a cambiar sus puntos de vista. Esta resistencia a cualquier intento de persuasión está determinada por una cantidad de factores:

• La reactancia, reacción emocional o cognitiva experimentada por el individuo frente al intento de persuasión.

• El alerta previo: el conocimiento previo de un intento persuasivo frecuentemente tiene como consecuencia la construcción de una contra-argumentación.



- La evasión selectiva ante la exposición, existe una tendencia en todo individuo de quitar la atención de toda aquella información que desafíe sus actitudes existentes al mismo tiempo de otorgar atención creciente a aquella que refuerza sus creencias ya adoptadas.

Felizmente estas resistencias son funcionales porque contribuyen a la estabilización de las actitudes sociales. Si los individuos fueran susceptibles a cualquier intento de persuasión, el cambio actitudinal sería continuo debido a la gran cantidad de mensajes persuasivos a los que cada hombre esta sujeto a diario.

Como se desprende de lo dicho, lograr por medio de mensajes mediatizados un cambio de actitud, es una tarea harto complicada que requiere un cabal conocimiento sobre cuál son las actitudes existentes en los distintos segmentos etarios y sociales que constituyen el público objetivo de una campaña, cuáles son sus códigos de lenguaje y cómo reaccionan ante los mensajes persuasivos. Esto requiere tiempo y mucha investigación previa y sistemática.

#### **8.5.- LOGROS OBTENIDOS POR LAS CAMPAÑAS DEL INCUCAI\***

Según los especialistas, las campañas del INCUCAI realizadas por Guillermo Caro son una de las más exitosas, ya que son una de las pocas que se hicieron con testeos serios y tuvieron efectos claros en el aumento de la intención de donar los órganos para trasplantes.

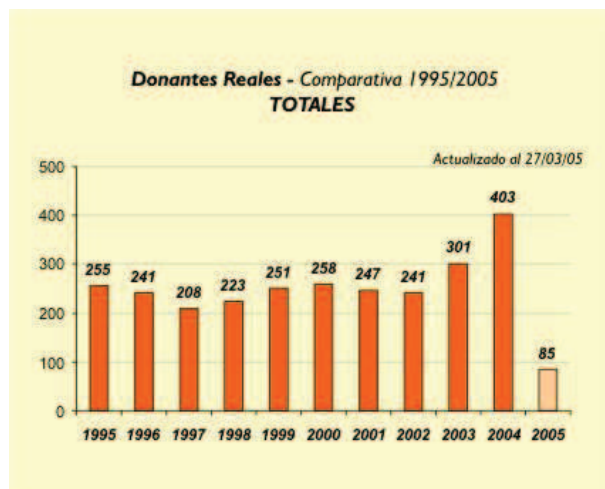
#### **Análisis del impacto de las campañas**

La negativa familiar a donar los órganos durante 1998 fue del 31,9 % mientras que en 1999 disminuyó a un 26,3 %, siendo esta cifra más baja que los niveles históricos que se han mantenido siempre por encima del 29%.

---

\* Ver en Anexo 3: Análisis de resultados parciales de encuesta de medición de campaña de difusión del INCUCAI.

Los donantes efectivos se incrementaron en un 7,2 % en 1998 y en 1999 se incrementaron aún más, en un 12,5 % respecto del año anterior. Hubo años que el aumento se estancó pero repunto en el 2003 donde se observó un aumento del 24,8 % respecto del año anterior y en el 2004 el aumento llegó a un 33,8 %.



(Gráfico n°1: Donantes reales – Fuente INCUCAI)

Se puede apreciar desde el lanzamiento de la campaña del año 1998 una mejor predisposición de las familias de los potenciales donantes, al ser consultados, acerca de la posibilidad de la donación de órganos de sus seres queridos. Esto se ve reflejado en la disminución de la negativa familiar como causa de suspensión de operativos de procuración de órganos. Esta tendencia fue intensificada considerablemente a partir del lanzamiento de la campaña de 1999 y hasta nuestros días.

Si bien se lograron grandes avances queda mucho camino por recorrer ya que el porcentaje de la población que es potencial donante es alto como para lograr convencer a todos de tomar la decisión de ser donantes.

Año a año se va incrementando la cantidad de donantes y esto hace pensar que se están realizando bien las cosas. Hubo un giro de 360° desde la campaña de 1998 hasta la actualidad. El desafío es grande pero no imposible. Para lograrlo se



deberán realizar diferentes acciones cuya sinergia logren el objetivo propuesto: aumentar la cantidad de donantes de órganos año tras año.

### **8.6.- IMAGEN ACTUAL DEL INCUCAI**

Se realizó una encuesta a 200 personas en de Capital Federal y Gran Buenos basada en un muestreo probabilístico estratificado por edad y sexo durante el 29 y 30 de Octubre de 2017.

Muestra: 200 casos

Edad	Encuestados	
	Varones	Mujeres
15-19	12	13
20-29	22	23
30-39	17	18
40-49	15	17
50 y más	30	33
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>104</b>

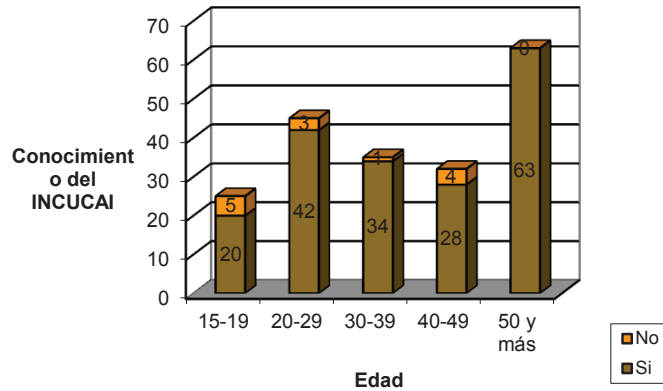
(Cuadro n° 2: Número de encuestados)

En base al formulario de encuesta realizado\*, surgieron las siguientes conclusiones:

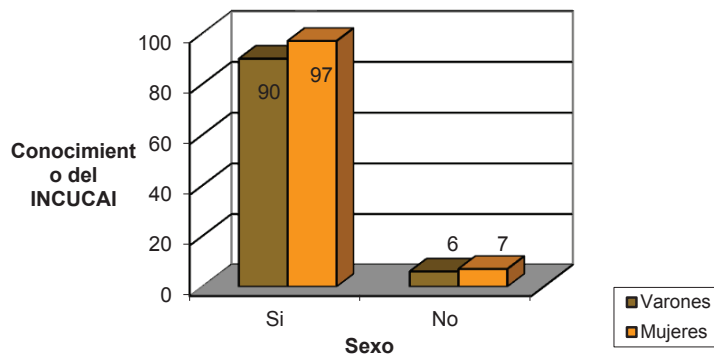
- De los datos muestrales surge que la población relaciona el INCUCAI con la donación de órganos. Pero no tiene mucha idea de su funcionamiento. El 93,33 % de la población relaciona instantáneamente donación de órganos con el INCUCAI, pero el 73,33 % reconoce no saber nada sobre su funcionamiento. Se observa que se sabe muy poco de los procedimientos que se llevan a cabo por parte del INCUCAI a la hora de realizar un transplante de órganos.

---

\* Ver Anexo 3 - Encuesta



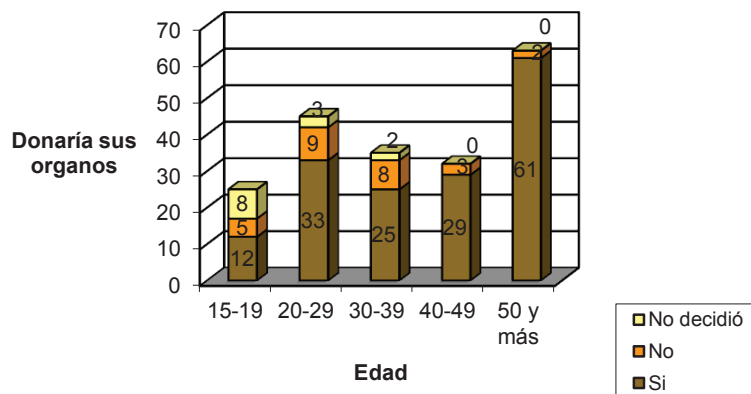
(Gráfico n° 2: Conocimiento del INCUCAI por edades)



(Gráfico n° 3: Conocimiento del INCUCAI por sexo)

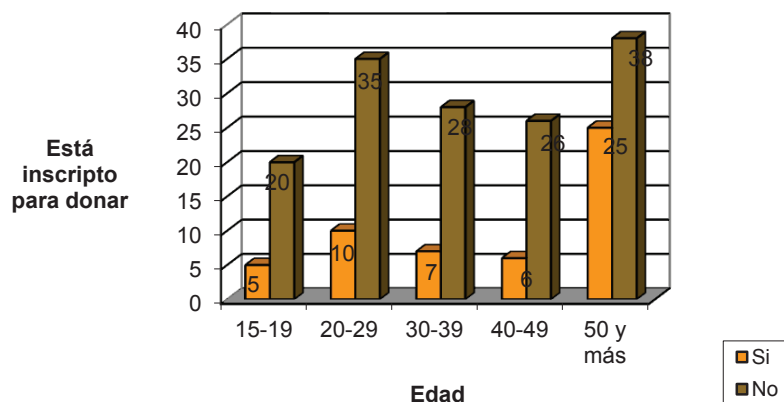
• Con respecto a la cuestión sobre si donaría sus órganos, la amplia mayoría, 80 % esta de acuerdo en hacerlo, más un 13,33 % que todavía lo esta pensando y no se ha decidido. Solo un 6,67 % de la muestra no donaría sus órganos. Se observa que hay un gran público a favor y que las campañas que se vienen haciendo comienzan a dar sus frutos.





(Gráfico n° 4: Intención de donación por edad )

• Una interesante observación es que de todos los que están de acuerdo, solo el 26,67 % está inscripto como donante. El resto, todavía no se ha inscripto. Las razones por las cuales se produce el fenómeno son la falta de información sobre el proceso, y de seguridad con respecto al proceso. Se manifiesta que no existen lugares donde poder inscribirse. También se observa el miedo de la comunidad hacia posibles ablaciones no autorizadas, no por parte del INCUCAI sino de otras instituciones.



(Gráfico n° 5: Inscriptos por edad )

### **8.7.- ALGUNOS LINEAMIENTOS PARA AUMENTAR LA CANTIDAD DE DONANTES**



A continuación se plantearán algunos lineamientos de acciones que sinergizan las acciones de marketing que vienen realizando el INCUCAI.

Los objetivos que se persiguen están orientados a:

- Seguir aumentando la conciencia sobre donación y transformarla en una postura más activa.
- Incentivar a la comunidad para que este tema se hable dentro del seno familiar, como algo cotidiano.
- Presentar la donación de órganos, como una muestra de conciencia social, de solidaridad.

El INCUCAI es considerado una institución de bajo perfil al cual se le tiene confianza aun sin conocer demasiado sobre ella. Falta información con respecto a la donación y al trasplante de órganos. A partir de allí se sentaron los objetivos: intensificar la presencia institucional e incorporar el tema de la donación y el trasplante en la agenda.

En relación al primer objetivo se observa que existe falta de lugares donde se puede tomar contacto con el INCUCAI por tal motivo es importantísimo que la sociedad pueda tener en diferentes lugares la posibilidad de poder acceder a información así como también la posibilidad de donar sus órganos. Por tal motivo es que se plantea el incremento de stands en recitales a beneficio donde haya una concurrencia masiva de personas así como también en los principales shoppings del país. De esta manera se está presente en lugares de mucha concurrencia de gente.

También otra acción a realizar para lograr el primer objetivo es negociar un espacio con las empresas proveedoras de servicios (luz, gas, teléfono) para aparecer con un pequeño aviso en las facturas donde se mencione un slogan del INCUCAI y el teléfono 0800 donde se puede comunicar gratuitamente para obtener información y manifestar la intención de ser donante.



Con respecto al segundo objetivo planteado se observa en general una buena predisposición sobre la importancia de la donación, que se acepta colectivamente que "donar órganos es algo bueno" sin embargo no hay interés, ni intencionalidad de hacer efectiva esa preposición. Se evalúa falta de información, por lo tanto parece apropiado realizar convenios con las principales empresas productoras (Polka, Torneos y Competencias e Ideas del Sur) para que cedan espacios en sus programas y que en los mismos sea tratado el tema de la donación de órganos y de esta manera se haga publicidad implícita. Esta es una buena herramienta para ingresar en los hogares en los momentos de distensión y disfrute familiar para plantear el tema y que se discuta sobre el mismo dentro del seno familiar. Algunas de las formas de este tipo de publicidad sería:

- Plantear en la trama de las historias de ficción un caso de donación de órganos en donde se muestre cómo son los pasos a seguir y lo importante de ser donante para poder salvar vidas.
- Generar una placa al final de las series que invite a ser donantes y comunique el 0800 donde uno se puede dirigir para obtener más información.
- Organizar torneos (tenis, fútbol, rugby, etc) donde el mensaje que congregue a todos para ver este evento sea que seamos todos donantes

El tercer objetivo planteado nos orienta a realizar una campaña itinerante por diferentes centros educativos de las principales ciudades del país que consistirá en un stand que estará una semana en las principales universidades del país para tener contacto con la gran masa de jóvenes que son el futuro del país. De esta forma se podrá realizar jornadas explicativas y se informará sobre el trabajo que viene realizando el INCUCAI así como también de beneficios de la donación de órganos y de ser solidario con el prójimo. Esto también hará que los jóvenes trasladen el tema en sus hogares y puedan debatirlo con sus padres y hermanos y de esta forma generar una conciencia social sobre el tema. En este stand se podrá llenar el formulario para ser donante permitiendo de esta forma ser solidario manifestando la acción de ser donante.

Para sinergizar toda esta presencia pública con estas acciones es muy importante retomar las campañas publicitarias que se emitieron años anteriores por la televisión haciendo hincapié en los comerciales que muestran testimonios de



personas transplantadas para movilizar y motivar de una forma más directa a la sociedad a inclinarse hacia una actitud proactiva de ser donantes. De esta forma se podrá conmover a partir de casos que fueron de interés público en su momento y que conmovieron a toda la sociedad. El mensaje a transmitir sería el de seamos todos donantes para lograr salvar más vidas.

## **CONCLUSIÓN**

Además de cumplir con la función de otorgar habilitaciones y autorizaciones a establecimientos, fiscalizar la actividad de los bancos de tejidos para los trasplantes, coordinar la distribución de órganos y materiales y confeccionar las listas; el INCUCAI tiene como gran desafío que es la tarea de concientizar a la población para que se muestre con una actitud favorable a la donación de órganos.

La donación de órganos va de la mano de la solidaridad. En esta última década y principios de este milenio nos encontramos frente a una sociedad marcada por el individualismo y los parámetros del mercado. Sin embargo, paradójicamente existen en ella una gran cantidad de personas que se interesan por su prójimo, algunas agrupándose en organizaciones de variado tipo. Si bien esto es un gran avance dentro de la sociedad contemporánea, la gran mayoría aún se encuentra apática frente a su semejante. Sumado a esto, la misma donación de órganos está íntimamente relacionada con la muerte, tema que hoy en día sigue siendo tabú.

Si bien esto genera una gran traba para el INCUCAI, la institución ha optado en los últimos años por apostar a la comunicación publicitaria. De esta manera, ha llegado a la población a través de los medios masivos de comunicación.

La experiencia de los últimos años ha demostrado que el tema de los trasplantes se moviliza cuando los medios muestran la situación terrible del que muere a la espera de un órgano o del que vive gracias a un trasplante. Es por ello que fue



favorable la acción publicitaria que ha realizado el INCUCAI. Los especialistas en el tema sostienen que es la campaña de bien público que mayores efectos positivos ha tenido, basta con solo observar los resultados de los testeos posteriores que se han realizado.

A pesar de que se obtuvieron resultados favorables, éste es sólo el principio de un largo camino que el INCUCAI debe recorrer. Aún persisten en la sociedad los miedos sobre el concepto de muerte cerebral, el tráfico de órganos, la posibilidad de favoritismos en las listas de espera y la falta de información acerca de la verdadera importancia de la donación y de las características del tratamiento con que se practican las ablaciones.

Es por eso que la comunicación que el INCUCAI debe desarrollar juega un papel primordial a la hora de informar y explicar la concepción de la muerte desde el punto de vista legal y médico. Para ello, es conveniente que se desarrollen estrategias de prensa que permitan aumentar la participación del tema de la donación de órganos en los medios masivos (en programas de interés general: a través de especialistas y testimonios de trasplantados; en suplementos de diarios y en revistas de consumo masivo: a través de artículos periodísticos informativos, estadísticas, etc.). Desde fines de 1999 y hasta nuestros días se ha logrado una buena presencia del tema en los medios gráficos a través de constantes artículos referidos a casos de personas trasplantadas y de otras que aún siguen en lista de espera. Esto ha provocado que el tema de la donación de órganos se instale día a día en la sociedad, como objeto de diálogo.

Con el fin de generar una sinergia comunicacional, la estrategia de prensa deberá estar apoyada por una estrategia de medios que permita una fuerte presencia del mensaje de la campaña publicitaria, en forma regular, en la sociedad, para así lograr una buena penetración del tema en cuestión. Deberá realizarse cierta presión en los medios para lograr una fuerte presencia en los mismos, ya que estos poseen un bajo porcentaje de espacios destinados a causas de bien público y muchas veces no los respetan.



El proceso de socialización también cumple un papel fundamental a la hora de instalar el tema en la sociedad. Es por ello que en el ámbito de la educación el INCUCAI ha incorporado el tema de la donación de órganos en la currícula escolar, generando paulatinamente una conciencia solidaria en torno al tema. Esto no sólo involucra a los estudiantes sino también a sus familiares al llevan éstos el tema a sus hogares. A partir de ello se genera el diálogo que permite intercambiar información sobre el tema y conocer la opinión de cada integrante de la familia.

Todo lo expresado en el presente trabajo muestra que el INCUCAI se encuentra bien orientado y con las armas necesarias para abordar una comunicación integral sobre la donación y seguir obteniendo resultados favorables.

Es importante tener siempre presente que una campaña integral a favor de la donación de órganos probablemente será exitosa en la medida que se encaren acciones comunicacionales estratégicamente desarrolladas orientadas a los diferentes estratos sociales, que se planifique con objetivos mediatos y de largo plazo, que constantemente se readecue a las circunstancias cambiantes que se manifiestan en la sociedad, que sean creativas y que provoquen inquietud y sensibilización social. Además es indispensable que aporten la mayor información posible para disminuir al menor grado el temor que provoca en la comunidad la falta de conocimiento sobre el tema en cuestión.

En estas condiciones, probablemente se podrán modificar las actitudes de resistencia que hay respecto de la problemática de la donación de órganos que hoy comparte una parte importante de la población.



## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Aries, Philippe. ***El hombre ante la muerte***. Madrid: Taurus, 1984.
- Barbo Viejo, Fransisco. ***Suma Teológica de Santo Tomás de Aquino***. Madrid: Católica S.A., 1960.
- Borrini, Alberto. ***El siglo de la publicidad 1898 – 1998***. Buenos Aires: Atlántida, 1a ed., 1998.
- Botana, Patricio; Farber, Mario. ***199 preguntas sobre Marketing y Publicidad***. Bogotá: Norma, 1994.
- Casciaro Ramírez, José María; Gutiérrez Ríos, Enrique; Milán Puelles, Antonio; Pérez Embid, Florentino. ***Gran Enciclopedia Rialp***, (Tomo 16). Madrid: Ediciones Rialp, 2a ed., 1981.
- Departamento de Prensa del INCUCAI, ***Información Básica sobre Trasplantes de Órganos***, Buenos Aires, 1999.
- Departamento Jurídico del INCUCAI, ***Trabajo sobre la Legislación Nacional – Ley N° 24.193***. Buenos Aires, 1999.
- Dodge, John. ***Enciclopedia Hispánica***, (Tomo 10). Estados Unidos: Encyclopaedia Britannica Publishers Inc., 1a ed., 1989-1990.
- Eco, Humberto. ***Como se hace una tesis***. Barcelona: Gedisa, 22 a ed., 1998.
- Flores, Sonia. ***Resumen de Metamorfosis del individuo contemporáneo de Gilles Lipovetsky***. Buenos Aires: Cátedra de Ética y Deontología Profesional de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 1998.
- Leas Jiménez, Antonio. ***Gestión del Marketing Social***. Madrid: Editorial McGraw-Hill / Interamericana de España, 2000,.
- Ley N° 24.193; Decreto N° 512/95 ; Resoluciones 347/95 y 119/96 : ***Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos***. Córdoba: Editorial La Cañada SRL, 1997,.
- Lipovetsky, Gilles. ***La era del vacío***. Barcelona: Anagrama, 10a ed., 1996.
- Rifkin, Jeremy. ***El fin del Trabajo***, Buenos Aires: Paidós, 5a ed., 1999.
- Rojas, Enrique. ***El hombre light: una vida sin valores***. Madrid: Temas de Hoy: 15 a ed., 1997.



- Sarlo, Beatriz. **Escenas de la vida posmoderna**. Buenos Aires: Ariel, 10a ed., 1998.
- Sarlo, Beatriz. **Instantáneas**. Buenos Aires: Ariel, 1a ed., 1996.
- Sartori, Giovanni. **La Política**. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1996.
- Savater, Fernando. **Política para Amador**. Barcelona: Ariel, 1992.
- Scopesi, Alberto. **Publicidad: ámala o déjala**. Buenos Aires: Machi, 2a ed., 1995.
- Serra, Roberto; Iriarte, Jorge; Le Fosse, Guillermo H.: **El nuevo juego de los negocios**. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2000.
- Thomas, Louis-Vincent. **La muerte: una lectura cultural**. Barcelona: Paidós, 1a ed., 1991.

### **TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

- Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María, Bilyk, Azucena; Giménez, Liliana. **Representaciones sociales acerca de la donación y el trasplante**. Buenos Aires: Convenio INCUCAI-Facultad de Ciencias Sociales, 1998
- Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María; Federico, Andrea; Giménez, Liliana; Vujosevich, Jorge; Verardi, Malena. **Actitudes de la población de las ciudades de Buenos Aires respecto a la donación y el trasplante de órganos**. Buenos Aires: Convenio INCUCAI-Facultad de Ciencias Sociales, 1998.
- Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María; Petracci, Mónica. **Evaluación de la campaña realizada por el INCUCAI en los últimos meses de 1998**. Buenos Aires: Convenio INCUCAI-Facultad de Ciencias Sociales, 1999.
- Kornblit, Ana Lía; Mendes Diz, Ana María; Federico, Andrea; Giménez, Liliana; Vujosevich, Jorge; Verardi, Malena. **Actitudes de la población de las ciudades de Buenos Aires, Córdoba y San Luis respecto a la donación y el trasplante de órganos**. Buenos Aires: Convenio INCUCAI-Facultad de Ciencias Sociales, 1999.

### **PÁGINAS WEB**

- [www.indec.gov.ar](http://www.indec.gov.ar)
- [www.incucai.org.ar](http://www.incucai.org.ar)
- [www.cucaiba.ms.gov.ar](http://www.cucaiba.ms.gov.ar)





## GLOSARIO

- **Ablación:** Se denomina ablación a la extracción quirúrgica de los órganos y tejidos para el trasplante.

**Ablación Multiorgánica:** Es aquella en la cual se extraen los riñones y otro órgano perfundido (riñones más hígado más corazón) o en su defecto dos órganos perfundidos no renales (corazón más hígado o corazón pulmón).

**Ablación Monorgánica:** Es aquella en la que se extraen sólo los riñones o sólo otro órgano perfundido no renal (hígado).

**Ablación de Tejidos:** Se trata de la extracción de córneas, piel, huesos o válvulas cardíacas. Puede realizarse de donantes en muerte encefálica luego de la extracción de los órganos perfundidos o de donantes post paro cardíaco.

- **Comunicación:** Ante la detección de un potencial donante de órganos y tejidos, ya sea por presentar síndrome clínico de muerte bajo criterios neurológicos o fallecida por paro cardiorrespiratorio, el médico interviene para realizar la comunicación correspondiente al Organismo de Procuración

- **Coordinador de Donante:** El coordinador de donante interviene en los aspectos extramédicos y comunicativos, realiza las entrevistas con los familiares del potencial donante, a fin de que exprese su deseo o no de donar los órganos del mismo; coordina las distintas fases del operativo de trasplante, mediando entre la institución médica y la jurídica en los casos que indica la ley. El coordinador de donante debe ser un facilitador en todo el proceso de procuración de órganos para trasplante, coordinando las tareas de todos los involucrados y en especial un mediador para ayudar a la familia.

- **Detección del Potencial paciente:** La obtención de órganos y tejidos de donantes puede realizarse de donantes en muerte encefálica y de donantes en paro cardio-respiratorio. La detección del potencial donante en muerte encefálica por parte del médico depende del reconocimiento del síndrome de muerte bajo criterios neurológicos: se trata de personas que han sufrido una noxa grave que actuando primariamente sobre el sistema nervioso central lleva el cese



irreversible de todas las funciones. Se manifiesta por coma, ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos, ausencia de reflejos de tronco encefálico y ausencia de respiración espontánea. Ante el reconocimiento del este Síndrome corresponde identificar la causa suficiente y descartar condiciones de reversibilidad (Hipotermia, shock, acción de drogas depresoras o causa metabólica). El reconocimiento de este síndrome tiene gran importancia médica y sanitaria ya sea tanto para realizar correctamente el diagnóstico de muerte como para identificar un potencial donante de órganos y tejidos para trasplante. Por otra parte, el diagnóstico de muerte de una persona por paro cardiorrespiratorio irreversible, debe hacer pensar al médico que potencialmente se trata de un probable donante de tejidos para trasplante.

- **Diagnóstico de muerte:** Bajo criterios neurológicos: la legislación argentina (ley 24.193) y normas internacionales (Resolución Ministerial N° 34/98) establecen un protocolo preciso que incluye dos exámenes clínicos (separados por lo menos por seis horas) y métodos corroborativos que deban ser realizados con intervención de un médico neurólogo o neurocirujano.
- **Distribución:** La asignación de los órganos ablacionados (o por ablacionar como en el caso del corazón, hígado, pulmones y páncreas, que se asignan antes de la ablación), a los receptores en lista de espera, según criterios establecidos para cada órgano y que son de aplicación en todo el país.
- **Entrevista Familiar:** Consiste en primer término en la explicación de los motivos que hacen a la presencia del equipo, qué se ha hecho y qué se hará de acorde a la voluntad o no de donar de los familiares. Cada situación es distinta y el momento elegido intentará ser el que genere menor malestar en la familia. Donar es un derecho altamente privado, “personalísimo”, la entrevista familiar no es para explicar las razones de quienes esperan un trasplante, sino para poner de manifiesto este derecho que se puede ejercer, y las consecuencias de este acto voluntario. La entrevista a los familiares se realiza junto con el médico tratante del establecimiento, en el lugar adecuado para evitar interrupciones e interferencias.



- **Mantenimiento:** El síndrome de muerte implica un inmediato y progresivo deterioro de todas las funciones somáticas. Esto incluye un severo deterioro hemodinámico y respiratorio, arritmias, coagulopatía, alteraciones neuroendocrinas como diabetes insípida, hipotermia y complicaciones metabólicas y electrolíticas. Denominamos mantenimiento del potencial donante a una serie de acciones médicas tendientes a identificar y revertir todas estas complicaciones derivadas del síndrome de muerte. Este mantenimiento del potencial donante dura desde el momento de la detección de potencial donante hasta el momento del clampeo durante la ablación de los órganos.
- **Operativo de Trasplante:** Se denomina operativo a la tarea del equipo de trabajo consecutiva a la comunicación de un paciente con signos de muerte troncoencefálica, que incluye la concurrencia al centro asistencial, la realización del diagnóstico de muerte encefálica, la solicitud de la donación, la ablación de los órganos y las distribución de los mismos.
- **Órgano:** Un órgano es una estructura integrada por diferentes tejidos y que realiza una función específica la cual es indispensable para la existencia de un ser vivo. Son órganos: el corazón y los pulmones (en la cavidad torácica); el hígado, el páncreas y los riñones (en la cavidad abdominal).
- **Procuración:** es el proceso realizado para la obtención de órganos y tejidos para trasplante, comprende un sistematizado proceso que comienza en la detección de un posible donante, su diagnóstico de muerte, la entrevista familiar para solicitar el consentimiento para la donación, la tramitación judicial si correspondiera, la ablación y finalmente la distribución de los órganos y tejidos ablacionados.
- **Rechazo:** En el trasplante renal pueden diferenciarse tres tipos de rechazos: Hiperagudo, Agudo y Crónico. El rechazo Hiperagudo es irreversible, es necesario realizar nefrectomía. Aparece a los pocos minutos u horas de realizada la revascularización del injerto. Esta forma de rechazo, poco frecuente, se debe a la sensibilización del receptor contra el donante. El rechazo Agudo es el más



característico de las primeras semanas o meses del trasplante. Ocurre en un 20-40% de los trasplantes cadavéricos con terapia inmunosupresora corriente. Según las estructuras involucradas existen dos patrones de rechazo Agudo: Túbulo-intersticial, que en muchas ocasiones es fácil de superar, y Vascular, mucho más difícil de tratar. El rechazo Crónico aparece en períodos más tardíos de la evolución del trasplante. Hay buenas evidencias de que el mecanismo subyacente en el rechazo crónico es la histoincompatibilidad, como en el rechazo agudo. Para controlar estos procesos es necesaria una adecuada terapia inmunosupresora desde el momento del trasplante.

Esquemáticamente se reconocen tres fases de rechazo:

- I. Fase de estimulación del Sistema Inmune del receptor por parte de los antígenos del órgano trasplantado.
- II. Fase de reacción del Sistema Inmune, con producción de mediadores que activan las distintas células implicadas en el rechazo.
- III. Fase afectada de lesión del injerto: hay células que infiltran el órgano rechazado y hay liberación de anticuerpos que dañan el injerto.

- **Tejido:** Un tejido es una estructura integrada por células las cuales a su vez tienen diferentes cualidades y funciones, y cuya integridad permite la correcta función de los diferentes órganos del individuo. Son tejidos: las córneas, los vasos sanguíneos (arterias y venas), las válvulas cardíacas, el hueso, la piel, la médula ósea.

- **Trasplante de Órganos:** Se denomina Trasplante de Órganos al procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae un órgano o tejido de un individuo, para ser implantado en otro de la misma especie u otra diferente.



## ANEXO 1: NOTAS PERIODÍSTICAS DE UN CASO DE EMERGENCIA NACIONAL

[LA NACION LINE](#) | [Archivo](#) | [23 de Enero de 2004](#) | [Información General](#) | [Nota](#)

### **Kirchner se reunió con el padre de la beba que espera un corazón**

*El Presidente y el ministro de Salud, Ginés González García, recibieron a Sergio Dispenza y le brindaron su apoyo*

El presidente Néstor Kirchner brindó esta mañana su respaldo y solidaridad al padre de Abril, la beba que necesita urgentemente un trasplante de corazón y se encuentra internada en estado grave en el hospital pediátrico Juan P. Garrahan.

"El Presidente más que como presidente actuó como padre. La solución para Abril depende de la conciencia solidaria de todos los argentinos, más allá de la ayuda que pueda brindar el Estado", sostuvo el ministro de Salud, Ginés González García, al término del encuentro.

El ministro insistió con la necesidad de que el Congreso sancione rápidamente la ley que estipula que los argentinos son donantes presuntos de órganos, salvo que indican expresamente la voluntad contraria.

Sergio Dispenza, el padre de la beba de 16 meses, agradeció el respaldo presidencial y remarcó: "Estamos tratando de agotar todos los recursos para conseguirle un corazón a Abril".

"Dependemos de unos padres iguales que yo, que estén del otro lado, que conozcan a la gordita y que sean capaces de donarle lo más preciado que tienen", dijo Sergio, en una rueda de prensa en Casa Rosada.

### *Terapia intensiva*

Abril Dispenza está internada en terapia intensiva en el Garrahan, luego de que hace seis meses fue afectada por un adenovirus que le provocó una lesión en el corazón y actualmente tiene una cardiopatía dilatada. Ahora, su vida depende de un trasplante, pero el cuadro es complicado debido a que necesita el corazón de un donador de no más de tres años y del grupo sanguíneo atípico B negativo.



## **Empeora la beba que necesita un corazón**

*Su padre se reunió ayer con Kirchner*

Empeora el estado de salud de Abril, la beba de 16 meses que necesita con urgencia un trasplante de corazón, por lo que depende de la "solidaridad de algún padre que haya perdido a su hijo", dijo a LA NACION el padre de la nena, Sergio Dispenza.

"Estoy tratando de agotar todos los recursos posibles para conseguirle un corazón a Abril", explicó Dispenza tras haber sido recibido por el presidente Néstor Kirchner y por el ministro de Salud, Ginés González García, en la Casa Rosada.

Tanto el jefe del Estado como el ministro de Salud le dieron su respaldo ayer por la mañana y lo apoyaron en esta situación tan difícil por la que atraviesa su familia.

El ministro expresó que el primer mandatario "más que como presidente ha actuado como padre (durante la reunión). Necesitamos una solución para Abril, y eso más allá de lo que haga el Estado, depende de la conciencia solidaria de todos los argentinos", aseguró.

*Algo más rápido que una ley*

El padre de la pequeña explicó que "la idea (de solicitar esa audiencia) fue buscar más apoyo, seguir con la campaña de conseguir un corazón para Abril", aunque precisó que su bebe necesita algo "más rápido que una ley o un decreto".

"Hoy al mediodía (por ayer) tuvimos que entubarla, está muy delicada", dijo Dispenza, y pidió que "aquellos padres que sufran la pérdida de un hijo, sean capaces de donar lo más preciado que tienen".

Dispenza precisó, además, que el corazón para su hija debe provenir de una criatura de entre uno y tres años, cuyo cuerpo no supere los 15 kilos y cuyo grupo sanguíneo sea B negativo.

La pequeña permanece internada en el hospital Garrahan tras sufrir una cardiopatía dilatada que padece desde hace cinco meses.



## **Finalizó con éxito el trasplante de corazón a la beba Abril**

*El jefe del equipo de médicos que participó en la intervención, Horacio Vogelfang, dijo que la niña de 16 meses se encuentra "bien", pero ahora hay que esperar su evolución*

La operación de trasplante de corazón a que fue sometida hoy Abril, de 16 meses, culminó con éxito en el hospital Garrahan y ahora hay que esperar "varios días" para conocer la evolución de la beba.

El Jefe del Equipo de Trasplante Cardíaco del Hospital Garrahan, Horacio Vogelfang, aseguró que la beba se encuentra "bien", aunque hay que esperar para evaluar la respuesta al trasplante.

También comentó que el corazón comenzó a funcionar apenas fue implantado en el cuerpo de Abril, lo cual es una señal positiva.

El trasplante culminó poco después de las 22 y fue posible tras una ablación realizada en Santiago del Estero a una niña oriunda del partido bonaerense de La Matanza, que falleció tras un terrible accidente donde murieron su madre y su hermana de 11 años.

El ministro de Salud, Ginés González García, quien acompañó al padre de la niña, Sergio, en el hospital, aseguró que estuvo en constante comunicación con el presidente Néstor Kirchner para mantenerlo informado de la evolución de Abril.

Además, estuvo en el hospital el vocero presidencial, Miguel Núñez, para hacerle llegar al padre de la beba la solidaridad y el apoyo del Jefe del Estado.

### *Eterno agradecimiento*

La madre de la niña, Carolina, visiblemente emocionada y con lágrimas en los ojos, agradeció al papá de la donante que "se apiadó" de su hija.

Sergio, por su parte, agradeció a los médicos del hospital por "mantener viva" a su hija, al gobierno nacional, a los medios y a la gente. Además, aseguró "no tener palabras" para agradecerle al padre de la niña que sirvió de donante.

"Tenemos que aprender todos muchísimo de esta clase de gente", dijo rodeado de numerosos familiares.

### *Esperanzas*

Horas antes, el titular del Incucaí, Carlos Soratti, informó que el órgano ablacionado en Santiago del Estero es "compatible en peso y tamaño pero no en el tipo sanguíneo, aunque los especialistas del Garrahan consideraron que esto no sería un impedimento para realizar la operación".



En ese sentido, el subjefe del equipo de trasplante cardíaco del Garrahan, Horacio Naiman, que se encargó de la ablación y el traslado del órgano hacia la Capital, dijo: "Estamos esperando la reacción eventual que pueda surgir, pero la vamos a combatir con todas las herramientas que tenemos".

### *Emergencia nacional*

Abril Dispenza, de 16 meses, había ingresado ayer en la categoría de emergencia nacional.

Hace seis meses, la niña fue afectada por un adenovirus que le provocó una lesión en el corazón y actualmente padecía de una cardiopatía dilatada.





Tras un exitoso trasplante de corazón

### **Abril se recupera satisfactoriamente; todavía hay riesgos**

*Su papá agradeció a la familia donante*

- El pronóstico no es aún definitivo, según los médicos
- Temen un rechazo
- Los padres desean que cuando la beba se recupere conozca a quienes le dieron otra oportunidad

"No tengo palabras para agradecer al padre de la donante que, al momento de haber sufrido la muerte de sus hijas y de su esposa, haya tenido la entereza de pensar en Abril."

"Gracias", era lo único que atinaba a decir Sergio Dispenza, el padre de la beba de 16 meses que sufría una cardiopatía dilatada y que fue sometida anteayer a un trasplante de corazón en el Hospital Juan P. Garrahan.

Cuando los pronósticos parecían cada vez más oscuros, el corazón para Abril llegó en un momento en que la beba se encontraba en estado de emergencia nacional, luego de haber sido conectada a un respirador artificial y de mostrar un cuadro grave.

Afortunadamente, y después de más de tres horas, la operación concluyó con éxito. La pequeña evoluciona satisfactoriamente, aunque todavía hay que esperar varios días para tener un pronóstico definitivo, explicaron a LA NACION fuentes médicas.

Teniendo en consideración que si bien el corazón recibido es del mismo tamaño y peso que el de Abril, el grupo sanguíneo es diferente y eso podría traer complicaciones, dijeron fuentes del hospital. "La intervención ha sido un éxito, pero, como en toda operación de esta envergadura, existen riesgos, y siempre está presente la posibilidad de un rechazo", explicó Horacio Vogelfang, jefe del equipo de cirugía.

"Somos conscientes de que pueden presentarse complicaciones, pero confiamos en los médicos y en la atención que recibe", dijo Carolina, la mamá de Abril, que no se cansaba de agradecer por todo el apoyo recibido, por la gente del hospital, por los medios, y por el gesto del donante, que en medio de su propia tragedia tuvo un gesto de generosidad.

La operación pudo llevarse a cabo a raíz de la decisión de un padre de familia de donar el corazón de su hija (de casi la misma edad que Abril), luego de que ésta falleció junto a la madre y a una hermanita de once años en un accidente automovilístico en Santiago del Estero.

*Respetar su dolor*



"Le debemos la vida de mi hija a ese hombre, y por eso voy a respetar su silencio y dolor", explicó Dispenza, que hasta el momento no ha establecido comunicación directa con el padre de la beba fallecida.

"Cuando Abril esté fuera de peligro me gustaría que este señor pueda conocerla. Abril se ganó un papá", explicó Carolina para agradecer el gesto.

Con mucha esperanza, pero conscientes de la situación que les queda por vivir, los padres de Abril todavía sobrellevan una pesada carga.

"Esto tiene que servir para que pueda sancionarse una ley cuanto antes", dijo Sergio. "Porque así como nos pasó a nosotros, quedan 6000 personas en lista de espera. No sólo se ahorraría tiempo, sino que aliviaría la desesperación y ansiedad que provoca una espera que no siempre llega", dijo Dispenza, que se refería al proyecto según el cual toda persona será donante salvo expresa decisión en contrario.

"Igual, nunca perdés la esperanza, y más cuando veo la fuerza y las ganas que tiene mi hija de vivir. Es una leona", agregó con la voz entrecortada.



[LA NACION LINE](#) | [Archivo](#) | [27 de Enero de 2004](#) | [Información General](#) | [Nota](#)

La beba trasplantada en el hospital Garrahan

## **Abril mejora, pero sigue en observación**

*Otra nena, Victoria, espera su trasplante*

El equipo médico del Hospital Juan P. Garrahan que realizó el sábado último un trasplante de corazón a la beba Abril Dispenza, de 16 meses, afirmó ayer que la evolución de la beba es "favorable", aunque aclaró que todavía hay que esperar para poder dar un pronóstico certero.

En una conferencia de prensa, los médicos que integran la sección Trasplantes del hospital manifestaron que la beba "está peleando mucho y bien", aunque advirtieron el peligro de "infecciones virales o micóticas".

Luego, en horas de la tarde, según confirmaron a LA NACION fuentes del hospital, le cerraron el tórax abierto a la pequeña, que toleró bien el procedimiento y "está estable", informaron. Hoy, agregaron los médicos, se cumplen las primeras 72 horas consideradas más críticas en lo que respecta a la posibilidad de un "rechazo agudo" del órgano. Sin embargo, los profesionales recomendaron "cautela y paciencia", porque la situación es de "alerta inevitable", y advirtieron que hay que esperar "como mínimo una semana o más".

Por su parte, el padre de Abril, Sergio Dispenza, afirmó a LA NACION que "por ahora no hay rechazo, así que vamos bien", y reiteró su agradecimiento a la familia que resolvió donar el corazón de la pequeña que murió en Santiago del Estero tras un accidente.

"Sólo puedo entrar a verla unos minutos, y tratamos de no abusar porque hay riesgo de infecciones, ella está inmunodeprimida", dijo el padre, que se mostró optimista: "El sábado a la mañana tenía una hija que se moría y hoy tengo una hija que vuelve a vivir".

En tanto, Victoria, la niña de diez años internada en la Fundación Favaloro desde hace dos semanas, necesita un trasplante de corazón y pulmón debido a una complicación en la afección cardíaca que padece desde los dos años de vida.



## **Abril: le retiraron el respirador artificial a la beba trasplantada**

*Según el informe médico, continúa con una buena evolución y "sin evidencia de rechazo"*

La bebita Abril, de 16 meses, quien fue sometida a un trasplante de corazón el sábado, continuaba esta mañana una evolución favorable, con "buena tolerancia alimentaria", y le fue retirado el respirador mecánico.

El padre de Abril, Sergio Dispenza, confirmó que los médicos del Hospital Juan P. Garrahan donde se encuentra internada la beba le retiraron el respirador artificial esta mañana debido a que su evolución fue altamente positiva.

Sin embargo, fuentes hospitalarias explicaron que el retiro del respirador se practica con cautela y "en forma paulatina durante el día, siguiendo la evolución de la paciente".

El primer parte médico emitido por el personal del Hospital Garrahan, indicó que "a 84 horas del trasplante, el estado de la paciente es estable con parámetros hemodinámicos satisfactorios".

La chiquita sufría una miocardiopatía dilatada y finalmente fue trasplantada gracias a una familia que decidió donar el corazón de una nena que murió a causa de un accidente automovilístico.



[LA NACION LINE](#) | [Archivo](#) | [12 de Febrero de 2004](#) | [Información General](#) | [Nota](#)

Tras un exitoso trasplante de corazón

## **Dieron de alta a Abril**

*Veinte días después de ser operada, la niña abandonó el Hospital Garraham junto con sus padres; los médicos indicaron que "se encuentra muy bien"*

Abril, la beba trasplantada del corazón hace 20 días, y que tuvo en vilo al país hasta recibir el órgano, recibió hoy el alta médica en el Hospital Garraham.

La beba, rozagante y a la vez curiosa ante el revuelo generado a su alrededor, fue presentada a los medios de comunicación en el propio hospital, en compañía de sus padres, Sergio y Carolina Dispenza, luego de haber sido trasplantada el 25 de enero último.

El jefe del equipo Quirúrgico del Garraham, Horacio Vogelfang, informó que "la paciente se encuentra muy bien, en condiciones de alta" y que se encuentra "realizando una actividad normal para lo que es una beba de 16 meses".

El médico dijo que de ahora en más la beba será sometida a "controles mínimos" y recibirá "medicación de por vida" pero reiteró que su "condición es muy buena".

Vogelfang exaltó que "el punto de partida era de máxima gravedad y la recuperación fue rápida, cumpliendo todos los pasos de la recuperación".

También recordó que existían "pocas posibilidades de recibir un órgano, por tamaño (de la beba) y el grupo sanguíneo", el que sin embargo, llegó.

En el futuro, advirtió que deberá tenerse cuidado con eventuales infecciones, ya que "la medicación afecta la respuesta inmunitaria" y por tanto "deberá tenerse mucho cuidado con el contacto con el exterior y con mucha gente".

Luego de las palabras del médico, pasaron al salón de conferencias del Garraham Carolina y Sergio, en compañía de Abril, quien lucía rozagante, con el pelo rubio atado y sus ojos claros que miraban curiosos todos los movimientos a su alrededor.

Mientras, Sergio se definió como "un padre que salió a buscar un corazón para mi hija" y que en ese momento "no sabía ni de leyes ni de salud ni nada".

Agradecido, dijo que los médicos que intervinieron "me devolvieron a mi hija", sentenció que "donar es más que ser solidario" y extrajo como enseñanza de esta dura experiencia "vivir el día a día".

Se indicó además que Abril será sometida a controles periódicos y deberá ir semanalmente al hospital, al tiempo que continuará con la medicación cardiológica e inmuno supresora, que evita el rechazo al órgano implantado.



LA NACION LINE | Archivo | 13 de Febrero de 2004 | Información General | Nota

Fue trasplantada en el Garrahan

## **La pequeña Abril volvió ayer a su casa**

*Los médicos dicen que podrá hacer una vida prácticamente normal, pero advierten que deberá cuidarse en los próximos días*

- Es la primera vez en el país que se hace un trasplante con incompatibilidad sanguínea
- Los padres agradecieron al padre que donó el órgano de su hijo

Por unos segundos todos se callaron. Lo que un momento antes había sido un revuelo de voces y de periodistas alborotados, se silenció. En brazos de su papá Sergio y junto a su mamá, Carolina, hizo su entrada Abril Dispenza, la beba de 16 meses trasplantada que estuvo 19 días en recuperación.

Abril, ojos profundos y curiosos, mirada dulce e inocente, agonizó esperando un corazón que le permitiera vivir, órgano que llegó cuando su vida se escurría. A ella, a Abril, los médicos le dieron el alta ayer del hospital Juan P. Garrahan, en el que había estado internada desde noviembre último.

Y cuando apareció ante la prensa, conmovió su fortaleza: todos esperaban una Abril más frágil, como consecuencia de la compleja operación, y la que allí estaba era una beba despierta, con una enorme curiosidad, cubierta con un barbijo, que miraba el tumulto de personas que, a distancia "prudencial", le tomaban fotos y la saludaban.

"La paciente esta bien", había dicho unos minutos antes el doctor Horacio Vogelfang, jefe del equipo de cirugía del hospital. "En estos momentos está llevando una vida prácticamente normal, con controles mínimos y tomando la medicación que deberá recibir de por vida", explicó.

"En todos los casos apostamos a la recuperación, pero debemos reconocer que el punto de partida de Abril era de máxima gravedad", agregó el doctor Gerardo Naiman, subjefe de Trasplante Cardíaco.

### *Cuidados especiales*

Los papás de la beba fueron aleccionados por los médicos para mantener ciertas normas de higiene y asepsia, sobre todo en los primeros días. "Abril debe mantenerse en un lugar muy limpio y, en principio, no estar en contacto con tantas personas", explicó a LA NACION el papá de la beba.

"Si bien en un trasplante, siempre existe el riesgo del rechazo, con la medicación y un control regular de la paciente, Abril va a poder llevar una vida normal. A lo sumo cuando crezca no va a poder realizar un deporte de competición, pero va a poder tener hijos y llevar una muy alta calidad de vida", dijo Vogelfang

Aunque los médicos del Garrahan están habituados a los contratiempos y al esfuerzo que implica realizar un trasplante (ya se hicieron 900 en ese



nosocomio), el caso de Abril fue muy importante para sensibilizar a la sociedad sobre la necesidad de promover una ley que habilite la donación de órganos y crear conciencia en la gente sobre el concepto de que "donar un órgano, es donar vida".

### *Una experiencia inédita*

El caso de Abril no sólo es emblemático por las repercusiones y el alcance que tuvo en el nivel nacional, sino también porque la experiencia de realizar un trasplante con un órgano de diferente grupo sanguíneo al del paciente es inédito en el país.

### *Incompatibilidad*

Debido al cuadro de gravedad que presentaba la pequeña al momento de recibir el corazón, los médicos debieron optar por realizar el trasplante, pese a la incompatibilidad del grupo sanguíneo.

"No tengo conocimiento de otro caso similar en el país", consignó a LA NACION Vogelfang y remarcó la importancia del equipo de hematología a cargo de la doctora Ana del Pozo, que trabajando contra reloj, logró confeccionar los protocolos, "para desensibilizar la sangre de Abril frente a un grupo sanguíneo diferente del propio".

La felicidad de los padres desbordaba, sólo había que verlos partir con una inmensa sonrisa en los labios y con la pequeña y vivaz Abril en sus brazos.



## **ANEXO 2: LEY N° 24.193: Legislación Nacional de trasplantes**

### **PRINCIPALES TEMAS INCLUIDOS DENTRO DE LA LEY N° 24.193**

#### **Donación de órganos y tejidos para después de la muerte**

El *artículo 19* dice, entre otras cosas que: “toda persona capaz, mayor de 18 años, puede disponer para después de su muerte la ablación de órganos y tejidos de su cuerpo, con fines de implante o para estudio o investigación”<sup>6</sup>.

Se trata entonces, de un acto personalísimo y por lo tanto no admite sustitución ni representación. Es también un acto esencialmente revocable, es decir, quien lo otorga puede modificar su decisión cuantas lo veces desee hasta el momento de su muerte; y es un acto de disposición de última voluntad, pues sólo produce efectos después de la muerte.

La autorización podrá especificar los órganos cuya ablación se autoriza o prohíbe, pero en el caso que no se haya manifestado expresamente cuáles podrían ser extirpados, se entenderá que la voluntad del fallecido comprende todos los órganos y materiales anatómicos aprovechables de su cadáver. Asimismo, podrá especificar con que finalidad (implante / estudio e investigación) se autoriza la ablación.

La ley 24.193 establece el procedimiento a seguir durante el desarrollo de un operativo de procuración de órganos, diferenciando dos supuestos.

El primero, previsto en el *artículo 21*, tiene lugar en el caso de muerte natural (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, etc.) del potencial donante de órganos y tejidos.

---

<sup>6</sup> Ley 24.193; Decreto N° 512/95; Resoluciones 347/95 y 119/96: *Trasplantes de órganos y material anatómico*. Córdoba: La Cañada SRL, 1997. P 7





“En caso de muerte natural, ante la ausencia de voluntad expresa del fallecido, la autorización a que se refiere el artículo 19 podrá ser otorgada por las siguientes personas, en el orden en que se enumera, siempre que se encuentren en el lugar del decreto y estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales”<sup>7</sup>.

En estos casos prevalece el sistema del consentimiento expreso suplible. Corresponde en primer lugar al propio sujeto determinar el destino final de sus restos y su voluntad debe ser respetada. Ahora bien, en ausencia de manifestación expresa del potencial donante, la conformidad para la ablación de sus órganos debe ser otorgada por los familiares presentes en el lugar del deceso, de acuerdo con un orden prioritario que se establece en la Ley.

En ausencia de las personas facultadas por la Ley para otorgar el consentimiento de que se trata, deberá solicitarse autorización al Juez Ordinario en lo Civil con competencia territorial en el lugar de la ablación.

La cuestión no es igual en relación a los casos de muerte violenta (accidente, homicidio, suicidio) del potencial donante, contemplados en el *artículo 22*. Desde la sanción de la primera ley de trasplantes, siempre y en todos los casos de muerte violenta se solicita al juez de la causa la autorización para proceder a la ablación de los órganos y tejidos, más allá de que el fallecido hubiera o no manifestado en vida su decisión afirmativa en cuanto a la donación, o que sus familiares prestaran consentimiento para efectuarla.

### **Concepto de Muerte**

“El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis horas después de su constatación conjunta”<sup>8</sup>.

La ley 24.193 establece en su *artículo 23* la obligación de verificación de un modo acumulativo de varios signos para detectar la muerte de una persona: a) ausencia

---

<sup>7</sup> Ley 24.193; Decreto N° 512/95; Resoluciones 347/95 y 119/96:Op. Cit. P 7

<sup>8</sup> Ley 24.193; Decreto N° 512/95; Resoluciones 347/95 y 119/96:Op. Cit. P 8.



irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia; b) ausencia de respiración espontánea; c) ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas; y d) inactividad encefálica corroborada por medios técnicos o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, siendo innecesario este último signo en caso de paro cardiorespiratorio total e irreversible.

La constatación de tales signos, debe repetirse a las seis horas de verificados por primera vez.

La ley de trasplante, por más que tenga fines determinados como lo son el trasplante propiamente dicho, el estudio y la investigación científica, establece un criterio único de muerte y es el que rige para todo el ordenamiento jurídico argentino.

#### **Trasplante con donante vivo relacionado:**

“Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante, sobre una persona capaz mayor de 18 años, quien podrá autorizarla únicamente en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona que, sin ser su cónyuge, conviva con el donante en relación de tipo conyugal no menos antigua de tres años, en forma inmediata, continua e ininterrumpida. Este lapso se reducirá a dos años si de dicha relación hubieren nacido hijos”<sup>9</sup>.

La ley adopta la posición “restringida”, reduciendo el número de beneficiarios que pueden recibir un órgano o material anatómico de un dador vivo.

Finalmente, las limitaciones impuestas en el *artículo 15*, primera parte, no rigen para los supuestos de implantación de médula ósea, ya que en tal caso cualquier persona capaz mayor de 18 años puede disponer ser dador sin las limitaciones de parentesco establecidas.

---

<sup>9</sup> Ley 24.193; Decreto N° 512/95; Resoluciones 347/95 y 119/96:Op. Cit. P 6.



También los menores de 18 años, previa autorización de su representante legal, podrán ser dadores cuando los vincule al receptor el parentesco exigido en la primera parte del *artículo 15* en comentario.

### **Consentimiento presunto**

La Ley n°24.193, en su *artículo 62*, instauro por primera vez en la Legislación Argentina el principio del Consentimiento Presunto, según el cual se presupone que toda persona capaz, mayor de dieciocho años, que no hubiera manifestado su voluntad en forma negativa se presupone que ha conferido en forma tácita la autorización para la ablación de sus órganos para después de su muerte.

En primer lugar, cabe señalar que este principio del Consentimiento Presunto no es absoluto; se lo considera un sistema atenuado o mitigado en la medida que aún en estos casos (cuando el individuo no se ha pronunciado respecto de la donación de sus órganos) es necesario recabar el consentimiento de sus familiares.

En segundo término merece destacarse que la entrada en vigencia del sistema comentado está condicionado a dos circunstancias: a) la realización de una intensa campaña de educación y difusión a los efectos de informar y concientizar a la población acerca de la temática de la donación de órganos y b) al relevamiento de por lo menos el setenta por ciento de la población respecto de este tema, siendo irrelevante el resultado que arroje.

El mecanismo previsto en la Ley citada y su Decreto Reglamentario n° 512/95 (*artículo 20*) consiste en la constancia de la voluntad positiva o negativa de todo ciudadano capaz, mayor de dieciocho años y todo extranjero poseedor de Documento Nacional de Identidad, la que deberá ser asentada por el Registro del Estado Civil y Capacidad de las personas en dicho documento, en las páginas que la repartición implemente a ese efecto.

La Ley 24.193, en el *artículo 62*, toma como piso el 1 de Enero de 1996, es decir que nunca antes de esa fecha podría haber entrado en vigencia el



Consentimiento Presunto; ello sólo tendrá lugar cuando se cumplan las condiciones comentadas precedentemente.

**Prohibiciones – penalidades – sanciones:**

La Ley 24.193 contiene en diferentes capítulos el estudio de la normativa sobre las responsabilidades penal y administrativa por los delitos y faltas cometidos en violación a las disposiciones que ella establece.

Así, en su *artículo 27* dispone una serie de prohibiciones en cuanto al fin lucrativo, a los profesionales, a la publicidad de las actividades de la ley, etc., y contiene sanciones penales (*artículos 28 a 34*) por diferentes conductas punibles, entre las cuales se encuentran: la comercialización de órganos y materiales anatómicos, la extracción indebida de órganos y tejidos, la recepción de dinero o bienes, etc..

Indudablemente el espíritu de estas disposiciones está orientado a otorgar un marco de transparencia y seguridad a la actividad de procuración y trasplante de órganos y materiales anatómicos y, fundamentalmente, a prevenir, evitar y sancionar el incumplimiento de las normas vigentes que regulan la temática.

## **ANEXO 3: ANÁLISIS DE RESULTADOS PARCIALES DE LA ENCUESTA DE MEDICIÓN DE LA CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DEL INCUCAI**

Esta encuesta cuantitativa fue realizada de manera digital, tomada en paneles digitales con conocidos, familiares, amigos. La recolección de datos se realizó entre los días 29 y 30 de Octubre de 2017. La encuesta se orientó a medir la imagen institucional, los conocimientos básicos de la sociedad respecto a la donación de órganos y el trasplante y por último, medir el impacto de las campañas de difusión realizadas históricamente por la Institución. El tamaño de la muestra es de 200 casos.

### **Clasificación de la muestra por sexo**

Masculinos	49 %
Femeninos	51 %

### **Clasificación de la muestra por segmento de edad**

Entre 18 / 30 años	61 %
Entre 31 / 45 años	27 %
Entre 46 / 60 años	9 %
Más de 60 años	3 %

De la población encuestada:

- El 34 % tiene hijos a cargo y el 66 % no tiene hijos a cargo.
- El 30 % es casada, el 6% es divorciada y el 64% es soltera.

### **Clasificación por nivel de estudios cursados**

La muestra se reduce a 192 casos (8 no contestaron respecto a su nivel de estudios cursados).



Nivel primario	9 %
Nivel secundario	52 %
Terciario	14 %
Universitario	25 %

### **Clasificación por actividad**

La muestra se reduce a 188 casos (12 no contestaron respecto a su actividad).

Empleados	53 %
Estudiantes	20 %
Desocupados	10 %
Independientes	9 %
Amas de Casa	7 %
Jubilados	1%

### **Respuestas obtenidas**

- Respecto a la pregunta si conoce quién es en el país la Autoridad Nacional responsable...

La desconoce	73 %
La reconoce	27 %

- Ante la pregunta conoce usted qué es el INCUCAI.

Lo conoce el	90 %
Lo desconoce	10 %

- Respecto a los conocimientos de la Ley de trasplantes vigente.  
El 92,5 % los desconoce y el restante 7,5 % conoce algunos aspectos.

- Respecto a los conocimientos de los trasplantes que se realizan en el país.



El 88% conoce algunos de los trasplantes que se realizan y el 12 % restante los desconoce.

- Respecto al conocimiento del número de pacientes inscriptos en lista de espera.  
El 80 % desconoce la cantidad de pacientes en lista de espera y el 20 % conoce la población de pacientes en espera.
- El 52 % de la muestra recuerda haber visto algún programa de radio o TV que haya desarrollado la temática del trasplante y el 48 % no recuerda haber visto algún programa.
- De ese 52 % (104 casos) el 20 % lo recuerda a través de la radio, el 79 % a través de la TV y el 1 % a través de la TV por cable.
- Respecto a la misma población (los 104 casos que recuerda haber visto / escuchado algún programa) al 62 % le aclaró dudas que tenía respecto al trasplante, al 33 % no le modificó nada y sólo al 5% le generó mayor confusión.
- El 70 % de los encuestados (140 casos) recuerda haber visto alguna publicidad que haya hecho referencia acerca de la donación y el trasplante y el 30 % restante no recuerda.
- De ese 70 %, al validarse más de una opción posible, los 140 encuestados respondieron por más de una alternativa, validando de esa manera 171 respuestas posibles respecto al medio por el cual recuerdan haber visto alguna publicidad.

Por TV	64 %
A través de Vía Pública	25 %
Por Radio	3 %
En Subtes	2 %



A través de Diarios	4 %
En Colectivos	2 %

- Con respecto a los 140 que contestaron recordar haber visto alguna publicidad, solo 119 de los encuestados especificaron cual recordaban.

Spot del nene la recuerda el	44 %
Spot de la mamá con el bebé la recuerda	24 %
La de "Plantar un árbol" la recuerda un	18 %
La gráfica de "Esperar el colectivo"	10 %
La gráfica "Llevar equipaje"	4 %

- De los 200 casos el 64 % contestó haber discutido en su familia el tema de la donación y el trasplante y el 36 % contestó no haber discutido.

De los 200 casos el 65 % respondió que conoce como realizar el trámite de donación y el 35 % lo desconoce.





## ANEXO 4: ENCUESTA – RESULTADOS OBTENIDOS

### CUESTIONARIO

1 ) Conoce usted el INCUCAI ?

Respuestas obtenidas	SI:	187	93.33 %
	NO:	13	6.66 %

2 ) Que sabe usted acerca de la institución ?

Entre otras, se obtuvieron las siguientes respuestas:

- Es una fundación que busca gente disponible a donar órganos
- Institución dedicada a la distribución y recepción de órganos
- Entidad estatal que administra la donación de órganos

3 ) Conoce usted el funcionamiento del instituto ?

Respuestas obtenidas	MUCHO:	0	0 %
	POCO:	53	26.67 %
	NADA:	147	73.33 %

4 ) Donaría usted sus órganos ?

Respuestas obtenidas	SI:	160	80.00 %
	NO:	27	13.33 %
	Todavía no he decidido:	13	6.67 %

5 ) Si está de acuerdo con la donación, está inscripto como donante en el INCUCAI ?

Respuestas obtenidas	SI:	53	26.67 %
	NO:	147	73.33 %

6 ) Si esta de acuerdo con la donación y todavía no esta inscripto, que necesitaría usted para decidirse:

Entre otras, se obtuvieron las siguientes respuestas:



- Más información objetiva al respecto.
- Una campaña masiva, no invasiva, y lugares para inscribirse.
- Información sobre como funciona y que no me maten antes de tiempo.
- Saber que no habrá ningún manejo extraño en el proceso, situación que no considero garantizada.



## ANEXO 5: COMERCIALES DE TELEVISIÓN

Los videos de este anexo se encuentra organizado de la siguiente manera:

- Presentación institucional del INCUCAI  
(<https://www.youtube.com/watch?v=Jp7PKah6Rgk>).
- Campaña '98. Spot: Donación de órganos (20").  
(<https://www.youtube.com/watch?v=IU1-WIXZspY>)
- Campañas '99 - '03. Spot 1: María Inés (45").  
(<https://www.youtube.com/watch?v=dFXS1zHXvL8>)
- Campañas '06 - Spot 2: "Todos podemos necesitar un trasplante" (46").  
(<https://www.youtube.com/watch?v=irZzA24KE1Y>)
- Entrevista Lic. Guillermo Caro - Marketing Social  
(<https://www.youtube.com/watch?v=wxvJ4vHvBmA>)