

Cartagena,

Señores
COMITE DE TESIS
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
Universidad de Cartagena
Ciudad

Apreciados señores:

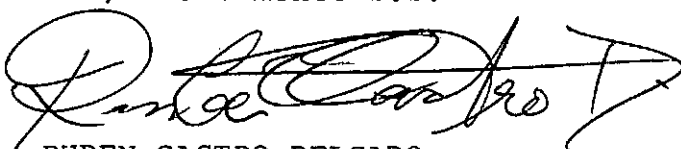
Atentamente comunico a ustedes que el suscrito orientó desde su iniciación hasta la terminación el trabajo de investigación que realizaron las estudiantes NORIS DELGADO S. y MARIBEL TORRES L. Dicho trabajo tiene por tema y titula: "DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS TRES AGENTES SOCIALES: COMUNIDAD CARTAGENERA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA Y TRABAJO SOCIAL".

No se les oculta a ustedes la importancia y la gravedad del tema investigado; me parece hacerle a ustedes una ofensa al recordarles a ustedes la intrincada problemática que desde los aspectos moral, económico y principalmente social involucra esa lacra oculta que se llama comercio con la sangre humana.

Para mi fue de inmensa satisfacción el que el Trabajo Social por fin hubiese intentado adentrarse en ese problema que aparentemente se considera hospitalario y exclusivamente médico.

Felicito a la profesión por asumir tan efectivamente estas responsabilidades y presento muy cordialmente la investigación tan laboriosamente llevada a cabo por NORIS y MARIBEL, para que sea probada rotundamente, apesar de que algún criterio pueda encontrar lunares excusables por la originalidad del trabajo.

Con sentimiento de mis más alta consideración soy de ustedes, atentamente s.s.



RUBEN CASTRO DELGADO

D. C. I. C.

2

Cartagena,

Señores
COMITE DE TESIS
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Facultad de Trabajo Social
Ciudad

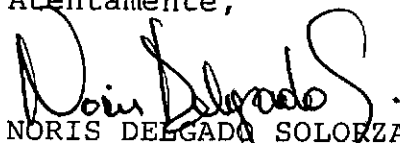
Nos permitimos presentar a ustedes, nuestra Tesis titulada "DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS TRES AGENTES SOCIALES: COMUNIDAD CARTAGENERA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA Y TRABAJO SOCIAL".

Con el presente trabajo de investigación pretendemos optar al título de Trabajadoras Sociales.

En una investigación original de proyecciones fundamentales en el cambio de la persona en sus relaciones con el enfermo necesitado de transfusión sanguínea, simultáneamente buscamos que la educación comunitaria llevada a cabo por el Trabajo Social, sea llevada con mayor conciencia y efectividad; naturalmente a quienes más estamos mirando en el trabajo investigativo, es al profesional del Trabajo Social quien con todas sus técnicas, estrategias y conocimientos sociales debe ser el eje de toda transformación social.

Ponemos a consideración del jurado nuestra investigación, con plena seguridad de que tendrá repercusión en los ambientes universitarios, hospitalarios y comunitario en sus diversos niveles.

Atentamente,


NORIS DELGADO SOLOZANO


MARIBEL TORREZ LAZARO

DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON
LOS TRES AGENTES SOCIALES: HOSPITAL UNIVERSITARIO,
COMUNIDAD CARTAGENERA, TRABAJO SOCIAL

NORIS DELGADO SOLORZANO

MARIBEL TORRES LAZARO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA, 1986

DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON
LOS TRES AGENTES SOCIALES: HOSPITAL UNIVERSITARIO,
COMUNIDAD CARTAGENERA, TRABAJO SOCIAL

NORIS DELGADO SOLORZANO

MARIBEL TORRES LAZARO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de TRABAJADORA SOCIAL.

Asesor: LIC. CARMEN LUDIAN DE LOPEZ.

Director: Pbro. RUBEN CASTRO D.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA, 1986

La Universidad de Cartagena no se hace responsable por los
conceptos emitidos por los estudiantes en el trabajo de Tesis.

Resolución 13 de 1946 Artículo 13.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
0. INTRODUCCION	1
0.1 JUSTIFICACION	3
0.1.1 Teórica	3
0.1.2 Práctica	5
0.2 PROPOSITO GENERAL	6
0.3 OBJETIVOS	7
0.3.1 Objetivo General	7
0.3.2 Objetivos Específicos	7
0.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
0.5 DELIMITACIONES Y LIMITACIONES	10
0.5.1 De Contenido	10
0.5.2 De Tiempo	11
0.5.3 De Campo	12
0.5.4 Otros	12
0.6 TIPO DE ESTUDIO	13
0.6.1 Metodología del Trabajo	13
0.6.2 Instrumentos	15

7

	pág.
0.7 HIPOTESIS	16
0.7.1 Hipótesis General	16
0.7.2 Hipótesis de Trabajo	16
0.8 VARIABLES	16
0.9 DEFINICIONES CONCEPTUALES	17
1. GENERALIDADES	21
1.1 SISTEMA DE DEFENSA CONTRA LAS INFECCIONES	21
1.2 CONSTITUYENTE DE LA SANGRE	21
1.2.1 Glóbulos Rojos	22
1.2.2 Glóbulos Blancos	23
1.2.3 Las Plaquetas	24
1.2.4 Plasma	25
1.3 GRUPOS SANGUINEOS	26
1.4 FACTOR RH	28
1.5 RESEÑA HISTORICA DE LA DONACION DE SANGRE	30
1.6 USO DE LA SANGRE	32
1.6.1 Sangre Total	32
1.6.2 Plasma	33
1.6.3 Glóbulos Rojos Empacados (Concentrado Globular	33
1.7 HISTORIA DEL DONANTE DE SANGRE	34
1.8 REGIMEN LEGAL	36
1.8.1 Disposiciones Generales y Definiciones	36

	pág.
2. COMUNIDAD CARTAGENERA	43
2.1 CARACTERISTICA GEOGRAFICA	44
2.2 SALUD	44
2.3 POBLACION CARTAGENERA	50
2.4 MOVIMIENTOS MIGRATORIOS	50
2.5 MOVIMIENTOS DE POBLACION	51
2.6 ASPECTOS CULTURALES	53
2.7 FAMILIA	54
2.8 RELIGION	56
3. INSTITUCIONES DE SALUD	58
3.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA	58
3.1.1 Ubicación de la Institución	58
3.1.2 Antecedentes Históricos	59
3.1.3 Beneficiarios	61
3.1.4 Objetivo Especial del Hospital Universitario de Cartagena	61
3.1.5 Política General de la Institución	62
3.1.6 Ubicación de Trabajo Social en la Institución	63
3.2 EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES	64
3.2.1 Reseña Histórica del Instituto de Seguros Sociales	64
3.2.2 Marco Legal de la Asistencia Social	67
3.2.3 Objetivos del Trabajo Social	69
3.2.3.1 Objetivo General	69

	pág.
3.2.3.2 Objetivos Específicos	69
3.3 INSTITUCION CRUZ ROJA	70
3.3.1 Reseña Histórica	70
3.3.2 Bases y Objetivos	73
3.3.3 Métodos para las campañas utilizadas en el sistema de reclutamiento de donantes voluntarios de sangre	74
4. TRABAJO SOCIAL EN SALUD	77
4.1 ORIGENES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD	78
4.2 UBICACION EN EL SECTOR SALUD	80
5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	83
5.1 DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA Y EN EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES	85
5.2 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS	89
5.3 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON EL PROCEDER POSITIVO O NEGATIVO	96

	pág.
5.3.1 Proceder Positivo	96
5.3.2 Proceder Negativo	98
5.4 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LA EDUCACION Y LA INFORMACION	105
5.5 LA DONACION Y COMERCIALIZACION EN LAS COMUNI DADES ESCOGIDAS	117
CONCLUSIONES	124
APORTES DE TRABAJO SOCIAL A LA PROBLEMATICA DE LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE	130
RECOMENDACIONES	135
BIBLIOGRAFIA	137
ANEXOS	141

0. INTRODUCCION

Como Trabajadoras Sociales, a través de nuestra práctica realizada en el Hospital Universitario de Cartagena, por medio del contacto directo con pacientes, personal médico y paramédico, a través de diagnósticos, elaborado sobre los diversos aspectos hospitalarios, que interesan a la institución y al Trabajo Social pudimos observar que la donación de sangre y ante la negativa de ella, la consiguiente comercialización de la misma por la necesidad médica de tener que transfundirla a muchos pacientes problema que está afectando diariamente a las personas que asisten a los diferentes centros hospitalarios, pero más a la población de nivel económico bajo, de educación incompleta o que vienen de las diferentes áreas rurales del Departamento de Bolívar y de la Costa Atlántica.

Este trabajo de investigación constituye un documento que enriquece principalmente el quehacer del Trabajo Social en las respectivas teorías, técnicas y prácticas del mismo. Secundariamente pero de una manera muy importante a las instituciones de salud y a la comunidad cartagenera.

Era importante realizar una investigación referente a los aspectos del problema ya que de nuestras observaciones no pudimos deducir claramente cuál de los dos aspectos era más importante si la donación de sangre o la comercialización de la misma; la prioridad no hace referencia a lo temporal, ya que es evidente que primero se dá la donación y no donación de sangre, y en segunda instancia temporal la comercialización, activa o pasiva, institucional o subrepticia, camuflada o a ojos vistas; pero la importancia óptica del problema es tan igual en sus orígenes y consecuencias institucionales, comunitarias y de trabajo social que ello hace una asimilación o identificación de los diversos factores epistemológicos y reales se presenta ante el investigador. Tal situación no será aclarada hasta cuando nuevas investigaciones epistemológicas, antropológicas y sociales no nos hagan asumir la toma de decisiones con más vigor de conciencia y más claridad administrativa.

El estudio que relacione sistemáticas causas de las relaciones laborales, socio-culturales, institucionales incide específicamente sobre la población que se estudie y es útil para evoluciones periódicas que permitan presentar análisis reales para evaluaciones proyectivas.

Otro aspecto importante del estudio es permitir la creación de las contraposiciones que puedan convertirse en móviles

para futuras y complementarias investigaciones.

Ante la realidad por la cual está atravesando la población se hace necesario que se le dé más prioridad a los diversos aspectos de donación y comercialización de la sangre.

En relación con el Trabajo Social éste va a estudiar la situación compleja de los dos aspectos, para traducir las necesidades sociales que ellos generan, en acciones concretas para desarrollar y concientizar a la comunidad, a la familia y a los pacientes para encontrar soluciones a la problemática presentada.

0.1 JUSTIFICACION

0.1.1 Teórica

La población del país se estima cerca de 28'000.000 de habitantes. El análisis del nivel de salud durante los últimos años señala que a pesar de la disminución en el índice de morbilidad y de mortalidad y por el mismo del aumento en la expectativa de vida, el problema de salud sigue siendo de gran magnitud y tiene las características propias de los países en tránsito hacia el desarrollo.

Muchas de las entidades nosológicas que se tratan en los

establecimientos de salud tienen relación directa con la sangre sobre todo en el aspecto de transfusión. Por intermedio del Ministerio de Salud, el gobierno ha reglamentado el uso de la sangre por el Decreto No.616 del 11 de Marzo de 1981.

La comercialización de la sangre, uno de los aspectos de carácter social más importante dentro del complejo de donación coloca al sector de nuestro país estudiado por la presente investigación, en posición carente de ética en cuanto al suministro y abastecimiento de sangre, afectando a la población desempleada y a la población de escasos recursos económicos.

Este aserto previo será el que se desarrolle dentro del estudio que se ha hecho sobre el tema; so pena de aparecer como una afirmación gratuita y hasta temeraria.

La donación y comercialización de la sangre, problema social de grave índole, que está latente en todos los grupos sociales y que incluye siempre la conducta entre dos o más personas; afecta diariamente a la población cartagenera y bolivarense; éstos grupos son representativos de lo que se puede dar en otras regiones con características culturales diferentes pero, que, ante la problemática de la donación y comercialización de sangre actúan de la misma

manera según el proceder positivo o negativo; éstos llevan a la comunidad a permitir la comercialización de sangre debido a la falta de información sobre lo que es la donación de sangre y a falta de formación y organización de los grupos.

De todo lo anterior se deduce que para los profesionales de Trabajo Social, hay labor imponderable en esta problemática mejor un reto cuyo enfrentamiento lleva al Trabajo Social al cambio de los comportamientos en la salud del pueblo colombiano o, al contrario, al "Laisser Faire", cuyo final es la destrucción de la comunidad de la patria.

0.1.2 Práctica

La utilización de la sangre determina cambio radical en este aspecto de la medicina extendiéndola de lo individual a lo colectivo dándole nueva dimensión social.

En la medida en que se implemente la investigación en los aspectos sociales de la donación y comercialización de la sangre y se lleven a las comunidades informes de las conclusiones nacerá y crecerá el cambio en dichos aspectos. Igualmente se abrirán caminos que gradualmente induzcan a los diversos grupos a mayor participación en un nivel más alto al que había empezado a decidir evitando de paso que se dé

el proceso de comercialización de la misma.

La comercialización de la sangre es un problema que está afectando diariamente al Hospital Universitario de Cartagena y está creando conflicto en el medio familiar, en el individuo mismo que necesita la sangre y en la institución todo lo cual es campo que no ha cultivado el Trabajador Social.

En las instituciones hospitalarias se da la comercialización de la sangre por falta de información adecuada sobre su donación; el personal que labora en este campo debe instruir a los usuarios de la entidad sobre la solución de tan grave problema.

0.2 PROPOSITO GENERAL

En el presente estudio investigativo queremos demostrar: cuál es el comportamiento de cuatro sectores de la comunidad cartagenera en relación a la donación y comercialización de la sangre y cuál es la intervención de Trabajo Social del área de la salud ubicado en las instituciones: Hospital Universitario de Cartagena y en el Instituto de los Seguros Sociales.

0.3.1 Objetivos Generales

- Contribuir al esclarecimiento del por qué las comunidades, conciente o inconcientemente, al seguir el proceso social positivo o negativo están propiciando la comercialización de la sangre por la no donación.

0.3.2 Objetivos Específicos

- Que la falta de información y educación determina la comercialización de la sangre.
- Determinar que efectivamente las condiciones económicas de las comunidades conllevan al incremento de la comercialización de la sangre.
- Determinar qué aspectos influyen en el profesional de Trabajo Social para que éste se muestre pasivo ante la problemática de donación y comercialización de la sangre y cómo la poca participación del Trabajador Social contribuye a la comercialización de la misma, tanto en el Hospital Universitario de Cartagena, Instituto de los Seguros Sociales como en la comunidad dentro de la cual se aplica la actividad social.
- Que en las instituciones de salud el personal sin conoci

miento sobre la donación de sangre contribuye al incremento de la comercialización de la misma.

- Que los valores tanto individuales como grupales, que los aspectos religiosos, que las normas y pautas familiares, y comunitarias acerca de la donación de sangre influyen a que se dé la comercialización de la misma.
- Demostrar que la falta de intervención del profesional de Trabajo Social sobre las creencias antropológicas, sobre la información técnica, sobre la educación comunitaria y sobre la situación económica que hacen relación con la donación de sangre ha ayudado al incremento del grave problema de la comercialización de la misma.

0.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

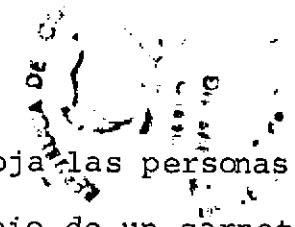
Habiendo analizado la problemática que genera el uso de la sangre nos hemos ubicado en la "comercialización de la misma", entendiendo por ésta todo un proceso de compra y venta a moral de la sangre que afecta a todas las personas e implica una serie de actos antiéticos que se dan a nivel macro y micro, lo cual conlleva un complejo negativo en lo laboral, socio-cultural, institucional y profesional.

Los altos índices de desempleo que afecta al país, la falta

de empleo hace que un grupo de personas se vean en la necesidad de vender su sangre para el sustento diario de él o su familiar.

Teniendo en cuenta el aspecto socio-cultural de las comunidades estudiadas la donación de la sangre se ve muy marcada en temor originado en sacarse la sangre: el temor a donar sangre se dá en la demora o rechazo de los familiares y en la consecución de las personas que van a donar la sangre. Todo esto genera que los familiares de los pacientes decidan comprar la sangre o estén agradecidos con la persona que donó la sangre ofreciéndole algún regalo.

Las personas en el momento de donar la sangre se excusan de darla diciendo que no son aptos por estar enfermos, tener anemia, mareos frecuentes o estar a dieta y si donan sangre van a aumentar varios kilos prefiriendo comprarla a precios muy elevados.



Teniendo en cuenta el programa de la Cruz Roja las personas donan sangre por obtener un beneficio a cambio de un carnet que lo acredite como donante voluntario y que pueden en un accidente u hospitalización utilizarlo para él o un familiar que lo necesite: puede adquirir sangre sin ningún valor.

En las diferentes instituciones hospitalarias es requisito

que los familiares de los pacientes donen sangre para poder hospitalizarse; por la falta de información que existe sobre la donación de sangre se presentan casos por los cuales algunos empleados impulsan a los familiares de los pacientes a comprarla o que se les dé una orden de pago por un valor aproximado a \$2.000 (Dos mil pesos); este precio varía de acuerdo con el factor RH si es negativo o al tipo de sangre AB y B que son más caros.

0.5 DELIMITACIONES Y LIMITACIONES

0.5.1 De Contenido

Previamente debemos aclarar que en la realización de nuestro estudio no quisimos precisar cual de los dos aspectos de donación y comercialización era más importante y por lo mismo proponer una prioridad al realizar nuestra investigación. Esta decisión es debida a que por la falta de investigaciones previas a nuestro quehacer de praxi no podía demorarse en teorizaciones que no existían, ni por nuestros afanes académicos podernos dedicar a una profundización que creemos es completamente interdisciplinaria y de una importancia objetiva. Ante esta situación no debíamos desligar estos dos aspectos, donación y comercialización de sangre so pena de caer en errores doctrinarios en equivocaciones prácticas y en problemas administrativos que se es

capen al presente estudio.

0.5.2 De Tiempo

Durante la práctica institucional llevada a cabo durante dos años en el Hospital Universitario se observó que la donación y comercialización de la sangre se da diariamente en el centro hospitalario de nuestra práctica. Cuando se reglamenta el uso de la sangre a título de compensación, se dice que todo paciente al ser hospitalizado el familiar debe dar sangre y de ello se deduce que había problema de tiempo atrás.

En la búsqueda de bibliografía a través del Banco de Datos de la Biblioteca de la Universidad de Cartagena se pidió información a la Cruz Roja Nacional y a la Universidad del Valle no se encontró ningún estudio realizado en Colombia los estudios realizados fueron de Haití y Francia.

Fue para nosotras una labor árdua el realizar la investigación porque no se encontró documento sobre la problemática inicial y fue como durante la investigación no pudimos esclarecer cual de los dos aspectos era el más esencial. Por este motivo no pudimos hacer una delimitación de tiempo porque el decreto 616 del 11 de marzo de 1981 reglamenta el uso de la sangre del contexto directo se ve que no con

templa propiamente el problema, sino de una manera constructiva quiere organizar la donación de sangre, sin prever que ello podría degenerar en comercialización ya sea legítima o ilegítima y aún dentro de estos calificativos moral o inmoral y aún hasta poder llegar a los linderos de lo delictivo.

0.5.3 De Campo

Además de hacer énfasis en términos generales nos ubicaremos en:

- Comunidad Cartagenera: en tres sectores escogidos intencionalmente.
- Hospital Universitario de Cartagena
- Profesional del Trabajo Social circunscrito al área de la salud.

0.5.4 Otros

- Limitados recursos económicos para cubrir los gastos que un estudio de tal magnitud demanda.
- Las diferentes trabas que imponen algunas instituciones hospitalarias para facilitar información.

- Falta de comprensión de esta problemática por el profesional de Trabajo Social debido a que no ha intervenido en ella.

0.6 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: Porque describe los diferentes problemas y causas que están originando la donación y comercialización de la sangre; explicativo porque nos posibilita explicar en alguna forma los aspectos y los problemas de la donación y comercialización de la sangre dentro de todo el proceso relacionando sus variables con el contexto profesional, institucional y comunitario.

0.6.1 Metodología del Trabajo

Dentro de las normas generales establecidas por la investigación las hemos aplicado en el estudio para conocer las posibilidades de descubrir el complejo de la donación y comercialización de sangre, de generalizar los diversos aspectos hallados mediante una revisión bibliográfica, de practicar observación participante y realizar sondeos de opinión entre los mismos pacientes que asisten al Hospital Universitario de Cartagena, de asistir a las sangrías colectivas efectuadas por la Cruz Roja; en relación a la visita de barrios al revisar las historias clínicas infelizmente no se pueden de

ducir las necesidades de transfusiones sanguíneas standarizándolas por medio de pacientes repartidos estadísticamente por barrio de tal suerte que pudieramos construir una muestra representativa según la pirámide poblacional y de todos y cada uno de los barrios componentes de la ciudad de Cartagena. Esta falta de standarización analítica se dá porque en las historias clínicas correspondientes a los usuarios no se hace mención directa del donatario en caso de donación o comercialización. Se procedió entonces de manera empírica a tomar tres muestras de barrios que tuvieran una distancia significativa tanto económica como socio-antropológica para fundamentar hipotéticamente unas primeras conclusiones cuya veracidad no puede ser puesta en duda; pero cuya validez necesariamente deberá ser contrastada por otras investigaciones.

Como sector comprobante de nuestro proceder incluimos necesariamente los pacientes que tenían necesidad de transfusiones sanguíneas cuya facilidad de entrevista podía ser llevada adelante dado a que pertenecía al Hospital Universitario de Cartagena.

Tal es la metodología para la presentación del trabajo.

0.6.2 Instrumentos

Según lo explicado arriba hicimos una muestra intencional del sector Sur-oriental de Cartagena, noventa (90) encuestas; del sector norte, ciento cuarente y dos (142) encuestas; del sector suroeste, noventa y cinco (95) encuestas; del Hospital Universitario ciento treinta y dos (132) encuestas.

- Igualmente se tendrán en cuenta las observaciones empíricas y entrevistas a profesionales de Trabajo Social que laboran tanto en el Hospital Universitario de Cartagena como en los Seguros Sociales.
- Se tendrán en cuenta durante un mes observaciones en las sangrías colectivas que efectúa la Cruz Roja.
- Encuestas: Comunidad Cartagenera cuatrocientos cincuenta y nueve (459).
- Entrevistas: Trabajadores Sociales doce (12)
- Observación Participante: Trabajadores Sociales doce(12).

0.7 HIPOTESIS

0.7.1 Hipótesis General

- Todas las comunidades ante la problemática de la donación y comercialización actúan de la misma manera dentro de los procederes positivos o negativos. Induciéndolos a comportamientos desviados.

0.7.2 Hipótesis de Trabajo

Induce a la comercialización de la sangre:

- Falta de información y educación
- La situación económica
- Los aspectos culturales

0.8 VARIABLES

Están circunscritas dentro de los campos donde se desarrolló nuestro estudio, esto es: Trabajo Social, Hospital Universitario de Cartagena y sectores de la Comunidad Cartagenera.

Proceder Positivo

- Consciencia de la donación y comercialización de la sangre.

terminada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otros contextos.

Cultura: Es la configuración de las instituciones que comparten en común las personas en una sociedad. Existe con el fin de sistematizar la situación de las necesidades sociales del pueblo, sirve para distinguir a una sociedad de otra; reúne, contiene e interpreta los valores de una sociedad de manera más o menos sistemática. La cultura de una sociedad es el factor predominante en la constitución y configuración de la personalidad social.

Familiar: Es el sistema que regula, estabiliza y standardiza las relaciones sexuales y la procreación de la prole. Su forma más propagada es la unión monógama de hombre y mujer que vive conjuntamente con los hijos en un hogar. Dentro de ella están contenidas las subinstituciones de noviazgos, matrimonios, cuidado de los niños, parentesco por afinidad y otros⁽¹⁾.

Proceder Social: No es meramente la situación estática que ocupa una persona con referencia a las otras, ni las pautas

(1) FICHTER, Joseph H., Sociología. Biblioteca Herder, Barcelona.

de comportamiento que constituyen el papel sino las maneras en que funcionan recíprocamente estos papeles y personas. El contenido del proceder social incluye siempre la conducta entre dos o más personas compartida simultáneamente. Ella puede ser positiva o negativa.

Salud: Según la Organización Mundial de la Salud "Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades, de incapacidad o invalidez" (2)

Desempleo: Se define como individuo que está dispuesto y capacitado a trabajar con el salario vigente, en el período de edad estipulado entre los 16 a 65 años, que no se encuentra estudiando. El desempleo es el resultado de la fuerza laboral menos empleados actuales.

Donación: (Diccionario de la Lengua Segunda Sección): Liberalidad de una persona que transmite gratuitamente una cosa que le pertenece a favor de otra que la acepta (3).

Comercialización: (Diccionario de la Lengua Segunda Sección): Acción y efecto de comercializar. Comercializar:

(2) SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. Trabajo Social en Salud.

(3) Diccionario de la Lengua Española, Vigésima Edición, 1984 Tomo I-II.

a un producto industrial o agrícola, etc, condiciones y organizaciones comerciales para su venta.

Donante de Sangre: Toda persona que da a título gratuito y para fines terapéuticos de diagnóstico o de investigación un porción de su sangre en forma voluntaria libre y conciente: "Leyes, Decreto No.616 del 11 de Marzo de 1981 por el cual se reglamenta parcialmente el título de la Ley 9a. de 1977 en cuanto Funcionamiento de Establecimiento dedicados a la Extracción, Transfusión y Conservación de Sangre total o de sus Extracciones, Bogotá Min-salud 1981".

Sangría: Es la recolección de sangre efectuada por la Cruz Roja realizada en las diferentes entidades de la comunidad.

Transfusión Sanguínea: Operación por medio de la cual se hace pasar directa o indirectamente la sangre o plasma sanguíneo de las arterias o venas de un individuo a las arterias o venas de otro⁽⁴⁾.

(4) Op. cit. pág. 19.

1. GENERALIDADES

Como algunos aspectos de la investigación no son de conocimiento vulgarizado traemos a cuenta algunas orientaciones de carácter técnico.

1.1 SISTEMA DE DEFENSA CONTRA LAS INFECCIONES

Por la acción de los glóbulos blancos, por los anticuerpos que están dentro de algunas proteínas del plasma y por otras sustancias químicas que posee la sangre, obtiene un sistema de defensa contra las infecciones o ataques de las bacterias, de los virus, etc.

1.2 CONSTITUYENTE DE LA SANGRE

La sangre se encuentra dentro de un líquido llamado plasma y, se encuentran los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas que constituyen las células sanguíneas.

1.2.1 Glóbulos Rojos

Los glóbulos rojos se producen en la médula ósea gracias a otras materias primas que elaboran otras células. Por ejemplo, el hierro se combina con una sustancia proteica y constituye la hemoglobina que es la que le da el color rojo a los glóbulos y los capacita para el transporte de oxígeno desde los pulmones. El hierro proviene de los glóbulos destruidos y también de los alimentos, como por ejemplo, las carnes (especialmente el hígado), los huevos, los cereales y verduras.

Los glóbulos rojos que se denominan también hematies viven únicamente entre cien y ciento cuatro días debido a que su estructura delicada tiene que soportar muchos golpes en el torrente circulatorio por la acción de bombeo del corazón. Al morir se despedazan y algunos fragmentos van al bazo o a otros tejidos del cuerpo. En esta destrucción la médula ósea vuelve a recuperar parte del hierro para formar nuevos glóbulos y los fragmentos no utilizados los retira el bazo por lo cual se considera a este órgano como el cementerio de los hematies.

Normalmente hay 4 1/2 a 5 1/2 millones de glóbulos rojos por centímetro cúbico. Los glóbulos rojos pueden disminuir por diversas causas y constituir lo que se denomina la Ane

mia, ya sea por hemorragias, por destrucciones exageradas dentro del organismo humano o por defectos de producción en la médula ósea.

1.2.2 Glóbulos Blancos

Son ordinariamente más grandes que los hematíes y contienen en su interior elementos que se llaman núcleos. Existen glóbulos de diferentes tamaños y con diferentes formas de núcleos y es así como se pueden diferenciar los: Neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos.

Uno de ellos y muy especialmente los neutrófilos tienen la propiedad de atacar las bacterias, las envuelven y las destruyen. Otros, hacen el trabajo de limpieza comiéndose las células muertas, los pigmentos y otros despojos.

Para efectuar las funciones anteriores tienen la propiedad de moverse a cualquier parte del organismo donde son necesarios, salen inclusive por fuera de los capilares sanguíneos y van a situarse en el sitio de la infección formando allí el absceso que es en realidad un cúmulo de leucocitos que se encuentran atacando a las bacterias que han ido a producir la enfermedad en el organismo humano.

Existen de cinco mil a diez mil por centímetros cúbicos normalmente, es decir un glóbulo blanco o leucocitos, como se llama también por cada seiscientos glóbulos rojos. Cuando están aumentados, generalmente indica que hay un proceso infeccioso y por esta causa el organismo lo ha fabricado en mayor cantidad para que vayan a atacar la bacteria.

Hay sin embargo, ciertas enfermedades infecciosas que constituyen la excepción cuando hay una producción exagerada puede constituir el cáncer en la sangre o la leucemia. Sin embargo, hay leucemias que se caracterizan por cifras bajas o normales de los leucocitos pero con alteraciones marcadas en su constitución interna o en su maduración.

1.2.3 Las Plaquetas

Son células incoloras muy pequeñas que constituyen en la sangre uno de los factores más importantes para la coagulación sanguínea. Se forma también en la médula ósea y en el organismo humano se encuentran en promedio uno y medio trillones. Tienen una vida muy corta, sólo de tres o cuatro días, las retira el hígado, el bazo y los módulos linfáticos cuando han muerto.

Cuando hay defecto en la formación de las plaquetas pueden disminuir trastornos en la coagulación sanguínea y uno de

ellos es lo que se llama Púrpura Trombocitopénica.

Las plaquetas se acostumbra a llamarlas trombocitos y normalmente varían entre 2.500 y 500.000 centímetros cúbicos de sangre.

No siempre los defectos de coagulación y las hemorragias que se producen están determinados por la disminución de las plaquetas, hay muchos otros elementos disueltos en el plasma sanguíneo que van a constituir todo un complejo de sustancias que ayudan a que la sangre coagule o no. Normalmente algunos de ellos son el fibrinógeno y la protomina. Hay una enfermedad hereditaria llamada Hemofilia, que es debida a otros factores de coagulación que pueden estar disminuídos o ausentes.

1.2.4 Plasma

Este es un elemento líquido de la sangre que lleva disuelto las grasas, los azúcares, las proteínas, las sales minerales, los factores de coagulación, los anticuerpos o medios de defensa que obtiene el organismo para combatir las infecciones, etc. La viscosidad de la sangre que es muy importante para mantener la presión sanguínea normal, está motivada por las proteínas plasmáticas. Entre ellas están:

- Fibrinógeno, es uno de los factores importantes en la coagulación.
- La Gamaglobulina, que ayuda a prevenir o modificar la gravedad de algunas infecciones como son el sarampión, la hepatitis u otras enfermedades causadas por bacterias.
- La Albúmina, constituye la mitad del contenido de proteínas del plasma y es la que disminuye en muchos estados de desnutrición, en enfermedades renales y del hígado.

1. 3 GRUPOS SANGUINEOS

Los principales grupos sanguíneos conocidos por todos y los básicos para que sean conocidos por el público, son los que técnicamente se denominan del Sistema A, B, O. Ellos son:

- | | |
|--------------|--|
| El Grupo O | Denominado como dador universal. |
| El Grupo A | El cual por los métodos modernos se ha podido dividir en A1 y A2 principalmente. |
| El Grupo B y | |
| El Grupo AB | Que se subdivide también en A1B y A2B. |

Este por tener la capacidad de recibir sangre de todos se le ha llamado Receptor Universal.

Con las bases técnicas muy precisas el término dador universal y receptor universal tienden a eliminarse por ciertos peligros que acarrearán las transfusiones, sobre todo las repetidas por el mismo paciente. Los Bancos de Sangre están prefiriendo aplicar los mismos grupos, el RH, e inclusive, los que se denominan grupos menores, subgrupos y factores, usando para ellos pruebas o análisis especiales de acuerdo con el enfermo a quien se le va a poner la sangre.

Los grupos sanguíneos se encuentran constituidos por dos "elementos" que están en la sangre separadamente: El primero es el Aglutinógeno contenido en los glóbulos rojos y el cual le da el nombre al grupo respectivo, es decir, las personas del Grupo A, tienen en los glóbulos rojos o hematíes el aglutinógeno A, las del grupo B el aglutinógeno B, el AB el aglutinógeno AB y el grupo O como no tiene aglutinógeno, entonces se dice que su aglutinógeno es "cero".

El otro elemento es la Aglutinina que se encuentra en la parte líquida de la sangre, o sea, el plasma. De acuerdo con el grupo sanguíneo, ésta se nombra con letra minúscula para diferenciarla del aglutinógeno y para más fácil recordación corresponde a la letra opuesta del grupo, es decir,

para el A posea aglutitina b, para el B, aglutitina a, para AB, aglutitina o (que no tiene aglutinina) y para el O aglutinina ab.

Dentro de la terminología de los sueros clasificadores la aglutinina "a" se llama suero Anti A, pues va a reaccionar con aglutinógeno A, y la aglutinina "b" se llama suero Anti B; por presentar aglutinación con el Aglutinógeno B.

1.4 FACTOR RH

El factor RH, se descubrió mediante la reacción de un suero Anti RH preparado por medio de inyecciones de glóbulo rojos del mono o mico RHSUS en conejos. Los descubridores observaron que en la raza blanca el 85% de las personas reaccionaban con este Anti RH y así se llamaron RH positivo; los que no dieron la reacción de aglutinación son RH negativo y correspondieron al 15%. Estas cifras son las conocidas de manera general por el público.

La Incompatibilidad del RH en el Matrimonio:

El problema de esta incompatibilidad no es tan grave como se cree. Para ello debe tenerse en cuenta:

- Se desarrolla la ictericia (o eritroblastosis) en un niño

si el padre es RH positivo y la madre RH negativo. Nunca es factible en el caso inverso ni que los dos pertenezcan a la misma clase RH. Si esto último llegara a suceder no hay incompatibilidad por RH sino por los grupos A ó B; por lesiones hereditarias u otras enfermedades hepáticas.

- Si el padre es RH positivo y la madre RH negativo debe considerarse otro factor y es que el feto herede el factor RH positivo del padre para que exista la posibilidad de la ictericia o eritroblastosis por incompatibilidad sanguínea. Si el feto hereda el RH negativo de la madre no hay problema alguno. Si el RH es puro (homocigote) o impuro (heterocigote) las facilidades para que haya una incompatibilidad se relaciona con estos términos.

Los casos más graves es cuando existe un anti RH muy potente en la madre, se traduce en abortos continuos porque el feto muere en el útero en forma rápida.

Esto es en general el problema de la incompatibilidad con el RH que como se vé hay que tener en cuenta muchos factores que se sucedan y si eso llegara a ocurrir, existen medios para investigar si una madre está formando el Anti RH y presumir que al nacimiento puede existir problema.

De allí la importancia de tener lista la sangre necesaria

para hacer el "lavado" o el "cambio" de acuerdo con el criterio del médico y según los síntomas que el recién nacido esté presentando ya que muchas veces, la reacción es tan débil que el mismo organismo puede combatirla.

1.5 RESEÑA HISTORICA DE LA DONACION DE SANGRE

Al principio la gente creía que la sangre corría libremente por el cuerpo. Hace tres mil años, los chinos descubrieron que el corazón inyecta la sangre a través de las arterias y lleva el dióxido de carbono del corazón a los pulmones, a través de las venas para su expiración.

Otras civilizaciones no supieron o no hicieron caso de esto, y a pesar que cada vez reunía más dato sobre la sangre, no supieron interpretarlas correctamente.

Los antiguos egipcios, por ejemplo, sabían que el corazón inyectaba sangre en las arterias, pero creían que esas arterias transportaban otras cosas tales como agua, orina, etc. El médico griego Galeno no creía que circulaba y comparaba el movimiento de la sangre con la marea del agua en el mar.

William Harvey dijo: La sangre lleva el oxígeno de los pulmones al corazón, a través de las arterias y toma el dióxido de carbono del corazón para llevarlo a los pulmones a tra

vés de las venas, tenía razón.

Los hombres comprendieron muy pronto que la pérdida de sangre era muy peligrosa. Desde entonces, trataron de compensarlo bebiendo sangre de los animales o hasta la de otros seres humanos. Incluso, algunos historiadores dicen que el pueblo de la Roma antigua bebían la sangre de los gladiadores moribundos.

Según el historiador Pascal Villare, la primera transfusión de sangre de la historia moderna se la hizo el Papa Inocencio VIII en 1492. No debió tener mucho éxito, ya que el Papa falleció después. Desde entonces los médicos trataron de efectuar transfusiones de sangre de los animales a los seres humanos, pero la mayoría de estos intentos no dieron resultado. En vista de ello, los gobiernos prohibieron que se realizaran nuevas tentativas.

Las transfusiones de sangre no pudieron llevarse a cabo con éxito hasta que, en 1901, el doctor Landsteiner, médico austriaco, descubrió los grupos sanguíneos.

Hasta 1914, las transfusiones de sangre se hacían directamente del brazo del donante al del receptor. Más tarde se descubrió que si se utilizaba una sal no tóxica en las botellas de recogidas, se impedía que se coagulara la sangre.

En 1940, el doctor Landsteiner y el doctor A. S. Wiener estaban haciendo ensayo con los glóbulos rojos de la sangre de un mono Rhesus; descubrieron que algunas personas reaccionaban positivamente a estas pruebas, y que los demás reaccionaban negativamente. Por consiguiente, además de un grupo sanguíneo A, B, AB, O, algunas personas poseen un grupo sanguíneo heredado que se conoce con el nombre de factor Rhesus.

1.6 USO DE LA SANGRE

1.6.1 Sangre Total

El término sangre total se usa para designar sangre fresca a la que se ha agregado un preservativo. Este preservativo generalmente es una solución que contiene ácido cítrico, citrato de sodio y dextrosa - Solución ACD.

La sangre total debe almacenarse en refrigeradores a una temperatura entre cuatro y seis grados centígrados; bajo estas condiciones puede guardarse aproximadamente 21 días.

La transfusión de sangre total es necesaria siempre que se hayan perdido grandes cantidades de sangre como resultado de accidentes, una lesión, un parto, o ciertas enfermedades. La sangre completa puede usarse también para el tratamiento

de infecciones, enfermedades hemorrágicas y anemias crónicas.

1.6.2 El Plasma

El plasma. generalmente se separa de los glóbulos rojos por sedimentación o centrifugación. La centrifugación se efectúa colocando los frascos de sangre en un aparato llamado centrífuga, el cual los hace girar a muy altas velocidades. Aproximadamente una hora después los glóbulos han sido arrastrados al fondo del frasco dejando el plasma encima. Entonces se retira el plasma que queda listo para el uso.

el plasma se usa en el tratamiento de ciertos problemas sanguíneos, en quemaduras, en caso de desnutrición o disminución de proteínas por infecciones, etc.

1.6.3 Glóbulos Rojos Empacados (Concentrados Globulares)

Además de sangre total y el plasma o sus fracciones, también se usan los glóbulos rojos. La parte sólida que se separa del plasma mediante centrifugación es una mezcla de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Sin embargo, como la mezcla se usa por contenido en glóbulos rojos, generalmente se denomina "glóbulos rojos empacados".

La suspensión de éstos se usa para tratar ciertos estados anémicos en lo que no hay necesidad de plasma adicional en la sangre.

1.7 HISTORIA DEL DONANTE DE SANGRE

La sangre humana, fascinante desde antiguos, se ha transformado en la sustancia terapéutica más preciosa de la medicina moderna. Nada puede sustituirla y no puede fabricarse por métodos químicos.

La historia del donante de sangre desde el punto de vista técnico es el paso más importante que se debe tener en cuenta para la atención y seguridad del donante. Es al mismo tiempo la base de los archivos y organización de un banco. El Banco de la Cruz Roja ha escogido un modelo que está de acuerdo con las organizaciones internacionales.

- El número que identifica la historia y el récord de donaciones y exámenes.
- En los archivos, las historias se colocan por orden alfabético y distribuidas de acuerdo con la clasificación del grupo sanguíneo: A, B, AB, O. Igualmente deben archivar se por aparte los RH negativo, y si es el caso, otros grupos escasos como son el grupo B y el AB.

- Para ordenar e identificar los donantes es muy conveniente anotar las direcciones, teléfonos, cédulas de ciudadanía y fechas de nacimiento, con la base que todo donante puede ser útil entre los 18 y los 60 años.
- Los menores de 18 años y para evitar problemas de orden social y judicial, pueden donar sangre de acuerdo con su estado de salud, constitución física y autorización escrita de los padres o superiores.
- Se debe tener en cuenta principalmente los siguientes puntos para acelerar la atención del donante voluntario:

Determinación de hemoglobina

Tensión arterial

Donación sanguínea no inferior a tres meses

Ayuno de tres horas en comidas ricas en proteínas y grasas

Que no haya sufrido hepatitis

Ausencia de embarazo

Puerperio de más de 6 meses

Paludismo e historia negativa de focos sépticos activos (enfermedades infecciosas).

1.8 REGIMEN LEGAL

Es conveniente para efecto de nuestro trabajo en transcribir las disposiciones legales que reglamenta lo relativo a la sangre.

Decreto número 616 del 11 de marzo de 1981. Por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la ley 9 de 1979 en cuanto a funcionamiento de establecimiento dedicados a la extracción, transfusión y conservación de sangre total o de sus fracciones.

1.8.1 Disposiciones Generales y Definiciones

De conformidad con los artículos 594 y 597 la Ley 9 de 1979 la salud es un bien de interés público. En consecuencia, son de orden público las disposiciones del presente decreto mediante las cuales se regula las actividades relacionadas con la obtención, donación, conservación, procesamiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre y de sus componentes o derivados, así como la distribución y funcionamiento de los establecimientos señalados en las disposiciones.

La sangre humana sólo podrá ser donada y utilizada sin ánimo de lucro con fines terapéuticos de diagnóstico en seres

humanos o para investigaciones científicas.

La obtención de la sangre humana y la práctica de cualquiera de las actividades a que se refiere a la donación de sangre sólo podrá hacerse en los bancos de sangre y establecimientos que hayan obtenido licencia sanitaria de funcionamiento para estos fines.

En caso de emergencia o calamidad pública, la obtención y transfusión de sangre podrá hacerse en lugares distintos de los establecimientos autorizados oficialmente, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria competente o la responsabilidad exclusiva de médicos o profesionales de la salud calificados previo el cumplimiento de las normas, sobre idoneidad profesional y sanitarias que se establezcan al respecto.

El Ministerio de Salud, con sujeción a las disposiciones del Decreto, regulará y autorizará periódicamente las tarifas para las actividades como los costos de los insumos, distintos de la sangre, indispensable para la práctica de la misma.

Prohíbese la exportación total de sangre o de sus componentes y fraccionados. Únicamente por razones de grave calamidad pública o atendiendo motivos de solidaridad humana,

dejando a salvo la atención de las necesidades nacionales, el gobierno podrá autorizar la exportación en forma ocasional, de sangre o sus componentes con fines exclusivamente terapéuticos siempre y cuando no exista ánimo de lucro, y en forma regular, la de los derivados o fraccionados de la sangre, previa autorización del Ministerio de Salud.

Denómínase donante de sangre toda persona que , previo el cumplimiento de los requisitos señalados en el Decreto da a título gratuito y para fines terapeuticos de diagnóstico o de investigación, una porción de su sangre en forma voluntaria, libre y consciente.

Los donantes deben ser seleccionados y clasificados con su jección a los requisitos establecidos en el decreto y demás medidas indispensables para la preservación de la salud.

Denomínase bancos de sangre los establecimientos o dependencias dedicadas a la obtención de sangre, procesamiento y almacenamiento de sangre humana, a su transfusión como sangre total o en componentes separados a procedimientos de plasmoférosis o citoférosis y otros fines diagnósticos o terapéuticos.

Los bancos de sangre se clasifican en dos categorías:

Categoría A: Conformado por los bancos de sangre dependientes de hospitales universitarios, clínicas privadas o del Instituto de Seguros Sociales y hospitales regionales, ubicados en población de más de 500 mil habitantes, o que por su importancia aún cuando tenga menos de estos habitantes, son autorizados por el Ministerio de Salud, así como por aquellos que tengan carácter privado o particular.

Categoría B: Conformado por los bancos de sangre de los hospitales regionales adscritos al Sistema Nacional de Salud o de las clínicas del Instituto de Seguros Sociales; siempre que estén ubicados en poblaciones que tengan hasta 500 mil habitantes.

DE LOS DONANTES DE Y EL PLASMA

Los donantes de sangre y el plasma se clasifican así:

Donantes Regulares: las personas que durante el lapso de 12 meses han hecho a un banco de sangre un mínimo de dos o un máximo de tres donaciones de sangre total o de plasma.

Donantes esporádicos: las personas que durante el lapso de tres años han hecho a un banco de sangre por lo menos tres donaciones de sangre total o de plasma.

Las personas que no se encuentran dentro de ninguna de las clasificaciones a que se refiere las anteriores se denominan "no donantes".

Para que una persona pueda ser aceptada como donante se requiere:

- Que sera mayor de 18 años y menos de 60 años
- Que tenga un peso mínimo de 51 kilogramos
- Evaluación médica con el fin de comprobar temperatura y presión arterial normal; ausencia de embarazo y de signos y síntomas de enfermedades infecciosas que puedan contaminar la sangre, así como de cualquiera otra en donde para quien la padece, la extracción de su sangre puede presentar un riesgo
- Que posea valores de hemoglobina no inferiores a 12.5 gramos y de hematocitos no inferiores a 40% en la mujer y de 42% en el hombre.
- Que no haya recibido transfusión de sangre o componentes dentro de los últimos seis meses
- Que no presente señales de drogadicción
- No haber sufrido de hepatitis viral
- Del del lapso de los últimos 60 días últimos anteriores al examen médico, no haber sido vacunado contra viruelas sarampión, paperas, fiebre amarilla, rubeola ni contra rabia antes de un año.

Habiendo tratado algunos aspectos técnicos y legales que se han considerado necesarios para la comprensión de la presente investigación es necesario que ilustremos algo más, el criterio de los lectores en el sentido de comentar a espacio el concepto corelacionado entre donción - comercialización de sangre. Este comentario tiene su origen en las múltiples conversaciones que las autoras del estudio tuvieron con personas que en una u otra forma tenía algún conocimiento sobre el tema.

La donación y comercialización de la sangre se convierte en problema diario que afecta a las personas de escasos recursos económicos que asisten a los diferentes centros hospitalarios, por no tener información de los requisitos que exige la institución entre ellos el donante de sangre se ve enfrentado ante esta problemática en que no sabe qué hacer y cómo va a conseguir el donante voluntario; se agrava más el problema cuando el enfermo y su acompañante no es de Cartagena y es cuando aparecen los vendedores de sangre en la mayoría de los casos son taxistas, porteros, drogadictos, o personas que no trabajan, que están en las puertas del hospital. Estos ofrecen donar sangre pasándose por un familiar del paciente, los cuales cobran hasta la suma de \$2.000, pero aquí no termina el drama del paciente, puede ocurrir que la persona que va a donar hace creer que ya donó y no ha donado porque los tienen identificados en el

banco de sangre, pidiéndole el dinero, la persona es engañada y tiene que volver a buscar otro donante. El otro caso es cuando el paciente se va a hospitalizar y no tiene dinero para cancelar el costo de hospitalización porque se gastó parte de la plata en comprar la sangre.

En el Banco de Sangre del Hospital se clasifican a los donantes identificándolos tomando el nombre, dirección y se identifica a los donantes profesionales. Las autoras en el momento de constatar la dirección dada por los donantes profesionales (vendedores de sangre) se comprobó que las direcciones no correspondían con lo dado en el Banco de Sangre, esto fue uno de los obstáculos para no entrevistar a los vendedores de sangre. Con los taxistas pasó que nadie conocía quién vendía la sangre. Igualmente las investigadoras debíamos estar las 24 horas del día en espera de la presencia del vendedor, lo cual es sumamente accidental dada la urgencia de la donación.

2. COMUNIDAD CARTAGENERA

Cartagena constituye el centro poblacional más importante del Departamento de Bolívar, la ubicación del Municipio de Cartagena, en el marco geográfico, económico y social de Colombia tiene excepcional importancia, por lo cual las políticas de desarrollo tiene que considerarla como elemento importante para su adecuada formulación.

La ciudad de Cartagena, es en parte receptora o paciente de acciones e influencias que sobre ellas se ejercen pero al mismo tiempo generadora en los planes, programas y proyectos que los otros niveles tracen. El desarrollo de estas actividades produce un efecto migratorio creando problemas cuya solución y previsión hacia el futuro, son cada día más complejos.

Cartagena se conforma y se consolida como una ciudad turística, comercial, industrial e intelectual: las actividades industriales, económicas, culturales y administrativas de carácter decisivo, se mantienen en el Corralito de Piedra, pero el desplazamiento de realización de las activida

des comerciales del Mercado de Getsemaní a Bazurto, de la formación de un sector muy importante de la actividad económica relacionada con el turismo en el área de Bocagrande, de la zonificación industrial y fabril del Bosque y Mamonal, y de la creación de cinco (5) universidades aparte de la sesquicentenaria oficial de Cartagena configuran el espléndido renacer de la Ciudad Heroica.

2.1 CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

Cartagena, Capital del Departamento de Bolívar, se encuentra situada al norte de Colombia, sobre el Mar Caribe a 10 grados 25 minutos y 30 segundos, latitud norte y 15 grados 32 minutos y 25 segundos de longitud oeste respecto del Meridiano de Greenwich, limitada al Norte, con el Mar Caribe; al sur con el Municipio de San Onofre; al Oriente con los municipios de Santa Catalina, Santa Rosa, Turbaco, Turbana, Arjona y al occidente con el Mar Caribe.

2.2 SALUD

Dentro de los diversos niveles que la ciudad tiene nos fijamos específicamente en el de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud "salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sola

mente la ausencia de enfermedades de incapacidades o invalidez".

Esta definición supone actividades que aseguran la protección, recuperación de la salud, y es por lo tanto, en su dinámica la expresión de varios fenómenos en los cuales no sólo intervienen los agentes morbosos y el hombre, sino también relaciones coadyuvantes, favorables o desfavorables del medio ambiente circundante.

Nivel de Salud: Necesario es el proceso de planificación de salud, está constituido por el diagnóstico de salud en la ciudad de Cartagena y se define como el análisis de los indicadores de salud que permite ofrecer una visión del estado de salud y de enfermedad de la comunidad en un tiempo determinado.

El sector de salud está conformado por las instituciones que realizan las actividades que se le reconocen al sector salud y que en nuestro medio son:

Servicios: Hospitalización, consulta médica, consulta odontológica, vacunación, saneamiento y visitas domiciliarias.

Formación: Adiestramiento personal, profesional y auxiliar, los indicadores de nivel de salud básicamente se refieren

a morbilidad y mortalidad.

La morbilidad está dada por la demanda de consulta médica a nivel ambulatorio y hospitalario, consulta odontológica con los egresos hospitalarios.

Cartagena tiene una población actual de 495.030 habitantes, población que no escapa al crecimiento acelerado a que vienen sometidas las ciudades colombianas, sobre todo por el proceso de migración de las zonas rurales a la urbana.

Posee el sector un Hospital Universitario de alta complejidad y una clínica de maternidad donde funcionan el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Cartagena por no existir unidades de atención intermedia, están sometidas a una gran demanda de servicios de hospitalización, consulta externa, urgencias, laboratorio y rayos X.

Entre las principales causas de morbilidad por egresos hospitalarios, consulta externa y urgencias, se encuentran entidades nosológicas que puedan ser atendidas por las unidades intermedias de salud.

Se dan niveles de atención para la salud propuestas por el Ministerio de Salud, así:

Atención Primaria para la Salud: Que consiste en el desarrollo de acciones simples de salud que tienden a promover la salud y prevenir las enfermedades y realizar las actividades simples y de rehabilitación.

Dichas acciones se prestan al individuo, a la familia o la comunidad, por personal auxiliar de salud, que desempeñan funciones propias o delegadas, bajo la supervisión permanente del personal profesional médicos, enfermeras, u odontólogos y en instituciones de baja complejidad, característica fundamental de este nivel es el trabajo extramural que se realiza para promover la salud y canalizar la demanda de servicios por parte de la población.

Nivel de Atención Secundaria para la Salud: desarrolla acciones más complejas para la reparación de la salud con el fin de reducir riesgos de complicaciones, disminuir las incapacidades y acelerar el proceso de recuperación e incorporación del individuo al núcleo familiar y social. Estas actividades se prestan por profesional general y auxiliar e instituciones de mediana complejidad.

Nivel de Atención Terciaria para la Salud: Además de las anteriores incluye acciones de reparación de la salud de mayor complejidad para establecer el diagnóstico y realizar el tratamiento, con el fin de lograr una rápida recuperación

e iniciar el proceso de incorporación del individuo a la familia. Estas actividades se prestan con personal profesional y auxiliar.

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD REGIONAL CARTAGENA

- Enfermedades de los tejidos dentarios	15.620
- Influenza	7.910
- Infecciones intestinales mal definidas	6.540
- Infecciones de la pulpa y de los tejidos pariapicales	3.750
- Hipertensión esencial	3.350
- Parasitosis intestinal sin otra especificación	3.040
- Otras anemias y la no específica	2.890
- Otros trastornos de la uretra y del aparato urinario	2.120
- Trastornos neuróticos	1.940
- Enfermedades periodontales de la encía	1.920
- Enfermedades de la menstruación de los órganos genitales femeninos	1.860
- Amibiasis	1.780
- Enfermedades inflamatorias del cuello uterino de la vagina y la vulva	1.670
- Amigdalitis aguda	1.610

- Infecciones de la lengua	1.460
- Dermatitis por contacto y otros eczemas	920
- Otras enfermedades infecciosas parasitarias y la no específica	900
- Otitis media superativa y las no específicas	740

Fuente: Datos obtenidos por el Servicio Seccional de Salud de Bolívar 1985.

TASA DE MORTALIDAD

PRINCIPALES CAUSAS	0-4	5-15	15-44	45-59	60 y +	Toda Edad
Enf. Intestinales				1.4	4.5	9.0
Enf. cerebro vascu lar	60.5	0.9	0.2	16.7	50.2	5.7
Tumores malignos	0.1		1.6	19.6	33.9	5.0
Otras formas de Enf. corazón	0.6	0.5	1.6	6.8	19.8	4.7
Síntomas y estados morbosos mal defin.	1.0	0.1	0.7	4.2	31.0	3.6
Enf. isquemia del corazón	6.2	0.4	0.5	9.8	33.1	3.6
Enf. infec. respi ratorias agudas			0.8	0.8	9.2	3.3
Otros accidentes	17.6	0.1	0.4	1.4	4.5	2.3
Avitaminosis y otras deficiencias nutricio nales	10.8	0.2	0.1	0.2	3.4	1.8
TOTAL	124.1	3.3	8.1	60.8	219.7	41.4

Fuente: Datos obtenidos por el Servicio Seccional de Salud de Bolívar 1985.

2.3 POBLACION CARTAGENERA

De acuerdo con la cifra presentada por el DANE, Cartagena tiene una población de 495.030 habitantes, puede considerarse baja al compararla con las principales ciudades del país.

El elemento fundamental de la sociedad es el hombre, y sobre él se han manifestado los procesos sociales y culturales, de ahí que sea una necesidad básica el tener un conocimiento extenso y concreto de la población.

Las tasas de natalidad, crecimiento y mortalidad corresponden a las de una región en proceso de desarrollo, registrándose tasas mayores en las regiones más atrasadas y menores en las áreas que emergen del desarrollo, manteniéndose en el rango de las características dichas.

2.4 MOVIMIENTOS MIGRATORIOS

En el análisis del desarrollo urbano y específicamente del proceso de urbanización en las ciudades, el conocimiento del comportamiento de los movimientos migratorios en la región de la cual hace parte, es de especial importancia y para el caso de Cartagena es aún más dado su características geográfica, económicas, sociales y políticas en el ámbito na

cional e internacional.

Las migraciones del Departamento de Bolívar se pueden sintetizar en dos tipos así: las migraciones externas que corresponden a los movimientos entre la región del Departamento y otros departamentos. Las migraciones internas que corresponden a los movimientos entre las diferentes zonas de la región del Departamento.

Los saldos migratorios en el Departamento por migraciones externas han resultado negativas tendiendo a dirigirse a los departamentos vecinos siendo el de mayor absorción en su orden con sus capitales a la cabeza, Atlántico, Magdalena, Córdoba, Santander y otros. Especial importancia han cobrado las migraciones hacia Venezuela, especialmente por razones económicas.

Los mayores flujos migratorios al Departamento corresponden al siguiente orden de importancia: Córdoba, Atlántico, Magdalena, Santander y otros.

2.5 MOVIMIENTOS DE POBLACION

La tasa de natalidad y mortalidad general e infantil, como la tasa de crecimiento de la población son elevadas, lo que caracteriza a los países en vía de desarrollo. Esto se de

be a factores socio-económicos, al nivel de educación en el caso de natalidad y a la falta de higiene y a la salud en general en el caso de mortalidad.

FECUNDIDAD: Cartagena, tiene niveles más o menos altos de fecundidad, similares entre sí. Sin embargo, en los últimos 10 años se ha experimentado una baja en la fecundidad debido, entre otras cosas, al proceso creciente de urbanización, mayor participación de la mujer en la actividad económica, mejores niveles de educación formal y educación para la vida familiar. A través de los programas de planificación y el mayor uso de métodos anticonceptivos.

MORTALIDAD: En cuanto a la mortalidad se refiere, esta no ha tenido en los últimos 10 años descenso apreciable. El mayor componente de la mortalidad es la mortalidad del niño menor de un año de vida o sea la mortalidad infantil. Se anota que los niveles más altos de mortalidad general o infantil, corresponde a los estratos socio-económicos más bajos de la población y que las causas de muerte son participantes de las enfermedades infecciosas y parasitarias propias de un medio físico insalubre desprovisto de una buena cantidad de agua potable y una adecuada eliminación de excretas.

2.6 ASPECTOS CULTURALES

Las actitudes y la mentalidad de los individuos no se transforman por una dinámica psicológica interna. Generalmente son los cambios ecológicos y morfológicos, es decir, de las transformaciones del medio ambiente y las influencias espirituales e ideológicas venida del exterior, las que modifican las actitudes y configuran una nueva mentalidad.

La ciudad de Cartagena ha entrado de cierta época hacia acá en un proceso de transformación ecológica y morfológica por no decir infraestructural, que necesariamente habrá de traer por resultado el rompimiento de los marcos mentales dentro de los cuales se orienta el comportamiento de sus habitantes, o éstos quedarán rezagados y deberán ceder el paso a individuos procedentes de otras sociedades y sus culturas más dinámicas, mas burguesas y menos aristocráticas. La ocupación del espacio es sumamente heterogénea (personas de escasos recursos al lado de gente rica y de buen nombre; a la inversa, gente indigente de buen nombre al lado de personas anónimas de altos ingresos).

El nivel de vida no coincide en la mayoría de los casos con el género de vida. Esta por falta de correspondencia se acentúa todavía más debido a la influencia del prejuicio racial. A pesar que la población cartagenera en general es

racialmente heterogénea, sin embargo, la relativa homogeneidad étnica de la clase alta tradicional, ha impuesto prejuicios raciales que las demás clases asimilaron.

La región vive gozando de la vida fácil, barata y sencilla y allí se vive un espectáculo insólito, en este siglo de encontrar gentes que sin tener rentas, patrimonio, ni trabajo no pasan miserias ni conocen el hambre.

Se forma en la población una atmósfera de mentalidad ínfima: todo yace sometido al análisis. No hay acto que no caiga bajo el dominio colectivo. La vida privada es objeto de la atención general: cada uno se hace testigo y juez de su vecino. La murmuración y el chisme, son armas naturales de combate.

2.7 FAMILIA

La familia es una comunidad encerrada en sí misma, es una célula integrada a otras células. La pareja es una persona social definida por su familia, su clase, su medio y su lazo de solidaridad.

La unidad familiar, cualquiera que sea su tipo estructural o funcional, constituye en efecto el grupo primario por excelencia.

La incorporación del individuo al sistema social de toda sociedad más o menos compleja, se lleva a cabo a través de su pertenencia al grupo familiar, el cual condiciona mediante un período más o menos largo de socialización, sus actitudes y sus comportamientos. El primer ambiente social que actúa sobre el niño es la familia. Las primeras valoraciones morales, las opiniones más elementales hasta la iniciación de las convicciones políticas, provienen del grupo familiar.

La formación de la pareja, obedece casi exclusivamente a la necesidad de regular los impulsos sexuales, mientras que la necesidad de compañía, solidaridad económica o la de formar un hogar, solamente constituyen elementos secundarios.

Hay que tener en cuenta que la cultura local atribuye al hombre mayores necesidades sexuales que deben ser satisfechas ampliamente y en el menor tiempo posible. En la mujer, la cultura ha depositado las obligaciones no solamente biológicas, sino también las económicas y morales que se contraen con los hijos por lo que en aquélla, la relación protectora de madre-hijo, adquiere una mayor dimensión, la cual resulta en una vinculación afectiva y de cooperación casi de tipo edípico.

2.8 RELIGION

Si existe un factor de excepcional importancia en la orientación de la vida de los grupos este es el que mira a sus creencias y estructura religiosa. La religión es la gran fuerza dinámica en la vida social y los cambios vitales en la civilización, siempre están relacionados con cambios en las creencias e ideales religiosas.

La iglesia juega un papel importante en el crecimiento de una comunidad. El cual es decisivo en el crecimiento de este problema y cómo reaccionamos ante él.

La religión ha ocupado históricamente un puesto de comando en la dimensión de las grandes transformaciones sociales. Cuando las estructuras religiosas dominantes sufren una conmoción de cierta entidad, la base misma de la sociedad se estremece y puede producirse un profundo desplazamiento de valores.

La religiosidad de los pueblos se ha tenido más a la forma externa que a la íntima conformación de la creencia cristiana. En términos generales, la religión se ha mostrado pero no se ha vivido.

A pesar de los extraordinarios esfuerzos realizados a favor

del pueblo desvalido por multitud de sacerdotes, de comunidades de religiosas y de entidades privadas y, a pesar de la labor realmente fecundada y abnegada que adelantan en la actualidad la legión de párrocos en poblaciones de provincia o en tugurios ciudadanos, lo cierto es que las acciones se hallan muy lejos de cumplir las exigencias de una depurada catequesis cristiana y, aún más lejos de ir al encuentro de los abrumadores problemas sociales.

3. INSTITUCIONES DE SALUD

3.1 HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

3.1.1 Ubicación de la Institución

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA, como lo indica su nombre tiene carácter de universitario; es además un hospital departamental, por la naturaleza de su origen ; y general , en cuanto a su utilización o tipo de asistencia que brinda.

Con 510 camas, es el único hospital de su categoría en toda la Costa Norte de Colombia; por lo tanto es el organismo básico de la regionalización de los servicios de salud en la Costa Atlántica que proyecta sus actividades y funciones más allá de la división político-administrativa en que está ubicado.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA se halla ubicada en el sector salud, en el Plan Nacional Hospitalario lo

constituye la Ley 39 de 1969.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA fué creado como sede de la unidad regional de Cartagena, determinado por la Resolución N°1450 del 8 de Marzo de 1976, emanada del Ministerio de Salud Pública, en desarrollo del artículo 20 del decreto ley N°056 del 15 de Enero de 1975 constituye una persona jurídica de derecho pública de carácter departamental, con personería jurídica y patrimonio propio del artículo 2 del Decreto Ley N°056 del 15 de Enero de 1975 debidamente reconocido por la resolución número 2371 de Abril 19 de 1976 del Ministerio de Salud Pública para ser Hospital Universitario de Cartagena en escala de máxima tecnología.

3.1.2 Antecedentes Históricos

Desde el viejo HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA CLARA, la escuela de medicina ha venido marcando pasos definitivos en los requerimientos impuestos por la causística que se atiende en la unidad de urgencia y consulta externa y ha tratado de mantener en forma constante la actualidad científica y locativa.

Estos aspectos se veían reflejados desde el momento en que fué concebida la idea que más tarde se plasmó en el

nuevo Hospital Universitario de Cartagena, centro de atención de más alto nivel, al cual se derivan pacientes de los diferentes centros asistenciales así lo ameritan en consonancia con el nivel de atención institucional y hace la cobertura del departamento de Bolívar y gran parte de la Costa Atlántica. Este se creó o se inició como proyecto orgánico creado a través de la Universidad de Cartagena por ordenanza de la Asamblea Departamental, siendo su primer director el doctor Haroldo Calvo Núñez con la asesoría del doctor Clímaco Silva García, posteriormente el Hospital abrió sus puertas como tal en el año 1976 y fué su primer director el doctor Juan C. Arango Alvarez.

El Hospital Universitario de Cartagena fué creado (Mayo) para servir a la comunidad proporcionándole una atención médica integral, es decir, una atención a través de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

El Hospital tiene diez pisos y es un edificio de un solo bloque construido en un área de 30.000 mts² . Cuenta con un personal de aproximadamente 780 profesionales y no profesionales , distribuidos en los siguientes departamentos: Dirección, Administración, Personal, Finanzas , Suministros, Servicios Auxiliares, Mantenimiento , Servicio Social , Radiología, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica

ca, Medicina Física y Rehabilitación, Farmacia, Enfermería, Nutrición y Dietética , Pediatría, Cirugía , Medicina Interna , Servicios Ambulatorios, Urgencias y Anestesiología.

3.1.3 Beneficiarios

Se benefician de los servicios que presta la institución la población urbana y rural del departamento de Bolívar y la población de los departamentos de la Costa Atlántica que tenga una orden de remisión de un centro, puesto de salud o un hospital regional cumpliendo con el esquema establecido por el sistema nacional de salud, es centro de referencia final dentro de la cadena de remisión de pacientes y se da un tipo de atención muy especializada a los pacientes que lo necesitan de acuerdo a su patología.

3.1.4 Objetivo Especial del Hospital Universitario de Cartagena

Dentro de su objetivo especial es proporcionar cuidados progresivos al paciente, estableciendo tarifas diferenciales, tanto en la atención ambulatoria como en la hospitalización de acuerdo a los recursos de los usuarios, previo estudio socio-económico adelantado por el hospital mediante la investigación de costo. El HOSPITAL UNIVERSITA

RIO también presta atención a beneficiarios de entidades que han contratado prestación de servicios con el hospital .

3.1.5 Política General de la Institución

La Integración Salud Rehabilitación en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA se dá teniendo en cuenta los siguientes aspectos :

- Política nacional de bienestar social en el contexto del desarrollo general.
- Política de salud incluyendo acciones de bienestar social como apoyo y complemento a los objetivos sectoriales de salud.
- Coordinación intersectorial que refuerza todos los aspectos de salud y bienestar social.
- Estructura organizativa que contempla el papel y las funciones de bienestar social dentro de los programas de salud. y facilitar la operación coordinadora entre los distintos organismos responsables de las acciones de salud y facilitar la operación coordinadora entre los distintos organismos responsables de las acciones de salud.

3.1.6 Ubicación de Trabajo Social en la Institución

- Participar en la planeación del trabajo de actuación diaria del paciente con problemas médico-social, familiares y económico del área a su cargo.

- Asesor y orientar el equipo interdisciplinario en relación a los factores sociales y ambientales que inciden en la presencia de la enfermedad.

- Lograr el fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los pacientes y sus familiares, y orientar los a la utilización de los recursos institucionales y comunitarios.

- Programar y realizar los informes y visitas al hogar del paciente, que el plan médico o el problema social lo requiera.

- Coordinar con las distintas instituciones de Bienestar Social, cuyos programas solucionen la problemática social y al familiar de los pacientes.

- Realizar evaluaciones, reevaluación económica cuando la situación médica y problemática familiar o ambien

tal lo requiera.

- Asistir a ronda médico-social y participar en las reuniones del equipo interdisciplinario en el área de atención.
- Organizar y ejecutar programas de grupo-socio-terapéutico con los pacientes a su cargo.

RELACION DE COORDINACION

- Relación Intradepartamental : Con los jefes de trabajo Social, Jefe del departamento o de servicio ambulatorio, personal médico, de enfermería y administrativo.
- Relación Interdepartamental : Con los demás departamentos del hospital.
- Relación Extrainstitucional: Con las otras instituciones de salud y bienestar social.

3.2 EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES

3.2.1 Reseña Histórica del ISS

El INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES es un instrumento

del régimen de los Seguros Sociales obligatorios, para proveer a la población trabajadora asalariada y trabajadores independientes del país, los medios para satisfacer y solucionar sus necesidades de salud y contingencias económicas.

El SEGURO SOCIAL COLOMBIANO fué creado por la Ley 90 de 1946, siendo en ese entonces presidente de la República el doctor Mariano Ospina Pérez y su primer gerente general el doctor Carlos Echeverry Herrera. Inició actividades a finales de 1949 con una protección limitada en cuanto al campo de aplicación, regiones protegidas, categorías salariales y los riesgos cubiertos. En los cinco años posteriores a su iniciación se fué extendiendo paulatinamente a otras regiones del país, aunque conservando la protección limitada en cuanto a los riesgos cubiertos, ya que administra únicamente los de enfermedad no profesional y maternidad.

A partir de 1956, hasta el año 60, el Seguro Social sufrió un estancamiento debido a una serie de problemas de orden económico y administrativo, y también a la ausencia de una política social firme y definitiva, teniendo que aplazar por estos motivos, la generalización de los Seguros Sociales en el país, en cuanto al campo de aplicación de los riesgos cubiertos.

Esta institución comenzó a modificar favorablemente a mediados del año 60, cuando se iniciaron una serie de estudios y actividades encaminadas a la expansión del Seguro Social a nuevas categorías de trabajadores y empresas y a la asunción de los seguros de invalidez, vejez, y muerte, accidentes de trabajos y enfermedades profesionales.

Fué así, como a partir de 1961 se inició la extensión del Seguro Social a nuevas regiones, a nuevos grupos de trabajadores y a nuevas actividades, y de esa fecha hasta la presente se encuentran establecidas en el país, 27 oficinas que cobijan todos los riesgos de la seguridad social, incluyendo la medicina familiar que se implantó en 1975, en algunas seccionales del país.

La Oficina local de los Seguros Sociales del Caribe, hoy Seccional Bolívar, fué creada por medio del Decreto Número 2605 de 1966 por resolución N°00112 de Enero 28 de 1969 se ordena la inscripción en los Seguros Sociales obligatorios de enfermedad no profesional y maternidad, accidente de trabajo enfermedades profesionales, invalidez vejez y muerte del primer contingente de empresas y trabajadores en el municipio de Cartagena.

Por razones de orden técnico, las inscripciones fueron aplazadas hasta el 3 de Marzo de 1969 cuando se inicia

la inscripción del primer contingente el 30 de junio de 1969, siendo el presidente de la república el doctor CARLOS LLERAS RESTREPO, director general Adolfo De Francisco Zea, Secretario General del Instituto de los Seguros Sociales el doctor CARLOS DELGADO PEREIRA.

3.2.2 Marco Legal de Asistencia Social

De acuerdo al reglamento sobre organización y funcionamiento de los servicios del Instituto de los Seguros Sociales el artículo 118 dice : De Asistencia Social : Está dirigida a prevenir, identificar, tratar deficiencia y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o recuperación de la salud de los beneficiarios. Las actividades de la asistencia social son realizadas por Trabajadores Sociales y Auxiliares de Servicios asistenciales (Trabajo Social). Para completar la atención básica como: la atención especializada.

En el artículo 103 establece el concepto de apoyo asistencial : Está representado por el conjunto de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y soporte al proceso de la atención que complementa las actividades de atención médica y salud ocupacional, a los cuales se incorporarán la orientación y el desarrollo de acciones.

Los artículos anteriores permiten ubicar al componente de Trabajo Social como parte integrante de los servicios de apoyo: como unidad funcional programando un conjunto de actividades en forma integrada, aportando dentro de un grupo interdisciplinario los aspectos sociales que influyen directa o indirectamente en la salud del individuo , o en su ambiente familiar, empresarial o comunitario.

En los centros de atención básica, Trabajo Social se ubica en la Unidad Funcional de Cooperación Asistencial. La unidad de cooperación asistencial actúa sobre una población beneficiaria asignada al centro de atención básica , que presenta problemas de salud de menor complejidad , desarrollando tanto a las personas sanas como a los enfermos con el fin de mantener la salud y prevenir la enfermedad, como también participar en la pronta recuperación del beneficiario.

Las actividades las realiza directamente con individuos o con grupos conformados con sus afiliados y sus derechos habientes. Identifica y trata problemas sociales ; efectúa seguimientos de casos, participa en la organización y educación de beneficiarios y en vigilancia epidemiológica .

En las clínicas de nivel intermedio y de alta especiali

dad Trabajo Social se ubica en los diferentes servicios donde se requiera su intervención profesional, formando parte del equipo interdisciplinario.

Los mecanismos de acceso a trabajo social se pueden presentar de dos Formas : Uno a través de lo establecido en el Acuerdo 158 de 1980 , como componente de la unidad funcional de apoyo asistencial : Orden de Servicio, interconsulta y ofertas de servicios; y la otra forma propia de trabajo social, como es percepción directa o demanda espontánea.

3.2.3 Objetivos de Trabajo Social

3.2.3.1 Objetivo General

Identificar y tratar problemas sociales relacionado con la salud del beneficiario, del Instituto de los Seguros Sociales , con el fin de contribuir a brindar atención integral y eficiente.

3.2.3.2 Objetivos Específicos

- Efectuar el estudio diagnóstico y tratamiento social del afiliado o derecho - habiente con problemas o de deficiencia de orden social, que incidan en su estado de

salud.

- Contribuir a la presentación de servicios colaterales de tipo humanitario para disminuir las tensiones producidas por carencia o necesidad del paciente.

3.3 INSTITUCION CRUZ ROJA

3.3.1 Reseña Histórica

La CRUZ ROJA fué pionera creando en 1921 sus primeros centros de transfusión en Gran Bretaña, Países Bajos y Australia. Más tarde en 1948, al término, de una evolución que había llevado al establecimiento de numerosos centros de transfusión, la XVII Conferencia Internacional de la Cruz Roja reunida en Estocolmo con la participación de las sociedades nacionales de la Cruz Roja y de todos los gobiernos pidió que en todo lo posible fuera universalmente aplicado el principio de sangre donada y recibida en forma gratuita.

La transfusión es responsabilidad de los gobiernos, igual que todos los problemas de salud pública.

En la actualidad, la participación de la CRUZ ROJA en los programas nacionales de transfusión es efectiva en el 95%

de los países , lo que significa que sume responsabilidad en 112 de ellos en lo que respecta reclutamiento de donantes, y a la promoción de donación gratuita de sangre. En 58 de esos países, la CRUZ ROJA recoge sangre y posee centros de transfusión y equipos móviles. Por último en 25 países del mundo , la Cruz Roja tiene la responsabilidad de los programas nacionales de sangre.

El papel que la Cruz Roja ha desempeñado en la problemática de sangre en este país puede resumirse en los siguientes hechos : En el mes de Mayo de 1962 la Cruz Roja con su presidente JORGE E. CAVELIER y con la ayuda del filántropo señor Moris Gutt, funda el Banco Nacional de Sangre de Donantes Voluntarios para los hospitales y clínicas de la ciudad de Bogotá.

Posteriormente la fundación " Moris Gutt " donó los equipos de quince Bancos de sangre, que fueron repartidos en las siguientes seccionales del país :

La Dorada 1967, Cúcuta 1968, Mesitas del Colegio 1968, Valledupar 1968, Barranquilla 1968, Cartagena 1968, Montería 1970, Bucaramanga 1972, Tunja 1972, Popayán 1972, Cali 1972 , Chiquinquirá 1972, Quibdó 1976.

Por motivos de diferentes índoles, estos Bancos no tuvieron

ron el progreso que se esperaba y muchos desaparecieron o sus equipos terminaron en hospitales locales, sin que se ejerciera acerca de estas donaciones. De los equipos donados de esa época continúan en operación las seccionales de Cali, Ibagué y Bucaramanga.

Como Banco de Sangre se entiende todo centro cuyas actividades se relacionan con la obtención , donación, conservación, procesamiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y de sus componentes o derivados así como su distribución y funcionamiento.

El Banco Regional de Sangre es una dependencia de la Cruz Roja, es una institución sin ánimo de lucro, que recibe las donaciones de personas con sentido de solidaridad y responsabilidad social.

La sangre que recolecta el Banco Regional de Sangre es para todos los colombianos, se distribuye entre los donantes, sus familiares y los hospitales.

El programa del Banco Regional de Sangre consiste en afiliar donantes voluntarios los que se acreditan por medio de un carnet que permite retirar sangre : Para los donantes y para el primer beneficiario anotado en su historia clínica.

Las personas entre 18 y 60 años pueden ser donantes voluntarios.

3.3.2. Bases y Objetivos

El Programa del Banco Nacional de Sangre de la Cruz Roja Colombiana - Fundación Moris Gutt, se regirá con bases, derechos y deberes de esta institución, de acuerdo con la Ley 142 del 23 de Diciembre de 1937 y en especial con los artículos primero al octavo de dicha ley.

La organización mantendrá su reglamentación de acuerdo a lo establecido en los estatutos de la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana y los convenios hechos con la Fundación Moris Gutt.

Los objetivos del Banco Nacional de Sangre son los siguientes :

- Obtener y distribuir gratuitamente sangre para llenar todas las necesidades civiles y militares en tiempo de paz y guerra.
- Con la sangre no utilizada por la Cruz Roja y sus afiliados hospitalarios, o cualesquiera institución de asistencia pública o privada, obtener y facilitar la

producción de derivados sanguíneos para su distribución según la reglamentación aprobado por el comité administrativo de la institución y el comité ejecutivo de la CRUZ ROJA COLOMBIANA.

- Desarrollar y dirigir con los comités y sub-comités necesarios , todas las relaciones para el reclutamiento de donantes de sangre, de acuerdo con las reglamentaciones internacionales de la CRUZ ROJA, de organizaciones nacionales e internacionales similares y todas las normas que se establezcan para beneficio de la institución y sus afiliados.

3.3.3 Métodos para las Campañas Utilizados en el Sistema de Reclutamiento de Donantes Voluntarios de Sangre

Para una mayor información se incluyen algunos modelos de los ordenados por el Banco Nacional de Sangre de la Cruz Roja Colombiana en la propaganda para los cines, la televisora y clisés para la prensa.

Es muy importante que el voluntariado ayude a la distribución de esta propaganda con espíritu de colaboración hacia una obra que va a beneficiar todas las unidades que consumo la sangre recolectadas por el Banco Nacional de Sangre.

Igualmente por medio de sus conexiones sociales y amistades en las emisoras, los periódicos, teatros, etc., pueden lograr medios publicitarios gratuitos o al menos costo posible.

La propaganda desarrollada por el voluntariado incluye también la distribución de afiches en mercados, vitrinas, centros hospitalarios, clínicas, compañías de transporte, fábricas, cafeterías, departamentos médicos de empresa, etc.,

En programas de televisión grupos de voluntariados representados preferencialmente por varias unidades hospitalarias y de las que se han vinculado al Banco Nacional de Sangre de la Cruz Roja, podrán pedir espacios para hacer llamamiento al público, informar de las necesidades de sangre en los hospitales, interesar a los donantes explicando los beneficios que reciben, etc. Para organizar mejor una donación colectiva en fábricas, empresas, bancos o en general cualquier agrupación de empleados o de trabajadores, debe planearse cuidadosamente una visita de información con las directivas o jefes de personal, así como repartir afiches y folletos instructivos dentro de los posibles candidatos. El Banco Nacional de Sangre ha dirigido ya muchas comunicaciones a colectividades con las cuales se puede establecer contactos para iniciar el sis

tema de reclutamiento de donantes voluntarios de sangre.

En los bancos de sangre de la CRUZ ROJA no existe el profesional de Trabajo Social, su espacio profesional lo mismo que su intervención es desplazada por los voluntarios ; por esta razón los programas realizados no tienen la efectividad por falta de autenticidad del conocimiento humano de las comunidades. La información dada por el voluntariado a las empresas es momentánea, es decir, se preparan a las personas dos días antes de la donación de sangre, trayendo así mayor cobertura de donantes voluntarios ocasionales.

4. TRABAJO SOCIAL EN SALUD

4.1 ORIGENES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

El Trabajo Social en Salud incluye práctica de investigación social de casos y algunas veces, el trabajo de grupo en un hospital , una clínica o en algún otro centro médico , con el objeto de ayudar al paciente a resolver aquellos de sus problemas sociales y emocionales que afectan su salud, o tienen influencia en su enfermedad y en su curación.

El desarrollo del Trabajo Social médico está basado en 4 fuentes principales : La primera de ellas fué el reconocimiento hecho en Inglaterra, en la década de 1880, de que los pacientes que eran dados de alta en su hospital para enfermos mentales necesitaban atención posterior en su hogar para evitar que tuvieran una recaída. Los visitantes médicos iban a la casa del paciente y aconsejaban a la familia y a los amigos de éste sobre la atención que el paciente necesitaba a consecuencia de la enfermedad

que había sufrido.

Una segunda fuente de trabajo social médico fueron las " Damas de la Caridad " de los hospitales ingleses; estas damas organizaron su grupo en Londres a fines del siglo XIX, y sirvieron como recepcionistas voluntarias, hicieron investigaciones sociales y decidieron que si el solicitante debía no ser admitido como paciente gratuito en el hospital , y que organización caritativa podrá asumir el sostenimiento del paciente. Las enfermeras visitadoras fueron las terceras precursoras de las trabajadoras sociales médicas. La cuarta fuente del trabajo social médico , fué la de los estudiantes de medicina que prestaron servicios de Internos en las organizaciones sociales. Basándose en estas experiencias, el trabajo social médico que implantado en 1905 encuatro lugares diferentes casi al mismo tiempo. La Trabajadora Social Médica adquiere conocimientos íntimos de la situación personal y social del paciente , y lo ayuda a usar los recursos de la comunidad que contribuirán de manera más efectiva a hacerle recuperar la salud. " Dinámica de Trabajo Social ".

TRABAJO SOCIAL en salud está ligado desde su origen al paciente y a su medio familiar, con un papel marginal a la acción médica que busca enseñar a seguir las órdenes del médico, las dietas prescritas, las precauciones a tomar,

el tratamiento de los temores del paciente.

Su trasplante a América Latina tuvo dos características respecto a la forma de concebir el Trabajo Social en Salud :

- De una parte, el Trabajo Social es un detective capaz de descubrir la capacidad máxima de pago de un paciente.
- De otra parte, mejorador de hogar, que mediante visitas domiciliarias establece una disciplina de racionamiento de los ingresos familiares que reduzca la tasa probable de recaída del paciente.

En Colombia esta concepción provocó dentro de la profesión la idea fija de que el ejercicio profesional en el sector salud era la vía de escape de los mediocre, el escalón más bajo del quehacer profesional y la actividad escarnio de los trabajos Sociales.

Ante esta situación la crisis profesional ha reaccionado en forma alentadora no solo a nivel nacional sino a nivel Americano: Perú, Panamá, Ecuador, Guatemala y Venezuela , desarrollan a más de Colombia - sendos procesos reconceptualizadores en salud.

En Colombia, la respuesta profesional se apoya en una nueva concepción de la salud, ligada a su relación esencial con los factores sociales que la determinan, a la participación de las acciones en el sector salud, a la rehabilitación del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, etc. Esta concepción ha sido concretada en la política nacional de salud y exige a Trabajo Social dar una respuesta como la única profesión que con cargo dentro del sector salud asume el tratamiento de estos factores sociales.

4.2 UBICACION EN EL SECTOR SALUD

El Trabajo Social en el Plan Hospitalario lo instituye la Ley 39 de 1969 considerando la necesidad de adoptar medidas que frenarán el descontento popular y evitará el agravamiento de la situación de orden público. Allí se menciona por primera vez el Trabajo Social: " La escasez de asistentes sociales inciden negativamente en el funcionamiento de los servicios hospitalarios ".

A pesar de este enunciado en la Ley, cuando se define el recurso humano en cantidad y calidad para los diferentes niveles de atención médica no se contempla al Trabajo Social.

TRABAJO SOCIAL en el rediseño del sistema de salud colombiano dedicado a la participación de la comunidad compete dos aspectos :

- Cuando se define como un personal técnico de otras disciplinas participantes dentro del sector salud.
- Cuando propone que la promoción de los procesos de participación compete por igual a todos los profesionales participantes dentro del sector, diluyendo así la responsabilidad final de estos procesos y permitiendo apreciar el desconocimiento de las capacidades del recurso social.

El rediseño del sistema de salud colombiano (Manual Sustantivo para implantación del control de costos en los establecimientos del sector de la salud) identifica al trabajo social con un departamento general , los cuales incluyen toda la administración del establecimiento, Esta ubicación lo hace depender del asistente administrativo un personal subprofesional con un año de capacitación y les impide una acción terapéutica directa sobre el paciente pues nuestra competencia es meramente administrativa.

El rediseño del sistema de salud colombiano define la uni

dad de medida para el registro de las acciones del sector de salud por el número de clasificaciones socio-económicas que se establezcan .

TRABAJO SOCIAL en la instalación del Sistema Nacional de Salud. A partir de estos documentos del rediseño que aislada y tangencialmente menciona al Trabajo Social, se produce en 1975 documentos que tienden a instalar el sistema nacional de salud en el país. El primero de estos documentos es el sistema nacional de salud que define y adopta la política de salud para el país con un programa y objetivos específicos.

La Política nacional de Salud :

- Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de los programas y actividades en el plan nacional de salud.

En este sentido el profesional de Trabajo Social es el único recurso profesional dentro del sector que está preparado para la realización de programas de organización y desarrollo de la comunidad.

Manual de Organización de Hospitales Universitarios ; ubi

ca a Trabajo Social en servicios administrativos junto con mantenimiento, servicios auxiliares, finanzas, personal e información como una unidad a la par con voluntariado, servicio religioso y educación sanitaria.

La misión es " facilitar la adecuada prestación del servicio a los demás del área del hospital a la comunidad ".

Los TRABAJADORES SOCIALES EN SALUD están ubicados en su casi totalidad, en el área aplicativa de atención a las personas del servicio ambulatorio de consulta externa de hospitales universitarios y regionales e institutos de rehabilitación, y en los servicios de hospitalización de los hospitales universitarios.

En estas áreas han venido desarrollándose tradicionalmente funciones de clasificación socio-económicas de pacientes, reubicación de los mismos en Instituciones de Bienestar Social y transferencias de aquellos niveles adecuados de atención médica. Estas funciones han sido considerados por diversos Trabajadores Sociales en salud como funciones auxiliares cuyo ejercicio por parte de Trabajadores Sociales se traduce en una sub-utilización crónica del recurso.

La intervención del Trabajo Social en el complejo de dona

ción y comercialización de la sangre no se ha dado ya que la acción gira hacia otros aspectos del Trabajo Social en Salud olvidando la intervención en la problemática estudiada por ello y esencialmente al Trabajo Social que por su naturaleza es la profesión que maneja la teoría; las prácticas y la realidad del cambio social; naturalmente dicha no actuación mata toda decisión y creatividad ; de ahí la importancia de este estudio y la poca esperanza que nos queda de cambio si las políticas institucionales no dan el primer lugar al Trabajo Social cuando se trate de transformaciones y progresos en grupos y comunidades. Tan más grave será la situación si el Trabajo Social y las entidades que los estructuran no le dan la importancia que tiene.

5. DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

5.1 DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA Y EN EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES

En la intervención del Trabajo Social del área de la salud ante la problemática de la donación y comercialización de la sangre el 91.66% " tiene conocimiento de la problemática de la donación y comercialización de la sangre ", el 8.33% " no tiene conocimiento ", el 100% de Trabajadores Sociales " no participa en la problemática de donación y comercialización de la sangre " , el 100% " no realiza programas relacionados con la donación de sangre " , el 100% " no tiene contacto inicial con el familiar del paciente" (VER TABLA 1).

Se deduce que hay profesionales de Trabajo Social que es indiferente a la comercialización de la sangre, mientras que otros grupos conocen la problemática de la " donación y comercialización de la sangre "; pero no intervienen por la

política institucional, la institución aísla al Trabajo Social del complejo de donación de sangre dándole responsabilidad a personas que no están capacitadas para realizar esta función incrementando la comercialización de la sangre. Se dá el caso que hay personas encargadas de la consecución de la sangre ya sea comprándola a la CRUZ ROJA o a quienes la venden ganándose un porcentaje y a provechando el momento de angustia que atraviesa la familia.

Los Trabajadores Sociales del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA y del Instituto de los Seguros Sociales no tiene contacto inicial con el familiar del paciente (VER TABLA 1). Cuando éste llega al hospital porque el encargado de suministrar la información para que done sangre a la familia y que es un requisito que deben cumplir con la institución lo realiza el médico, la enfermera o el auxiliar de enfermería. El TRABAJADOR SOCIAL no interviene por la norma de la institución : en ese momento se desconocen la situación del paciente y su grupo familiar, las creencias antropológicas, el nivel educativo y la situación económica. Se agrava el caso por el aislamiento consciente que trae la no intervención del Trabajador Social en la problemática de la donación de sangre ya que no hace un estudio social adecuado de las personas que están necesitando este servicio y de quienes las rodean.

El 100% de Trabajadores Sociales no realizan programas con los usuarios que asisten al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA y al Instituto de los Seguros Sociales, tienen proyección a la comunidad aclarando la donación y comercialización de sangre; se realizan charlas en la institución sobre la donación de sangre, la asistencia a las reuniones por parte de los usuarios ha sido nula por la falta de motivación, publicidad y por ser el horario de dictar las charlas muy incómodo; las encargadas de dictar las charlas son las enfermeras y las auxiliares de enfermería; esto ha sido una de las causas de los fracasos de las reuniones realizadas. Para que no exista la deserción de los usuarios a las reuniones deben realizarse con la participación del Trabajo Social donde cada profesional intervenga en las investigaciones científicas de las realidades sociales de los usuarios que asisten a la institución.

De donde se deduce que el análisis y conclusiones estadísticas y sobre las encuestas hechas a los Trabajadores Sociales prácticamente no tiene ningún valor y por lo mismo la relación de la acción del Trabajo Social y el fenómeno solamente no es claro sino que no existe. Es esta la razón de transcribir posteriormente los aportes que el Trabajo Social puede hacer sobre esta problemática.

TABLA I. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA E INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES . 1.988.

CRITERIOS	TRABAJADORES SOCIALES					
	NO		SI		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA DE LA DONACION DE SANGRE	1	8.33	11	91.66	12	100
PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LA DONACION DE SANGRE	12	100	0	0	12	100
PROGRAMAS QUE REALIZA EL TRABAJO SOCIAL	12	100	0	0	12	100
CONTACTO INICIAL CON EL FAMILIAR	12	100	0	0	12	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

5.2 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS.

La acción de la iglesia en esta problemática es muy variada debido a la diferente práctica de cada persona.

En el sector Sur-Oriental el 25.55% " contribuir con una obra de caridad ", el 34.44% la religión no interfiere con la donación de sangre", el 21.11% " no hace uso de la sangre por ser testigo de Jehová ", el 4.4% " por voluntad Propia " (VER TABLA 2).

En el Sector Norte considera el 5.63% " acto humanitario" el 11.9% " es un deber hay que ayudar ", el 59.58 " la religión no interfiere con la donación ", el 9.15% " no donó sangre por su religión ", el 13.33" " no respondieron" (VER TABLA 3).

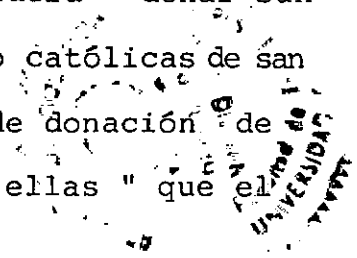
En el sector Sur-Oeste el 52.26% " acto humanitario ", el 1.052 " la donación es de ciencia y no de religión ", el 66.3% " la religión no impide donar sangre ", el 11.57% " donar sangre es un sacrificio ", el 3.15% " cuestión netamente personal " , el 12.63% " no contestaron " (VER TABLA 4).

En el Hospital Universitario el 26.51% "donar sangre es un acto humano " , el 51.51% " es personal " , el 7.57% " la donación de sangre es de avance en la ciencia " , el 4.54% " mis principios religiosos me impiden donar sangre" el 10.60% " no contestaron ". (VER TABLA 5).

Se puede deducir que la acción de la religión en esta problemática no interviene. La comunidad ante el hecho de donar sangre considera que la religión no debe intervenir en esta acción, para ello es más importante conservar la vida de los semejantes que el impedimento religioso.

Los grupos religiosos como factor socializadores pueden incrementar eficazmente las frecuencias en que las comunidades donen sangre voluntariamente.

Entre otros grupos religiosos no católicos hay lo siguiente : En el sector SurOriental el 21.11% " no hace uso de la sangre por ser testigo de Jehová " , en el Sector Norte el 9.15% " no dona sangre por su religión", en el Hospital Universitario de Cartagena el 4.15% " mis principios religiosos me impide donar sangre " , en el sector Sur-Oeste no se dió respuesta, pero el 11.57% considera " donar sangre es un sacrificio " , las respuestas no católicas de sangre impide que se desarrolle el proceso de donación de sangre alegando multitud de causas entre ellas " que el



SIDA se contrae mediante el intercambio de fluidos corporales, particularmente la sangre ", o " no aceptar transfusiones ni donar sangre por que Dios no lo acepta ".

Los testigos de Jehová son practicamente llegando al fanatismo; se dá el caso extremo que prefieran dejar morir al familiar ya que no aceptan la transfusión sanguínea por sus creencias religiosas y el cumplimiento de ella por el grupo familiar; su religión les prohíbe recibir y donar sangre, es posible que sigan ganando adeptos por tener una actitud permisiva, es decir, cuyos juicios y actitudes concuerden con la posición asumida por la comunidad o el grupo o al menos que sean compatibles con ellas.

Los valores , las normas y las pautas familiares se dan cuando se presenta el esfuerzo consciente del individuo o familia en la necesidad de donar sangre o el impedimento para hacerlo ya sea por la religión o por las creencias individuales : " donar sangre es un sacrificio " , " la venta de sangre es un delito " , " me privo " , " es salvar vida " , " contribuir con una obra de caridad " , " comprando la sangre " o " donándola voluntariamente " .

TABLA 2. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS. SECTOR SUR ORIENTAL. CARTAGENA 1.986.

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE ?	ASPECTOS RELIGIOSOS										TOTAL
	CONTRIBUIR LA RELIGION CON OBRA DE CARIDAD		LA RELIGION NO INTERFIERE CON DONACION		NO HACE USO POR SER TÍPO JEHOVA DER		NO SABE QUE RESPON TAD PROPIA		POR VOLUN TAD		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
COMPRANDO LA SANGRE.	4	17.39	4	12.90	2	10.52	2	15.39	1	25	12
DONAR LA SANGRE	9	39.13	16	51.81			5	38.46			30
MIS PRINCIPIOS RELIGIOSOS NO ME PERMITEN DONAR			17	89.47	2	15.39					19
SI MIS CONDICIONES FISICAS ME PERMITEN DONAR	9	39.13	9	29			4	30.76			22
SI EL TIPO DE SANGRE ES ≠ DONA	1	4.34	2	6.45					2	7.5	6
TOTAL	23	28.55	31	34.44	19	21.11	13	14.44	4	4.44	90

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

TABLA 3. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS. SECTOR NORTE. CARTAGENA 1.986.

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE	ASPECTOS RELIGIOSOS										
	ACTO HUMANITARIO		ES UN DEBER HAY QUE AYUDAR		LA RELIGION NO DONA INTERFIERE CON LA DONACION.		SANGRE POR SU RELIGION		NO RESPON- DIERON		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
COMPRANDO LA SANGRE			3	17.64	5	5.56			1	5.26	9
DONA LA SANGRE	6	75	13	76.43	69	81.17			17	89.47	105
LE DA MIEDO DONAR	1	12.5	1	5.88	5	5.88					7
NO DONAN SANGRE POR SUS PRINCIPIOS RELIGIOSOS							13	100			13
PREGUNTA PARA QUIEN ES	1	12.5			6	7.65			1	8.26	8
TOTAL	8	8.63	17	11.97	86	59.86	13	9.16	19	15.38	142

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS.

TABLA 4. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS. SECTOR SUR-OESTE. CARTAGENA 1.986.

QUE ASPECTOS RELIGIOSOS TIENEN ACERCA DE LA DONACION DE SANGRE.	PERSONAS	
	Nº	%
ACTO HUMANITARIO	5	5.26
LA DONACION ES DE CIENCIA Y NO DE RELIGION	1	1.052
LA RELIGION NO INPIDE DONAR SANGRE.	63	66.3
DONAR SANGRE ES UN SACRIFICIO.	11	11.57
CUESTION NETAMENTE PERSONAL	3	3.15
NO CONTESTARON	12	12.63
TOTAL	95	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS.

TABLA 5. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LOS VALORES, NORMAS, CREENCIAS RELIGIOSAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO, CARTAGENA 1.988.

QUE ASPECTOS RELIGIOSOS TIENE ACERCA DE LA DONACION DE SANGRE.	PERSONAS	
	Nº	%
DONAR SANGRE ES UN ACTO HUMANITARIO	35	26.51
LA DONACION DE SANGRE ES PERSONAL	68	51.51
LA DONACION DE SANGRE ES DE AVANCE DE LA CIENCIA.	10	7.57
MIS PRINCIPIOS RELIGIOSOS ME IMPIDEN DONAR SANGRE	6	4.54
NO COSTETARON	14	10.80
TOTAL	132	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

5.3 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON EL PROCEDER POSITIVO O NEGATIVO

5.3.1 Proceder Positivo

En el Sector Sur-Oriental el 33.33% " dona la sangre ", el 24.44% " si esta en capacidad la dona ", el 6.66% "si el tipo de sangre es igual " (VER TABLA 6). En el sector Norte el 73.94% " dona la sangre " (VER TABLA 7). En el Sector Sur-Oeste el 1.05% "asistir a los bancos de sangre ", el 28.42% " comprobar si está en capacidad ", el 2.1% " es salvar vida ", el 54.73% " la dona voluntariamente ", el 3.15% que el tipo de sangre corresponde " (VER TABLA 8). En el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA el 38.63% "dona la sangre ", el 5.30% " si el tipo de sangre corresponde ", el 34.09% " si está en condiciones la dona" (VER TABLA 9).

El lector puede observar la parte cualitativa del proceder positivo en la donación de sangre: El espíritu de compañerismo para ayudar al amigo o familiar que se encuentra en ese momento necesitando la sangre . La familia o amigo se reúnen para ver cual es el que puede " donar o está en capacidad " para hacerlo.

También se pudo observar que las personas aceptan donar

voluntariamente cuando la persona necesitada de sangre es conocida y respetada por la comunidad por considerar que el " acto de donar sangre es salvar vida ". Se presentan circunstancias en que la persona dona voluntariamente porque le piden el favor y para no quedar mal y pensando en el que diran aceptan, aunque por dentro no quiera donarla. Se forma en el barrio una atmósfera de mentalidad infima : todo yace sometido al análisis , el tema que hay que donar sangre para ayudar al amigo o al familiar es de dominio colectivo. La vida privada es objeto de la atención en general : cada uno se hace juez y testigo de su vecino; la murmuración y el chisme es natural y más cuando hay una persona que la dona voluntariamente o peor cuando hay una persona que la dona voluntariamente o peor cuando no la quieren donar.

En los sectores se dan diferentes clases de liderazgo y son los que sobresalen donando voluntariamente ; para ello no es ningún temor cuando se presenta la necesidad de donar sangre porque consideran que es un " acto humanitario ", bienestar para la comunidad ", " bienestar para la persona necesitada de sangre ", " labor social ", y con ello están ayudando a salvar una vida por la comunidad son vistos como personas superiores y tomados de ejemplo para con las demás personas.

En Cartagena se dan pautas de interacción de comportamiento de dos o más personas en el momento en que se presenta la necesidad de donar sangre ; ello por las características de extroversión del costeño , los miembros de la comunidad con el fin de impedir , reducir o eliminar el problema que está afectando a algún amigo o familiar actúan conjuntamente en la disminución o solución del problema, aceptan y realizan donar sangre voluntariamente para ayudar al que la necesite o indica que se compre en el caso que no se pueda donar.

Dentro de las comunidades hay personas que donan voluntariamente asistiendo al Banco de Sangre, sin haber motivo de ayuda a un amigo o familiar; algunos lo hacen por que dicen que tienen " mucha fuerza de sangre " y le hace bien para su salud.

5.3.2 Proceder Negativo

En el Sector Sur-Oriental el 14.44% " comprando la sangre" el 21.11% " mis principios religiosos no me permiten donar sangre " . (VER TABLA 6), en el sector Norte el 6.33% " comprando la sangre " , el 4.92% " le da miedo donar sangre se priva" , el 8.45% " no dona por su religión", el 6.33% " pregunta para quien es? " (VER TABLA 7). En el Sector Sur-Oeste el 9.47% " no dona por miedo, nervio",

(VER TABLA 8). En el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA el 4.54% " no dona la sangre ", el 9.84% " le da miedo donar , nervio ", el 7.57% " pregunta para quién es ?".(VER TABLA 9).

En el proceder negativo se observa :Cuando a la persona se le pregunta si puede donar sangre y este se excusa de darla presentando una serie de vacilaciones, es el caso que algunos señalan que mejor es comprarla para no donar la, o se niegan diciendo que están anémicos, que van a aumentar de peso o que se van a privar, que están muy delgados y si donan se mueren una frase fué : "mierda miija tú crees que con este físico puedo donar " (SIC).

También se observa cuando el grupo familiar que necesita la sangre pero los vecinos ya sea por riñas personales impiden a que la persona que va a donar sangre no lo haga insinuándoles que el donar sangre es malo, que se va a enfermar e incluso morir.

Algunos miembros de la comunidad inculcan miedo o temor y le dice al que va a donar , que el donar trae debilitamiento , imposibilidad para trabajar , enfermedad, etc. La resistencia de donar proviene en la mayoría de los casos de un sentimiento de miedo : "me privo ", " me da nervio" , temor al puyazo de la inyección prefiriendo no

110

donar y comprar la sangre.

En la comunidad algunos preguntan para quién es? ya que donan solamente cuando es un amigo cercano para hacerle el favor o un familiar pero si es otra persona no conocida no dona y su " sangre no la van a dar a un desconocido que a lo mejor es un ratero"

Otros no donan porque su religión le impide, prefieren dejar morir al familiar antes de donar o recibir la sangre porque Dios no acepta la transfusión sanguínea; prefieren dar el dinero que cubra los costos de la transfusión ,ya sea que la institución la compre a la CRUZ ROJA; pero a los testigos de Jehová no le gusta el término de compra de sangre sino depositar el valor para cualquier gasto del hospital.

La comunidad es consciente de la donación de sangre pero a que ellos donen voluntariamente es difícil; para que puedan donar tiene que haber un motivo. Todos estos factores se dan por muchos aspectos, ya sea de índole educativa, económica, cultural, social y por sus mismos valores o pautas que la sociedad se encarga de impartir ya sea que los individuos acepten consciente o inconscientemente .

111

**TABLA 6. EL PROCEDER POSITIVO Y NEGATIVO EN EL SECTOR SUR -
ORIENTAL DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1.986.**

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE.	PERSONAS	
	Nº	%
COMPRANDO LA SANGRE	13	14.44
DONAR LA SANGRE	30	33.33
MIS PRINCIPIOS RELIGIOSOS NO ME PERMITEN DONAR	19	21.11
SI ESTA EN CAPACIDAD LA DONA	22	24.44
SI EL TIPO DE SANGRE ES IGUAL	6	6.66
TOTAL	90	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

112

TABLA 7. EL PROCEDER POSITIVO Y NEGATIVO EN EL SECTOR NORTE DE LA COMUNIDAD DE CARTAGENA. 1.988.

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE.	PERSONAS	
	Nº	%
COMPRANDO LA SANGRE .	9	6.33
DONA LA SANGRE .	105	23.94
LE DA MIEDO DONAR SE PRIVA	7	4.92
NO DONA POR SU RELIGION	12	8.45
PREGUNTA PARA QUIEN ES .	9	6.33
TOTAL	142	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

113

**TABLA 8 . EL PROCEDER POSITIVO Y NEGATIVO EN EL SECTOR SUR --
OESTE . CARTAGENA 1.986.**

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE	PERSONAS	
	Nº	%
ASISTIR A LOS BANCOS DE SANGRE	1	1.85
COMPROBAR SI ESTA EN CAPACIDAD	27	28.42
ES SALVAR VIDA	2	2.10
LA DONA VOLUNTARIAMENTE	52	54.73
MIRAR A QUIEN SE LA VA A DONAR	1	1.05
NO DONA POR MIEDO NERVIO	9	9.47
QUE EL TIPO DE SANGRE CORRESPUNDA	3	3.13
TOTAL	95	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS .

114

TABLA 9. PROCEDER POSITIVO O NEGATIVO EN LOS USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. 1.986.

EN EL MOMENTO DE DONAR SANGRE QUE HACE	PERSONAS	
	Nº	%
DONA SANGRE	61	38.63
LE DA MIEDO DONAR , NERVIO	13	9.84
NO DONA LA SANGRE	6	4.54
PREGUNTA PARA QUIEN ES.	10	7.67
PREGUNTA SI EL TIPO DE SANGRE CORRESPONDE.	7	5.30
SI ESTA EN CONDICIONES LA DONA.	45	34.09
TOTAL	152	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS .

113

5.4 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON LA EDUCACION Y LA INFORMACION.

En el Sector Sur-Oriental el 44.4% "aporte para la salud", el 45.5% "bien a la comunidad", el 3.3% "depositar el costo del valor en una institución ", el 42% " salvar una vida " (VER TABLA 10).

En el Sector Norte el 36.6% "Ayudar a los demás", el 11.2% "dar sangre", el 7% "es una necesidad", el 12.7% " salvar una vida ". (VER TABLA 11).

En el sector Sur-Oeste el 1.052% "arriesgarme a morir" (SIC), el 13.68% "bien para la comunidad ", el 81.05 % "darle sangre a otra persona que lo necesite", el 3.15% "no da sangre por su religión ", el 1.25% "renovar la sangre" (SIC) (VER TABLA 12).

En el HOSPITAL UNIVERSITARIO el 40.15% " ayudar a una persona que la necesite ", el 19.69% " bien a la comunidad ", el 28.03% "favor que uno hace ", el 6.06% " no respondieron ", el 0.75 " que lo dejen vuelto mierda " (SIC), el 5.30% " renovar la sangre ". (VER TABLA 13).

En relación con la información a través de las encuestas se presenta : En el Sector Sur-Oriental el 18.8% " concientizar a las comunidades " el 15.22% " es bueno renovar la sangre ", el 43.3% " que siempre se done", el 26.6% " no contestaron ". (VER TABLA 14).

En el Sector Norte el 78.87% " concientizar a las comunidades" , el 4.22% comprarla ", el 10.56 " no contestaron", el 4.22% " que el gobierno intervenga ", el 2.11% "traer la del extranjero " (SIC). (VER TABLA 15).

En el Sector Sur-Oeste el 8.42% " comprar la sangre ", el 51.57% " concientizar , motivar a las comunidades", el 3.15% " debe ser obligación donar sangre " , el 17.89% " incrementar los bancos de sangre ", el 15.78% " ninguna solución ". (VER TABLA 16).

En el HOSPITAL UNIVERSITARIO el 1.5% " buscar el sustituto de la sangre " , el 69.69% " concientizar a las comunidades ", el 12.87%" incrementar los bancos de sangre" , el 3.78 % " no tiene idea " , el 9.09% " que el estado intervenga " , el 0.3% " obligatorio donar sangre " .(VER TABLA 17).

La comunidad no recibe educación acerca de la donación de sangre ellos tienen definido sus propios criterios por los cuales define lo que es donar sangre de acuerdo a las circunstancias que se le presente ya sea a algún familiar o amigo dándose una serie de confusiones porque no sabe en que consiste la donación de sangre, algunos miembros de la comunidad lo hacen aparecer como malo para la

MA

salud por que les produce debilitamiento, imposibilidad para trabajar e inculcan una serie de temores lo que obliga a los demás no donar, la educación consiste en transmitir, adoptar y enriquecer los bienes culturales de una comunidad, es decir, el lenguaje , las ciencias, las artes, la economía, la religión, y los diversos usos y costumbres que constituyen, el ideal de un grupo social en una época determinada .

Para otros grupos dentro de la comunidad : El 1.52% " renovar sangre " , el 1.52% " arriesgarme a morir " , el 0.75% " que lo dejen vuelto mierda " (SIC) . Se puede apreciar que la falta de educación sobre la donación de sangre se dá en toda la comunidad cartagenera afectando más a un sector que a otro por las mismas condiciones económicas.

De lo anterior se deduce que a pesar que existe constantemente publicidad acerca de lo que es donar sangre. La información que recibe la comunidad, es escasa e interpretada de acuerdo a su idiosincracia, no se educa en forma continúa a las comunidades acerca de este hecho se queda en mera propaganda publicitaria.

La comunidad con un nivel económico bajo se vé más afectada por la problemática de la donación y comercializa

MB

ción de la sangre ya que en los otros sectores la mayoría de las personas asisten a las clínicas particulares o a los Seguros Sociales, las instituciones se encargan de la consecución de la sangre, esto trae como consecuencia que este grupo de personas no atraviesa por el problema de la donación de sangre ya que es resuelto por la institución e incrementando la comercialización de la sangre. En cambio las personas que son usuarios del Hospital Universitario de Cartagena el factor económico juega un papel importante por la falta de información y educación para ellos es problema que deben solucionar cuando se presenta.

**TABLA 17. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA INFORMACION.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. 1.986.**

QUE SOLUCION DARIA A LA ESCASEZ DE SANGRE QUE SE PRESENTA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS.	PERSONAS	
	Nº	%
BUSCAR EL SUSTITUTO DE LA SANGRE	2	1.5
CONCIENCIAR A LAS COMUNIDADES	92	69.69
INCREMENTAR LOS BANCOS DE SANGRE	17	12.87
NO TIENE IDEA	6	3.78
QUE EL ESTADO INTERVENGA	12	9.09
OBLIGATORIO DONAR SANGRE	4	3.03
TOTAL	132	100

FUENTE: DATOS FUERON RECOPIADOS POR LOS AUTORES.

120

TABLA 16. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA INFORMACION.

SECTOR SUR-OESTE DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1.986.

QUE SOLUCION DARIA A LA ESCASEZ DE SANGRE QUE SE PRESENTA EN LOS HOSPITALES	PERSONAS	
	Nº	%
COMPRAR LA SANGRE	8	8.42
CONCIENTIZAR - MOTIVAR	49	51.57
DEBE SER OBLIGACION DONAR SANGRE	3	3.15
INCREMENTAR LOS BANCOS DE SANGRE	17	17.89
NINGUNA SOLUCION	15	15.78
REEMPLAZAR LA SANGRE	3	3.15
TOTAL	95	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS .

RECIBIDO EN
LA OFICINA DE
LA UNICEF

121

**TABLA 15. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA INFORMACION.
SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1.986.**

QUE SOLUCION DARIA A LA ESCASEZ DE SANGRE QUE SE PRESENTA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS	PERSONAS	
	Nº	%
CONCIENTIZAR - EDUCAR A LAS COMUNIDADES .	112	78.87
COMPRARLA	6	4.22
NO CONTESTARON	18	10.86
QUE EL GOBIERNO INTERVENGA EN ESTA PROBLEMATICA	6	4.22
TRAERLA DEL EXTRANJERO	3	2.11
TOTAL	142	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS.

122

**TABLA 14 . LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA INFORMACION .
SECTOR SUR - ORIENTAL DE LA CIUDAD DE CARTAGENA .
1.986 .**

QUE SOLUCION DARIA A LA ESCASEZ DE SANGRE QUE SE PRESENTA EN LOS HOSPITALES .	PERSONAS	
	Nº	%
CONCIENTIZAR A LAS COMUNIDADES	17	18.8
ES BUENO RENOVAR LA SANGRE	10	10.52
QUE SIEMPRE SE DONE	39	43.3
NO CONTESTARON	24	26.6
TOTAL	90	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS .

123

**TABLA 13. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA EDUCACION.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. 1.986.**

PARA USTED QUE ES DONAR SANGRE	PERSONA	
	Nº	%
AYUDAR A UNA PERSONA QUE LA NECESITA	53	40.15
BIEN A LA COMUNIDAD	26	19.69
FAVOR QUE UNO HACE	37	28.03
NO RESPONDIERON	8	6.06
QUE LO DEJEN VUELTO MIERDA	1	0.75
RENOVAR LA SANGRE	7	5.30
TOTAL	132	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIRADOS POR LAS AUTORAS.

124

**TABLA 12. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA EDUCACION.
SECTOR SUR-OESTE. CARTAGENA 1.986.**

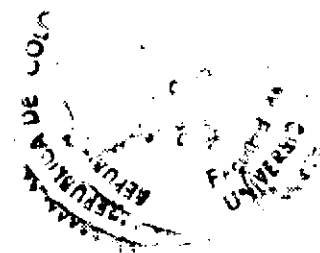
PARA USTED QUE ES DONAR SANGRE	PERSONAS	
	Nº	%
"ARRIESGARME A MORIR" (SIC).	1	1.052
BIEN PARA LA COMUNIDAD	13	13.68
DARLE A OTRA PERSONA QUE LA NECESITE.	77	81.05
NO DA SANGRE POR SU RELIGION	3	3.16
RENOVAR SANGRE. (SIC).	1	1.025
TOTAL	95	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

**TABLA II. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA EDUCACION.
SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1.986.**

PARA USTED QUE ES DONAR SANGRE	PERSONAS	
	Nº	%
AYUDAR A LOS DEMAS.	82	36.60
DAR SANGRE	16	11.20
ES UNA NECESIDAD	10	7.00
OBRA DE CARIDAD	18	12.70
RENOVAR LA SANGRE	1	0.70
SALVAR UNA VIDA	48	31.69
TOTAL	142	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS .



126

**TABLA 10. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE Y LA EDUCACION.
SECTOR SUR-ORIENTAL. CARTAGENA 1.986.**

PARA USTED QUE ES DONAR SANGRE	PERSONAS	
	Nº	%
APORTE PARA LA SALUD	4	4.4
BIEN A LA COMUNIDAD	41	45.8
DEPOSITAR EL COSTO DEL VALOR EN UNA INSTITUCION	3	3.3
DEPENDE PARA QUIEN ES	1	1.11
LABOR SOCIAL	3	3.3
SALVAR UNA VIDA	39	42.2
TOTAL	90	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

5:5 LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE SANGRE EN LAS CO
MUNIDADES ESCOGIDAS

El Sector Sur Oriental el 52% " no vende la sangre ", el 5.55% "regalan la sangre ", el 7.7% " la venta de san gre es un delito ", el 24.44% " venden la sangre por ne cesidad ". (VER TABLA 18).

Se observa que por desempleo, necesidad económica muy grande, sería el caso como el no tener alimento para sus hijos y no tuviera con que comprarla, tambien dicen que si ellos no conocen a la persona necesitada de transfu sión sanguínea venden su sangre pero no la regalan. Es tas son causas por la cual se dá la venta de sangre aun que dentro de la comunidad existen los drogadictos que tienen como medio vender la sangre para poder así con tinuar con el vicio.

En el Sector Norte considera el 83% " que los bancos no deben vender la sangre" , el 14.33% " que la sangre no se debe vender " , el 2.11% " vende la sangre por necesi dad " (VER TABLA 19).

Se observa que la comunidad considera que los bancos de sangre venden la sangre, ellos dicen : Los bancos de san gre buscan donantes voluntarios, la persona que necesite

sangre y no es donante voluntario del banco y solicita la sangre le toca cancelar la suma aproximada de \$2000 pesos, o ha habido el caso de personas que han sido donantes voluntarios (le acreditan un carnet) y se le venció el plazo de 6 meses y necesita la sangre no se le da y tiene que cancelar la suma de \$ 2000 pesos para poder obtener ; por tal motivo la comunidad dice que si las instituciones dedicadas a la extracción sanguínea ? por qué una persona que necesita para la alimentación de sus hijos no la pueda vender ?

En el sector Sur-Oeste el 10.52% " compran la sangre " el 17.36% " la venta de sangre es un delito " , el 8.42% " no contestaron " , el 55.78% " no vendería la sangre " , el 17.89% " vende la sangre por necesidad " , (VER TABLA 20).

Consideran que la venta de sangre es un delito y rechazan la compra de sangre lo consideran como amoral y delictuoso y por estas razones debe castigarse.

Los usuarios del HOSPITAL el 8.33% " es personal " , el 11.36% " las personas no donan por que se dá la venta de sangre en los hospitales y bancos de sangres " , el 6.06% " la venta de sangre es un delito " , el 46.9% "no se debe vender la sangre " , el 0.75% "no tiene opinión",

el 26.51% " vendería la sangre por necesidad " (VER TABLA 21).

La situación económica de los habitantes de la comunidad encuestada es variada, se dieron diversos niveles económicos bajo, medio y alto pero ante el complejo de donación y comercialización se dan diversas formas de pensar y actuar en la situación presentada de acuerdo a sus necesidades económicas unos lo aceptan otros la rechazan aunque estén comprando la sangre.

La situación económica que atraviesa el país se ve reflejado en el desempleo de sus habitantes , lo cual obliga por una necesidad muy grande a que la personas vendan su sangre para poder sostener al grupo familiar; ya que no hay otro medio de subsistencia por esta razón se ha incrementado la venta de sangre en las puertas de las instituciones de salud. Las donaciones frecuentes repercuten en la salud y la venta de sangre en el medio social es señalado por los del barrio como delincuentes, drogadictos.

**TABLA 18. LA DONACION DE SANGRE Y LA COMERCIALIZACION .
SECTOR SUR-ORIENTAL . CARTAGENA 1.986 .**

QUE OPINION TIENE DE LA VENTA DE SANGRE Y SI TIENE LA OPORTU- NIDAD DE VENDERLA LO HARIA.	PERSONAS	
	Nº	%
NO VENDEN LA SANGRE	47	52.2
REGALAN LA SANGRE	14	15.55
VENTA DE SANGRE ES UN DELITO	7	7.7
VENDEN LA SANGRE POR NECESIDAD	22	24.44
TOTAL	90	100

FUENTE : LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS .

**TABLA 19. LA DONACION DE SANGRE Y LA COMERCIALIZACION.
SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. 1.986.**

QUE OPINION TIENE DE LA VENTA DE SANGRE Y SI TIENE LA OPORTU- NIDAD DE VENDERLA LO HARIA .	PERSONAS	
	N°	%
QUE LOS BANCOS NO DEBEN VENDER LA SANGRE	118	83.00
LA SANGRE NO SE DEBE VENDER	21	14.38
VENDEN LA SANGRE POR UNA NECESIDAD	3	2.11
TOTAL	142	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

**TABLA 20. LA DONACION DE SANGRE Y LA COMERCIALIZACION.
SECTOR SUR-OESTE. CARTAGENA 1986.**

QUE OPINION TIENE DE LA VENTA DE SANGRE Y SI SE LE PRESENTA LA OPORTUNIDAD DE VENDERLA LO HARIA,	PERSONAS	
	Nº	%
COMPRANDO LA SANGRE	10	10.52
LA VENTA DE SANGRE ES UN DELITO	7	7.36
NO CONTESTARON	8	8.42
NO VENDERIA LA SANGRE	53	55.78
VENDEN LA SANGRE POR NECESIDAD	17	17.89
TOTAL	95	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

**TABLA 21. LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA. 1.986.**

QUE OPINION TIENE DE LA VENTA DE SANGRE Y SI SE LE PRESENTA LA OPORTUNIDAD LO HARIA.	PERSONAS	
	Nº	%
ES PERSONAL	11	8.33
LAS PERSONAS NO DONAN PORQUE SE DA LA VENTA DE SANGRE EN LOS HOSPITALES Y BANCOS.	15	11.36
LA VENTA DE SANGRE ES DELITO	8	6.06
NO SE DEBE VENDER LA SANGRE	62	46.96
NO TIENEN OPINION	1	0.78
VENDERIA LA SANGRE POR NECESIDAD.	35	26.81
TOTAL	132	100

FUENTE: LOS DATOS FUERON RECOPIADOS POR LAS AUTORAS.

RECIBIDO
UNIVERSIDAD

CONCLUSION

En el análisis total y teórico de los resultados de las encuestas, de las entrevistas y de las consideraciones que se puede hacer a las diferentes tablas encontramos :

- Que el problema central consiste en la comercialización de la sangre por venta y compra ;
- La causa reside en el malestar que le produce el pensar en darla.
- La posible solución del problema se finca en la eventualidad de recibirla o rechazarla.

Lo anterior inquieta tanto que parece que implicara riesgo para el organismo o miticismo de miedo , malestar o peligros psicológicos y mágicos, que llegan a repulsiones, desmayo , abandono del empleo y otros semejantes.

En los que no han sido donadores, este predominio de preo

cupaciones de orden psicológico , es lo que más le distingue de los donadores, o por lo menos de los " donadores regulares ". En efecto " el donador regular " y ferviente es capaz de hacer prevalecer la finalidad noble y humana de la transfusión sanguínea sobre sus temores; por el contrario el que no es donador, sigue encerrado en los suyos de tal manera que, en lo que a él se refiere, no piensa en la finalidad moral de la transfusión sino tan sólo en sus efectos físicos , y ello en función de la imagen tan específica que se hace de la sangre y de sus propiedades.

Desde luego es difícil separar la resistencia a dar de la recibida, ambas nacen de un mismo sentimiento y parece que no han dado su sangre , basan su poco entusiasmo en la repulsión que les causa la idea de recibirla.

Las resistencias para dar sangre, proviene en la mayoría de los casos, de un sentimiento de miedo.

Para comprender el público no donante, debe recordarse la manera de concebir todavía la sangre, que para él posee propiedades mágicas; la sangre es fuerza, vida y el acto de dar su sangre lo siente como una prueba penosa de :

Debilitamiento del organismo consecutivo a la extracción,

esta es una de las mayores resistencias que se encuentran en los que no son donadores, y para quienes dar significa una pérdida de sustancia, con la impresión de que el daño causado hacia el cuerpo es definitivo . El temor al debilitamiento está reforzado por unos cuantos estereotipos originados por la idea que la gente se hace de su cuerpo: En primer lugar la idea de fatiga inherente a las grandes ciudades , a la vida moderna y al trabajo, sobre todo entre los campesinos y obreros. Viene después la idea del estado general de salud de la persona se diagnostican ella misma diciendo que si " se encuentra en capacidad o aptos donan su sangre". Por último la idea de corpulencia adecuada. El público tiene la tendencia a creer que para poder dar su sangre sin debilitarse hay que estar grueso , y que los delgados no deben exponerse a esta prueba.

Existe una aprehensión a la vista de la sangre o hasta sencillamente una especie de repugnancia, una repulsión instintiva de la sangre: son muchas las personas que se desvanecen al ver la sangre .

Aprehensión a la inyección, miedo físico , al dolor fácil de comprender, las personas no donan por temor o miedo al " puyazo " de la inyección.

Temor de engordar : Este temor sobre todo en las mujeres. Las justificaciones , existen en gran número y pretenden que no se justifique ante sí y ante los demás entre ellas podemos mencionar :

" Si está en capacidad de donar sangre "

"Le da miedo donar sangre "

"Pregunta para quien es "

"Que lo dejen vuelto mierda" (SIC)

"Hacer un sacrificio"

"Arriesgarme a morir " (SIC)

La donación de sangre en el régimen de compensación :Es la que se efectúa en los hospitales , el paciente debe procurar la donación de sangre por parte de sus familiares . Si la familia no está en condiciones o no está dispuesta a donar sangre, " compra" a donante profesional , los cuales donan la sangre necesaria. En las instituciones de salud les donan la sangre necesaria. En las instituciones de salud hay personas que debido a la situación económica venden sangre o buscan personas encargadas de venderla ganándose un porcentaje y aprovechando el momento de angustia que atraviesa la familia.

La solución de la mayor parte de los problemas sociales, económicos, psicológicos y culturales radica en su mayoría

en ampliar, perfeccionar y fortalecer las instituciones educativas orientándolas con un criterio científico y humanista, creando completo desarrollo físico, moral e intelectual del hombre. Esa debe ser la máxima aspiración de los programas de educación en nuestro tiempo destinados a velar por el bienestar de las personas.

A pesar de los diferentes tipos de publicidad de la importancia que tiene donar sangre en las comunidades no donan voluntariamente por la falta de información, educación continua y concientización en las comunidades sobre la problemática de la donación y comercialización que se puede adelantar con la participación de la comunidad.

La religión influye negativamente en algunos de sus adeptos para que estos no donen su sangre ayudando así que se incrementen la comercialización, aunque para este grupo ellos no consideran que están comprando sangre sino depositando el costo del valor, el cual puede ayudar al hospital.

La ausencia del profesional de Trabajo Social del área de la salud en la problemática de donación de sangre y comercialización ha hecho que se realicen acciones aisladas, sin tener en cuenta los aspectos culturales, emocionales, situación económica, educación del paciente y de

su grupo familiar; por consecuencia lógica el final de todo lo dicho se sintetiza en la realidad que no han habido resultados adecuados.

APORTES DEL TRABAJO SOCIAL A LA PROBLEMATICA DE LA DONACION
Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE

El Trabajo Social es un quehacer profesional que estudian do las situaciones problemáticas traduce necesidades socia les en acciones concretas, desarrolla en el hombre la ca pacidad para encontrar soluciones a sus dificultades socia les:

A NIVEL EDUCATIVO

- En la problemática de la donación y comercialización de la sangre Trabajo Social debe procurar una actitud críti ca , tanto en los directivos y empleados del hospital como en el usuario del mismo y en la comunidad en gene ral acerca de las causas-efectos de los problemas so ciales de la donación y comercialización de la sangre.
- Igualmente el Trabajo Social en la esfera de su influen cia profesional, debe canalizar más los recursos dispo nibles con el fin de que los sujetos afectados por la

problemática de la comercialización de la sangre asuman una acción organizada preventiva y transformadora que lo supere .

- Es fundamental que el Trabajo Social haga programas específicos en las comunidades sobre todo en el mundo de los adolescentes para que puedan asumir el papel de la situación cuando se presente el hecho de una transfusión hemática y puedan tomarlo como algo natural para ayudar al familiar de cualquier persona que necesite éste procedimiento simultáneamente la comercialización de la sangre por el temor o rechazo que origina donar sangre.

A NIVEL INSTITUCIONAL

- El Trabajo Social determine como la comunidad ,los usuarios de la institución enfrentan la problemática de la donación y comercialización de la sangre y que alternativa de solución daría.
- El Trabajo Social elabore, ejecute y evalúe programas de divulgación acerca de la política de la institución sobre la donación de sangre y la problemática de la comercialización de ella. Para los usuarios de la institución y dirigidos a otros profesionales de constitu

ción y dirigidos a otros profesionales de la institución.

- El Trabajo Social suministra información a las comunidades sobre la política de la institución con referencia a los deberes y derechos (usuarios) respecto a esta política.

- Trabajo Social debe coordinar actividades a nivel interdisciplinario tendientes a realizar investigaciones científicas de la realidad social. Reconociéndose así los aspectos psico-sociales de las necesidades humanas, los factores condicionantes que están determinados, el nivel de salud de la población y las condiciones en que deben ser solucionadas las diferentes necesidades en salud existentes en comunidades, informando, educando continuamente sobre el complejo de donación y comercialización de la sangre con la participación de la comunidad los beneficios que se pueden obtener a través de la participación comunitaria tratando de sacar a flote las potencialidades de cambios existentes en el individuo comunidad, siendo voceros de normas y valores que conllevan al individuo-comunidad a modificar actividades y conductas existentes frente a los servicios de salud, partiendo siempre de un conocimiento de :

El Nivel de la Comunidad,

sus valores culturales,
las actitudes existentes en la comunidad frente a los ser-
vicios de salud.

A NIVEL FAMILIAR

- El Trabajo Social en el núcleo familiar del paciente de-
be hacer conocer la verdadera problemática de la co-
mercialización de la sangre y las consecuencias econó-
micas que trae, ya que se constituye en un medio perju-
dicial para el paciente. Puede realizarse el trabajo
de estudio, diagnóstico en equipo con los otros miem-
bros del hospital.

A NIVEL COMUNITARIO

- El Trabajo Social en la comunidad cartagenera debe
concientizar, promover, capacitar y organizar median-
te la participación concreta de la propia comunidad, pu-
diendo de este modo educar sobre la no donación de
sangre y su consecuencia la comercialización de la
misma.
- El Trabajo Social debe provocar una mentalidad refle-
xiva en la comunidad cartagenera sobre el complejo de
donación y comercialización de la sangre, para que

- través de una consciencia crítica, la comunidad piense y decida sobre los prejuicios y consecuencia que trae no donar y sus correlativos compra-venta de sangre sustituyéndolos por la comprensión del asunto, amplitud de criterio, gravedad del enfermo, solución de la pobreza y si es cristiano realización de la fraternidad en caso contrario al menos aplicación de los principios filantrópicos y humanitarios.

- La radio, la prensa, la televisión y cualquiera de los medios masivos de comunicación deben preocuparse para que lleguen a todos y cada uno de los compatriotas, mensajes que promuevan la importancia que tiene donar sangre voluntariamente, nacerá y crecerá el prestigio de ser donante voluntario, igualmente se abrirán caminos que gradualmente conduzcan a mayor participación comunitaria de modo que los diversos grupos de ciudadanos decidan eficazmente sobre la donación de sangre.

RECOMENDACIONES

- Es indispensable e imprescindible que el Trabajo Social se vincule a la problemática de la donación y comercialización de la sangre que se dá a nivel de las instituciones hospitalarias, ya que de la investigación se deduce la necesidad de dicha intervención en el manejo de política, programas y proyectos que tiendan a lograr la disminución del problema en las instituciones de salud, en la comunidad cartagenera y en toda la población usuaria.
- Las instituciones hospitalarias deben procurar unificar criterios, políticas y acciones que tiendan a corregir y a abolir la comercialización de la sangre.
- Trabajo Social debe estudiar las incidencias de las variables socio-económicas y culturales de la donación de sangre y de la comercialización de la misma ya que hasta ahora nadie, que se sepa, ha estudiado este tema en Colombia.

- Disminuir las barreras de tipo socio-cultural (creencias, valores y otros) que existan en la comunidad acerca de la donación de sangre mediante la educación y capacitación que se le brinde al personal que labora en las instituciones, como también a la comunidad que se beneficia de los servicios de la misma, evitando así que caigan en el vicio de la comercialización.

- Capacitar al enfermo y a sus familiares para que sean agentes multiplicadores de la lucha contra el vicio de lictuoso de la comercialización de la sangre.

- Se considera que algunos aspectos del tema tratado pueden dar base a estudios para otras investigaciones posteriores por ser el asunto tan complejo y extenso de importancia para la sociedad y las instituciones hospitalarias y para varias profesiones siendo la principal el Trabajo Social.

BIBLIOGRAFIA

REVISTA UNIVERSITARIA ECONOMIAS. La Crisis Económica Mundial en las Relaciones Económicas Internacionales.

BUNGE, Mario . Elementos del Método Científico y de la Investigación Empírica.

FICHTER, Josehh H. Sociología. Biblioteca Herder (Barcelona .

SANTAMARIA ESPINOZA , Alberto. Trabajo Social en Salud.

CRUZ ROJA COLOMBIANA, BANCO NACIONAL DE SANGRE FUNDACION MORIS GUTT, Instituciones para personal voluntario, Damas Auxiliares de Programas Nacional de Bancos de Sangre de la Cruz Roja Colombiana, Conferencia dictada por el doctor Hernando Gómez Vega, Bogotá.

CALVO NUÑEZ, Haroldo. Políticas Nacionales en Materiales de Programas de Sangre, Control de Productos Sanguíneos, Buenas Prácticas y Etica, Bogotá Cruz Roja Colombiana.

ENTRALGO, Lain. Historia Universal de la Medicina.

LEYES, Decreto N°616. del 11 de Marzo de 1981 por el cual

se reglamenta parcialmente el título de la Ley 9° de 1977 en cuanto Funcionamiento de Establecimiento de dedicados a la extracción, transfusión y conservación de sangre total o de sus extracciones, Bogotá Min-Salud 1981.

PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE CARTAGENA. Tomo II .
La Memoria del Plan 1978 - 1990, Alcaldía de Cartagena.

KUST MAYER, Clase y Sociología, Paídos , Buenos Aires, 1962

LYNN SMITH L. Sociología de la Vida Rural, Editorial Bibliográfica Argentina La Valle, Buenos Aires, 1975.

NELS, ANDERSON. Sociología de la Comunidad Urbana, Fondo de la Cultura Económica , México, 1965.

GOMEZ ARISTIZABAL , Horacio. Decadencia del Pueblo colombiano , Cuarta Edición, Editorial Plaza & Janes.

TRIANA y ANTORVEZA, Humberto. Cultura del Tugurio en Cartagena, Bogotá Colombia.

CORTES DIAZ, Lácides. Familia y Sociedad en Cartagena, Departamento de Investigación y Social, Cartagena Julio 1971.

ESTATUTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.

MANUAL ADMINISTRATIVO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA.

REVISTA INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES, Seccional Bo

lívar N° 1 Mayo de 1986.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Sub-Dirección de Salud, División Servicio de Apoyo Seccional Asistencia Social .

MANUAL OPERATIVO PARA LA ASISTENCIA SOCIAL, Bogotá, Enero 1986.

KOHS, S.C. Las Raíces del Trabajo Social, Editorial Paidós Buenos Aires.

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social, Editores Rafitalia, Barranquilla Colombia.

MICHAUD CHACON , Augusto. Servicio Social para países sub desarrollados . Revista Selecciones Works N°5. Editorial Humanista, Buenos Aires, 1969.

OTTENBERGER DE RIVERA, Ana. El Trabajo Social como Elemento de Cambio en la Práctica de la Profesión ", Editorial Huamanista Buenos Aires, 1981

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social.

ALWIN , Nidia, Roberto Rodríguez Virginia, Qué es el Trabajo Social en la Actual Perspectiva Historia Chilena "

RUEDA SUAREZ, Ernesto. Diseño de una Unidad Docente para la carrera de Trabajo Social en la Universidad Industrial de Santander, Colombia, 1972.

ZABALA C. Manuel T. Organización Teórica de la Ciencia Humana, Trabajo Social como Unidad ", Editorial Ecro, Buenos Aires, 1972.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA de México UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social, México 1978.

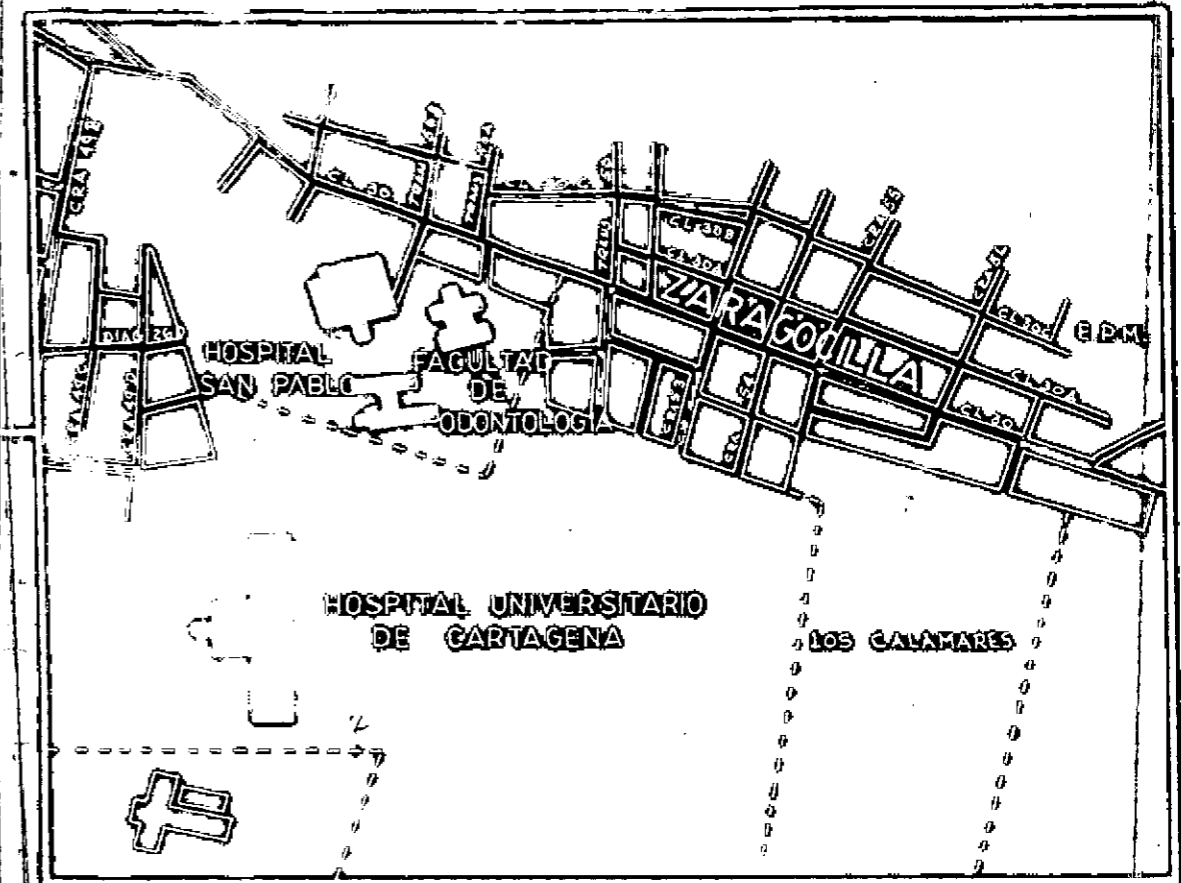
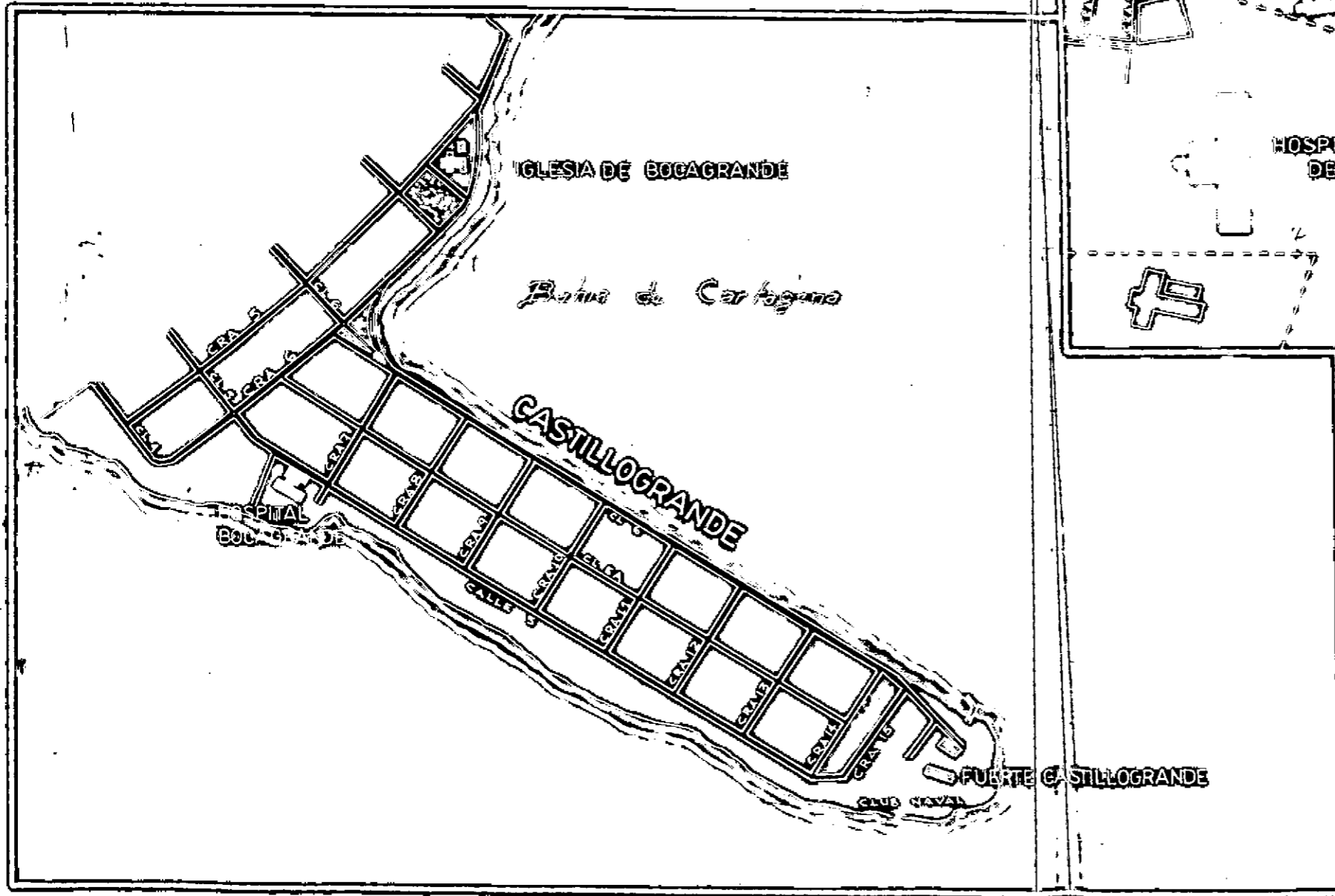
ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial Ecro Buenos Aires, 1974.

SAAVEDRA , Alfredo M. Nuevo Libro de Trabajo Social. México D.F , 1971.

FRIEDLANDER, Walter A., Dinámica de Trabajo Social, Editorial Pax - México.

KISNERMAN , Natalio, Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Humanista, Buenos Aires.

Trabajo Social, Publicación Especializada en el Estudio de Procesos y Políticas Sociales M°16, Julio - Septiembre 1982, Bogotá D.E. Colombia.



CUESTIONARIO No.1

DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON
LOS TRES AGENTES SOCIALES

SECTOR:

REALIZADO POR: NORIS DELGADO S.

MARIBEL TORRES L.

1. Para usted qué es donar sangre?
2. En el momento que le digan que tiene que donar sangre, qué hace?
3. Qué patrones religiosos tiene usted acerca de la donación de sangre?
 - 3.1 Ninguna. ¿Por qué?
 - 3.2 Sí. ¿Cuál?
4. Qué opinión tiene usted de la venta de sangre? y, si se le presenta la oportunidad de vender, lo haría?
5. Qué solución daría a la escasez de sangre que se presenta diariamente en los diferentes centros hospitalarios?

CUESTIONARIO No.2

LA DONACION Y COMERCIALIZACION DE LA SANGRE RELACIONADO CON
LOS TRES AGENTES SOCIALES

ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A: TRABAJADORES SOCIALES - DI
RECTORES (HOSPITAL UNIVERSITARIO, INSTITUTO DE LOS SEGUROS
SOCIALES, CRUZ ROJA).

TEMA DE LA ENTREVISTA

1. Donación de la sangre
2. Política de la Institución acerca de la donación de san
gre
3. La consecución de la sangre por parte de los pacientes
4. Comercialización de la sangre
5. Participación del Trabajo Social
6. Programas que realiza la Institución y el Trabajador So
cial
7. Investigaciones realizadas

RESUMEN

Durante la práctica institucional llevada a cabo durante dos años en el Hospital Universitario de Cartagena se observó que la donación y comercialización de la sangre se da diariamente en el centro hospitalario de nuestra práctica.

Cuando se reglamenta el uso de la sangre a título de compensación, se dice que todo paciente al ser hospitalizado, el familiar debe dar sangre y de ello se deduce que había problema de tiempo atrás.

Habiendo analizado la problemática que genera el uso de la sangre, nos hemos ubicado en la comercialización de la Sangre, de la misma, entendiéndolo por ésta todo un proceso de compra y venta a moral de la sangre que afecta a todas las personas e implica una serie de actos anti-éticos que se dan a nivel macro y micro, lo cual conlleva un complejo negativo en lo laboral, socio-cultural, institucional y profesional.

La donación y comercialización de la sangre se convierte en

problema diario que afecta a las personas de escasos recursos económicos que asisten a los diferentes centros hospitalarios, por no tener información de los requisitos que exige la institución entre ellos el donante de sangre se ve enfrentado ante esta problemática en que no sabe qué hacer y cómo va a conseguir el donante voluntario; se agrava más el problema cuando el enfermo y su acompañante no es de Cartagena y es cuando aparecen los vendedores de sangre en la mayoría de los casos son taxistas, porteros, enfermeras, drogadictos, ó personas que no trabajan que están en la puerta del Hospital. Estos ofrecen donar sangre pasándose por un familiar del paciente, los cuales cobran hasta la suma de dos mil pesos, pero aquí no termina el drama del paciente puede ocurrir que la persona que va a donar hace creer que ya donó y no ha donado porque los tienen identificados en el Banco de Sangre, pidiéndole el dinero, la persona es engañada y tiene que volver a buscar otro donante. El otro caso es cuando el paciente se va a hospitalizar y no tiene dinero para cancelar el costo hospitalario porque se gastó parte de la plata en comprar sangre.

En el Banco de Sangre del Hospital se clasifican a los donantes identificándolos tomando el nombre, dirección y se identifica a los donantes profesionales. Las autoras en el momento de constatar la dirección dada por los donantes profesionales (vendedores de sangre) se comprobó que las direcciones

no correspondían con los datos en el Banco de Sangre esto fue uno de los obstáculos para no entrevistar a los vendedores de Sangre. Con los taxistas pasó que nadie conocía quien vendía sangre. Igualmente las investigadoras debíamos estar las 24 horas del día en espera de la presencia del vendedor lo cual es sumamente accidental dada la urgencia de la donación.