



ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

DONACIÓN-TRASPLANTE DE ÓRGANOS: CONCIENCIACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y POBLACIÓN. SENSIBILIZACIÓN A TRAVÉS DE LOS MEDIOS

***Ripoll Espiau, Fina**

*Coordinadora Autonómica de Trasplantes. Dptº de Salud. Pamplona. Gobierno de Navarra.

Comunicación presentada en el curso "El Proceso de donación - trasplante de órganos y tejidos". Universidad de Alicante, 10-13 de marzo de 2002.

Palabras clave: Donación, trasplante.

1. INTRODUCCIÓN

La concienciación social mediante la información, es un factor clave a la hora de conseguir donantes y por tanto una de las tareas fundamentales de un coordinador de trasplantes eficaz.

La escasez de órganos es un problema mundial. Entre otros factores, los buenos resultados de los trasplantes, el avance de los fármacos inmunosupresores y la mejora en las técnicas quirúrgicas hacen que las listas de espera crezcan sin cesar. Se está creando un desfase cada día mayor entre las necesidades de los enfermos y los trasplantes realizados.

Por ello, el objetivo principal de cualquier programa de trasplante es el disponer de un número elevado de donantes de órganos y tejidos.

Aún cuando España ocupa desde hace varios años el primer puesto en el número de donantes efectivos por millón de población, el incrementarlos o cuando menos mantenerlos sólo es posible consiguiendo un clima social favorable a la donación.

A pesar de todo el esfuerzo realizado en nuestro país, en estos tres últimos años, con una tasa absoluta creciente en el número de donaciones, las negativas a la donación se han incrementado y suponen un 22,1 % del total de las entrevistas familiares realizadas; las repercusiones en las listas de espera, especialmente en las de trasplante renal, no se han hecho esperar.

En el 2002, se ha puesto en marcha una metodología para la elaboración del "Plan estratégico nacional para la reducción de las negativas a la donación de órganos en España"

con el objetivo de definir, coordinar e impulsar las estrategias y acciones a desarrollar por las diferentes Coordinaciones autonómicas y hospitalarias, que reduzcan el porcentaje antes mencionado. Curiosamente, en este año y por primera vez en la historia, la oposición a la donación ha sido de 19,9%, por debajo del 20 %. Esto quiere decir que cada 5 familias entrevistadas, 1 ha dicho NO a la donación. Una cifra más aceptable para estos próximos años sería la de un 15%.

Entre tanto, la red de Coordinadores en España debe continuar haciendo un esfuerzo para:

- Mantener una actuación continuada sobre todos los profesionales sanitarios. En especial los que no están directamente implicados en el mundo del trasplante, pueden ser colaboradores en vez de uno de los sectores más reacios a donar.¹
- Insistir y transmitir información a la población sobre la necesidad de donar, los buenos resultados del trasplante, recordar que si todos somos donantes potenciales también se puede llegar a estar en una lista de espera...

La información debe hacerse en el hospital y fuera de él; al existir: una buena información hospitalaria, se crea el interés por el Programa de Trasplantes y una actitud positiva en sus profesionales para colaborar en la detección de los donantes potenciales que son escasos, 2 - 3 % de todos los pacientes que fallecen en una UCI.

Y si a la población se le informa adecuadamente, se podrá reducir la oposición personal o familiar a donar. (20% en el 2002 en nuestro país, alrededor del 45 % en la mayoría de los países europeos) .

2. INFORMACIÓN EN LOS HOSPITALES

La información hospitalaria requiere un Coordinador de Trasplantes con una buena formación y que conozca de manera exhaustiva los recursos con los que cuenta su Hospital, tanto humanos como de infraestructura.

El trato directo y empático del Coordinador con los diferentes Servicios “clave” del Hospital (facultativos y enfermería), el reconocimiento al trabajo que realizan y la información continuada sobre la actividad del Hospital en este campo son imprescindibles para lograr su colaboración. Y también hay que concienciarles de la importancia del trato a la familia del potencial donante desde que éste ingresa, factor que condiciona muy directamente la donación.

Por ello, resulta útil organizar sesiones de difusión de estadísticas anuales, tanto propias como nacionales, de extracción y trasplante de órganos y tejidos, en las cuales se insista en la necesidad de donaciones para hacer frente a largas listas de espera de trasplante.

Entre las causas de pérdida de donantes en un Hospital se encuentran el miedo a complicaciones legales, a enfrentarse a la familia, la sobrecarga de trabajo, apatía, dudas sobre la relación coste/beneficio del trasplante, incomodidad ante el diagnóstico de muerte encefálica o el creer que la detección o el mantenimiento del potencial donante no es competencia del intensivista; en general, desinformación.

La tasa de detección de donantes potenciales y la de conversión a reales (% de negativas a la donación y contraindicaciones médicas) son dos buenos indicadores de la actitud y competencia de los profesionales y de la calidad de su trabajo.

Es fundamental que el Coordinador de Txs, cree también una buena disposición en el Director y Gerente de su Hospital, para interesarlos en el Programa y conseguir su cooperación.

“Eliminar barreras dentro del hospital es clave para incrementar el nº de donantes”.

Actualmente existen en España y en otros países europeos dos programas de sensibilización hospitalaria especialmente prácticos: EDHEP y Donor Action.

El Programa EDHEP, "Programa Educativo Europeo para la Donación de Organos", diseñado en Holanda y adaptado a la realidad española por miembros de la ONT, está dirigido básicamente a médicos y enfermeras de servicios de pacientes en situación crítica (UCI, Urgencias,....).

Es un Seminario que pretende no sólo informar, sino hacer reflexionar sobre las propias pérdidas y duelos del profesional y así posibilitar la comprensión empática de la situación personal o familiar al fallecer un ser querido. Y da pautas del comportamiento más adecuado para prestar apoyo emocional y consuelo.

El Programa "Donor Action" es una iniciativa internacional que combina las mejores prácticas de donación de Europa, ONT, Eurotransplant Foundation y EEUU. Su objetivo es el de incrementar la donación y proporcionar a los hospitales instrumentos, guías y recursos para diagnosticar su propio potencial de donación y mejorarlo mediante protocolos específicos. Se caracteriza por su flexibilidad, al ser adaptable a las necesidades de cada hospital.

Otro instrumento útil para valorar la calidad de atención a las familias son las encuestas a los familiares de donantes y no donantes. Entre las primeras, está la realizada por el Dr. Frutos en un Hospital de Málaga en 1995. Pone de relieve la satisfacción de las familias con el funcionamiento del hospital, el trato recibido y los medios ofrecidos por el personal sanitario. Y aprecian de manera positiva las actuaciones médicas y la comprensión de la muerte encefálica.

Pearson y col., en el mismo año, realizan una encuesta en un hospital inglés a familias no donantes y recogen sólo quejas: el mal trato recibido, las explicaciones insuficientes o incomprensibles, las dudas de si su familiar "estaba realmente muerto", la antipatía e impaciencia de las enfermeras, la frialdad e insensibilidad de los médicos, del capellán y de la trabajadora social. Una mayoría manifiesta que la solicitud había sido muy brusca y el tiempo de reflexión insuficiente.

Estos datos subjetivos, dan sin embargo pistas sobre el comportamiento que las familias desean de los profesionales.

Otro instrumento muy importante en España, desde 1998, es la "Garantía de Calidad en el proceso de detección de donantes", aplicada hasta el 2002 a la red hospitalaria del Insalud y a hospitales de Comunidades con competencias sanitarias transferidas que lo solicitaban. A partir del 2003 se hará a los hospitales de las CCAA que lo demanden.

Se realiza mediante evaluadores externos al Hospital, pertenecientes a la Red de Coordinación española, con formación específica y conocedores en profundidad del tema. Revisan y comparan durante dos días, los indicadores transmitidos por el Hospital a lo largo de un año: número de éxitos en Unidades de Críticos, muertes encefálicas y comunicadas a la Coordinación, los donantes potenciales y reales habidos, las pérdidas de donantes y sus causas. Posteriormente emiten un informe con los resultados, los factores que en ese Hospital tienen impacto en el proceso y las vías de mejora posibles.

3. INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN

El objetivo de esta información es el de mejorar la percepción social y potenciar su evolución progresiva hacia una cultura de donación.

Se transmiten a tres grupos de población:

- Población general mediante campañas continuadas de pequeña intensidad.
- Grupos específicos a los que se dirigen campañas selectivas.
- Sensibilización de los ciudadanos utilizando campañas de publicidad “directas” o “indirectas” desde los Medios de Comunicación.

3.1.- Campañas generales continuadas de pequeña intensidad

Se realizan en colaboración con las Asociaciones de enfermos. Las ventajas son su bajo costo y eficacia a largo plazo. Además puede medirse el impacto de la campaña a través del número de carnets de donantes conseguidos, la disminución de las negativas a la donación o el incremento de donaciones espontáneas.

Forman parte de estas campañas, el reparto de impresos de donación, trípticos informativos, posters,...etc.

3.2.- Campañas selectivas

Se dirigen a colectivos específicos:

Sanitarios fuera de los hospitales: Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales de los Centros de Salud y Farmacéuticos.

Personal no sanitario que interviene directamente en la coordinación de las donaciones: Jueces, Forenses, Personal de Aeropuerto, Policía o Bomberos (si transportan equipos u órganos), SOS (en Navarra localizan a los Coordinadores).

Las Asociaciones de Donantes de Sangre que funcionan son también muy útiles para entender la donación, ya que se prestan a donar sangre en vida y pueden sensibilizarse hacia la donación de órganos una vez fallecidos.

El mundo de la docencia:

Es muy importante para crear a medio y largo plazo la deseada cultura social de donación.

- Docencia Universitaria: Facultad de Medicina, Escuela Universitaria de Enfermería, Trabajadores Sociales...
- Estudiantes Universitarios de otras Facultades
- Maestros y padres de alumnos. Las campañas dirigidas al medio escolar, deben empezar por sus profesores. Ellos serán los que transmitan luego, información básica y continuada.

El mundo judicial

Las reuniones periódicas de los Jueces y los Forenses con los Coordinadores de Trasplantes son extraordinariamente enriquecedoras para ambos colectivos. La negativa

judicial a la donación aún cuando no es elevada, sí repercute en el pool de donantes y es muy positivo el que tomen conciencia de lo que significa una negativa.

Por otro lado, los Jueces y Forenses han introducido en sus Escuelas de posgrado, ubicadas en Barcelona y Madrid respectivamente, los temas de donación y trasplante (incluidas las prácticas, al acudir a donaciones hospitalarias) y el estudio de la legislación correspondiente.

El mundo Eclesial

- La Iglesia es un ámbito muy adecuado para hablar de donación. Durante el sermón dominical o en fechas señaladas, los Obispos y Sacerdotes pueden introducir este tema, al hablar a sus fieles sobre la solidaridad, altruismo y amor que significa la donación de órganos y tejidos para personas enfermas que los necesitan.

El mundo del Teatro

- Las obras de teatro para adolescentes y jóvenes, pueden ser una manera original y efectiva de transmitir el mensaje de donación.

Otros grupos:

- Asociaciones Culturales diversas (Amas de casa, Centros de Cultura, Casas Regionales...)
- Cinéfilos: Campañas en los cines mediante spots proyectados antes de las películas, (Campaña del Reloj en Navarra), posters, impresos de donación ...
- Bomberos
- Personal de Aeropuertos
- SOS y Policía Municipal, que transportan órganos, tejidos y equipos.

3.3.- Campañas a través de los Medios de Comunicación

Los Medios de Comunicación, bien utilizados, nos proporcionan una excelente herramienta para transmitir mensajes de donación. Juegan hoy un papel muy importante en nuestras vidas ya que vemos, oímos o leemos noticias continuamente que nos informan, entretienen, nos hacen experimentar sentimientos o aprender.

Los Medios son empresas, públicas o privadas, que deben captar un mercado y compiten por un "producto": la audiencia.

Son poderosos e influyentes puesto que crean opinión, refuerzan actitudes e incluso nos preguntamos si llegan a alterar valores.

También "peligrosos" porque pueden tergiversar los mensajes, por ignorancia, malentendidos, desinformación, interés o presión del tiempo. No se pueden controlar y afectan tanto al que transmite el mensaje como al periodista.

En el tema que nos ocupa, ofrecen una realidad siempre compleja, que afecta a donantes y a sus familias, a los trasplantados y sus allegados, a los equipos de trasplante y a todos los que intervienen en la logística del proceso de donación e implante de órganos y tejidos.

La Prensa, la Radio y la TV poseen cada una sus propias características:

La Prensa: Tiene la ventaja sobre las otras dos de permitirnos interpretarla en clave propia, ya que a través de lo escrito, se habla a la razón.

Sin embargo, llega a poco público, que no crece (el número de lectores es parecido al de hace 50 años) y el analfabetismo funcional alcanza hasta un 40 % de la población.

Por ello tiene menos importancia social pero goza de una gran influencia política.

La Radio y la TV^{3,4} se caracterizan por la “simultaneidad”, que marca siempre el emisor.

Ocupan cada día más espacio en el ocio de los españoles, con un promedio de 4 horas/día según alguna encuesta, por lo que los mensajes adquieren una gran difusión.

Los audiovisuales permiten seleccionar al público en función de las franjas horarias de la emisión.

Su importancia social es muy grande y al transmitir emociones impactan directamente “al corazón”.

3.3.1.- ¿Son convenientes las Campañas de Publicidad “directas”?

La experiencia española:

En 1990, el Ministerio de Sanidad contrató a una agencia experta en la difusión de “mensajes”, para la realización de una Campaña que se denominó “Piensa en ti”. Tuvo un ámbito nacional y su coste fue de 60 millones que se invirtieron en prensa escrita, cuñas radiofónicas, posters y trípticos.

El resultado de la campaña fue pobre.

El Dr. Matesanz⁵ al analizarla, llegaba a las siguientes conclusiones:

1) *La campaña tenía carácter institucional*: Los mensajes procedentes de la administración despiertan muchas veces más indiferencia y animadversión que credibilidad y aceptación.

2) *Coste de la campaña*: El impacto de los mensajes, casi siempre es directamente proporcional a la inversión realizada y los 60 millones de la campaña del Ministerio de Sanidad difícilmente podían competir con los 560.000 millones de pts gastados por compañías poderosas como grandes almacenes, firmas de coches, bebidas refrescantes ...

3) *Elección de los Medios*: Al ser la inversión pequeña, no se pudieron cubrir todas las CCAA ni utilizar Medios de Comunicación de distintas tendencias. Uno de los excluidos, escribió un artículo en un suplemento semanal sobre el comercio de órganos: “Trasplantes, Vida de compra y venta”. ¿Casualidad?

4) *Contenido de los mensajes*: Cualquier campaña divulgativa sobre la donación, tiene que hablar de muerte. Y este es un tema “tabú” en una sociedad como la nuestra que destierra la enfermedad, el dolor, la decrepitud y la muerte a hospitales y tanatorios. Pensar en ella produce angustia y temor y probablemente llevan al cambio de canal o de emisora.

3.3.2.- Ventajas de las Campañas de Publicidad “indirectas”.

Los trasplantes continúan apareciendo en los Medios, sin haber sido noticias preestablecidas o programadas.

Tanto para el periodista como para la población, el tema trasplantes es atractivo puesto que se habla de generosidad, altruismo, solidaridad... valores importantes para nuestra sociedad en un mundo que tanto necesita de ellos.

Las noticias sobre el trasplante, actividad realizada durante años de manera espontánea, pueden convertirse en noticias estructuradas y susceptibles de ser transmitidas mediante técnicas aprendidas y perfeccionadas día a día.

El mantener campañas continuadas de “publicidad indirecta” en los diferentes Medios, es lo que calificamos como “Política informativa en la ONT”.

Política informativa de la ONT

Tiene un doble objetivo: incrementar la donación de órganos y tejidos, para poder realizar más trasplantes y proporcionar a los profesionales pautas y guías de actuación.

El *método* a utilizar se basa en técnicas de comunicación y los conocimientos específicos acerca del proceso de donación y de sus aspectos legales, éticos, administrativos, logísticos, sociales y estadísticos, que poseen los coordinadores de trasplante.

3.3.3.- Reglas de la comunicación

Si se quiere llegar a la población deben respetarse las siguientes:

a) Actitudes generales

“El comunicador” debe mantener siempre una relación excelente con los Medios y los periodistas. La disponibilidad para dialogar, dar datos o aparecer en los Medios debe ser permanente.

Es muy práctico tener en la agenda, los nombres de periodistas a quienes poder llamar o enviar datos. Siempre valorando el riesgo si se excluye a otros.

El mensaje debe ser transmitido por especialistas en el tema: el Coordinador de Trasplantes hablará del proceso de donación y el cirujano cardíaco de trasplante cardíaco.

Las noticias deben darse directamente para evitar en lo posible interpretaciones erróneas.

Las dudas y preguntas que pueda plantear un ciudadano, requieren siempre respuestas cualificadas, por la peculiaridad de los temas relacionados con el trasplante y la posibilidad de malentendidos que lleven a escándalos.

La información debe cubrirse día y noche; por eso la ONT dispone de un teléfono de 24 horas, donde dependiendo del nivel de cualificación requerido o la importancia del interlocutor -en función de su capacidad para difundir la información-, será atendido por la persona más adecuada .

b) Ideas básicas en Comunicación⁷

Existen varias “leyes” que hay que tener muy en cuenta:

1ª ley: Lo “verdadero” no es lo que dice el emisor, si no lo que entiende el receptor (por fallos, errores, prejuicios, “ruidos”...)

2ª ley: Cuando el receptor interpreta mal el mensaje, la “culpa” es del emisor (que tiene la responsabilidad de una correcta comunicación).

3ª ley: ley del embudo. “Triturar los mensajes” para que puedan pasar por el embudo. Cuantos más mensajes se envían, menos se retienen (se satura el canal).

- Lo que quiero decir.....
- Lo que digo.....
- Lo que el otro oye.....
- Lo que se pierde.....
- Lo que el otro comprende....
- Lo que el otro contesta.....
- Lo que el otro retiene.....

4ª ley: ley del sombrero. Para enviar o divulgar información hay que **conectar**: Puesto que existen diversos “sombreros”, ponte siempre el sombrero del otro, el de la persona con la que hablas o el del público al que te diriges. Sólo así nos dejarán “entrar en casa”.

5ª ley: “Kiss” o “Keep it short and simple”. Lo que hay que decir, hay que decirlo de manera sencilla: frases cortas, ir directamente al hecho. La eficacia del mensaje es mayor si se concentra más, porque hay una dispersión menor.

6ª ley: Las siete “ces” de la comunicación:

1. **Credibilidad:** el emisor debe estar plenamente convencido de lo que dice para ser creído.
2. **Contexto:** participativo y dialogante.
3. **Contenido:** inteligible para el receptor. Bien argumentado. Coherente y verdadero.
4. **Claridad:** mensajes fáciles . Lenguaje asequible, nunca técnico.
5. **Continuidad:** importante para una buena relación.
6. **Canales de comunicación:** los que el receptor entienda y use.
7. **Capacidad del oyente:** intentar llegar siempre al que menos sabe.

c) *Cómo deben transmitirse los mensajes*^{8,9,10}

Preparando la intervención: la mejor improvisación es la que está cuidadosamente preparada.

- “Buscando titulares”.
- Preparando un buen comienzo y un buen final.
- Diciendo lo más importante al principio (empezar por las conclusiones).
- Yendo: directo al hecho, de lo particular a lo general y de lo concreto a lo abstracto.(“contar casos”).
- No siendo ambiciosos: transmitir 1 o 2 conceptos.
- Siendo repetitivos: “Varios martillos, un sólo clavo”.

- Acercando el lenguaje a la gente.
- No hablando en porcentajes ni dando informaciones contrapuestas.
- Poniendo ejemplos, anécdotas, citas...preparadas previamente.
- Hablando más al corazón que a la cabeza puesto que los mensajes entran más por las emociones que llevan más rápidamente a los conceptos.
- Si la intervención es larga, hay que procurar interesar, informar, implicar.
- No perdiendo autoridad sobre el tema al asentir a lo que dice el entrevistador o el público "a priori" ya que puedes aparecer como cómplice.
- Personalizando al hablar en 1ª persona" si yo tuviera que..." , " yo como coordinador..."
- Hablando siempre en positivo: trasplante = vida
- Interiorizando el mensaje: creerlo, contarlo y poner un ejemplo.
- Si se comete un error: pasar por él, olvidarlo
- Pregunten lo que pregunten: vuelve a tu tema, "vete a tu carril" y no al que te lleven.

d) Imagen a dar

- Cuidar la manera de presentarse por respeto al auditorio y por eficacia.
- Mirar al entrevistador o a alguien "detrás de la cámara".
- Transmitir tranquilidad.
- Hablar también con el cuerpo: se enfatiza más una idea apoyándola con las manos.
- Tomar notas en un coloquio denota interés.
- Las piernas cruzadas son prácticas para apoyar las manos en las rodillas
- No jugar con las gafas.
- Cuidar los brillos.
- Las gafas de sol impiden la comunicación visual y además " el malo de la película es siempre el de las gafas de sol".
- No levantarse enseguida de terminar la entrevista. (No transmite tranquilidad)

e) Atuendo¹¹

- Ropa neutra y "cómoda".
- Cuidado con las faldas cortas, cortes largos, chaquetas cruzadas que caen por los lados.
- No llevar rayas o cuadros muy marcados, ni blancos puros, negros o telas muy oscuras.
- No lucir joyas llamativas que distraen la atención.

Es más fácil fijarse en detalles que hacer el esfuerzo intelectual de escuchar.

3.3.4.- Cómo reaccionar ante determinadas noticias conflictivas transmitidas por los medios.

Los mitos y tabúes que se reflejan en los Medios, como el tráfico de órganos y otras noticias “escandalosas” son muy atractivos para el público.

Para tener capacidad de reacción frente a las noticias negativas, debe **conocerse a fondo el tema**¹² y además:

- 1.- Tener siempre una respuesta preparada
- 2.- Argumento estructurado
- 3.- Frases cortas y contundentes
- 4.- Mensaje claro, creíble y “blindado”, sin resquicios ni atisbos de duda.
- 5.- Tono enérgico

Los periodistas deben disponer siempre de un número de teléfono a nivel nacional, autonómico u hospitalario, donde poder aclarar o puntualizar las noticias a transmitir.

Desde la publicación del Real Decreto 2070/30 de 30 de diciembre de 1999, no pueden realizarse ya en España llamadas angustiosas para obtener un donante ni cuestionamientos en los Medios, para trasplantes fuera de España, temas muy problemáticos para la donación .

a) Transmisión de enfermedades del donante al receptor.

En el caso de saltar a los Medios algún caso relacionado con este tema habrá que resaltar por parte del Coordinador o informante que:

- No ha habido error médico ni negligencia en ese momento.
- Se ha hecho correctamente, con todos los conocimientos y controles de los que se disponía.
- Deben conocerse otros casos publicados en la literatura científica y dar estadísticas de su frecuencia.

b) Tráfico de órganos¹³:

Compra-venta (India, Próximo y Lejano Oriente)

- En nuestro país está controlado el origen y destino de cada uno de los órganos.
- Los criterios para su distribución están pactados y supervisados por especialistas.
- Delimitación geográfica: en España y Europa no hay ninguna posibilidad de tráfico de órganos. En otros continentes no podemos hacer nada, aunque nos afecte y estemos en contra de este hecho.

Órganos procedentes de profanación de cadáveres, raptos de niños, etc.

- Los órganos se destruyen en pocos minutos si los cadáveres no son mantenidos artificialmente en una unidad de cuidados intensivos.
- Los órganos de recién nacidos no son aptos para el trasplante.
- Si los órganos se venden, no es necesario el rapto.

- Un trasplante deja huellas: está implicada mucha gente, todos los pacientes están en lista de espera y cuando se trasplantan se les da de baja, siendo además necesario el seguimiento del trasplantado.
- Los niños conmueven: Siempre han habido historias truculentas referidas a niños : los judíos en la Edad Media utilizaban su sangre, en nuestra infancia, debíamos guardarnos “del hombre del saco”o el “sacamantecas”.
- Los organismos internacionales han investigado las denuncias de desaparición de niños o de adultos para trasplantar sus órganos, sin poder demostrarse en ningún caso su veracidad.

c) Dudas acerca de la muerte cerebral

Hablar de “muerte cerebral” es muy delicado, pues si no se entiende bien puede quedar la duda de que el donante esté “muerto y bien muerto” antes de llevarlo a quirófano.

Las siguientes explicaciones son imprescindibles: La muerte ocurre en la gran mayoría de las donaciones por lesiones que destruyen el cerebro, hemorragias cerebrales o traumatismos craneoencefálicos.

- La Ley 30/1979, de 27 de octubre y el RD 2070 que la desarrolla, especifican cada uno de los pasos necesarios para diagnosticar tanto la “muerte encefálica”, como la muerte por parada cardiorrespiratoria.
- La mal llamada “muerte cerebral” o “muerte encefálica”, es **muerte**, porque si el cerebro muere la persona muere, ya que **la vida radica en su cerebro**.
- La muerte de la persona se comprueba mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación. Los criterios diagnósticos clínicos, los períodos de observación, así como las pruebas confirmatorias que se requieran según las circunstancias médicas, se ajustan a los protocolos incluidos en el Anexo 1 del citado Real Decreto.
- Estas exploraciones son realizadas por tres médicos, -uno de ellos neurólogo o neurocirujano- que no pueden intervenir ni en la extracción ni en el trasplante de los órganos.
- Hasta el momento de la extracción de los órganos y tejidos , se mantiene en el cadáver la circulación sanguínea y su aparente respiración (al insuflar mecánicamente aire en los pulmones), de forma artificial, para posibilitar la viabilidad de los órganos.

3.3.5.- Cómo redactar una nota de prensa

Titular

Mayor interés

El primer párrafo debe contener el hecho más relevante, más novedoso, para llamar la atención del periodista. Su extensión no debe superar las 60 palabras.

Menor interés

- Escribir cada párrafo como si fuera el último (por si lo cortan)
- La nota, para que interese al periodista, debe ser completa y autónoma.
- Es mejor dar una información personalizada (protagonistas)

- La nota de prensa debe enviarse a personas con nombre y apellidos.

3.3.6.-. A modo de resumen

Los Medios de Comunicación, muy importantes en la sociedad actual, son herramientas útiles para informar, sensibilizar y crear actitudes favorables a la donación.

Una buena relación con los periodistas es imprescindible.

Para que nuestros mensajes lleguen, debemos conocer y seguir las “leyes” que rigen la comunicación.

Los mensajes “calan” más si entran por las emociones

Los contenidos deben ser siempre positivos e interesantes para el oyente.

Siempre que se utilice un Medio de Comunicación, la mejor improvisación es la que está “cuidadosamente preparada.”

4. CONCLUSIONES

- Hay que actuar sobre la sociedad como actora principal de la donación al ser “ la que da y la que recibe”. Su colaboración es esencial.
- El Coordinador de Trasplantes debe prestar atención a la información tanto a los profesionales sanitarios como a la población.
- La información sobre el proceso donación-trasplante, debe ser clara y precisa.
- Se debe resaltar:
 - La distribución de los órganos equitativa, justa y eficaz.
 - La transparencia en la gestión de las listas de espera.
 - Los excelentes resultados de los trasplantes .
- Y ser consciente de que una buena información sobre estos temas promueve un clima favorable a la donación, que se traduce en más donantes y por tanto en más órganos para trasplantar a los enfermos que los necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arozamena Saiz, J. Regueira Rey, F.: “Comunicación: hablar para hacerse escuchar”, 1995.
2. Bejarano, J.: “Los medios de comunicación y su papel en la promoción de la salud”. Rev. Salud para Todos. Suplemento 45. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1991.
3. Contreras, J.M.: “Televisión y política”.Fernandez M., Miranda B., Matesanz R. Society’s and professional attitudes towards organ donation. En: Organ donation for transplantation. The Spanish model. MatesanzR., Miranda B, eds. Madrid, Grupo Aula Médica,1996.
4. Dealing with the Media. Cap 7 de Superfund Community Involvement Handbook

5. García Matilla, E.: "Hipnotizados frente al televisor". Lo subliminal: escrito en nuestro cerebro. Ed. Bitácora.
6. Lasswell, H.D.: "Estructura y función de la comunicación en la sociedad". Sociología de la comunicación de masas: II. Estructura, funciones y efectos. Ed. M. de Maragás. pp. 50-68, 1999.
7. López I et al. Salud y Medios de Comunicación. JANO, Medicina y Humanidades, LVIII(5): 478-512,. 4-10 febrero 2000.
8. March J.C., et al. Razonamiento argumental. En: Medios de Comunicación y Trasplante de Órganos. Serie Monografías nº 21 EASP.
9. Martín A, Martínez JM, López JS. La donación en España. Un estudio sobre los aspectos psicosociales. En: *Coordinación y trasplantes. El modelo Español*. Matesanz R., Miranda B, eds. Madrid, Grupo Aula Médica,1995.
10. Matesanz, R.: "El trasplante y los medios de comunicación". ONT. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998.
11. Matesanz, R. Tráfico de órganos. Hechos, ficciones, rumores. En: *Nefrología*, 1994;14:7-15
12. Molero, A.J. Situaciones de crisis y planes de comunicación. Corporación Multimedia, 2000.
13. ONT. Informe sobre tráfico internacional de órganos. 2001.
14. ONT. Plan estratégico Nacional para la reducción de las negativas a la donación de órganos en España. 2002.
15. Rapaport, F.T. Future challenges in solid organ Transplantation. Discurso del 6º Congreso Catalán de Trasplante. Barcelona 2001
16. Risk Communication. Cap.3 de Superfund Community Involvement Handbook.
17. Sanjuan Iriarte, M.L.: "Comunicación en situación de crisis".
18. Shaw, M.: "Cómo transmitir un mensaje". Guía práctica para la utilización de los medios de comunicación". B.B.C. Escocia. Traducción de Ana Raventós para el SAS,1995.
19. Vallejo-Nájera, J.A.: "Atuendo para un vídeo". Aprender a hablar en público hoy. Ed. Planeta. pp. 66-72.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia