

Trasplantament

NÚMERO 41 SETEMBRE 2008

Certificat de Cirurgia de Trasplantament (ESOT)

Requisits per obtenir-lo

Pàg. 10

Convocatòries

Beques i premis FCT-2009

Pàg. 15

10è Congrés de la SCT

Anunci de l'esdeveniment

Pàg. 15

EDITORIAL

Interculturalitat i trasplantament

Segons dades de l'Institut Nacional de Estadística (INE) de l'1 de gener de 2008, un 10% de la població espanyola és de nacionalitat estrangera. La immigració a gran escala va començar a partir de l'any 2000 i l'Estat espanyol, des de llavors, ha rebut el segon nombre d'immigrants més elevat de tot el món en termes absoluts, després dels Estats Units, i la taxa d'immigració més elevada del planeta. Les comunitats autònomes amb el major nombre absolut d'immigrants són, per aquest ordre, Catalunya, Madrid, València, Andalusia i Canàries. El 38% prové d'Europa, el 17% de països africans, el 40% de països americans i el 5% de països asiàtics. La distribució geogràfica és irregular; en general es concentren sobretot a la costa mediterrània, Canàries i Madrid. Un 20% del total de persones amb nacionalitat estrangera que viuen a l'Estat, segons l'INE, és a Catalunya i la seva procedència, també segons la mateixa font, és la següent: 26% d'Europa; 23% de països africans, sobretot del Magrib; 43% de països americans, sobretot d'Amèrica llatina, i 8% de països asiàtics. El desplaçament dels grups humans des del seu lloc d'origen a altres llocs s'ha produït des que existeix la humanitat. Aquests desplaçaments es produeixen per diferents motius, però el més característic des de la II Guerra Mundial és l'econòmic. Així, els països que reben població estrangera són països amb desenvolupament industrial i recessió demogràfica. L'Estat espanyol ha passat de ser un país que generava immigrants a ser un país que els acull. Tot i així, hi ha un alt percentatge d'immigració que procedeix de la UE (33% del total), que vénen a descansar o a jubilar-se, sense problemes econòmics; d'altres vénen majoritàriament de l'est d'Europa, del Marroc i d'alguns països d'Amèrica llatina, fugint de la pobresa. Les ocupacions són, sobretot, el treball del camp o de la construcció, la venda ambulants, el servei domèstic, etc., tot i que en algun cas en el seu país poguessin ser treballadors qualificats d'altres oficis. Aquesta situació condiona la convivència en un mateix lloc de diferents cultures en el nostre territori, amb codis diversos i que comparteixen diferents interessos i posicions

a pàgina 16

SUMARI

ARTICLES ESPECIALS

Interculturalitat i donació d'òrgans.....2

La vessant social de la donació d'òrgans i teixits: una investigació qualitativa.....6

Certificat de Cirurgia de Trasplantament (ESOT).....10

RESULTAT BEQUES FCT-2009

Estudi de l'afinitat del receptor porcí TNFR2 per tal d'elucidar el seu paper en el rebuig xenogènic en el trasplantament.....14

CONVOCATÒRIES / ACTUALITAT

Beques i premis FCT-2009.....15

Anunci del 10è Congrés de la SCT.....15



EDITORIAL / OCATT

Interculturalitat i trasplantament (continuació de l'editorial).....16

Activitat de donació i trasplantament d'òrgans.....16

Interculturalitat i donació d'òrgans

Pour une civilisation, vivre c'est à la fois être capable de donner, de recevoir, d'emprunter.

Fernand Braudel

Donar i rebre és un fet inherent a la vida humana. Cap de nosaltres hauria sobreviscut sense la cura, l'atenció, la protecció o la relació amb els altres i dels altres. Aquests mecanismes d'elemental supervivència s'inclouen i desenvolupen en un context relacional i cultural que concreta i condiona un llenguatge, uns valors i unes normes que són transmeses de generació en generació. Els importants avenços científics i mèdics de finals de segle, entre els quals se situa el trasplantament, han suposat un canvi de paradigma sobre la possibilitat de donar vida, àdhuc després de mort, o bé de preservar-la després d'haver extret un òrgan vital d'un individu. El concepte de vida i mort, donar i rebre òrgans, ha fet trontollar els valors tradicionals de moltes cultures que necessiten una nova assimilació. Aquest fet extraordinari no és independent d'altres (avenços democràtics, canvis sociopolítics, descobriments genètics, etc.), que obliguen a repensar i construir el nostre món d'una altra manera. En les següents línies ens agradaria fer una reflexió al voltant d'alguns elements que poden tenir influència en el valor universal de donar, en aquest cas referit a la donació d'òrgans.

ELS CONTACTES ENTRE CULTURES: UNA NOVA VERSIÓ D'UN FET ANTIC

En l'actualitat, el fenomen de la immigració ocupa un lloc preferent en les preocupacions ciutadanes, com si fos un problema nou. Mai s'havia produït en un temps tan curt un allau d'immigrants tan important i tan divers. La seva repercussió en les institucions sanitàries és àmpliament coneguda. Ara bé, la diversitat cultural no és un fenomen nou, sinó que ha existit sempre. De fet, cap societat ni país no és una totalitat completament homogènia o monocultural: tant a l'interior d'una societat com en la relació entre les diferents formacions socials sorgeix sempre la diversitat i la heterogeneïtat. L'existència de diferents maneres d'organitzar-se i entendre el món d'uns determinats grups socials és tan antiga com la història de la humanitat¹. Aquesta realitat no ha estat, ni estarà, lliure de tensions i contradiccions. Només cal observar, per exemple, el mapa de conflictes i guerres que dibuixen el planeta. El que sem-

bla que ha canviat o s'ha perdut, d'alguna manera, és aquella «innocent» homogeneïtat de què s'havien revestit altres èpoques per tal de sobreviure, ignorant així moltes vegades

les diferències que contenien. L'actual paisatge polític i social presenta una topografia molt complicada. La fragmentació del món converteix en una quimera la representació de la identitat com una totalitat harmònica i sense dissonàncies amb una territorialitat compacta i unes tradicions assegurades². Resulta tan irreal la concepció del món a la manera d'un mosaic de cultures independents com la idea d'una divisió clara del món segons la mostra regular del estats nacionals. La juxtaposició de formes de vida diferents i de comunitats que no poden ser tractades de

manera uniforme és una característica irrenunciable de la cultura contemporània³. La coexistència i interrelació de diverses cultures i identitats en un mateix espai o formació social és, per tant, l'objecte de la interculturalitat. La salut, la malaltia i les decisions al final de la vida entre les quals se situa

el fet de la donació d'òrgans es veuran clarament determinades per aquesta realitat intercultural.

VALORS I RECURSOS DE LA SOCIETAT ESPANYOLA

Els excel·lents resultats en donació i trasplantament, que han situat Catalunya i Espanya com a capdavanteres mundials en aquest tema, són fruit d'un marc multidisciplinar. Els elements claus han estat, sens dubte, una societat sensible, generosa i relativament tolerant; un marc jurídic adequat; un suport institucional que hi ha posat voluntat i recursos; una organització sanitària adequada, i uns professionals sanitaris experimentats amb uns resultats excel·lents durant molts anys. L'èxit, per tant, n'ha estat el guany.

Els nous temps de canvis socials posen a prova el «model espanyol», tal com l'anomenen fora d'aquí. La diversitat cultural actual planteja si el patró que ha estat molt sòlid durant els últims 20 anys, té també ara la flexibilitat i la suficient capacitat adaptativa que la nova situació requereix. Sembla, si s'ha de jutjar pels resultats obtinguts en els darrers anys, que anem pel bon camí, atès que la voluntat de donació de la població immigrant no sembla diferir significativament de les taxes de donació de la població autòctona⁴. Aquestes dades resulten molt inusuals a Europa, que mira Espanya amb sorpresa i expectació.

El diàleg polític i social existent en la societat espanyola durant el període de construcció de la democràcia

Els excel·lents resultats en donació i trasplantament, que han situat Catalunya i Espanya com a capdavanteres mundials en aquest tema, són fruit d'un marc multidisciplinar.

pensem que ha configurat un marc eticojurídic de respecte a la diversitat, de tolerància, de llibertat, d'autonomia, etc., que ha fet possible un espai de comprensió més ampli de les necessitats assistencials, de les quals la donació i el trasplantament en són exponents clars. D'alguns aspectes significatius del marc jurídic i institucional en fem, tot seguit, una breu ressenya.

Totes les persones tenen el seus drets, independentment del lloc de procedència i de la cultura que tinguin. Aquests Drets Fonamentals obliguen universalment, i de manera especial, les institucions de tots els països signataris de la *Declaració Universal dels Drets Humans de les Nacions Unides*⁵. A més, la Constitució espanyola estableix, com a fonament de l'estructura jurídica i política del país, el reconeixement dels drets a la llibertat, a la dignitat, a la igualtat i a la no discriminació per motius ideològics, religiosos, ètnics, de sexe, etc. Aquests mateixos drets estan establerts en el Capítol 1r de l'*Estatut d'Autonomia de Catalunya*, de l'any 2006. La Llei 30/1979, *Sobre extracció i trasplantament d'òrgans*, fa referència⁶ específica en el seu Article 2n que la donació no ha de ser costosa ni pel donant ni pel receptor. Així mateix, en el seu Article 5.3 refereix que es consideren com a donants totes les persones mortes, si no consta l'oposició expressa del difunt.

Per altra banda, la Llei 21/2000, de 29 de desembre, del Parlament de Catalunya *Sobre els drets de la informació concernent a la salut i a l'autonomia del pacient, i la documentació clínica* sustenta que el respecte a l'autonomia de les persones obliga a tenir en compte tres aspectes fonamentals: la capacitat, la informació i la voluntarietat.

Centrant-nos en la informació, la llei especifica que haurà de ser precisa, veraç, comprensible i ajustada a la capacitat de cada persona. Aquesta informació serà cabdal per exercir el dret a decidir, sustentada pel consentiment informat. Les necessitats per ambdues parts (professionals sanitaris i pacient, o els seus representants en el cas que el pacient no sigui competent) poden ser especialment complexes, com, per exemple, les dificultats de comunicació, les pors, els conceptes de salut i malaltia, el posicionament enfront de la malaltia o la mort, etc. Aquests aspectes són especialment rellevants en les decisions que afecten al final de la vida, entre les quals hi podríem incloure el fet de donar. La comunicació i l'entesa en aquestes qüestions són molt importants. Cal ressenyar en aquest punt la *Guia pel respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari de Catalunya* (2005)⁷, on s'expliquen els diversos rituals i formes de tractar el cos mort,

i que hauria de servir de guia per organitzar espais i serveis. La guia parteix de la constatació que la societat catalana es caracteritza per la secularització i, alhora, per una pluralitat religiosa creixent. Els propòsits fonamentals de la guia són: facilitar informació a tot el personal sanitari sobre possibles peticions de caire religiós de les persones ingressades en el seu centre; fer-se ressò de la importància que té, tant pels membres de diverses confessions religioses com per les persones que no en professen cap, el fet de sentir que les seves conviccions en una situació de malaltia són respectades, i finalment, oferir una sèrie de propostes d'actuació.

Altres iniciatives que l'administració sanitària ha engegat per fomentar l'atenció respectuosa envers la diversitat cultural són: la *Carta de drets i deures del ciutadà en relació a la salut i l'atenció sanitària*⁸ i el *Pla Director d'Immigració del Departament de Salut*⁹.

També mereix un comentari digne d'elogi l'excel·lent tasca que ha dut a terme el Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya en l'elaboració del document *Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut*¹⁰, en el qual ha fet una reflexió àmplia sobre el fet intercultural, fixant unes línies mestres per abordar casos concrets i contribuint a fer camí per a la comprensió de la diversitat cultural en l'àmbit de la salut. Per tant, com diu Amartya Sen¹¹, «un país no ha de ser considerat apte per a la democràcia, sinó que ha de tornar-se apte mitjançant la democràcia». El substrat i el fet de la donació en són la prova.

ELEMENTS PER A UNA COMUNICACIÓ INTERCULTURAL

Cap cultura pot viure, si intenta ésser exclusiva
Mahatma Gandhi

Tots els éssers humans són éssers creadors de cultura i, per tant, malgrat la diversitat, tots compartim una interpretació de què significa ser un ésser humà¹². Segons Gandhi, totes les cultures i religions, per diverses que siguin les seves aspiracions més pregoneres, apunten cap a la mateixa realitat: «Tota la humanitat és una família indivisa i indivisible, i cada un de nosaltres n'és responsable»¹³. Aquest fet és particularment evident en la mort. El sofriment i la pèrdua són comuns a tots i ens igualen a tots, fent-nos particularment fràgils i vulnerables. De manera que el dolor d'un esdevé el dolor de tots. Davant d'aquesta realitat última, la conducta humana convergeix cap a la comprensió i la compassió, elements bàsics per

construir la solidaritat. Si bé qualsevol malentès o desviació pot despertar una forta tensió o un mur de discòrdia i desconfiança, malbaratant la relació i l'oportunitat.

L'experiència històrica viscuda i les representacions culturals de la realitat de cada interlocutor suposen un desafiament a la construcció de vincles segurs de diàleg que facilitaran la presa de decisions. En el cas de la donació, es tracta d'oferir la possibilitat de la vida a un altre que també es troba en una situació de sofriment i de màxima vulnerabilitat. És, doncs, la situació més difícil per a la família més dissortada.

En aquest escenari, quins elements poden facilitar la construcció del diàleg per a una comunicació eficaç? És a dir, com es pot ser competent, des del punt de vista intercultural, en una situació de crisi?

Abans de respondre aquesta pregunta, ens agradaria obrir un parèntesi d'aclariment terminològic sobre el que s'entén per *competència intercultural* i per *situació de crisi*. Per competència inter-

cultural s'entén «l'habilitat per negociar els significats culturals i actuar comunicativament d'una manera eficaç d'acord amb les múltiples identitats dels participants»¹³, i podríem definir la situació de crisi com «un *estat temporal* de trastorn i desorganització, caracteritzat, principalment, per la incapacitat de l'individu per abordar i resoldre, amb mètodes habituals, situacions conflictives que potencialment tant poden generar un resultat positiu com negatiu»¹⁴⁻¹⁵.

Reprement l'interrogant anterior, ens plantejem quines habilitats o competències s'haurien d'entrenar per tal d'obtenir un grau de comprensió acceptable del fet de la mort i de la possibilitat de donació, tenint en compte que es tracta d'un moment únic d'extraordinària fragilitat i vulnerabilitat. Creiem que la sinèrgia de les habilitats emotives i cognitives serà imprescindible per aconseguir la eficàcia comunicativa.

COMPETÈNCIA EMOTIVA I COMPETÈNCIA COGNITIVA

La comunicació no és solament un intercanvi de missatges; és, sobretot, una construcció de sentit¹⁶. Un discurs pot tenir molts nivells de lectura, que poden comportar diferents nivells d'incertesa. La lectura correcta dels missatges vindrà determinada per les següents habilitats:

1) Per *competència emotiva* s'entén la capacitat de les persones de projectar i rebre senyals emocionals positives abans, durant i després de les interaccions interculturals¹⁷. Les relacions emotives són

molt importants en la comunicació en general, i en la comunicació intercultural en particular. En aquest punt, un dels elements que poden dificultar la comunicació és la ansietat. Si aquesta és molt alta, com és el cas de la mort d'un familiar, pot obstaculitzar en grau extrem la comunicació. En aquests casos la comprensió, la tolerància a la ambigüïtat i el respecte a la diversitat són fonamentals per tal d'aconseguir un clima de més calma per arribar a interactuar amb eficàcia. La motivació personal i professional per oferir la informació de la manera més adequada perquè l'altre pugui prendre la decisió que cregui més adient és un altre element fonamental. També l'empatia, com a manera de mirar l'altre sense prejudicis, intentant entendre el món tal com ell el veu, és imprescindible¹⁸.

Com a fruit d'aquesta interacció sorgeix un major reconeixement mutu que amplia la nostra consciència personal i col·lectiva. L'aportació de l'altre ens permet reconèixer-nos de nou d'una manera diferent. Aprendre a mirar d'una altra manera configura també la manera de mirar.

**Com diu Amartya Sen,
«un país no ha de ser considerat
apte per a la democràcia,
sinó que ha de tornar-se apte
mitjançant la democràcia».
El substrat i el fet de la donació
en són la prova.**

2) Els autors Chen i Starosta¹⁶ afirmen que la *competència cognitiva* de les persones és més gran com més alt sigui el grau d'autoconsciència i de consciència cultural. Això implica, en primer lloc, que s'ha de tenir consciència de les nostres pròpies característiques culturals i dels nostres processos comunicatius. En aquest sentit, la majoria de coordinadors de trasplantament, atesa l'experiència i l'abundant formació rebuda i donada, creiem que tenen les condicions bàsiques per establir una comunicació intercultural adequada. En segon lloc, pensem que s'ha d'intentar conèixer les cultures que són més properes i els seus processos comunicatius. De manera que cal evitar de caure en estereotips, que segurament ens portaran més d'una vegada a falses interpretacions. En canvi, una mirada àmplia i subtil comporta treballar amb diferents punts de vista que incrementaran la complexitat, però que alhora ens possibiliten un perfil de la realitat més acurat. En aquest sentit, els malentesos han de poder ser explicats, evitant de donar per cert que el nostre missatge serà interpretat d'acord amb el significat que nosaltres li hem donat. No cal dir que el coneixement de la llengua comuna d'expressió és fonamental i imprescindible. Aquest elemental principi de vegades és difícil d'assolir. Només cal veure com el mateix castellà, llengua comuna a molts pobles, dóna significats diferents a determinades paraules (*coger*, *botar*, etc.), amb matisos, de vegades pejoratius, que cal conèixer; sense considerar d'altres idiomes com el xinès, el japonès, etc., més allunyats de les nostres construccions se-

màntiques i simbòliques de notable complexitat. L'ús interpretatiu i vehicular d'una llengua com pot ser l'anglès o, més freqüentment, un mal anglès pot induir a un malentès rere l'altre. Malgrat aquestes dificultats, que no són poques, la voluntat de voler entendre i de fer-se entendre estimula la cerca de recursos per trobar punts d'acceptable comunicació.

En un estudi recent en el nostre hospital, el 54% (12) de les famílies immigrants que van acceptar la donació i que desconeixien totalment o parcialment la nostra llengua, va trobar recursos en les seves mateixes relacions (parelles mixtes, amics, els fills escolaritzats aquí...) per poder establir una

comunicació de manera adequada. Un 71% de la mateixa mostra expressava el seu agraïment al sistema sanitari entre els seus arguments en favor de la donació¹⁹.

Per concloure, la solidaritat i la reciprocitat, en general, són alhora causa i efecte d'una bona relació intercultural, també en donació i trasplantaments.

La solidaritat i la reciprocitat, en general, són alhora causa i efecte d'una bona relació intercultural, també en donació i trasplantaments.

.....
Teresa Pont, Rosa Maria Gràcia y Núria Masnou
 Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Joaquim Beltran (2005): *La interculturalidad*. Editorial UOC. ISBN: 84-9788-336-5. www.editorialuoc.com.
2. Daniel Inerarity (2004): *Entre les cultures*. Idees, 23-24; 79-87.
3. Ronald Inglehart i Pippa Norris (2004): *El veritable xoc de civilitzacions*. Idees, 23-24; 61-71.
4. Memòria 2007 OCATT.
5. UNESCO (2005): *Declaración universal sobre Bio-ètica y Derechos Humanos* [<http://gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiaplurieli.pdf>].
6. Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos.
7. <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiarelhosp2006.pdf>.
8. *Carta de drets i deures dels ciutadans en relació a la salut i l'atenció sanitària* (2002). Barcelona, Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
9. *Salut i immigració*. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. [<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir441/index.html>].
10. *Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut* (2007). Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
11. Amartya Sen (1999): *Journal Democracy* 10.3; 3-17.
12. Ramin Jahanbegloo (2007): *Elogio de la diversidad*. Ed. Arcadia. ISBN: 978-84-934096-9-2.
13. Gandhi, Mahatma (1939): *The true patriotism. Some saying of Mahatma Gandhi*.
14. Chen, G. M. i Starosta, W. J. (1996): "Intercultural Communication Competence: A Syntesis", a Burelson B. R. i Kundel A. W. (Ed.); *Communication Yearbook*, Londres: Sage, p. 353-383.
15. Simon & Schuster (1969): *On Death & Dying. Touchstone (Sobre la muerte y los moribundos)*. Grijalbo, Barcelona, 1993, ISBN 978-84-253-2445-1).
16. Eco, U. (1990): *Semiótica y filosofía del lenguaje*. Ed Lumen. ISBN: 978-84-264-1196-9.
17. Chen, G. M. i Starosta, W. J. (1996): "Intercultural Communication Competence: A Syntesis", a Burelson B. R. i Kundel A. W. (Ed.). *Communication Yearbook* 19, Londres: Sage, p. 383-389.
18. Rodrigo, M. (1997): "Elementos para una comunicación intercultural". *Revista CIDOB d'Affers Internacionals*, núm. 36, p. 11-21.
19. Pont, T.; Masnou, N.; Gràcia, R. M. [et al]: *Calidad de la asistencia y la donación en la población inmigrante*. XXIII Reunión Nacional de Coordinadores de Trasplante. II Edición Iberoamericana. Libro de Comunicaciones. Zaragoza, juny 2008.

La vessant social de la donació d'òrgans i teixits: una recerca qualitativa

INTRODUCCIÓ

Un potencial donant no forja una actitud favorable o desfavorable envers la donació espontàniament o independentment del context social en què estigui vivint. El fet de voler donar els òrgans o autoritzar-ho és el resultat de com les creences personals envers la donació encaixen o desencaixen dins de les representacions socials predominants sobre aquesta. Entenem com a *representació social* aquell conjunt estructurat de concepcions compartides per un grup social, en el nostre cas, la societat catalana. Aquestes tenen un pes molt rellevant en la configuració de la nostra actitud enfront de la donació, ja que

no només ens proporcionen la informació personal per decidir, sinó que ens l'organitzen de determinades maneres. En d'altres paraules, l'actitud personal sobre la donació d'òrgans ve determinada per la forma com les representacions socials enfront de la donació d'òrgans i teixits configuren la informació de la qual disposem personalment i la forma com aquestes l'organitzen en un moment determinat i rellevant, com pot ser l'entrevista de donació en el marc hospitalari.

Els objectius d'aquesta investigació van dirigits a posar de manifest aquells aspectes de caire social que embolcallen i possibiliten l'actitud individual envers la donació d'òrgans i teixits: 1) conèixer les representacions socials de la població catalana envers la donació d'òrgans i teixits, i 2) esbrinar com aquestes representacions socials influencien en la decisió individual de donar o no els òrgans i teixits per a trasplantaments.

METODOLOGIA D'ESTUDI I PARTICIPANTS EN LA RECERCA

La metodologia qualitativa de les ciències socials aplicada a l'àmbit de la salut pretén: 1) copsar l'heterogeneïtat dels significats relacionats amb un procés social concret i mostrar com aquests tenen expressió en la vida quotidiana; 2) accedir a significats emergents i no només a aquells previstos a partir de categories prèvies o pressupòsits teòrics, i 3) obtenir els significats a partir dels enunciats directes de la població catalana.

D'aquesta manera, s'investiguen els contextos socials que la ciutadania relaciona directament o indirecta

amb la donació d'òrgans i teixits a partir de la forma com se'n parla i s'hi dona sentit (què vol dir donació d'òrgans i com s'explica). Per tant, estudiar el llenguatge és obtenir informació sobre de quina manera les persones interpreten els esdeveniments en els quals participen o els quals, simplement, presencien; la forma com elaboren versions d'allò que és rellevant per a elles o per a d'altres i, en definitiva, com construeixen móns de significats compartits i col·lectius. Per tant, la forma com s'ha recollit la informació ha estat a través d'entrevistes individuals i grupals en les quals es van exposar de manera dirigida els objectius de la investigació en forma de guió de discussió.

Pel que fa als participants que han pres part en la recerca, s'han establert quatre tipologies d'informants a partir de la seva relació diferenciada amb el fet de donar òrgans i teixits. S'ha realitzat un mostreig intensiu per representativitat teòrica tenint

en compte els següents criteris mostrals d'inclusió establerts per als diferents tipus d'informants:

- Població general de les quatre províncies de Catalunya.
- Persones receptores d'alguna mena d'òrgan o teixit (cor, pulmó, medul·la, fetge i ronyó) provinent de la xarxa de salut pública.
- Professionals que per la seva tasca tenen relació directa amb el procés de donació i trasplantament d'òrgans i teixits (metges de la xarxa primària, metges de la xarxa hospitalària, coordinadors de trasplantaments, mediadors culturals i sanitaris, periodistes i infermeria).

Aquesta recollida de dades ha comportat, per tant, comptar amb una mostra final composta per un total de 262 participants: 10 informants clau, 136 participants de la població general, 63 professionals que treballen de forma directament relacionada amb la donació i/o el trasplantament, i 53 participants que han rebut alguna mena d'òrgan o teixit (Taula 1).

RESULTATS DE LA RECERCA

Els resultats de l'anàlisi d'aquest informe d'investigació s'estructuren entorn de cinc grans nuclis temàtics que constitueixen les representacions socials de la població catalana envers la donació d'òrgans i teixits a partir de la participació de la població general, els col·lectius de trasplantats i els col·lectius professionals. A la taula 2 oferim un resum molt sintètic

Detall de les entrevistes individuals i grups de discussió

Taula 1

	Informants clau	Població General	Professionals	Receptors
Entrevistes individuals exploratòries	10			
Grups de discussió		13	6	6
Entrevistes individuals de focalització		6	3	3
Total de participants	10	136	63	53

dels aspectes rellevants que cada nucli temàtic ens aporta¹.

CONSIDERACIONS FINALS: PER A UNA CONSCIÈNCIA SOCIAL ENTORN DE LA DONACIÓ D'ÒRGANS I TEIXITS

En l'estat del benestar, el ciutadà espera del sistema sanitari la capacitat d'afrontar i resoldre la major part dels seus problemes de salut sense limitacions de coneixements ni de recursos. A Europa, la majoria dels ciutadans estima que els poders públics no poden deixar-los deseparats quan es troben en situació de malaltia o discapacitat. Dins d'aquestes coordenades és on el model de gestió de la sanitat catalana passa a emprar termes com ara *proveïdors de salut, serveis de salut o clients*.

En aquest model assistencial, la donació s'ubica com a complement a un servei d'espera assistencial que és el trasplantament. A partir del moment en què el client manifesti la seva necessitat, se li posarà a disposició un servei assistencial que requerirà la recerca activa d'un òrgan per a aquella persona. No obstant això, la nostra aposta a partir de les dades treballades és canviar radicalment aquest model: cal concebre la donació d'òrgans i teixits com a servei de recerca activa envers la societat civil a partir de concebre el client com a ciutadà actiu que vol prendre part en les decisions que l'afecten. La necessitat d'aquest canvi es fonamenta en dos factors principals: la forta associació de la donació d'òrgans i teixits amb la mort, i el fet que no hi hagi una presència consolidada de la donació en la vida quotidiana. Aquests dos factors fan que la donació esdevingui quelcom nou que apareix de forma traumàtica en la biografia personal. Per tal de capgirar aquesta percepció, cal socialitzar la ciutadania en la donació d'òrgans i teixits; fer-la partícip del procés de tal forma que esdevenir donant no s'iniciï en el marc hospitalari sinó prèviament, en la seva vida quotidiana. Aquesta seria la diferència

entre donació i trasplantament: mentre que l'àmbit del trasplantament es limita al context hospitalari, la donació el sobrepasa i afecta d'altres facetes de la vida social.

Una de les principals conclusions que podem treure d'aquest estudi és que la donació d'òrgans i teixits no té un lloc consolidat dins la vida quotidiana de la gent. Una mostra d'aquesta conclusió la tenim en la importància que repetidament s'ha assenyalat de promoure la donació abans que una persona es trobi en la conjuntura hospitalària d'haver d'autoritzar la donació d'òrgans d'algun familiar. La importància d'haver-hi tingut un contacte previ es fa palesa en el fet que la manca

Cal concebre la donació d'òrgans i teixits com un servei de recerca activa envers la societat civil a partir de concebre el client com a ciutadà actiu que vol prendre part en les decisions que l'afecten.

de sensibilització prèvia de la població envers la donació és una de les causes actuals per les quals «s'estan perdent òrgans». Es dona constància d'aquesta associació de forma taxativa, posant de manifest que es podrien aprofitar més òrgans si hi hagués una «preparació de la gent» (una consciència social). A més a més, s'identifica aquest buit com a forat i com a futura línia de treball en donació d'òrgans i teixits.

«Però l'altre general és quan arribes a l'hospital, una persona de cop, et ve un accident i entra amb el seu crió i tal, i tothom està allà cridant perquè aquella persona que se'n va és jove i tal. Doncs la tasca de poder aconseguir un òrgan que la fan molt bé a tots els hospitals. Evidentment, això reduiria moltíssim i segurament es podrien aprofitar molts més òrgans si hi hagués una consciència del que significa donació, perquè aquella gent en aquell moment estaria més preparada per acceptar l'extracció d'òrgans. Aquí és on realment hi ha un forat i on es pot treballar molt bé la donació.»

1. Per a una millor comprensió d'aquest esquema, n'aconsellem la seva ampliació a partir de l'informe de resultats finals del projecte que es publicarà en breu a la pàgina web de l'OCATT i del Departament de Psicologia Social de la UAB.

Nucli temàtic	Aspectes rellevants
La construcció social de la mort	<p>- La relació entre la mort i la donació d'òrgans i teixits no deixa de ser paradoxal (perquè algú visqui, un altre ha de morir) i problemàtica d'acceptar individualment.</p> <p>- Hi ha una connexió directa entre donació i mort, però la convivència de visions diferents sobre aspectes com la mateixa mort, el dol o els rituals funeraris genera sovint conflictes i discrepàncies de les quals la donació en surt malparada.</p> <p>- La donació només es pot plantejar com a donar vida per tal d'omplir de significat la mort que s'ha produït. No obstant això, en l'àmbit social, aquest no és l'únic significat associat a la mort.</p>
La dimensió social del cos	<p>- El nostre cos ens defineix com a persones membres d'una societat i té un pes rellevant en la nostra identitat individual.</p> <p>- L'extracció d'un òrgan es pot interpretar com un acte de deshumanització del difunt. El fet de treure un òrgan es pot interpretar com un acte d'agressió envers el difunt, quan aquest encara no ha estat identificat com a persona morta.</p>
Quotidianitat i donació	<p>- També s'ha trobat que la relació entre la donació i la vida quotidiana de la gent és també contradictòria, ja que la donació d'òrgans i teixits és un fet absent abans d'arribar a l'àmbit hospitalari (és a dir, en el dia a dia de la població).</p> <p>- No obstant això, la donació sorgeix, ja en un context clínic, amb la mort sobtada d'un familiar, per tant, és percebuda com una «irrupció», dificultant així una decisió a favor de la donació.</p>
Sistema sanitari	<p>- La xarxa sanitària espera els donants i rendibilitza els que li arriben. La confiança en el sistema sanitari en general farà sentir a l'usuari que n'és partícip.</p> <p>- Depenent de com el sistema sanitari tracti els usuaris, es genera una reacció adversa o procliu a tot allò identificat com a sanitari i, per tant, a la donació d'òrgans i teixits.</p>
Responsabilitat	<p>- S'ha identificat un entramat de responsabilitats dels diferents actors implicats en la donació que ha de ser assumit per tal que aquesta arribi a bon port:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individual: reflexionar i parlar de donació. • Familiar: autoritzar la donació. • Sistèmica: erigir-se com a eix vertebrador de la donació. • Social: construir els valors ètics de la donació.

Creiem, aleshores, rellevant fer èmfasi en el conjunt de preceptes que apunten a com l'administració pot acostar-se de forma efectiva a la vida quotidiana de manera que pugui consolidar un espai social de la donació d'òrgans i teixits abans que l'individu se la trobi de forma sobtada en un context hospitalari. D'una banda, el protagonisme de les relacions de confiança esdevé molt important com a forma de relació entre ciutadania i sistema públic sanitari. D'altra banda, posarem de manifest com el grup de treball esdevé una tècnica específica que dota a la donació d'òrgans i teixits de presència en l'espai públic.

LES RELACIONS DE CONFIANÇA

Treballar per a la confiança en l'àmbit de la donació d'òrgans i teixits vol dir posar en funcionament polítiques d'acollida entorn de la donació. Aquest terme posa de manifest la necessitat d'acollir la ciutadania pel que fa a la donació: acollir vol dir oferir un espai, un marc interpretatiu, on la ciutadania pugui obtenir coneixements sobre la donació d'òrgans i teixits abans d'entrar en l'àmbit hospitalari. La manca de temps, com a resultat dels frenètics ritmes de treball del professional sanitari, fa que no es puguin establir aquests vincles de confiança:

«La confiança també és molt delicada i clar, quan es tracta de la teva salut, perquè clar, tracta de tu, és encara més. S'han de tenir les coses també... s'ha de tenir molta delicadesa en la informació... s'ha de. En el personal sanitari hi ha un problema molt gran, que jo veig també als hospitals, que... bé, a vegades no, però moltes vegades també sí, perquè hi ha persona que no té tant de temps, no disposa de temps per crear vincles. El sistema moltes vegades d'origen és un sistema que falla molt en l'infraestructura, en allò tècnic, no?, però en relacions és molt més ric, és a dir el metge et coneix, és a dir, coneix com està la teva família, coneix qui et ve. Igual es podria treballar aquest aspecte de la confiança abans de l'hospital.»

Podem veure com la informació s'ha de relacionar amb conceptes com ajudar els altres i que aquesta ajuda és simplement una nova oportunitat per viure. S'assumeix que el concepte d'ajudar els altres és una acció relacionada amb la participació de la gent. Per tant, reforça l'exigència que donar vol dir prendre-hi part, sentir-se part del sistema, i aquest sentiment s'aconsegueix mitjançant una relació estreta de confiança. És a dir, l'acte de donació és un benefici de tipus col·lectiu i social, i no només individual.

EL GRUP DE TREBALL COM A ESPAI DE REFLEXIÓ CONJUNTA

Que la donació penetri en la vida quotidiana de les persones implica, en menor o major grau, que les mateixes persones afectades hi participin. És a dir, a les campanyes en els mitjans de comunicació el ciutadà

és un espectador que només mira i espera que li donin una determinada informació; no obstant això, les nostres dades ens suggereixen que la ciutadania no només vol mirar i esperar, sinó que vol intervenir i participar en la generació del coneixement entorn de la donació.

«L'han de posar dins de les barriades. Que és on hi ha la gent que relativament més creu, si li comuniqués directament. No anem a plaça Catalunya, ni a Bonanova perquè allà no et faran, crec, el mateix cas que et poden fer a la barriada que són una sèrie de treballadors, és on es pot comunicar més. És l'única manera d'entrar més endins, estem d'acord que el diari, la televisió, la ràdio t'ho enfoca d'una manera més d'ells, però no d'una manera com la que estem parlant aquí.»

És a dir, cal canviar la conceptualització inherent a la condició d'espectador envers aquella de participant. Amb aquesta afirmació no estem dient que s'hagin de deixar de fer campanyes i tasques de divulgació en els mitjans de comunicació tradicional. Estem posant de manifest que les campanyes de sensibilització en els mitjans de comunicació són condició necessària però no suficient per a la creació de la consciència social necessària per tal que la donació tingui un lloc a la vida quotidiana de la ciutadania.

Per tant, la principal característica dels grups de treball és que es considera els participants com a font de coneixement legítim i els dona l'oportunitat de debatre i expressar allò que creuen sota la direcció d'un guió de discussió que marca la informació sobre donació que s'ha de tractar. En els grups de treball hi ha una mostra heterogènia però representativa de la composició de la població general. Per tant, s'hi representa la societat de forma reduïda, on hi prenen rellevància aspectes com la comunicació cara a cara, la necessitat d'escoltar, intercanviar posicions, queixar-se, rebatre, gemegar..., en definitiva: participar. Per tant, es *significa* la donació d'òrgans i teixits mitjançant un coneixement col·lectiu a partir d'acords i desacords entre els participants en el grup.

.....
Gemma Flores Pons¹, Jordi Sanz Porras¹, Eduard Moreno Gabriel¹, Lupicínio Íñiguez Rueda¹, Rosa Deulofeu i Vilarnau², Margarita Sanromà Fernández²

1. Universitat Autònoma de Barcelona 2. OCATT

Certificat de Cirurgia de Trasplantament (ESOT)

El desenvolupament del trasplantament d'òrgans en el nostre país ha suposat una autèntica revolució quirúrgica durant els darrers 30 anys. Els inicis d'aquesta nova era es van iniciar a la dècada de 1960 amb el trasplantament renal, continuant de manera progressiva amb el cor, el pàncrees, el fetge, el pulmó, l'intestí, etc.

L'organització del trasplantament als països pioners es va basar en dos models clarament diferenciats. A Anglaterra i Alemanya, així com als Estats Units, es va optar per un model de concentració, en el qual pocs centres realitzaven molts trasplantaments en constituir-se com a referències nacionals, mentre que a França es va implantar un model diferent, amb molts centres, per bé que amb menys trasplantaments a cada un d'ells. A Espanya es va apostar per un model més semblant al francès, propiciant un desenvolupament quasi paral·lel de comunitats grans (Madrid, Barcelona, València, etc.) i comunitats més petites (Santander, Múrcia, Còrdova, etc.).

Aquest tipus de model, discutit en nombroses ocasions, té, com tots, avantatges i inconvenients. Entre aquests darrers destaca com a principal argument el manteniment d'alguns programes amb pocs casos a l'any, cosa que sens dubte pot influir en els resultats a llarg termini en disminuir la pròpia importància del concepte «factor centre». Tanmateix, i basant-nos en el coneixement del que el trasplantament ha representat per al desenvolupament tècnic i educatiu als hospitals que el realitzen, aquesta elecció ha suposat sens dubte la més encertada de les innovacions a cada centre. Ens basem per a això en el valor afegit que el trasplantament ha suposat per a cada àrea de la cirurgia, a més del benefici obtingut de manera directa per cada pacient que rep un òrgan trasplantat. Aquest benefici indirecte s'ha plasmat en un gran desenvolupament de la cirurgia HBP a centres on es realitza trasplantament hepàtic, en els avenços de la cirurgia traqueal facilitada per el trasplantament pulmonar o en els beneficis per a cada hospital d'innovacions en cures intensives, anestèsia, infeccions, etc.

Tanmateix, els bons resultats que aquests sistema ha donat fins ara serien insuficients si aquest no anés acompanyat de controls que permetin avaluar els resultats de cada centre i de cada programa. Per això, hem de superar les nostres tres assignatures pendents: 1) auditoria externa de resultats, 2) certificació professional de cada equip i 3) posada en marxa de programes de formació en trasplantament tipus

fellowship. Només així podem organitzar el present i assegurar el futur.

Pel que fa a la certificació professional dels equips trasplantadors, és necessari crear la cultura necessària per assumir les normes existents que en definitiva ja existeixen a països que abans que nosaltres van tenir la determinació i l'oportunitat d'aplicar-les.

La Llei de Cohesió i Qualitat defineix en el seu article 42 la *competència professional* com «l'aptitud del professional sanitari per integrar i aplicar els coneixements, les habilitats i les actituds associats a les bones pràctiques de la seva professió per resoldre els problemes que se li plantegen».

Per *acreditació* s'entén «el procés pel qual un professional o un especialista en formació demostra o satisfà un nivell de competència i qualitat adequat».

La *certificació* consisteix en «el reconeixement per part d'una institució formal que una persona ha superat un procés d'acreditació expedint un document acreditatiu». Pot ser permanent o temporal.

Finalment, per *reacreditació* s'entén «el procés d'avaluació periòdica dels professionals ja certificats i en exercici, per verificar el manteniment i millorar la competència d'un professional».

La Unió Europea de Metges Especialistes (UEMS), les diferents seccions de la qual engloben el mapa del que també denominem especialitats mèdiques, ha posat en marxa el 2007 la Divisió de Trasplantament. Aquesta Divisió s'emmarca dins de la Secció de Cirurgia i del Consell Europeu de Cirurgia. Aquest grup de treball va encarregar-se el 2005 de recollir la informació de tots els països de la Unió Europea, a través dels representants de cada país. Es va elaborar un document que es va ratificar a Madrid el febrer de 2007, on es va establir com a objectiu d'aquesta Divisió de Trasplantament «garantir els millors estàndards en el trasplantament d'òrgans a Europa, a través de l'acreditació de l'ensenyament i de l'aprenentatge de la cirurgia dels trasplantaments en el nivell més elevat possible.

La Divisió de Trasplantament manté una estreta col·laboració amb la Societat Europea de Trasplantament per al compliment d'aquests objectius i està orientada cap a la certificació del trasplantament dels òrgans abdominals mitjançant quatre mòduls diferents:

1. Extracció multiorgànica.
2. Trasplantament renal.
3. Trasplantament de pàncrees.
4. Trasplantament de fetge.

Nombre mínim de casos per poder accedir a l'examen d'acreditació

Taula 1

Mòdul 1 (Extracció multiorgànica)	Ajudant	Cirurgia	Mòdul 3 (Trasplantament de pàncrees)	Ajudant	Cirurgia
Extracció de ronyons de cadàver	20	20	Extracció de pàncrees de donant cadàver (inclòs per a investigació d'illots)		10
Extracció de pàncrees de donant cadàver (inclòs per a illots)	10	2	Cirurgia de banc de l'empelt pancreàtic	5	5
Extracció de fetge de donant cadàver	10	10	Trasplantament de pàncrees	5	5
			Cirurgia de les complicacions del trasplantament	5	0
Mòdul 2 (Trasplantament renal)	Ajudant	Cirurgia	Mòdul 4 (Trasplantament de fetge)	Ajudant	Cirurgia
Extracció de ronyons procedents de cadàver	20	20	Extracció de fetge de donant cadàver	10	10
Preparació en banc de l'empelt renal	20	20	Cirurgia de banc de l'empelt hepàtic	5	5
Trasplantament renal de donant cadàver	20	20	Trasplantament de fetge amb empelt de cadàver	20	20
Retrasplantament renal	2	0	<i>Split</i> /Trasplantament de fetge amb donant viu*		2
Trasplantament renal de donant viu	5	0	Retrasplantament hepàtic		
Nefrectomia en donant viu	5	0	Cirurgia de les complicacions del trasplantament	20	0
Trasplantament renal pediàtric	5	0	Biòpsia hepàtica	5	
Nefrectomia de l'empelt renal	5	2			
Cirurgia de les complicacions del trasplantament renal	20	0			
Biòpsia renal	5	0			

*Com alternativa, assistència a un curs acreditat.

Per a l'obtenció del diploma acreditatiu d'aquesta certificació és necessària la suficiència en la Part I (criteris per ser candidat) i en la Part II (examen). Cada un dels possibles candidats poden fer-ho per a més d'un mòdul, encara que és obligatòria l'acreditació en el mòdul 1 d'extracció multiorgànica.

PART I: CRITERIS PER SER CANDIDAT

Per ser candidat és precís haver realitzat la residència en les especialitats quirúrgiques següents: cirurgia general i aparell digestiu, cirurgia vascular, urologia o cirurgia pediàtrica. Tant la formació quirúrgica bàsica durant la residència com la formació en trasplantament han d'haver-se realitzat a algun país de la Unió Europea o de la UEMS. També s'accepta haver realitzat la residència en qualsevol de les especialitats quirúrgiques descrites abans a un país diferent de la Unió Europea però haver realitzat l'entrenament en trasplantament a qualsevol país de la UE o de la UEMS.

Per ser candidat s'ha d'haver realitzat un entrenament de dos anys en cirurgia de trasplantament durant un

període total des de l'inici no superior a quatre anys. A més del compromís de realitzar l'examen en anglès, cada candidat anirà proveït del llibre de protocols quirúrgics, on consten tots els procediments en els quals ha actuat com a ajudant o bé com a cirurgia principal ajudat per un altre cirurgia en període d'aprenentatge o fora del període d'aprenentatge. Òbviament, sempre s'ha de consignar el nom de l'hospital i del pacient, així com cada procediment realitzat.

El Comitè va establir un nombre mínim de casos que cada candidat ha d'haver realitzat per poder accedir a l'examen d'acreditació (Taula 1).

A més d'haver certificat a cada un dels mòduls l'experiència pràctica que permeti l'acreditació de la formació quirúrgica, des d'un punt de vista educatiu, cada candidat ha d'haver obtingut 20 crèdits segons el següent criteri:

- Assistència a un curs de trasplantament acreditat per la ESOT = 10 crèdits.

Syllabus for training in transplantation surgery

Taula 2

1. Multi-organ retrieval module**Subject objective**

- Ability to evaluate donor suitability
- Ability to retrieve abdominal organs for transplantation

Knowledge

- Evaluation of donor/organs suitability
- Contraindications to organ donation: general, organ-specific
- Criteria for brain/brainstem death
- Pathophysiology of brain/brainstem death
- Principles of donor management and organ preservation
- Surgical anatomy of multi-organ retrieval
- Donor transmitted diseases

Clinical skills

- Assessment and management of organ donors (including live and non heart beating donors)
- Kidney retrieval from cadaveric donor
- Liver retrieval from cadaveric donor
- Pancreatic retrieval from cadaveric donor
- Kidney retrieval from live donor

Professional skills

- Check, record and retrieve relevant information from donor medical records
- Communication
- Teamwork
- Understand ethical and medical-legal issues in organ donation and organ allocation

2. Kidney transplantation module**Subject objective**

- Ability to assess patients for renal transplantation and manage their care

Knowledge

- Acute and chronic renal failure: causes, complications, pathophysiology, treatment options
- Anatomy: implantation site, kidney anatomy and anomalies
- Immunology: ABO compatibility, cytotoxic cross match, flow cytometry, HLA matching, immunosuppression, rejection
- Indications and contraindications for: cadaveric and live kidney donation and transplantation
- Principles of pre-op preparation and post-op management

Clinical skills

- Evaluation of donor/organ suitability
- Select appropriate patient from the waiting list
- Kidney retrieval from cadaveric donor
- Kidney retrieval from live donor
- Transplant kidney: bench preparation, prepare implant site perform vascular and ureteric anastomoses
- Manage post-op care: drug therapy, fluid management, laboratory and imaging investigations, renal biopsy
- Identify and treat post-op complications: drug side effects, infection, rejection, ureteric, vascular complications
- Post-transplant graft nephrectomy
- Vascular access experience or attendance of training course, vascular surgery experience or attendance of training course, microsurgery experience or attendance of training course

Professional skills

- Assess patients referred for kidney transplantation (including live donors): arrange appropriate investigations, counsel patients and families and obtain informed consent, prepare patients for theatre
- Demonstrate diagnostic, prescribing and counselling skills, good communication and teamwork
- Practise evidence-based medicine: audit, clinical trials, journal review
- Understand medico-legal and ethical issues
- Record and retrieve information from databases

3. Pancreas transplantation module**Subject objective**

- Assessment of patients for pancreatic transplantation in consult with a multidisciplinary team
- Operative management and post operative care

Knowledge

- Diabetes: causes, complications, pathophysiology, treatment options (including islet transplantation)
- Indications and contraindications for pancreatic donation: simultaneous kidney and pancreas transplant, pancreas after kidney transplant, pancreas transplantation alone
- Anatomy: pancreatic graft and implantation site
- Immunology: ABO compatibility, cytotoxic cross match, flow cytometry, HLA matching, immunosuppression, rejection
- Principles of pre-op preparation and post op-management

Clinical skills

- Evaluation of donor/organ suitability
- Pancreatic graft retrieval
- Select appropriate patient from the waiting list
- Pancreatic graft implantation
- Manage post-op care: drug therapy, fluid management, diagnostic investigations
- Identify and treat post-op complications: drug side effects, pancreatic fistula, infection, pancreatitis, rejection, vascular complications
- Post transplant graft pancreatectomy

Professional skills

- Demonstrate diagnostic, prescribing and counselling skills
- Demonstrate good communication and good teamwork
- Record and retrieve information from databases
- Assess potential candidates for pancreas transplantation, arrange appropriate investigations, counsel and obtain informed consent, prepare patient for theatre
- Practise evidence-based medicine: audit, clinical trials journal review
- Understand medico-legal and ethical issues

4. Liver transplantation module**Subject objective**

- Assess and manage patients undergoing liver transplantation

Knowledge

- Acute and chronic liver failure: causes, complications, pathophysiology and treatment options
- Immunology: immunosuppression, rejection
- Indications and contraindications for: cadaveric and live liver donation, liver transplantation
- Liver anatomy: anatomical variants, surgical anatomy for splitting/reduction/live donation
- Principles of pre-op preparation and post-op management
- Complications of liver transplantation and their management

Clinical skills

- Evaluation of donor/organ suitability
- Select appropriate patient from the waiting list
- Cadaveric liver retrieval
- Split liver procedure
- Cadaveric liver transplantation including common intra-operative challenges
- Split liver transplantation
- Manage post-op care, drug therapy, fluid management, investigations, liver biopsy
- Identify and treat post-op complications: biliary complications, drug side-effects, infection, recurrent disease, rejection, vascular complications

Professional skills

- Assess patients referred for liver transplantation: arrange appropriate investigations
- Assess patients referred for liver transplantation: counsel and obtain informed consent, prepare patients for surgery
- Demonstrate diagnostic, prescribing and counselling skills
- Demonstrate good communication and teamwork
- Practise evidence-based medicine: audit, clinical trials, journal review
- Record and retrieve information from database
- Understand medico-legal and ethical issues

CONCLUSIONS

L'acreditació i certificació del coneixement és un pas necessari en la cerca de l'excel·lència de totes les activitats científiques. Dins de la vida acadèmica i hospitalària existeixen mètodes per classificar els diferents esglaons professionals, basats en l'acreditació del coneixement.

El trasplantament, tot i la seva joventut en termes cronològics, ha irromput en el món científic amb un ímpetu que ha sobrepassat les previsions més optimistes. Tant des del punt de vista clínic com des del de la investigació, el seu desenvolupament té un creixement exponencial. Perdríem el *feedback* si no tinguéssim cura d'un aspecte bàsic com és el de l'educació i formació en el trasplantament.

Al nostre país, tot i el desenvolupament clínic dels darrers 25 anys, encara no hem estat capaços d'organitzar un model de formació en el trasplantament suficientment acreditat. El món de la cirurgia i les diferents comissions de l'especialitat han demanat repetidament a l'administració que faciliti l'organització d'aquests programes de formació.

Als Estats Units, el primer programa de *fellowship* en trasplantament va ser desenvolupat pel Prof. John Najarian a la Universitat

de Minnesota a la dècada de 1970, i el resultat va ser tan beneficiós que aquest model s'ha reproduït d'una manera continuada tant als Estats Units com en alguns països europeus.

A Espanya, la Comisión Nacional de Cirugía va donar els primers passos fa una dècada en proposar la formació en trasplantament dins de les àrees de capacitació específica.

La Unió Europea, a través dels seus comitès mèdics, ens ofereix en aquest moment l'oportunitat de donar els primers passos acreditant la formació derivada dels diferents programes. Òbviament, en aquesta fase la responsabilitat de la formació en trasplantament recau en cada una de les administracions. Ja que no hem pogut homogeneïtzar el programa de formació inicial, tenim al menys l'obligació de controlar el resultat final i establir un control de qualitat en aquesta formació.

En una segona fase esperem que, igual que es va fer amb el programa MIR, sigui possible dissenyar programes i requisits dels centres implicats, que siguin comuns a tota la Unió Europea. Només així tancarem la darrera baula de la cadena constituïda per educació, formació, acreditació, certificació i trasplantament.

- Participació en un congrés internacional de trasplantament:
 - com a participant = 5 crèdits,
 - participant com a primer autor (pòster o *abstract*) = 8 crèdits.
- Participació en un congrés nacional:
 - com a participant = 3 crèdits,
 - participant com a primer autor = 5 crèdits.
- Assistència a un simposi de trasplantament = 2 crèdits.

És obligatòria l'assistència a, com a mínim, dues activitats educatives en trasplantament (cursos, congressos o simposis).

Tota la informació relativa a cada candidat ha d'enviar-se juntament amb les cartes d'aval sobre la seva formació, currículum i sol·licitud al secretari de la Divisió de Trasplantament. Una vegada avaluada i aprovada la documentació pel Comitè de la Divisió de Trasplantament, el candidat és citat per realitzar l'examen. Existeix un síl·labus amb un índex de cada mòdul que serveix de guia al candidat per a la preparació de l'examen corresponent (Taula 2).

PART II: EXAMEN

L'examen tindrà lloc un cop cada any (els anys parells a la Divisió de Cirurgia de la UEMS a Berlín i els anys imparells durant el Congrés Biannual de l'ESOT). El format de l'examen serà oral (en anglès), independentment per a cada mòdul, i hi haurà quatre examinadors per a cada candidat a cada un dels mòduls. La primera part comprèn la discussió de casos clínics, radiològics i histològics. La segona part comprèn la discussió dels ítems inclosos a cada un dels mòduls en què es presenta el candidat.

Els candidats aprovats obtindran l'EBSQ (*European Board of Surgery Qualification*) en trasplantament, amb especificació dels mòduls certificats.

.....
Daniel Casanova

Catedràtic de Cirurgia
 Secretari de la Divisió Europea de Trasplantament
 Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
 Universidad de Cantabria, Santander

Estudi de l'afinitat del receptor porcí TNFR2 per tal d'elucidar el seu paper en el rebuig xenogènic

INTRODUCCIÓ

El xenotrasplantament d'òrgans sòlids no té aplicació clínica per la forta resposta immune que resulta del rebuig dels xenotrasplantaments de porc a primat. La resposta immune innata sembla jugar un paper important en aquest procés, ja que no és inhibida per la immunosupressió convencional.

En particular, el factor de necrosi tumoral alfa (TNF α), produït per les cèl·lules NK i macròfags, contribueix al rebuig xenogènic, promovent l'activació de les cèl·lules endotelials i el reclutament de les cèl·lules inflamatòries. El TNF α s'uneix específicament i amb una alta afinitat a dos receptors, TNF-Receptor 1 (TNFR1) i TNF-Receptor 2 (TNFR2), que es troben coexpressats a la majoria de tipus cel·lulars. El receptor TNFR1 porta a terme la majoria de les activitats citotòxiques i proinflamatòries del TNF α , mentre que els efectes de TNFR2 varien depenent del tipus cel·lular.

Recentment, el nostre grup ha clonat el cDNA complet del TNFR2 porcí (pTNFR2) per tal de valorar la seva funció en el xenotrasplantament. En concret, es van obtenir dues isoformes del receptor pTNFR2. La isoforma més llarga comprèn els quatre dominis rics en cisteïnes (Cys) dels TNFR, que es troben conservats entre espècies, mentre que a la variant curta pTNFR2 Δ E4 li falta la seqüència corresponent a l'exó 4 i un dels dominis rics en Cys. Concretament, el segon domini de Cys del pTNFR2 Δ E4 correspon a la fusió dels dominis rics en Cys 2 i 3 del pTNFR2, mentre que els dominis 1 i 4 són idèntics a ambdues molècules.

OBJECTIUS

Determinar l'afinitat de les diferents isoformes del receptor pTNFR2 amb el TNF α humà i porcí i compara-la amb l'afinitat del receptor humà hTNFR2. Aquests estudis ens permetran avaluar posteriorment la seva possible funció en el rebuig xenogènic.

MÈTODES

Es van construir proteïnes de fusió en què cadascuna conté el domini extracel·lular de l'hTNFR2 o d'una de les variants de pTNFR2 fusionat amb la proteïna GST (*Glutathione S-Transferase*) a l'extrem C-terminal. Les proteïnes es van produir de forma recombinant en un sistema eucariota i posteriorment es van purificar a partir del medi de cultiu amb la reina *Glutathione Sepharose 4B*. Un cop obtingudes

les proteïnes, es va examinar la seva capacitat per unir TNF α porcí i humà (pTNF α i hTNF α) amb la tècnica de ressonància de plasmó superficial (Biacore T100). La tècnica es basa en l'anàlisi del canvi en l'índex de refracció, a temps real, que es dona quan interacciona una proteïna que es troba fixada en una superfície amb un anàlit que passa per un flux.

RESULTATS

En un primer conjunt d'experiments, les proteïnes de fusió amb GST es van immobilitzar directament al xip CM5 i els anàlisis (hTNF α i pTNF α) es van passar a múltiples concentracions. Es van obtenir uns resultats molt robustos i es va calcular la K_D del pTNFR2 pels anàlisis pTNF α i hTNF α , obtenint-se uns valors gairebé idèntics (2,5E-9 i 2,4E-9M, respectivament). Es va observar que la dinàmica d'unió correspon a un sistema d'unió 1:1 i que la dissociació d'hTNF α és més ràpida que la de pTNF α . En aquests experiments també es van obtenir les K_D del receptor hTNFR2 per hTNF α (4,2E-9M) i per pTNF α (9,9E-9M).

En una segona sèrie d'experiments, es va orientar el receptor utilitzant un anticòs anti-GST unit al xip. Les K_D que es van obtenir mitjançant aquest sistema, pels receptors pTNFR2 i hTNFR2, eren d'un ordre de magnitud superior, però els resultats obtinguts tenien menys reproductibilitat. En aquestes condicions es va veure que pTNFR2 Δ E4 no presenta unió al hTNF α i una unió molt menor, comparada amb l'obtinguda pel receptor sencer, al pTNF α .

CONCLUSIONS

- El receptor pTNFR2 uneix hTNF α amb una alta afinitat mentre que la isoforma pTNFR2 Δ E4, que presenta només tres dominis rics en Cys, no uneix hTNF α .
- Els resultats serviran de base per entendre el potencial biològic de les dues variants del receptor en el procés de rebuig xenogènic.

.....
Laia Bosch Presegué

Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL),
 Barcelona



Convocatòria de beques per a la recerca de la Fundació Catalana de Trasplantament-2009

L'objectiu és fomentar la investigació científica en el trasplantament d'òrgans incorporant diferents persones en les àrees de recerca que avui estan en funcionament en els serveis amb unitat de trasplantament de Catalunya. El nombre de beques que oferta i finança la FCT en l'actual convocatòria és de TRES, amb el suport econòmic directe, per a una d'elles, de la companyia ROCHE FARMA, SA, i per a una altra, de NOVARTIS FARMACÉUTICA, SA. El període de gaudi de les beques s'iniciarà el gener de 2009 i finalitzarà el desembre del mateix any. La dotació de cada beca és de 18.000 € bruts, que es lliuraran directament als beneficiaris en quotes trimestrals de 4.500 €. Les sol·licituds han de presentar-se a la Secretaria de la Fundació Catalana de Trasplantament (Av. Diagonal, 407, 2n, 2a, 08008 Barcelona; tel. 932 003 371), abans del 30 d'octubre de 2008.

Bases del premi al millor article publicat sobre trasplantament, convocat per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i Balears i la Fundació Catalana de Trasplantament-2009

L'objectiu és premiar el millor article publicat sobre trasplantament, segons el criteri del Jurat, publicat a qualsevol revista científica espanyola o estrangera, en el període comprès entre l'1 de maig de 2007 i el 30 d'abril de 2008. Si l'article premiat ha estat redactat per diverses persones, el premi s'atorgarà al primer signant. El premi consisteix en una dotació de 1.500 € i en la concessió, durant una cerimònia solemne, del títol d'*Acadèmic Corresponsal de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. Els qui desitgin optar a aquest premi han de presentar l'original del número de la revista en la qual s'ha publicat l'article abans del 30 d'octubre de 2008 a la seu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (c/ del Carme, 47, 08001 Barcelona; tel. 934 120 598), indicant al sobre que el remitent desitja participar en aquesta convocatòria.

Convocatòria del premi a la millor ponència sobre trasplantament, atorgat per la Fundació Catalana de Trasplantament i la Reial Acadèmia de Medicina-2009

L'objectiu és premiar la millor ponència sobre trasplantament, segons criteri del Jurat, presentada a qualsevol congrés realitzat a Espanya o a l'estranger, en el període comprès entre l'1 d'octubre de 2007 i el 30 de setembre de 2008. Si la ponència premiada ha estat elaborada per diverses persones, el premi s'atorgarà al seu primer signant. El premi comporta una dotació de 1.500 €. Els qui desitgin optar a aquest premi hauran de presentar l'original del resum acceptat pel congrés, juntament amb l'escrit de la ponència, abans del 30 d'octubre de 2008 a la seu de la Secretaria de la Fundació Catalana de Trasplantament (Av. Diagonal, 407, 2n, 2a, 08008 Barcelona; tel. 932 003 371).

Interculturalitat i trasplantament

de pàgina 1

socials, a més d'una diversitat i multiplicitat de llenguatges. En la actualitat s'aposta per la interculturalitat, que suposa una relació respectuosa entre cultures, basada en el respecte a la diversitat i l'enriquiment mutu. És un procés no exempt de conflictes, però s'haurien de resoldre des del respecte i el diàleg, escoltant-nos els uns als altres, amb concertació i sinèrgia. Enfront d'un cas de donació d'òrgans i teixits, la multiplicitat de llengües suposa un esglai salvable, però en el moment de la mort d'un familiar, i en el concepte mateix de la mort en cada cultura, s'exigeix no sols un traductor, sinó també la capacitat de «comunicar» que té un coordinador de trasplantament, en un moment molt emotiu per a les persones de qualsevol cultura enfront de la mort. Com diuen les autores de l'article que conté aquest número, «les relacions emotives són molt importants en la comunicació en general i en la comunicació intercultural en particular»; per tant, no és suficient un traductor, sinó un mediador format i implicat en el procés que, coneixent bé les implicacions que la mort té sobre aquella cultura, sigui capaç de transmetre la necessitat de la donació i els beneficis que comporta (també per als qui donen), amb el respecte, la concertació i la sinèrgia necessaris. En aquest context, el 2007 es produeix la donació d'òrgans i teixits amb 14 donants reals (6% del total) de deu diferents nacionalitats, i 30 trasplantaments renals (6,4% del total) de tretze nacionalitats diferents. Les negatives a la donació d'aquestes minories són discretament superiors a les de les persones autòctones de Catalunya, però en el còmput global no augmenten significativament el percentatge actual.

Comparació de l'activitat de donació i trasplantament 2006-2008 Dades acumulades interanualment fins l'agost

	Període 9/06-8/07		Període 9/07-8/08		Variació
	n	%	n	%	
Negatives familiars ⁽¹⁾	75	22,1	61	18,9	-4,2%
Negatives judicials ⁽²⁾	4	9,3	6	12,3	3,0%
Donants vàlids	236		219		-7,2%
Trasplantaments					
Trasplantaments renals	469		428		-8,7%
Trasplantaments hepàtics	206		210		1,9%
Trasplantaments cardíacs	45		45		0,0%
Trasplantaments pulmonars	35		40		14,3%
Trasplantaments pancreàtics	25		27		8,0%

⁽¹⁾ El percentatge està calculat sobre el total d'entrevistes familiars realitzades en el període.

⁽²⁾ El percentatge està calculat sobre el total de donants judicials del període.

Publicació periòdica de l'Organització Catalana de Trasplantaments i de la Societat Catalana de Trasplantament

DIRECCIÓ: Frederic Oppenheimer i Rosa Deulofeu

COMITÈ DE REDACCIÓ: Maria Jesús Félix, Frederic Oppenheimer i Rosa Deulofeu

SECRETÀRIA DE REDACCIÓ: Marga Sanromà

CONSELL EDITORIAL: Jeroni Alsina, Antonio Caralps, Juan Carlos García-Valdecasas, Josep Lloveras, Vicens Martínez-Ibáñez, Jaume Martorell, Eulàlia Roig, Ricard Solà, Josep M. Grinyó, Maria Antonia Viedma i Jordi Vilardell

EDITOR: Adolfo Cassan

COORDINACIÓ: Pablo Stajnsznajder

REVISIÓ LINGÜÍSTICA I TRADUCCIÓ: Angels Gayetano

PRODUCCIÓ: Letramédica scp.
Correu electrònic: 19515psh@comb.es

MAQUETACIÓ: Carme Pont

REDACCIÓ, SUSCRIPCIONS I CORRESPONDÈNCIA:
Fundació Catalana de Trasplantament
Av. Diagonal, 407, 2n, 2a
08008 Barcelona
Tel.: 93 200 33 71 Fax: 93 200 48 45

web: www.fcstrasplant.org



Patrocinat per la **Fundació Catalana de Trasplantament** amb el suport econòmic d'**Astellas**. S'autoritza la reproducció citant la procedència.

Bulletí de Trasplantament no comparteix necessàriament les opinions que s'hi publiquen.