



El Colegio de Chihuahua

“Donación de sangre y capital social”

Tesis presentada por

José Luis López Arroyo

Para obtener el grado de

MAESTRO EN INVESTIGACIÓN

Ciudad Juárez, Chihuahua, noviembre 2015



El Colegio de Chihuahua

“Donación de sangre y capital social”

Tesis presentada por

José Luis López Arroyo

para cumplir con los requisitos parciales para obtener el grado de

MAESTRO EN INVESTIGACION

Director de Tesis

Mtra. Janeth Martínez Martínez

Comité de Tesis

Dr. José Luis Ramos Ramírez

Dr. Hugo Gaggiotti

Ciudad Juárez, Chihuahua, noviembre 2015

Firmas de Comité de Tesis

Presidente

Secretario

Vocal 1

Vocal 2

Agradecimientos

En alguna ocasión leí a un autor mencionar que su mayor satisfacción sería que los niños pregonaran que en la escuela les enseñasen a escribir y no solo a leer, en el sentido de prepararlos académicamente para la generación de documentos, de esta manera reconozco a todos y cada uno de los maestros que han contribuido al diseño y desarrollo del presente trabajo, en especial a la Mtra. Janeth Martínez, que con su personalidad y entusiasmo no vaciló en señalar cada puntuación y forma de citar correcta entre otras tantas recomendaciones más, despertando así mi interés por la escritura y generación de manuscritos.

El reconocimiento también gira en torno a los autores genealógicos de mi presencia en este nivel profesional, quienes sembraron la semilla de la educación, respecto y disciplina para afrontar la vida; así como el resto de mi linaje, quienes con su sola paciencia y tiempo otorgado hicieron un aporte valioso, al igual que a María cuya ausencia en persona le dió sentido a las palabras.

Resumen

La donación de sangre como acto social es un tema poco estudiado en nuestro país, la mayoría de las investigaciones orientan sus observaciones hacia el altruismo como argumento principal de este acto, dejando de lado el contexto social donde se desenvuelve el individuo; un elemento teórico para el estudio de la estructura de una sociedad es el capital social (CS), entendido de forma general, como el sistema de redes sociales que establece el individuo en su comunidad, el conocer como figuran los elementos del CS en el donador de sangre que acude al banco de sangre de una institución de seguridad social de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social representa el objetivo principal de la investigación. La recolección de la información se realizó de forma secuencial mediante la triangulación metodológica de los datos, con priorización de los resultados en el aspecto cualitativo.

Resultados: El CS representa una herramienta valiosa como indicador del acto social de donación de sangre, sustentado en la confianza y ayuda entre los individuos de una comunidad y permite la descripción de un perfil del donador de sangre, así como de su operacionalización en el ámbito de la medicina transfusional.

Abstract

Blood donation as a social act is a subject low studied in our country, most research oriented towards altruism observations main argument of this act, leaving aside the social context in which the individual develops; a theoretical element for studying the structure of a society is the social capital (SC), generally understood as the social networking system that establishes the individual in his community, known as SC elements contained in the donor blood that goes to blood bank at second level health institution social of Mexican Institute of Social Security is the main aim of the research. The data collection was performed sequentially by methodological triangulation of data with prioritization results in qualitative aspect.

Results: The SC is a valuable tool as an indicator of social act of blood donation, based on trust and support among individuals in a community and allows the description of a profile of donor blood and its operationalization in the area of transfusion medicine.

Tabla de Contenido

Introducción.....	13
Capítulo I.PLANTEAMIENTO GENERAL.....	15
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Justificación.....	20
1.3. Objetivos.....	22
1.4. Preguntas de investigación.....	23
CAPITULO II. MARCO TEORICO	24
2.1 Capital social: definiciones.....	24
2.1.1 Pierre Bourdieu.....	27
2.1.2 James Coleman.....	29
2.1.3 Robert Putnam.....	33
2.2 Componentes del capital social.....	38
2.3 Capital social en México.....	40
2.4 Donación de sangre.....	46
2.5 Capital social y donación de sangre.....	51
2.5.1 Australia.....	61
2.5.2 Brasil.....	64
2.5.3 Canadá.....	65
2.5.4 Estados Unidos de América.....	68

2.5.5 Países bajos (Netherland).....	70
2.5.6. Integrando un diagnóstico.....	71
CAPITULO III. METODOLOGIA.....	74
3.1 Antecedentes Metodológicos	74
3.1.1 Método cuantitativo.....	75
3.1.2 Método cualitativo.....	76
3.1.3 Método combinado.....	78
3.2. Diseño de investigación.....	84
3.2.1 Recolección de datos.....	84
3.2.1.1 Fase Cuantitativa (qn).....	85
3.2.1.2 Fase Cualitativa (QL).....	88
3.3 Análisis de datos.....	91
3.4. Sitio de investigación.....	92
3.5. Período de estudio.....	93
3.6. Población de estudio.....	94
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	95
4.1 Análisis cuantitativo.....	95
4.1.1. Historias clínicas.....	96
4.1.2. Encuestas.....	101
4.2. Análisis cualitativo.....	106
4.2.1. Entrevistas semiestructuradas.....	106

4.2.1.1 Bloque I. Redes sociales.....	108
4.2.1.2. Bloque II. Solicitud y acceso a ayuda.....	123
4.2.1.3 Bloque III. Confianza y reciprocidad.....	130
4.2.1.4. Bloque IV. Participación social.....	145
4.2.1.5. Bloque V. Redes de comunicación.....	150
4.2.1.6. Bloque VI. Cohesión social.....	155
CONCLUSIONES.....	167
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	174
ANEXOS.....	178
Anexo I. Autorización de acceso de proyecto de investigación.....	178
Anexo II. Consentimiento informado de participación.....	179
Anexo III. Historia clínica.....	180
Anexo IV. Encuesta de recolección de datos para estudio de donación de sangre y capital social.....	182
Anexo V. Guía de preguntas de entrevista semiestructurada.....	185

Índice de tablas, gráficas y figuras

Tablas, Graficas, Figuras

Tablas

Tabla 1. Donación entre los mexicanos.....	188
Tabla 2. Porcentaje de donación familiar por grado de desarrollo.....	189
Tabla 3. Sistemas de recolección de sangre en Europa.....	190
Tabla 4. Tipología de diseño de los métodos combinados.....	191
Tabla 5. Escolaridad de donadores.....	192
Tabla 6. Ocupación.....	193
Tabla 7. Afinidad religiosa.....	194
Tabla 8. Estado civil.....	195
Tabla 9. Donadores familiares.....	196
Tabla 10. Donadores no familiares.....	197
Tabla 11. Ayuda en último semestre.....	198
Tabla 12. Participación social.....	199

Graficas

Grafica 1. Confianza a comunidad (a).....	200
Grafica 2. Confianza a comunidad (b).....	201
Grafica 3. Confianza a círculo social.....	202

Figuras

Figura 1. Porcentaje de donadores de sangre voluntarios, 2007.....	203
Figura 2. Bloques conceptuales del CS.....	204
Figura 3. Diagrama de metodología.....	205
Figura 4. Total de predonadores y donadores (2014).....	206
Figura 5. Relación con paciente.....	207
Figura 6. Participación social del donador de sangre.....	208
Figura 7. Perfil social del donador de sangre.....	209

INTRODUCCION

La sangre es un tejido irremplazable por lo que la única fuente de obtención es a través de la donación de personas sanas que acuden a un banco de sangre. Una alta proporción de la literatura reconoce al altruismo como la principal o única representación social de la donación de sangre, sin considerar todo el contexto socio-cultural donde se desenvuelve el individuo.

La donación de sangre no solo es un acto individual, es un acto social que representa un compromiso moral hacia la comunidad manifestado a través de la colectividad y solidaridad, sin embargo existen otros elementos sociales que hacen factible la realización de este acto, mediante acciones que favorecen la integración del individuo en la comunidad.

El capital social (CS) se ocupa de las relaciones que establece el individuo en su comunidad, el cual ofrece una alternativa teórica interesante para el estudio de los elementos que conforman la estructura social de una sociedad, la presente investigación analizó la donación de sangre a través del CS (objeto de estudio) en el contexto del donador de sangre (sujeto de estudio) que acude a un hospital de seguridad social de segundo nivel de atención médica, para lo cual me apoyé en la recolección de datos de manera combinada, exhortando su complementación y profundización en la información.

La tesis está estructurada en cuatro capítulos, un apartado de conclusiones, sección de referencias bibliográficas y otra de anexos. El capítulo I presenta el contexto del objeto y sujeto de investigación, la justificación y objetivos bajo el planteamiento del capital social. El capítulo II hace referencia al marco teórico, el cual delimita los conceptos esenciales del

CS para el desarrollo y comprensión del trabajo de investigación mediante la propuesta teórica de diversos autores, así como su enlace con el objeto de estudio. El capítulo III ofrece una discusión de las herramientas metodológicas disponibles y las empleadas en la recolección y análisis de los datos. En el capítulo IV expongo los resultados obtenidos de una manera secuencial y lógica, ofreciendo una discusión pertinente en relación a la literatura nacional e internacional, seguida de la sección de conclusiones; para finalizar se documenta la bibliografía empleada y un apartado de anexos donde se muestran las figuras, tablas y documentos empleados en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO GENERAL

Bienvenidos todos los juicios fundados en una crítica científica

Rafael Núñez Zúñiga (2010)

La mayoría de los trabajos de tesis inician sus argumentos mediante la exposición de un problema de investigación, lo cual, no es el caso del presente documento, ya que en sí no estoy abordando un problema de operación de los bancos de sangre, sin embargo, es un llamado para reflexionar acerca de las características sociales de la donación de sangre en México, en un sistema de salud responsable de la captación de casi la mitad de sangre a nivel nacional.

México actualizó su legislación referente a la operación de los bancos de sangre y servicios responsables para su aplicación en humanos en el 2012 mediante la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos¹, reemplazando a la NOM-003-SSA2-1993 emitida el 18 de julio del 1994.

En dicha actualización se describen las características del donante familiar o de reposición y la del donante voluntario y altruista, y otras variantes fuera del contexto del presente estudio, sin embargo, en dicha exposición de los donantes no se considera o no se le otorga valor al sentido de participación o de ayuda que refieren la mayoría de las personas que acuden en apoyo a alguien no emparentado², como es el caso de la persona que acude a donar a favor del familiar de un amigo, conocido, vecino, etc., y que en algunas

¹ Publicada en el DOF el 26 de octubre del 2012 y en vigor a partir del 25 de diciembre del 2012.

² Experiencia propia, no publicada.

ocasiones, no ha tenido contacto personal con el individuo que va a recibir la sangre (paciente).

En este contexto de ayuda al prójimo, lo que se conoce en términos generales como altruismo, o bien, de compromiso de la sociedad mediante la donación, surgen algunas interrogantes acerca del fenómeno de donación de sangre como reflejo de la integridad y/o de participación del individuo en la comunidad; es aquí donde se enfoca la presente investigación, y que mejor lugar para desarrollar el estudio que un banco de sangre de seguridad social cuya cobertura de atención médica a la población es amplia.

Para dar respuesta a dichas interrogantes se utilizó el concepto de CS, cuya definición inicial data de 1916 por Hanifan, pero su desarrollo teórico fue durante los años ochentas y noventas mediante autores como Bourdieu, Coleman y Putnam, de los cuales se analizarán con más atención sus teorías en el capítulo II. De esta manera el CS, entendido como la acumulación y disposición de recursos basado en las relaciones sociales del individuo, ofrece una herramienta valiosa para la exploración de elementos esenciales como son la confianza, participación social, comunicación, cohesión y reciprocidad por mencionar los más relevantes.

Durante el proceso habitual de atención del donador de sangre se realiza una entrevista médica, la cual recaba datos socio-demográficos generales y de identificación del individuo, sin profundizar en aspectos de carácter social, por lo que es pertinente diseñar e implementar una herramienta de estudio para extraer esta información de carácter social relacionada a la donación de sangre, lo cual representa uno de los objetivos de la presente investigación.

1.1 Antecedentes

La búsqueda y revisión de la bibliografía nacional permitió detectar una falta de información concreta acerca de los elementos sociales de los donadores de sangre, dichos documentos atienden solo una descripción de carácter demográfica y de motivación, más aún, no se encontró referencia del concepto de CS en el ámbito de la donación de sangre. En contraste con el panorama nacional, a nivel internacional existen trabajos que analizan mediante los componentes del CS a los donadores de sangre con la intención de encontrar alguna asociación o correlación con la estructura social, sin embargo, las características de sus sistemas de captación de donadores dista mucho del panorama que ocurre en nuestro país, otorgando una mayor pertinencia y valor a la presente investigación.

En este apartado expongo los antecedentes y el marco conceptual del estudio con la intención de ubicar al lector con un breve panorama acerca de la donación de sangre, del CS y su asociación, así como una semblanza donde se desarrolló el estudio.

El acto de donación de sangre adquiere diferentes significados dependiendo de la perspectiva por la que sea evaluada, para un paciente es recibir un componente a través del proceso de transfusión, que tiene la capacidad de salvar su vida y que proviene de una persona desconocida; los médicos en ocasiones lo consideran como un requisito indispensable para la programación de una cirugía y/o un recurso terapéutico; los gobernantes conceptualizan la donación de sangre como un servicio de alto costo y elevado grado de exigencia legal; por su parte el donador de sangre considera que su contribución es un regalo de vida y que será utilizado de manera apropiada y segura para beneficio de alguien que la necesita. Todos estos argumentos son válidos, ya que la sangre y sus

componentes representan un recurso terapéutico insustituible que puede significar la vida de un individuo mediante una transfusión ya sea de carácter urgente o previo a un procedimiento quirúrgico programado y la cual es, hasta este momento, un recurso inasequible de obtener más que por la extracción a un individuo a través del proceso de donación, el cual implica un costo que garantice la calidad y seguridad de la sangre.

Estos diversos matices representan una puerta de acceso a los diferentes enfoques que permiten estudiar la complejidad del fenómeno de donación de sangre desde diversos puntos de vista, cada una de estas descripciones son de relevancia dependiendo del contexto, sin embargo, la perspectiva del donante de sangre tiene poco peso al momento de la toma de decisiones en la organización y planeación de los sistemas responsables de captación de sangre. De tal manera que la evaluación del actor que aporta la materia prima (sangre) como un individuo inmerso en un ambiente social es de suma importancia.

Uno de los primeros análisis de componentes sociales involucrados en la donación de sangre lo realizó Richard Titmuss en su texto de 1970 *The gift relationship from human blood to social policy* donde le otorgó importancia al comportamiento social del individuo que dona sangre a través del deseo de ayudar a otras personas de forma desinteresada y su motivación natural y ejemplifica a la donación de sangre como señal de reciprocidad e integración del individuo en la sociedad.

Existen trabajos que describen el “perfil social” del donador de sangre como una persona con alto nivel de educación, de ingresos, tolerancia y compromiso con la comunidad (Healy, 2000); para este autor son de suma relevancia los sistemas de captación de donadores ya que estos son los verdaderos “constructores” del llamado donador altruista,

“...el sustento institucional del abastecimiento de sangre ha sido prácticamente obscurecido por la imagen del altruismo...” (Healy, 2000, 1634) lo cual cobra sentido al otorgar a los potenciales donadores la oportunidad de donar al momento de ubicar los centros de recolección de sangre en los sitios de trabajo o lugares públicos como centros comerciales e iglesias. Este aspecto es importante ya que en nuestro país son escasos los bancos de sangre que cuentan con la infraestructura de unidades móviles que faciliten y promuevan la donación.

Para Putnam (2000) la donación de sangre, al igual que la aportación de dinero y la participación del individuo en asociaciones, es un reflejo de participación social factible de conceptualizarse a través del CS, en cuya descripción teórica identifica a las redes de comunicación, las normas prosociales y la confianza social como elementos clave que facilitan la organización social; el trabajo de Putnam aporta elementos relevantes para la medición y comprensión del CS, lo que permite su aplicabilidad en otros ámbitos, como es el de la medicina transfusional.

De manera general se entiende por CS a la serie de relaciones que adquiere y sostiene el individuo en una sociedad para el logro de sus intereses y de la comunidad; en esta investigación reconozco tres autores que han aportado el mayor acervo teórico del CS, que son Bourdieu (1985) quien reconoce al capital social como los recursos acumulables por el individuo y su grado de institucionalización; Coleman (1988) quien le da sentido al concepto de capital social en base a su función, dependiendo de sus dos elementos principales: la estructura social y las acciones de los actores; y por último Putnam (1995) quien reconoce la importancia de la organización social mediante las normas pro-sociales

que incluyen la confianza, normas y redes de comunicación que participan en la obtención de beneficios para una sociedad.

Con esta información voy a emplear el concepto de CS como una herramienta para la recolección de datos, análisis y comprensión de la donación de sangre como acto social, enfocado a un sistema de captación de sangre de seguridad social, donde el donante de sangre es referido de tipo familiar o reposición y tiene que acudir a una unidad hospitalaria, sin embargo existen otros términos que merecen su aclaración durante el desarrollo de la investigación para entender su contexto, como son cadena transfusional, donador o donante, entre otros, que se referirán en el momento oportuno.

1.2. Justificación

La justificación de esta investigación radica en al menos tres niveles de impacto, que a continuación describo:

- Teórico

La mayoría de estudios del área de medicina transfusional están enfocados a medir los aspectos de la cadena transfusional.³ Los reportes relacionados a los aspectos sociales o socioculturales de la donación se limitan a describir el tipo de donantes que predomina en una comunidad o institución, así como los motivos por los que la población participa o los argumentos por los cuales no dona. Enlazando el conocimiento existente relacionado a la donación de sangre con el concepto de CS se puede incluir un nuevo marco teórico encaminado al desarrollo de proyectos de investigación, que muestren la complejidad del

³ Entiéndase por cadena transfusional a la serie de pasos o procedimientos involucrados desde el reclutamiento de donadores hasta la transfusión de sangre.

acto de donación de sangre a través de las relaciones sociales. En México no se encuentra bibliografía que relacione la donación de sangre con el concepto de CS.

Ante esta perspectiva es pertinente contar con estudios que profundicen en la comprensión del acto social de la donación de sangre, para lo cual el presente estudio empleó el concepto de CS como una herramienta con múltiples enfoques relacionados a las redes y/o relaciones de carácter social que establece el individuo, en este caso, el donante de sangre que acude una institución de seguridad social de salud.

- Metodológico

El conocer la logística del proceso de donación de sangre permitió diseñar una estrategia para la obtención de datos, que de manera inicial reconoció una fase exploratoria de carácter cuantitativa y cuya descripción o resultados dieron una explicación parcial o inconclusa de los aspectos sociales asociados a la donación. Para complementar la información se precisó de una segunda fase que profundizara en los aspectos sociales del donador de sangre mediante la construcción de una herramienta cualitativa basada en elementos teóricos del CS.

De esta manera se implementó una herramienta metodológica *a doc* mediante la combinación de métodos para la recolección secuencial de datos, que ofreciera una mayor explicación al entorno social involucrado en la donación de sangre.

- Social

La exploración de la donación de sangre como un acto social a través del concepto de CS, en un país donde la principal fuente de donadores está representada por familiares o reposición, puede contribuir al conocimiento de las variables sociales que permita elaborar

estrategias para establecer una cultura de donación y/o diseñar mejores estrategias de recolección de donadores de sangre, así como reconsiderar o reflexionar acerca de las definiciones operativas del donador de sangre en México.

1.3. Objetivos

Con la identificación y estructuración de elementos básicos del CS con la donación de sangre y una justificación con sustento metodológico, teórico y social de acuerdo a la población y objeto de estudio se define el objetivo principal de la presente investigación.

Objetivo principal:

- Analizar el significado social de la donación de sangre mediante el concepto del capital social.

Objetivos secundarios

Durante el desarrollo de la investigación fue necesario establecer los conceptos básicos que permitieron enlazar el CS con la donación de sangre, los cuales figuran como objetivos secundarios.

- Identificar y describir los elementos del capital social aplicables en el ámbito de donación de sangre.
- Implementar una herramienta metodológica de análisis que permita el acercamiento y entendimiento más completo del carácter social de la donación de sangre.

-

1.4 Preguntas de investigación.

Ante esta perspectiva social del acto de donación de sangre surgen algunas interrogantes al respecto, cuyas respuestas están relacionadas directamente con los objetivos y justificación planteados, ya que se enfocan en los elementos teóricos del CS que están presentes en la donación de sangre, pero que no han sido analizados en la sociedad mexicana. De esta manera se plantean las siguientes preguntas de investigación, las cuales encontrarán respuesta en el trayecto del estudio.

¿Qué aportación otorga el marco teórico del CS al acto social de donación de sangre?

¿Cuáles son los elementos relevantes del CS asociados a la donación de sangre?

¿Existe alguna herramienta metodológica para medir el CS en donadores de sangre?

¿Existe alguna definición de CS en el ámbito de la medicina transfusional?

CAPITULO II. MARCO TEORICO

*“La sociedad tiene que estudiarse en lo individual,
y lo individual en sociedad...”*

Titmuss R. (1907-1973)

2.1 Capital Social: Definiciones

La reflexión de Titmuss hace alusión que para realizar un estudio a profundidad en el ámbito social es necesario entender las partes, para comprender el todo; esta premisa es factible aplicarla en el sector de la medicina transfusional, ya que mediante el estudio individual del donador se puede acceder a una mayor comprensión del fenómeno social de donación de sangre en una sociedad o comunidad específica.

La revisión bibliográfica permitió detectar en el CS una herramienta valiosa para la medición de los aspectos de relación e interacción del individuo en su comunidad y que pueden aplicarse en el ámbito social que circunda a la donación de sangre, para lo cual en una primera instancia se expondrá de manera de breve el concepto de capital y de manera posterior se desarrolla el término de CS.

El capital en palabras de Marx representa “...el valor universal que constituye a la sociedad actual, la cual es un conjunto de relaciones materiales entre personas y de relaciones sociales entre cosas...” (Núñez, 2010, 218). El marco histórico de su obra publicada en 1867 se refiere a la crítica al modo de producción capitalista de Inglaterra basado en la obtención de riqueza de una sociedad a través del cúmulo de mercancías, las cuales son productos del trabajo, y desarrolla toda una serie de conceptos acerca del valor de la mercancía, la medición del trabajo, la plusvalía y el dinero, aspectos que no serán

evaluados en éste documento ya que su descripción está orientada en el aspecto económico y productivo de una sociedad, sólo se retoman de su obra los aspectos teóricos asociados al concepto central de capital como un preámbulo al desarrollo de la teoría del CS.

En su obra *El capital* Marx describe la composición del capital mediante dos elementos: la composición valor, reconocida por los medios de producción y fuerza laboral, y la composición técnica representada por los materiales y maquinaria. Desde el punto de vista capitalista de producción se describe al CS como el término medio de las composiciones de numerosos capitales, en función de poder de múltiples capitalistas interdependientes entre sí. El CS se compone de los capitales individuales y representa medios de producción y de subsistencia del trabajo concentrados en un capitalista.

Marx reconoce que para que se establezca la circulación de mercancía debe existir un reconocimiento e intercambio individual y social de sus poseedores, ya que para el productor su mercancía no tiene valor, sino hasta el momento que es intercambiada por otra mercancía a través del dinero. Esta forma de reconocimiento social en una interacción meramente comercial, representa un proceso social regular y es a través de esta visión que el capital retoma su valor como una ley económica que rige el desplazamiento de la sociedad moderna, dando pie al desarrollo del CS como una teoría de interacción entre los individuos de una comunidad.

El primer documento que hace referencia del concepto y alcance del CS fue escrito por Lyda J. Hanifan en 1916, en aquel entonces supervisora de escuelas al Oeste de Virginia Estados Unidos, cuyo enfoque estaba dirigido hacia la importancia de la participación de los miembros de la comunidad asociado al desempeño escolar. Refiere al

CS como una sustancia tangible, propia del diario convivir de las personas y lo conceptualiza como un bien común, caracterizado por el compañerismo, simpatía y relaciones sociales entre individuos y familiares que integran la unidad social; el capital social generado por esta interacción puede atender las necesidades sociales, así como consolidar una potencia social suficiente para el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidad (Hanifan, 1916, en Woolcock, 1999).

Después de la primera descripción por Hanifan el concepto de CS entró en desuso por algunas décadas, se retomó en algunas publicaciones entre 1950 y 1977 en el área de la sociología, economía y educación, pero sin mucho impacto y sin contemplar lo descrito por Hanifan; pero reconociendo la importancia de los lazos en una comunidad. Hasta el momento existe una diversidad de autores que han aportado elementos para su definición, medición o beneficios que otorga el emplear el CS como herramienta de análisis, algunos de ellos son: Fukuyama (1995), Woolcock (1998), Dasgupta (1999), Narayan (1999), Lechner (2000), Durston (2003); así como asociaciones como el Banco Mundial (2000) y la División de desarrollo Social CEPAL (2002), los cuales de una manera general, coinciden en la importancia de las relaciones sociales del individuo en base a la confianza y cooperación, la obtención de bienes y beneficios de la comunidad y hacen una descripción detallada de sus manifestaciones las cuales se describirán más adelante.

Los autores con mayor reconocimiento referente al desarrollo teórico del CS y los que han inspirado muchas obras al respecto (incluyendo este documento) se describen a continuación:

2.1.1. Pierre Bourdieu

Pierre Bourdieu en el capítulo IV de su obra *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* publicada en 1986 expuso las formas del capital: económico, cultural y social.

Describió al capital como trabajo acumulado, ya sea de forma material o incorporizada al individuo, el cual es el que hace posible que el intercambio social sea factible. Refiere el potencial del capital, como es el de otorgar beneficios, pero a su vez la capacidad de crecer y reproducirse. La estructura de distribución de los diferentes tipos de capital (económico, cultural y social) se corresponde con estructura del mundo social, la cual está en relación con el marco de instituciones y disposiciones sociales, producto mismo de la estructura social.

La representación del capital depende del campo de aplicación, así como de los costos de transformación para su aplicación efectiva, de tal manera que esta dividido en capital económico, el cual es convertible en dinero e institucionalizado en propiedades, capital cultural, cuya forma institucional es mediante títulos académicos, y el capital social caracterizado por aquellas obligaciones y relaciones sociales cuya institucionalización es a través de títulos nobiliarios, y ofrece esta definición:

"... está constituido por la totalidad de los recursos potenciales o actuales asociados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuos. Expresado de otra forma, se trata aquí de la totalidad de recursos basados en la pertenencia a un grupo." (Bourdieu, 1986, 148)

La red de relaciones representa el producto de una inversión personal o colectiva que de manera consciente o inconsciente establece y mantiene las relaciones sociales con un beneficio inmediato o a largo plazo, Bourdieu se refiere a esta inversión de tiempo o trabajo para construir y mantener conexiones verdaderas y útiles con el nombre de institucionalización y reconoce que tanto las relaciones casuales (vecinos, compañeros de trabajo o incluso de parentesco⁴) y las elegidas (amistades) se transforman en relaciones necesarias que conducen a obligaciones duraderas, las cuales se producen y reproducen mediante un intercambio constante simbólico y/o material. Esta acción está dictaminada por el intercambio de regalos, palabras, favores, etc., de esta manera las cosas intercambiadas representan una señal de reconocimiento que fortalece y delimita los límites de la comunidad.

El volumen⁵ del CS se fundamenta en la extensión de la red de conexiones que pueda movilizar efectivamente el individuo, así como del volumen de capital económico y cultural que poseen con los que está relacionado. De esta manera el alcance del CS no sólo se circunscribe al ambiente social del individuo, sino que implica también su influencia en otras áreas del capital (cultural y económico), representando un efecto exponencial como parte de un fenómeno colectivo, cuyos beneficios constituyen un fundamento sólido de solidaridad.

Para concluir, este autor reconoce en el CS el fundamento para la construcción de relaciones de intercambio de tipo material y simbólico catalogadas de reconocimiento y no

⁴ Bourdieu no aclara en su texto a que se refiere como “incluso las de parentesco”, pero por el contexto e interpretación de la lectura se debe entender como aquellas relaciones familiares distantes.

⁵ El sentido que le otorga Bourdieu al término de volumen del CS lo hace en referencia a la calidad de las relaciones entre los individuos y la capacidad de utilizar o echar mano (referido como movilizar) de estas relaciones sociales para mejorar su situación o posición social en diferentes áreas.

sólo como una proximidad física, económica o social, con cierto grado de institucionalización, lo que permite la obtención de beneficios individuales o colectivos y representan la base de la solidaridad.

2.1.2. James Coleman

Coleman emplea el concepto de CS como un recurso para la acción, introduciendo el concepto de acción social, del cual se desprenden dos teorías, la primera que es la visión de los sociólogos establece que las acciones del individuo son producto de las normas sociales, reglas y obligaciones moldeadas por el contexto social, es decir, las acciones son producto del medio ambiente, la segunda perspectiva es la de los economistas, la cual describe a un individuo que actúa de manera independiente, es decir, de acuerdo a sus metas personales.

La intención de Coleman fue integrar mediante el CS ambas corrientes teóricas en el contexto del principio de acción deliberada o racional ubicada en un contexto social particular, la cual puede influir en el desempeño del individuo no solo en lo particular, sino también a través del desarrollo de la organización social. Para tales fines establece la premisa teórica de acción racional, "...en la que cada actor tiene control sobre ciertos recursos e intereses en ciertos recursos y eventos..." (Coleman, 1988, 98), de tal manera que el CS representa una clase especial de recurso disponible a cada individuo.

En este contexto define al CS en base a su función, de la siguiente manera "... es el valor de los aspectos de la estructura social que los actores toman como recurso y pueden utilizar para lograr sus intereses." (Coleman, 1988, 101) y señala que está representado por una variedad de entidades, con dos elementos en común: 1) Es inherente a la estructura de

las relaciones sociales entre actores, es decir, es un recurso de las personas, y 2) Facilita la acción de los actores de manera individual o colectiva dentro de la estructura.

En este sentido de caracterizar al CS como un recurso implícito en la estructura de las relaciones entre individuos y que favorece la acción social, el autor reconoce algunos de sus atributos como son: su producción a partir del cambio en las relaciones entre personas que facilitan la acción, su representación como un elemento intangible que radica en las relaciones entre individuos, y su utilidad como un elemento productivo, ya que, dependiendo del contexto social su aplicación puede resultar de gran beneficio, pero también es importante señalar su potencial efecto negativo, lo cual se ejemplifica mediante la delincuencia organizada, las cuales tienen un alto grado de organización pero con objetivos criminales.

Considerando que el valor del CS radica en los aspectos de la estructura social de acuerdo a sus funciones, Coleman identifica los atributos esenciales involucrados en las relaciones sociales y los describe como las formas del CS, de los cuales se harán mención por separado ya que otorgan elementos teóricos relevantes para su aplicación en el tema de donación de sangre:

I. Obligaciones, expectativas e integridad de las estructuras.

Esta variante descriptiva del CS considera algunos componentes de la estructura social basados en aspectos de reciprocidad, ayuda y/o apoyo entre individuos y caracterizado específicamente por dos componentes: 1) La confianza o integridad del ambiente social donde se desenvuelve el individuo, representado por las obligaciones o compromisos generados y que se esperan sean retribuidos, en términos simples son los favores en deuda

del individuo, y 2) La existencia de las obligaciones contraídas, la cual se establece de forma clara en aquellas relaciones sociales donde existe una jerarquía, desde la perspectiva familiar, hasta el ámbito político o laboral, donde el jefe ó líder porta la responsabilidad y obligaciones hacia el interior y exterior del grupo al que pertenece.

II. Canales de información.

En términos del CS representa el potencial de información generado a través de las relaciones sociales, lo cual es una base sólida para la acción y requiere de inversión de tiempo para su consolidación.

III. Normas y sanciones efectivas

Las normas se generan en un intento por limitar los efectos negativos extremos o alentar los positivos, sin embargo una norma efectiva representa una poderosa pero a veces frágil forma de CS. Una norma valiosa representa aquella en la que un individuo actúa por los intereses de la colectividad, es decir, que aboga por el bien público.

Algunas formas del CS se ven favorecidas por todas las relaciones y estructuras sociales, sin embargo algunos tipos de estructuras sociales impactan en mayor grado en el CS como son la cercanía de redes sociales de comunicación, y describe la ventaja de estructuras cerradas en las que se "cierra" el círculo de comunicación en un grupo establecido de personas (estructura) y permite la generación y mantenimiento de normas efectivas, siendo también la confianza de la estructura social la que permite la instalación y complementación de obligaciones y expectativas.

Otro componente relevante que favorece algunas formas del CS es la organización social apropiada, señalando que ocasiones el alcance de acción de las organizaciones es mayor que para el que fueron establecidas, es decir, constituye una fuente de recursos de la organización a disposición de los miembros. De acuerdo al grado de consolidación de la estructura se genera una característica propiedad que comparten las tres formas del CS, que es la consideración de un bien público.

Coleman sostiene que el CS en la familia y en la comunidad desempeña un papel primordial en la generación del capital humano, por lo que analiza estas dos dimensiones del CS:

- El CS en la familia identifica tres elementos de respaldo familiar: el capital económico, humano y social. Se reconoce un valor especial al CS manifestado a través del tiempo que emplean los padres en la educación de los hijos, por lo que define al CS en la familia como aquellas relaciones entre padres e hijos u otros integrantes de la familia producto del tiempo y calidad de interacción, cuya función primordial radica en la educación, en otras palabras, de qué sirve un gran capital económico y humano, si no se consolida con CS a nivel familiar. La falta de relaciones sólidas a nivel familiar pueden repercutir en una baja participación del niño en su comunidad.
- El CS fuera de la familia está representado por la cantidad y calidad de las relaciones sociales que establecen los padres en su comunidad y cuyo objetivo final en la estructuración del individuo es la integración social. la cercanía de éste tipo de relaciones y su integración con instituciones de la comunidad.

A manera de conclusión Coleman sostiene que el CS consiste en las relaciones entre personas, el cual está fortalecido por las normas y obligaciones de apoyo en la comunidad y que la capacidad de establecer y mantener estas normas efectivas depende de las propiedades de la estructura social.

La perspectiva del CS de Coleman cobra relevancia en materia de donación de sangre, ya que al igual que Healey le otorga una gran influencia a la estructura social, en el sentido de que el individuo actúa de acuerdo al contexto social donde se desenvuelve.

2.1.3. Robert Putnam

En el documento *Social Capital: Measurement and Consequences* publicado en el 2001 Putnam presentó una discusión acerca de sus dos trabajos previos *Bowling Alone: America's Declining Social Capital* (1995) y *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*" (2000) referente al concepto y forma de medir el capital social en los Estados Unidos de América.

En la primera sección del documento expone la idea central del CS como el valor de las redes y normas de reciprocidad, las cuales son manifestaciones públicas o personales del CS, así como su compleja heterogeneidad y dimensiones.

En base al último concepto de dimensiones distingue dos tipos: a) Formales, representado por organizaciones o asociaciones en las cuales existe una estructura jerárquica reconocida por los miembros, un presidente, secretario, etc., así como su integración por lazos más estrechos de reciprocidad, y b) Informales, caracterizadas por

aquellas relaciones de tipo casual o de carácter débil, como las que se generan entre las personas que hacen fila para el banco.

En la segunda sección Putnam describe el panorama del decaimiento del capital social en Estados Unidos y la forma de cómo llegó a estas conclusiones a través de la evaluación de tres fuentes de información las cuales se mencionan a continuación:

1) Analizó el comportamiento de organizaciones sociales en el período de 1900 a 1997 y colocando como parteaguas a la depresión económica entre los años 1930 a 1935, donde expone un pico máximo de participaciones o miembros en organizaciones posterior a la segunda guerra mundial (1955-1960) y un descenso progresivo que inició alrededor de 1970 y alcanzó los mismos niveles bajos vistos durante la gran depresión en 1997. Sin embargo no consideró estos datos como un reflejo exacto que midiera la conexión social entre individuos, ya que sólo analizó aquellas organizaciones registradas y no consideró que las organizaciones sean formas privilegiadas del capital social.

2) A través de la encuesta Roper, la cual recauda información mensual desde hace 25 años en la población americana mediante preguntas de participación activa en clubes u organizaciones. Los datos reportados muestran un descenso del 17% en 1973 a 8% en 1994, lo cual se interpreta como un descenso significativo de participación cívica y una reducción de participación social a través de asociaciones, las cuales bien pudieran haberse trasladado a reuniones informales como en bares, actividades al aire libre y/o reuniones en hogares y representan formas importantes del CS, pero sin un registro oficial.

Estas dos fuentes de información solo aportan una visión parcial de los elementos sociales de la población, por lo que Putnam desarrolló la mayor parte de sus conclusiones a partir del análisis de una encuesta sistemática que presento en el inciso tres:

3) Encuesta de mercado de una firma en Chicago denominada DDB Needham, la cual realizó encuestas mensuales desde hace más de veinte y cinco años de carácter comercial (preferencia de consumo de marcas por los encuestados), sin embargo también incluyó preguntas acerca de los hábitos de participación social.

De los indicadores relevantes para el concepto de capital social Putnam resalta aquellos que tienen que ver con la pertenencia a alguna asociación formal, participación informal en redes, así como datos relacionados a la confianza social, la cual aunque no representa un elemento de la definición del capital social, si la consideró como una sólida consecuencia del mismo.

Entre otros indicadores indirectos del capital social se encuentra al altruismo (hacer el bien para otra persona), que semejante a la confianza no es parte esencial del concepto del CS, pero se convierte en un predictor fuerte, desde el punto de vista empírico, de conexión social, y es en éste contexto donde Putnam ejemplifica que las personas que donan sangre, al igual que las que hacen donaciones económicas y/o participan como voluntarios están más conectados con las personas, es decir, existe una fuerte relación entre conexión social y altruismo.

De forma operativa Putnam definió al capital social como el grado en que los ciudadanos participan en reuniones, el nivel de confianza, el tiempo que dedican en realizar visitas a domicilio, la participación electoral, la frecuencia de participación en actividades

voluntarias y otras más, que al autor no especifica en su texto y lo categorizó en muy alto, alto, bajo y muy bajo, lo cual le resta precisión ya que no describe como realiza esta clasificación.

Putnam se enfocó en el carácter de acción social del CS como elemento principal para su operacionalización, siguiendo esta metodología elaboró un análisis bivariado entre este concepto y algunos indicadores educativos, culturales, económicos y de salud recabados mediante encuestas nacionales en los Estados Unidos de América, de tal suerte que elaboró un mapa del país con los diversos niveles de CS encontrados, así como gráficas colocando en el eje horizontal el índice de capital social y en el eje vertical la variable analizada. A continuación menciono mediante un listado de las variables que tienen una asociación positiva y negativa con el CS:

Asociación positiva, en el cual un mayor índice de CS está asociado con:

- Mejor rendimiento escolar analizado a través de examen de aprovechamiento e índice de egreso de escuela superior.
- La evaluación del bienestar social durante la infancia se realizó mediante el índice de embarazos en adolescentes, mortalidad infantil y otros indicadores como el tiempo que los infantes ven televisión y concluye que la asistencia social infantil es mayor en aquellos lugares donde el CS es alto.
- En el aspecto de la salud refiere que al igual que otros autores y en otros países como Finlandia y Japón, existe una fuerte asociación entre conexión social y su efecto en la salud, ejemplificándolo a través de estudios controlados que señalan

una disminución en la mortalidad en aquellos individuos que pertenecen a uno o dos grupos sociales.

- Mayor grado de tolerancia hacia grupos sociales diferentes como raza, género y estado civil en ciudades con altos niveles de CS.

Asociación negativa, a menor nivel de CS mayor:

- El índice delictivo, de asesinatos y de conflicto entre vecinos es mayor en aquellos lugares con niveles bajos de CS, e incluso representa un argumento más fuerte que la pobreza, lo que coloca a éstos índices delictivos como reflejo de una desorganización social.
- En el tema de evasión de impuestos el autor señala que en aquellos estados donde no existe compromiso y reciprocidad por parte de la población como un gesto de confianza existe una mayor tasa de incumplimiento legal, en lo referente al pago de impuestos.

El trabajo de Putnam describe los principales indicadores del CS representados por la membresía formal en asociaciones y la participación en redes sociales informales de los individuos y describe que aunque la confianza social no es parte de la definición del CS, sí es una consecuencia del mismo y es a través de esta perspectiva de indicadores indirectos que ofrece una manera alternativa de medir el CS.

Mediante el establecimiento de indicadores indirectos Putnam asocia el altruismo (referido previamente como el hacer bien para otra persona), al CS como un predictor sólido de conexión social y señala que las personas que tienen el hábito de hacer

donaciones económicas, participar en actividades comunitarias y sobre todo que dona sangre está más conectada, estableciendo que “...existe una fuerte afinidad entre conectividad social y altruismo.” (Putnam, 2000,7)

Esta premisa de asociación del CS con la donación de sangre representa un argumento elemental para el planteamiento y desarrollo de la presente investigación, ya que introduce el concepto de altruismo, el cual es un término que caracteriza a un tipo especial de donador.

2.2. Componentes del capital social

La idea central del CS radica en las relaciones del individuo en su comunidad, las cuales están fundamentadas en la confianza, cooperación, reciprocidad, conexión e interacción social, la forma en la que se integran estos elementos conforman los círculos sociales de una comunidad, caracterizados teóricamente en relaciones sociales cercanas o lejanas y elementos de tipo cognitivo o estructural, que se describe a continuación.

Una comunidad está conformada por diferentes dimensiones del CS representados por los círculos sociales (Andriani, 2013). El primero está caracterizado por los integrantes de la familia, un círculo social con un CS firme, que comparte ciertos rasgos sociales y/o información como elemento fuerte y necesario, que le otorga un sentido de identidad y propósito en la comunidad u organización, fundamentado en la confianza y reciprocidad. A este tipo de conexión Granovetter la calificó como interacción homófila (Granovetter, 1973 en Andriani, 2013), mientras Woolcock (1999) la describe como de unión, *intra* o *bonding* por su traducción en inglés y a la cual me referiré como el círculo social cercano.

El segundo círculo social al que me referiré como lejano, está determinado por las relaciones sociales fuera del círculo familiar, aquellas que se desarrollan entre amigos, vecinos, compañeros de trabajo o conocidos identificadas como *entre* o *bridging* por su definición en inglés (Gittel, 1998, en Woolcock, 1999), las cuales son de carácter "débil" pero necesarias, ya que permite la incursión hacia otros estratos sociales, es decir, la interacción entre grupos cercanos.

Andriani (2013) describe un tercer círculo social, de *enlace* o *linking* por su designación en inglés, mediante el cual los individuos o grupos sociales incursionan en ámbitos sociales, habitualmente en el terreno político o financiero a través organizaciones no gubernamentales, lo cual no tiene alcance en el contexto de donación, ya que representa un acto sin fines de lucro ni de proselitismo.

El empleo de los recursos disponibles en el círculo social cercano y el acceso a los círculos lejanos depende del grado de conexión del individuo en su comunidad, el cual, no se da de manera espontánea, sino que, requiere de inversión de tiempo en las redes sociales (hablar con vecinos, participar en equipos o clubes, acudir a eventos sociales, saludar en el super, etc.)

Sapag (2007) describe otros dos componentes del CS: el cognitivo entendido como la percepción de apoyo, confianza y reciprocidad que establece el individuo en su comunidad, y el CS estructural, que incluye los elementos de interacción y roles que se establecen en la sociedad, dimensionados en dos sentidos: de tipo vertical caracterizado por la interacción de los individuos en un marco de jerarquía o de poder, por ejemplo jefe y

subordinados; y la interacción de tipo horizontal representada por las relaciones entre grupos con mismas características demográficas y sociales (vecinos, familiares, colegas).

2.3 Capital social en México

En México se ha analizado el capital social a través de la *Encuesta Nacional sobre Filantropía y Sociedad Civil (ENAFI): Capital social en México* (Ablanado, I., Layton, M., & Moreno, A., 2008), la cual consideró los aspectos teóricos expuestos por Robert Putnam: confianza, reciprocidad y redes sociales, de los que expondré las principales consideraciones.

En el contexto social se entiende por confianza a la expectativa de que se puede depender de otros en la sociedad y sin esperar una conducta dañina u hostil., la cual es un factor que facilita la interacción entre los miembros de una sociedad. Los autores describen dos niveles de confianza: a nivel interpersonal e institucional.

Los datos del ENAFI ubican a México con un 15% de confianza interpersonal⁶, cifra por debajo de lo reportado en Latinoamérica del 20% y de la cifra internacional del 28%, lo cual contrasta con el 90% de confianza hacia familiares, 58% a vecinos y compañeros de trabajo y menos de la tercera parte hacia extraños. De esta manera se ubica al mexicano como un individuo con vínculos estrechos entre familiares y amigos cercanos, pero de alguna manera inhabilitado para trascender más allá de esta esfera social, ya que el impacto de la confianza interpersonal tiene un efecto nulo en actividades de participación social, a diferencia de su contraparte institucional.

⁶ La confianza interpersonal se midió a través de la pregunta “¿diría usted que se puede confiar en la mayoría de las personas, o no se puede ser tan confiado?”.

El segundo nivel se exploró mediante la confianza expresada a diferentes organizaciones o instituciones. La organización con mayor índice de confianza es la iglesia con alrededor del 77%, seguido de los medios de comunicación y en última instancia los partidos políticos, los cuales gozan con un 17%. Las organizaciones no gubernamentales (ONG) están en un nivel intermedio con una proporción del 22%⁷, sin embargo es pertinente mencionar que estas tienen un mayor índice de desconocimiento.

El segundo elemento descrito por Putnam es la reciprocidad, entendida como el sentimiento que hace pensar que los demás personas aportan algo al individuo, y que éste es capaz de aportar algo a la sociedad, para lo cual es necesario trascender la barrera de la desconfianza, elemento que se expuso en el párrafo anterior y de alta proporción en nuestra sociedad. La encuesta establece que un alto porcentaje (80%) de los mexicanos considera que ayudando a los demás, se ayuda a sí mismo, pero además este mismo grupo es más propenso a realizar donaciones principalmente con limosna y en menor proporción a organizaciones, realizar trabajo voluntario y/o de pertenecer de manera activa a alguna asociación. También se establece una asociación directa entre aquellos que manifestaron ayudar de manera económica a un amigo o conocido en el último año y la percepción de poder contar con la ayuda de muchas personas, así como la noción de que aquellos que han participado en labores de mejora de su colonia cuentan con el apoyo de vecinos ante alguna contingencia. De esta manera el traspasar la barrera de la desconfianza coloca al individuo en una situación de confianza y reciprocidad, los cuales tienen efectos positivos en la construcción de las redes sociales que se describen a continuación.

⁷ Las proporciones mencionadas son resultado de la suma de los porcentajes reportados como mucha o algo de confianza a las diversas instituciones.

Para finalizar se analizó a las redes sociales, las cuales ayudan a conectar a los individuos en una sociedad y cuyo enlace está determinado por la confianza y la reciprocidad, de aquí la importancia de la construcción de estas redes de conexión. Para su medición se consideró la membresía y participación voluntaria en organizaciones.

Las cifras del ENAFI ubican a los mexicanos como personas con bajos índices de sociabilización al señalar que un 43% nunca participa en actividades sociables con colegas, a diferencia de Estados Unidos que reporta una proporción del 19.3%. Así mismo resulta interesante que una cuarta parte de los mexicanos refiere tener 1 o 2 amigos cercanos, un 16.3% no tener amigos y la mayoría (71.4%) refirió no tener más de cinco amigos cercanos. Estos datos muestran a los mexicanos como individuos menos amistosos que los estadounidenses, pero también, pudiera ser un indicador de que somos más selectivos al momento de definir a los amigos cercanos; otra cifra que concuerda con esta des-sociabilización es la percepción de unión entre los vecinos y la ayuda recibida por estos mismos, con cifras del 46.2% y 51.7% respectivamente.

Con respecto a la participación social oficial, es decir la pertenencia a una organización o asociación, el 22% de los mexicanos es miembro activo, es decir, pertenece y participa en alguna organización, caracterizada en primera instancia por la Iglesia, seguida por junta de vecinos y participación escolar (sociedad de padres), un bajo porcentaje del 12% es miembro de dos organizaciones, a diferencia de Estados Unidos con un 50% y sólo el 4% participa en alguna ONG o institución de asistencia social.

En el aspecto de redes sociales de apoyo integradas por aquellas personas con las que se establece un vínculo por afinidad (amigos, vecinos, colegas, compañeros de trabajo)

los autores refieren que más de la mitad de los mexicanos cuentan con la ayuda de "muchas" o "algunas" personas en caso necesario y menos del 10% se considera que cuenta con casi ninguna persona en caso de necesitar ayuda. Sin embargo esta medición es muy subjetiva y se debe de interpretar con precaución, ya que es un indicador que está influenciado por aspectos socio demográficos como la edad (más común el no contar con apoyo después de los 55 años), así como existir una relación directa entre grado de educación e ingresos con el apoyo de más personas.

Esta información es fundamental para el desarrollo del presente estudio, ya que permite conocer el entorno de la sociedad mexicana a través de algunos de los conceptos del CS, a manera de una conclusión parcial acerca de este documento, se describe el perfil social del mexicano como un individuo desconfiado a su entorno social, ya sea interpersonal o institucional, con una baja participación en organizaciones o asociaciones. De tal manera que no es extraño describirnos como personas que buscamos aislarnos de la sociedad, más que conectarnos con ella, pero con la fortaleza del respaldo familiar.

Es pertinente comentar de acuerdo al alcance de la investigación que los mismos autores complementan la información con el documento *ENAFI: Donaciones en México* (2008), el cual no aborda el tema de donación de sangre, pero representa una valiosa fuente de información acerca del acto de filantropía del mexicano que se expone a continuación.

Si se consideran todas las modalidades de donación (limosnas a gente en la calle o iglesia, redondeos en supermercados, colectas, donaciones a organizaciones, ayuda a damnificados, etc.) a lo largo de todo el año, un 97.3% de los mexicanos participa de esta forma, de esta manera es evidente, que es una actividad que se realiza de forma cotidiana en

nuestra sociedad. En la tabla 1 se exponen las maneras más comunes de donar entre los mexicanos.

Tabla 1. Donación entre los mexicanos

Maneras más comunes de donar entre los mexicanos	%
Limosna o donativos a Iglesia u otras organizaciones religiosas	82.7
Limosna a gente en la calle	77.1
Donación a colectas en la vía pública (v.g. Cruz Roja)	69
Donación a Teletón, Juguetón u otras peticiones por radio o televisión	51.4
Participación en campañas como el redondeo en supermercados	45
Donación a damnificados por desastre natural	39.5

Fuente: ENAFI: Donación en México (2008)

En cuanto a la preferencia de cómo realizar su aportación o ayuda, el 82% de los encuestados lo otorga directamente a una persona necesitada, el 10% lo realiza mediante instituciones u organizaciones, resto le da lo mismo (6%) o no contestó (2%). Ante este panorama se cuestionó el motivo de otorgar la aportación directamente a una persona necesitada y el 37% respondió porque confía que la persona va a utilizar bien su aportación, lástima, caridad o solidaridad en un 31%, por su facilidad (15%) y porque no confía en las organizaciones un 15%, 2% otros o no contestó.

La donación de dinero o especie a través de organizaciones o instituciones se realiza principalmente durante la asistencia a eventos religiosos (misa) en un 60%, 33% en campañas de la iglesia, actividades escolares (25%), un 21% a los damnificados de algún desastre y 14% a alguna organización relacionada con la salud; referente a la participación en campañas de recolección de fondos el 60% lo hace en colectas en la vía pública como la cruz roja, 45% en campañas de redondeo en tiendas de autoservicio, 38% mediante donaciones de comida, alimentos o ropa y donaciones por radio o televisión (teletón y/o juguetón) en 36%.

Estos documentos permiten describir el panorama del entorno social del mexicano señalándolo como un individuo con desconfianza a nivel interpersonal e institucional pero con un respaldo familiar sólido, este ambiente social limita la construcción de redes sociales efectivas que fomenten la solidaridad, participación y tolerancia que fortalezca el tejido social; sin embargo, casi la totalidad de los mexicanos participa en actos de filantropía mediante donaciones económicas y/o en especie, pero con un patrón de ayuda especial, ya que la misma desconfianza hacia las instituciones hace que sus donaciones sean mayormente de carácter informal y directa hacia quien considera la va a dar un “buen uso”, es decir, otorga su ayuda a quien se los pide, pero principalmente por vías informales, en lugar de acudir a una institución, no es un individuo que participe en organizaciones, sin embargo la mayoría dona algo, ya sea a través de limosna en la calle, en misa, donativos a organizaciones (cuando se le solicita), participación en campañas de redondeo y colectas, los cuales representan elementos positivos de actitud solidaria, lo cual desconocemos su trascendencia hacia la donación de sangre.

2.4 Donación de sangre

En este apartado describo los conceptos y elementos relacionados a la donación y clasificación de los donantes,⁸ el panorama nacional de donación, para finalizar con la perspectiva local de donación de sangre.

Se define a la donación de sangre como el acto por el cual un individuo otorga su sangre (alrededor de 500 ml) en una bolsa especial, a través de un proceso de extracción por punción de una vena del pliegue del codo con técnica y equipo específico. Las consideraciones médicas implícitas en éste acto están resguardadas bajo un sistema estricto de control de calidad y vigilancia, así como una serie de conceptos de carácter legal.

Los tipos de donador de sangre que refiere la normativa vigente⁹ son:

1. Donante familiar o de reposición, persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos a favor de un paciente, en respuesta a una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.
2. Donante autólogo, la persona que proporciona sangre para uso exclusivo en sí misma, cuando se anticipa el requerimiento transfusional y se desarrolla un plan de donación.
3. Donante voluntario y altruista, persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos para uso terapéutico de quien lo requiera, sin la intención de beneficiar a una persona en particular, motivada únicamente por sentimientos humanitarios y de

⁸ Se utilizó de forma indistinta el término donador o donante para referirse al individuo que realiza el acto de donación de sangre

⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

solidaridad, sin esperar retribución alguna a cambio y sin que medie una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.

El principal sitio de captación de donantes son los establecimientos denominados bancos de sangre¹⁰, los cuales en su mayoría, están ubicados dentro de una unidad hospitalaria ya sea de carácter privado o institucional, representados estos últimos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Hospital General de la Secretaría de Salud (SSA), Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Cruz roja mexicana y los pertenecientes al Desarrollo Integral de la familia (DIF).

La otra opción de captación de donantes es mediante las campañas de donación de sangre, las cuales se realizan en lugares públicos como sitios de trabajo, universidades, iglesias, etc., que requieren de unidades móviles (también conocidos como puestos de sangrado móviles), con equipo específico, por lo que está restringida a aquellos establecimientos que cuentan con este recurso.

El informe del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) en el pasado Congreso de Medicina Transfusional¹¹ informó del registro de 559 bancos de sangre, de los cuales el 19% (106) pertenece a la Secretaría de Salud, 15% (84) al IMSS, el 10% al ISSSTE, el sector privado cuenta con 244 bancos de sangre (44%), el resto (12%)

¹⁰ La Ley General de Salud (LGS) define a un banco de sangre como “el establecimiento autorizado para obtener, recolectar, analizar, fraccionar, conservar, aplicar y proveer sangre humana ; así como para analizar, conservar, aplicar y proveer los componentes de la misma.” Agenda de Salud 2004, Art 6º Fracc III.

¹¹ XIII Congreso de Nacional de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C. (AMMTAC), celebrado del 13 al 16 de mayo del 2015 en Cancún Quintana Roo.

distribuido en diferentes instituciones como PEMEX, Cruz Roja, Marina, SEDENA, Hospitales universidades, Gobierno del Distrito Federal y DIF.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada año se recaba en el mundo unos 108 millones de unidades de sangre. En México se captaron 1,800,000 unidades de sangre en el 2014¹², los principales sistemas de seguridad social responsables de recolectar casi la mitad de la sangre territorio nacional son el IMSS, alrededor del 40% y el ISSSTE con el 7%¹³; en las dos instituciones prácticamente el total de donadores son de reposición.

El principal esquema de donación de sangre en México es de reposición o familiar, donde las unidades hospitalarias solicitan a los familiares de los pacientes la reposición de la sangre ya utilizada, o bien, como requisito para la realización de un procedimiento quirúrgico programado. El IMSS en su página oficial reporta información estadística del comportamiento de la donación familiar donde es importante señalar que conforme un país transita en su desarrollo socio-económico disminuye su porcentaje de donación familiar. (Tabla 2).

¹² Cifra referida por la Dra. Julieta Rojo Medina directora del CNTS, durante el XIII Congreso de la AMMTAC.

¹³ Datos referidos del Sistema Nacional de Salud del 2010 y obtenidos del capítulo 6: Práctica transfusional en México. Consumos, proyecciones y acciones de mejora, en Medicina transfusional 10 años (2012).

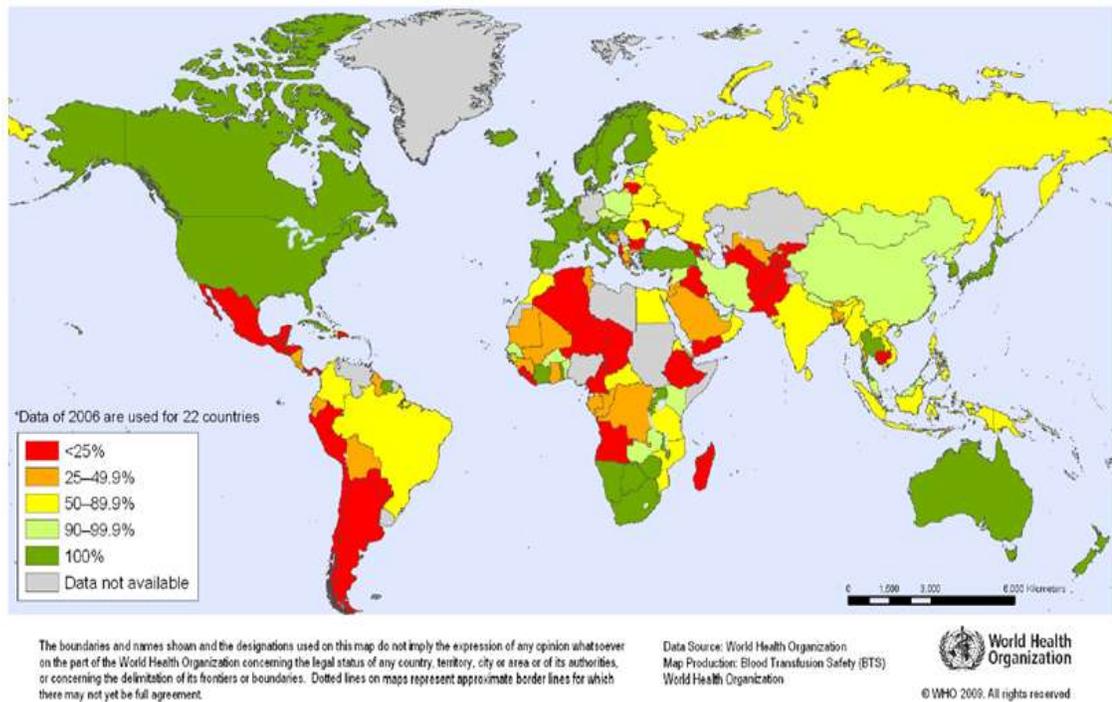
Tabla 2. Porcentaje de donación familiar por grado de desarrollo

Grado de desarrollo	%
Países en desarrollo	31 %
Países en transición	24 %
Países desarrollados	5 %
Todo el mundo	13 %

Fuente: Adaptado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/donación-sangre>. Consultado el 6 de junio del 2015

La OMS reconoce a los donadores voluntarios como una fuente de sangre segura, ya que se trata de individuos comprometidos con la sociedad y con un estilo de vida sana. Los datos del 2007 muestran avances en este tipo de donadores a nivel mundial, sin embargo, países en desarrollo o en transición dependen aún de las donaciones de carácter familiar o reposición, como se esquematiza en la figura 1, en la que México formaba parte de los países con menos del 25% de sus donaciones de tipo voluntarias, cifra que prevalece a la fecha.

Fig. 1. Porcentaje de donadores de sangre voluntarios, 2007



Fuente: Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/> consultado el 4 de junio del 2015.

El porcentaje de donación voluntaria en México es bajo, en entrevista a un medio de comunicación televisivo el 6 de junio del 2013 el Dr. Carlos Martínez Murillo, en aquel entonces director del Banco Central de Sangre del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del IMSS informó que el porcentaje de donación altruista o voluntario en México es del 2.3%.¹⁴

En Ciudad Juárez existen nueve bancos de sangre, ubicados en las diversas unidades hospitalarias: a nivel institucional tres pertenecientes al IMSS, uno al ISSSTE y uno en la

¹⁴ Consultado el 6 de junio del 2015 en <http://noticierostelevisa.esmas.com/nacional/605190/donacion-sangre-mexico- apenas-2.3/>

SSA; el sector privado cuenta con cuatro bancos de sangre distribuidos en: Centro Médico de Especialidades, Hospital Poliplaza, Hospital Ángeles y en el Hospital Star Médica. En febrero del 2015 el Hospital General de Ciudad Juárez (SSA) recibió el apoyo de cuatro unidades móviles para la captación de donadores, lo que lo ubica como el único establecimiento en la ciudad con la infraestructura de captar donadores por esta vía, lo cual refuerza la participación de esta institución en campañas de donación de sangre, ya que a nivel nacional en el 2010 el estado de Chihuahua a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), el cual también pertenece a la SSA reportó un 28.12% de donación altruista, siendo el más alto a nivel nacional seguido de San Luis Potosí y Quintana Roo con 14%.

Aunque no se cuenta con la información estadística de cada banco de sangre de la ciudad se puede asegurar que a excepción del Hospital General, por la infraestructura comentada, el índice de donación voluntaria en el resto de establecimientos está por debajo de la cifra nacional (experiencia propia).

2.5 Capital social y donación de sangre

El CS ha sido utilizado por varias disciplinas como son la sociología (estudio de las familias, comunidades, trabajo, organizaciones y problemas sociales como delincuencia y violencia entre otros); economía (desarrollo económico, ingresos, pobreza, etc.); educación (deserción escolar, aprovechamiento, etc.) y salud, en esta área última se ha aplicado para el estudio de problemas de salud como morbi-mortalidad, cardiopatías, tabaquismo, etc. y su asociación con aspectos sociales.

A diferencia de las múltiples herramientas de medición en medicina, no existe un parámetro único para evaluar el CS, lo cual tiene ciertas connotaciones. La primera radica en su definición multidimensional, que incorpora diferentes niveles y unidades de análisis, como son la estructura social, actores, institucionalización, entre otros. La segunda cuestión es que al representar un fenómeno social caracterizado por el balance de organizaciones formales e informales, son cambiantes en su forma y naturaleza en el transcurso del tiempo, expresado en palabras de Checa: “A través de los ritos de paso son los individuos los que cambian (...) no la sociedad.” (Checa, 1997, en Jiménez, 2000), lo que desencadena la adaptabilidad del concepto; y por último, es que no existe un solo instrumento de medición, ya que cada investigador implementa su método de recolección de datos de acuerdo al contexto de la disciplina de estudio.

Diversos autores han utilizado diferentes metodologías para realizar sus estudios del CS. A continuación se mencionan algunos de los principales trabajos que han aportado una forma de medir los elementos o componentes del CS:

Narayan y Pritchett (Woolcock, 1999) desarrollaron un índice de CS de acuerdo a la participación de individuos en asociaciones formales e informales; Grootaert (1999) y Grootaert y Narayan (1999) reportaron como las principales variables del CS al número de asociaciones, la heterogeneidad de los miembros y su participación activa. Putnam (1995, 2000) enfoca su análisis en el compromiso cívico, el estilo de vida y preferencias de consumidores. Varshney (2000) analiza el papel que desempeñaron las redes de comunicación entre comunidades. Por último se menciona el trabajo de Onyx y Bullen (2000) que describen ocho elementos del CS, los cuales son: participación en la comunidad,

proactividad en el contexto social, confianza y seguridad, tolerancia, valor por la vida, conexiones en sitio laboral, conexiones con vecinos, así como con familiares y amigos; sin embargo ninguno de los autores descritos hace referencia del tema de la donación de sangre.

La donación de sangre fue considerada por Putnam (2000) como una manifestación del capital social, representación de altruismo y sobre todo, de una confianza social; sin embargo, dependiendo del contexto social donde se analice y de la metodología empleada, se pueden establecer diferentes conclusiones, para lo cual se describen a continuación aquellos trabajos que versan específicamente del concepto de CS y donación de sangre.

Iniciaré con la revisión de los estudios que asocian aspectos sociales con la donación de sangre y a continuación comentaré de manera más amplia los documentos que han abordado el tema de CS y donación de sangre, los cuales, ante las limitadas publicaciones se describen de acuerdo a la región o país de estudio; después comentaré de forma global las características de donación en México, para culminar con un balance de la información internacional, nacional y en el contexto de la presente investigación.

El autor pionero que asocia el acto de donación de sangre con algunos aspectos sociales es Richard Titmuss que en su obra *The Gift of relationship: from blood donor to social policy*, publicada en 1970, comparó los sistemas de donación de sangre en Estados Unidos y Gran Bretaña bajo las premisas de sangre humana y política social.

A partir de su publicación han existido importantes avances tecnológicos en el campo de la medicina transfusional, por lo que algunos datos no son replicables

actualmente,¹⁵ sin embargo, el autor fincó el antecedente de algunos conceptos que siguen vigentes.

Titmuss (1970) consideró la donación de sangre como un indicador social, el cual con sus limitantes (v.g. la edad permitida para donar) es medible y nos habla de la calidad de las relaciones entre individuos y de los valores humanos en una sociedad. En este sentido, señala que el acto de “dar”¹⁶ implica una acción social, representada por afecto, respeto, lealtad, búsqueda de unificación, integración de generaciones, reciprocidad, obligaciones y compromisos, entre otras manifestaciones de reconocimiento en una sociedad y como uno de los principales instrumentos de organización social. “Las relaciones sociales establecidas por el intercambio de regalos, se encuentran entre las fuerzas más poderosas que unen a un grupo social.” (Titmuss, 1970,126).

Existen algunas similitudes entre la acción social de dar y la donación de sangre, los cuales implican elementos de generosidad, interés, participación, coacción; pero también diferencias, las cuales están dadas por los diferentes sistemas de recolección de sangre y sus relaciones sociales y económicas con el donador. De tal manera, que la donación de sangre cuenta con atributos únicos, lo cual la distingue de otras formas de “dar”, de esta forma

¹⁵ El principal parteaguas en la historia de la seguridad sanguínea está representado en la década de los '80s por el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia adquirida y su potencial transmisión vía transfusión u objetos contaminados con sangre de personas infectadas y/o sexual; lo que obligó a los gobiernos a implementar de manera obligatoria los estudios a donadores de sangre. En México fue a través de la NOM-003-SSA2-1993, “Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos”. Publicada en el D.O.F. el 18 de julio de 1994.

¹⁶ El término original en el texto de Titmuss es “*gifts*”, el cual en el contexto social implica el intercambio de regalos, pero en el ámbito de donación de sangre lo describe como “*gift of blood*” o don de sangre.

considera algunos atributos implicados en actos voluntarios o de carácter altruista que se mencionan a continuación:¹⁷

- ✓ La donación de sangre es una situación impersonal, en ocasiones con lesiones físicas al donador.¹⁸
- ✓ No existe una expresión o manifestación de agradecimiento por parte del receptor de sangre, ya que en la mayoría de los casos no conoce al donador.
- ✓ El donador no tiene la certeza de correspondencia de forma inmediata o futura.
- ✓ Los donadores no contemplan que se les devuelva la sangre, no esperan, ni desean ser transfundidos.
- ✓ La sangre tiene caducidad, pero el donador no tiene injerencia en la forma en que ésta sea utilizada o desechada.
- ✓ Para el donador la sangre extraída no representa algún daño permanente, se repone a los pocos días, pero para el receptor puede representar la vida.

Otra de las principales aportaciones de Titmuss a la medicina transfusional es la descripción de ocho tipos de donadores (incisos A a H), en base a la información de los sistemas de recolección de sangre en Estados Unidos e Inglaterra que se describen a continuación:

¹⁷ El texto original de Titmuss (1970) describe once atributos, pero solo se mencionan seis de ellos por considerarse relevantes para la presente investigación.

¹⁸ Complicaciones por donación: Hematoma (moretón) en sitio de punción, infección, o afeción de alguna fibra nerviosa con la sensación de dolor u hormigueo; entre las más frecuentes descritas.

Tipo A: Donador de paga.- Es aquel que concibe la donación como una forma de obtener dinero, como una transacción impersonal, sujeta al mercado de oferta, cuya remuneración depende de la demanda y del tipo de grupo sanguíneo. Se le describe como un donador "mercenario" o el apelativo no muy claro de "donador profesional" cuyo único interés por la donación es la remuneración económica de una manera frecuente o irregular.¹⁹

Tipo B: Donador profesional.- Son aquellos que donan de una manera regular una o dos veces por semana, principalmente plasma (plasmaféresis) bajo un régimen permanente o tipo semi-asalariado, habitualmente en un mismo banco de sangre o de plasma.

Tipo C: Donador voluntario de paga, es aquel que aunque recibe una remuneración económica por su donación no es su principal motivación, ya que es alentado por compañeros de trabajo o comunidad. Recibe un pago por su "molestia". Este sistema estimula la competencia entre grupos de donadores con el fin de obtener una recompensa para continuar con labores de reclutamiento de donadores.

Tipo D: Donador comprometido o de reposición,²⁰ es el donador que acude a donar sangre como pago a una sangre ya utilizada o como requisito previo a un procedimiento quirúrgico. Dependiendo del banco de sangre el adeudo de sangre se puede solventar a través de un pago monetario o con donadores, en este último caso se puede recurrir a familiares, amigos, compañeros o a miembros de algún grupo de donadores, al cual el paciente pertenece. Las políticas de reposición varían entre los bancos de sangre, algunos

¹⁹ La normativa actual en México no permite la donación de sangre al donador remunerado, por lo que este tipo de donación no figura en la estadística nacional.

²⁰ Texto original lo refiere como "*The responsibility fee donor*" el cual de acuerdo a su descripción está representado por el donador de reposición.

aplican la regla de dos o tres por uno, es decir por cada unidad de sangre utilizada, los familiares del paciente la reponen con dos o tres donadores.

Tipo E: Donador con crédito familiar, este sistema permite a la persona que dona cada año tener asegurado sus necesidades de sangre para él y su familia durante un año y en algunas situaciones este tipo de crédito se puede extender a padres o abuelos, o incluso en aquellos casos que la persona no pueda donar por cuestiones médicas puede pagar una cuota anual o buscar que alguien done a su nombre. Este plan de donación está organizado de forma individual o grupal a través de las principales agencias de recolección de sangre v.g. la cruz roja, en un mismo sentido que las donaciones por reposición.

Por las características mencionadas este tipo de donador en ocasiones se le conoce como "prestamista", cuyo deposito o crédito expira en un año; de tal manera que no se le puede considerar como espontáneo o altruista.

Tipo F: Donador voluntario cautivo, es aquel que está subordinado a una autoridad, la cual lo exhorta o le solicita la donación, en cuyo caso el negarse implica cierta penalización o señalamientos no oficiales, pero que pueden afectar adversamente su trayectoria. Estos grupos de donadores se encuentran principalmente en las fuerzas armadas, prisiones e instituciones similares.

Titmuss refiere que en el caso de las fuerzas armadas en Estados Unidos recibían algún tipo de créditos o recompensas, ya sea económica o vales de comida. Este tipo de donador está sujeto a ciertas presiones de carácter moral o laboral.

Tipo G: Donador voluntario con beneficio extra, donación alentada por recompensas no monetarias, entre las principales son días libres pagados, gozar de descansos en días festivos, suplementos vitamínicos, exámenes de laboratorio y atención médica gratis y/o pases para eventos deportivos entre otros.

Tipo H: Donador voluntario, la principal característica de este donador es la ausencia de una recompensa inmediata ya sea económica o en especie, la ausencia de compromiso o presión, y el placer del saber que su donación beneficia a un desconocido, independiente de su edad, religión, sexo, grupo étnico y o ingresos.

En el contexto de ofrecer un regalo de vida (*free gift of blood*) a un extraño no representa un contrato formal o legal, no existe una situación de poder ni de necesidad, ni sensación de culpa o vergüenza y no existe una necesidad directa de que sea devuelto el favor de la donación.

El argumento de Titmuss declara que ningún tipo de donador está representado por un completo, desinteresado y espontáneo altruismo, ya que habitualmente el donador está guiado u orientado por un sentido de obligación, aceptación e interés, o la mera conciencia de la necesidad y propósito de regalar su sangre. De esta manera reconoce en su tipología variaciones en el concepto de donador voluntario y algunos grados de interés o motivación, de los cuales no ofrece mayor explicación.

Algunos de los conceptos y aportaciones desarrollados por Titmuss hace más de cuarenta años siguen vigentes, por lo que es motivo de referencia en los trabajos revisados, sin embargo se tomará como marco de referencia general el trabajo de Healy, ya que se adapta más a la situación actual de los bancos de sangre al referirse a algunos de los

elementos sociales del donador de sangre y de la relevancia de los diferentes sistemas de recolección de sangre en Europa, para posteriormente hacer mención de los estudios que abordan específicamente el concepto de CS y donación de sangre y que se describirán por separado en el país o lugar de estudio.

Healy (2000) retoma algunos de los conceptos de Titmuss y aunque no utiliza el concepto de CS como tal, hace mención de algunos de los elementos que lo integran como es la confianza y hace hincapié en la estructura de los sistemas de recolección de sangre y describe las características del donador de sangre mediante la premisa de altruismo y el interés o motivo de donación. Para este autor el donar sangre es una forma de regalo especial, ya que no se puede otorgar como se ofrece dinero a un extraño, debe ser recolectada por un tercero representado por una institución u organización en quien se tiene que confiar. En esta manera se incrementa el sentido de altruismo en la donación de sangre, es decir el donador no conoce ni recibe el agradecimiento directo de quien recibe la sangre y confía en la integridad u honradez de la institución que realiza la recolección.

"Que podría ser lo más desinteresado que regalar tu propia sangre a un extraño que la necesita..." (Healy, 2000, 1653).

Así mismo, destaca que los sistemas de recolección de sangre no solo incrementan o disminuyen el índice de donaciones, sino que, construyen el modelo de donación a seguir en una comunidad ó incluso en un país y refiere tres características relevantes acerca de los sistemas de captación de donadores de sangre en Europa: el régimen de recolección, la participación de organizaciones de donadores voluntarios y los bancos de plasma con fines de lucro.

Respecto al régimen de captación de donadores señala tres tipos: 1) Servicio de salud u organizaciones estatales de todo el país, 2) Cruz Roja, y 3) Bancos de sangre privados, lo cual se aprecia en la tabla 3.²¹

Tabla 3. Sistemas de recolección de sangre en Europa

Sistema	País
Estatal	Gran Bretaña
	Francia
	Irlanda
Bancos privados	Dinamarca
	Grecia
	Portugal
	España
	Italia
	Noruega
	Cruz Roja
	Alemania
	Países bajos
	Australia
	Luxemburgo

Fuente: Healy, 2000, 163

Existen algunas particularidades en cada región, por ejemplo, en Dinamarca existe una organización que provee de donadores voluntarios a un hospital y a cambio la organización recibe una compensación para actividades de publicidad y mayor

²¹ Aunque ningún país tiene un sistema de recolección único, se cita cuál de estos sistemas prevalece en cada país de acuerdo al trabajo publicado por Healey en 1999.

reclutamiento de donadores, en Italia operan tres organizaciones de donadores, las cuales en lugar de enviar los donadores a los hospitales, éstas mismas hacen la recolección y envían la sangre a los nosocomios. El sistema de captación de la Cruz Roja representa el paradigma del sistema de recolección altruista, pero lo aparenta de cierta manera, no por el acto en sí o por la cualidad del donador, sino porque, se apoya de manera primordial en organizaciones religiosas, el cual difiere con los sistemas de captación a nivel institucional o privados.

En este contexto de operacionalización de los sistemas de captación de sangre se deben destacar, o más bien, diferenciar la complejidad de cada organización al momento de analizar sus resultados y emitir conclusiones.

A partir del 2006 se han publicado trabajos que asocian el CS con la donación de sangre los cuales se describe a continuación por orden alfabético de país o región de estudio.

2.5.1. Australia

La autora con mayor contribución al tema de donación de sangre y capital social es Megan Alessandrini (2005, 2006) quien explora este concepto en Australia, donde la única captación de donadores se realiza mediante el servicio australiano de cruz roja, ARCBS por sus siglas en inglés (Australian Red Cross Blood Service), utilizando un enfoque mixto de investigación a través de encuestas a donadores, no donadores y grupos focales.

En sus estudios refiere que para algunos individuos la sangre adquiere una plusvalía mayor que el dinero o los bienes, que representa un reflejo de salud y bienestar; afirma que algunos componentes del capital social están relacionados de forma directa con la donación

de sangre al integrar al individuo como un miembro comprometido con la sociedad exhibiendo salud y bienestar mediante el acto de donación, fortaleciendo así la confianza, empoderamiento y compromiso del individuo en una comunidad.

En otra de sus descripciones señala las diferencias de participación social entre donadores y no donadores como son la participación en actividades físicas, ya sea de tipo individual o de grupo, es decir, aparentemente existe una fuerte asociación entre un estilo de vida "activo" y la donación de sangre recurrente.²² Otras características del estilo de vida señalan que aquellas personas jóvenes que han donado sangre son más probables que se conviertan en donadores recurrentes, así como otros aspectos sociales como el estado civil ya que los solteros tienen más probabilidad de seguir donando. Conforme la vida de los donadores se hace más compleja (padres de familia) su probabilidad de donar y participar en actividades físicas y recreacionales se reduce.

En el contexto de relaciones sociales señala que los individuos que donan sangre tienen más probabilidad de conocer a personas con negocios propios, grados universitarios, homosexuales y/o ambientalistas. Esta diversidad de conexiones que surgen de una colaboración activa en la comunidad probablemente sea la fuente de su participación como donador y es a partir de esta conectividad con la sociedad donde emerge la confianza social, elemento clave para comprender porque algunos individuos deciden participar en actividades para un bien colectivo. En el tema de donación de sangre la confianza toma relevancia hacia las organizaciones y hacia las personas.

²² Donador recurrente es aquel que ha donado en más de una ocasión.

De acuerdo a las políticas de captación de donadores en Australia la donación de sangre se basa en la ayuda de forma anónima o altruista como acto para el bienestar de la comunidad, indicando una sensación de pertenencia hacia la sociedad. La evaluación general de confianza en Australia evaluada a través de la encuesta (AuSSA, 2003²³) identifican factores como nivel educativo alto y altos ingresos relacionados con la mayor confianza en las personas.

En el contexto social la donación de sangre adquiere un significado mayor que el dinero o los bienes, su vínculo con el capital social lo establece a través de elementos como la *reciprocidad*, constituido por el estatus y sentido de identidad del individuo, como un miembro de la sociedad manifestando salud y bienestar, la *confianza* y la *conexión* fincando las bases para una sociedad funcional, es decir, a través del respeto y la confianza se acrecientan los niveles de esperanza reciproca.

Postula a la donación de sangre como un aspecto importante en la construcción de identidad del donador, el cual hace valer su identidad de ciudadano al participar el actividades que lo involucren más con la comunidad, por lo que sugiere que el donador de sangre actúa como un deseo de reafirmar su pertenencia a la comunidad, más que por una personalidad altruista.

²³ The Australian Survey of Social Attitudes.

2.5.2. Brasil

El trabajo de Gonçalves²⁴ et al. (2013) analiza los elementos cognitivos y estructurales del CS en tres bancos de sangre de Brasil y su asociación con los motivos de donación: altruismo, respuesta a una solicitud y/o autointerés.

Como principales indicadores del CS reconocen lo descrito por Sapag (2007) que son el CS cognitivo y estructural, el primero de ellos entendido como aquel que se deriva del proceso mental del individuo, como ideas, ideologías, normas, valores, actitudes y creencias que contribuyen a la cooperación en la comunidad; y el CS estructural proveniente de las reglas, procedimientos y redes que permiten la cooperación en la comunidad.

La hipótesis de los autores sostenía que el contexto social de las tres comunidades analizadas en Brasil (Sao Paulo, Belo Horizonte y Recife) puede contribuir e influir en los índices de donación de sangre.

Los resultados presentados reportan que no existe diferencia significativa entre altruismo y respuesta a solicitud hecha por familiares como los motivos de donación (43.5% vs 41.7%), a diferencia del autointerés, en un 26.9%. La población analizada manifestó mayores porcentaje de CS cognitivo (37.4%) que el CS estructural (19.2%).

Los bajos niveles de CS estructural en donadores de sangre nos orientan a una menor conectividad del individuo en la comunidad, menor integración con la sociedad, y una baja participación en asociaciones. En este sentido los autores ofrecen algunos argumentos que pudieran justificar esta falta de participación o estructuración social, como

²⁴ Apellido de autor Brasileño.

reflejo de la violencia, pobreza, discriminación, aspectos que no son ajenos a ciertas áreas metropolitanas de Brasil, así mismo, la carencia de participación puede ser reflejo de la falta de confianza en las organizaciones e instituciones.

Brasil es un país de dimensiones continentales donde el 100% de sus donaciones no son remuneradas, sin embargo también es un territorio con una gran inequidad social y regional, con ciertas particularidades, como el hecho que la participación en elecciones es obligatoria, por lo que no se analizó la participación cívica en donadores de sangre, ya que dicha participación está contemplada en su marco legislativo, lo cual difiere notoriamente con la donación de sangre donde existe de por medio cierto grado de voluntad de apoyo o altruismo como lo refieren los autores.

2.5.3. Canadá

A partir de 1998 las agencias responsables del procesamiento de la sangre en Canadá son la Canadian Blood Services (CBS) y Héma-Québec (HQ). La primera de ellas es la responsable del abastecer y supervisar la seguridad de la sangre y hemoderivados, así como la encargada del reclutamiento de donadores en la mayor parte de Canadá, a través de 40 sitios de recolecta fijos y más de 20,000 clínicas de donación (móviles). La segunda agencia es la responsable de supervisar la recolección, procesamiento y distribución de sangre y hemoderivados en la provincia de Quebec. Ambas agencias sólo recolectan sangre de donadores voluntarios.

En el estudio de Smith y cols., *Blood Donation and Community: Exploring the Influence of Social Capital*, publicado en el 2011, los autores seleccionaron dos ciudades con índices de donación mayores al promedio nacional. El objeto de esta elección fue

identificar como el personal que labora en los centros de recolección de sangre, toma ventaja o crea las condiciones para vencer los mitos que impiden la donación.

El enfoque del estudio está inspirado en el trabajo de Healey (2000) que compara los sistemas de recolección de sangre en la Unión Europea y cómo éstos influyen en el proceso social de captación de donadores, es decir las agencias promueven el atributo de donador altruista en las campañas de donación, por lo tanto el acto de donación no es inherentemente altruista “... es estructurado, promovido y hecho logísticamente posible por organizaciones e instituciones con un fuerte interés en producirlo...” (Healey, 2004, en Smith, 2011). La hipótesis de la investigación radica en que el acto de donación está fundamentado por la fortaleza de las redes sociales, valores de la comunidad y la recompensa que estos generan a los individuos, más que por razones altruistas.

Los autores hacen una crítica al altruismo, ya que si éste fuera el único elemento a considerar en la donación de sangre, entonces los índices de donación no deberían variar de acuerdo género, educación, ingresos, religión, ocupación, edad y/o grupo étnico. Otro argumento contra el altruismo es que no explica porque la mayoría de la población no dona, o porque las campañas de donación no incrementan significativamente los índices de donación.

El contra argumento que exponen considera las afirmaciones de Putnam que dice que las relaciones sociales fomentan la confianza y reciprocidad entre los miembros de una comunidad y destaca el componente individual y colectivo del CS, de tal manera que es más probable que la gente done cuando la comunidad percibe una confianza en sus redes

sociales, así la decisión de donar se basa en la pretensión de actuar de acuerdo a las normas sociales para mantener su estatus, más que por un sentido de altruismo.

La investigación destacó las actividades del programa de reclutamiento de donadores a través de un coordinador de desarrollo comunitario, el cual implementa acciones como la competencia entre empresas y un sistema de reconocimiento a aquellas con mayor índice de donación, así como otras actividades de promoción en la comunidad durante eventos masivos, promoción por los mismos trabajadores en sus tiempos libres y el apoyo de unidades móviles que ubican los centros de recolección de sangre en puntos estratégicos en la comunidad, de tal manera que el individuo perciba como una rutina el acto de donación de sangre.

El trabajo de Smith y cols., puntualiza como el Canadian Blood Service utiliza el proceso del CS para reclutar donadores mediante el empleo de las redes sociales, confianza y compromiso con la comunidad, los cuales son más efectivos que el altruismo, y coincide con las observaciones de Healey que señala que el régimen de recolección de sangre influye en el fenómeno de donación de sangre.

Esta investigación representa un reto a los estudios psicosociales que identifican al altruismo como el aspecto principal para la donación de sangre y describe que el proceso de formación del CS y la reciprocidad cívica explica de una mejor manera el fenómeno de donación de sangre.

2.5.4. Estados Unidos de América

La encuesta nacional sobre recolección y utilización de sangre (NBCUS²⁵ por sus siglas en inglés) realizada en 128 centros de recolección de sangre y 1342 hospitales distribuidos en diez regiones del territorio de Estados Unidos reportó una recolección de 13,744,000 unidades de sangre en el 2011. Los centros de recolección como la *America's Blood Centers*, *American Red Cross* y la *Blood Centers of America* recolectaron el 93.4% de esta sangre, el 6.6% restante en unidades hospitalarias. 69.1% donadores de repetición y 30.9 primera vez. Estudios previos describen el perfil del donador de sangre como aquel individuo del género masculino, alrededor de los treinta años de edad y con un nivel de ingresos más arriba del promedio (Oswalt, 1977, en Healy, 2000).

Un aspecto que vale la pena señalar es la infraestructura con que cuentan los bancos de sangre, como son las unidades móviles (conocidos en México como puestos de sangrado móviles), los cuales captaron de forma general el 66.6% de unidades. Los centros de recolección capturaron mediante estas unidades el 67.5% de sus sangres, mientras que los hospitales captaron el 52.7% por esta vía.

La encuesta a donadores de sangre de la *Retrovirus Epidemiology Donor Study* (REDS) realizada en ocho centros de recolección de sangre de Estados Unidos en 1998 informó que la principal motivación para donar fue “era lo correcto” en 81%, seguido de “escuché que se necesitaba sangre” (39%) “un promotor del banco me alentó” (15%), “el donar es bueno para la salud” (9%), “en espera de un artículo o regalo” (6%), “ayuda a un

²⁵ The 2011 National Blood Collection and Utilization Survey Report, realizado por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) y publicado en la página oficial de este organismo en la categoría de AABB Blood Survey, en <http://www.aabb.org/research/hemovigilance/bloodsurvey/Pages/default.aspx> consultado el 13 de junio del 2015.

familiar, amigo o compañero” (5%), “por los resultados de laboratorio de enfermedades infecciosas” (2%), “en espera de un reconocimiento especial” (<1%), y “un doctor me dijo que donara por mi salud” (<1%). Es necesario aclarar que muchos donadores refirieron más de una razón para donar.

Otro de los hallazgos relevantes de la encuesta es que en los donadores de primera vez ejerce una influencia importante la familia, amigos y compañeros, con un poder estadístico de OR del 3.7 (3.25-4.21, IC:95%), no así en el donador de repetición que refieren como factor importante las actividades de reclutamientos de los sistemas de recolección de sangre, como son llamadas telefónicas, servicio postal, correo electrónico y otros medios de comunicación como televisión, radio y periódicos que fomentan la donación; en otras palabras, los familiares, amigos y compañeros juegan un papel importante en el donador de primera vez, función que es reemplazada por las acciones de reclutamiento por parte de los centros de recolección, una vez ingresado en sus registros; de tal manera que el individuo asume a la donación de sangre como un hábito y a la vez desarrolla un sentido de identidad altruista (Glynn, 2002).

En este mismo sentido Piliavin y Calleo (1991) señalan la importancia de las redes sociales y reportaron que 56.2% de los estudiantes acuden acompañados por un amigo en su primera donación, mientras que en su cuarta donación se hace acompañar solo en un 30% de los casos.

De estos trabajos se percibe que Estados Unidos cuenta con sistema de recolección de sangre distribuido en todo el país altamente organizado y con una infraestructura con la capacidad de desplegar importantes campañas de donación en sitios de trabajo y/o lugares

públicos, así como personal suficiente y capacitado para la promoción y reclutamiento de donadores.

2.5.5 Países bajos (*Netherland*)

El estudio de Bekkers y Veldhuizen (2008) “*Geographical differences in blood donation and philanthropy in the netherlands – what role for social*” considera los elementos del CS que señala Putnam: normas prosociales, redes sociales y la confianza, y resalta lo señalado por este autor que la donación de sangre es un indicador del CS junto las acciones de caridad y actividades voluntarias.

De tal manera los autores construyeron su marco teórico considerando a la donación de sangre como “un regalo de vida” y por ende un acto de altruismo o compasión por alguien que la necesita y establecieron la hipótesis de que aquellas áreas geográficas de los países bajos con mayor participación comunitaria y con normas prosociales sólidas tienen mayor porcentaje de donadores de sangre y participación en actos de caridad (filantropía), predominando sobre los otros dos elementos descritos por Putnam (confianza y redes sociales).

Considero pertinente la descripción un poco detallada del diseño del estudio para comprender el contexto del sistema de donación en los países bajos, así como la flexibilidad y aplicabilidad del concepto del CS en el tema de donación de sangre.

Los datos se obtuvieron del sistema nacional de donadores de sangre de Sanquin²⁶ cuyo sistema de donación implica una primera evaluación médica del candidato a donar y

²⁶ Organización sin fines de lucro responsable del manejo de sangre y productos sanguíneos en los países bajos y establecida desde 1998 como fusión del banco de sangre holandés y los laboratorios centrales de los servicios de transfusión de la cruz roja. Consultado el 14 de junio del 2015 en <http://www.sanquin.nl/en/about/about-sanquin/>

después es notificado vía telefónica para realizar su primera y subsecuentes donaciones. La información de las normas prosociales se recabó mediante un sondeo de opinión pública en línea llamado estudio de “21 minutos” (*21 minuten.nl*) realizado en noviembre del 2005, en el cual se midió la frecuencia con que se ayuda a un amigo o vecino y la disposición para actividades voluntarias. Dicha información se contrastó con la información proveniente del buró central de recaudación de fondos, transferencias bancarias y densidad de población.

Con esta información los autores realizan un mapa de las diversas variables en los municipios de los países bajos y señalan que no existe correlación espacial entre los índices de donación de sangre y filantropía (donaciones en domicilios, transferencias bancarias, ni con las normas prosociales comentadas previamente). El único elemento con correlación positiva con la donación de sangre fue la participación electoral, pero en menor escala que las acciones de caridad.

A diferencia de la cultura oriental donde existe una asociación entre donación de sangre y la participación en asociaciones o membresía en organizaciones voluntarias, en este país europeo no se presentó dicho fenómeno, sólo una asociación con la cultura cívica.

2.5.6. Integrando un diagnóstico

El establecer un diagnóstico implica conjuntar la mayor información posible acerca de un caso determinado, contrastarlo con los hallazgos físicos y de acuerdo a nuestro conocimiento emitir un diagnóstico, o al menos un probable diagnóstico, del cual partiremos para complementar los datos en caso necesario, pero sobre todo, establecer un plan de trabajo e incluso un pronóstico.

De esta manera se integra a la donación de sangre como un indicador de la actividad social de una comunidad (Titmuss, 1970) y al CS como una herramienta de análisis, cuyos elementos de confianza, conexión, redes sociales (Putnam), así como su aspecto estructural y cognitivo (Sapag, 2007) establecen los fundamentos para su investigación.

La literatura internacional reconoce la manifestación de algunos de los elementos básicos del CS en donadores de sangre como la reciprocidad, participación y conexión, los cuales actúan como una amalgama en la sociedad para establecer la confianza social. Los estudios describen el perfil del donador de sangre como un individuo de mediana edad, alrededor de los 30 años, grados académicos a nivel universitario, tolerante hacia su entorno social y en el caso de Australia como una forma de establecer su identidad en la sociedad mediante el acto de donar.

Sin embargo existe un argumento sólido mediante al cual no se pueden generalizar los hallazgos de las investigaciones, el cual está dado por la infraestructura de cada país o región en lo referente a los sistemas de captación de donadores. Países como Australia tiene un sistema único de recolección de sangre, algo semejante a Canadá con sólo dos agencias, los cuales cuentan con una gran cantidad de sitios de recolección conocidos como clínicas de donación, puestos de sangrado o unidades móviles, dicho sistema de captación también es de relevancia en los Estados Unidos, donde ubican estas unidades en sitios públicos como centros comerciales, iglesias, universidades, etc., otro de los aspectos es la organización y el uso que hacen de los medios de comunicación para promover, programar y citar a los donadores de sangre, es decir, el sistema de organización de los centros de

recolección de sangre participa activamente en la programación del acto altruista de donación de sangre.

En México contamos con la descripción del CS a través del trabajo de Leyton y cols. (2008), sin embargo desconocemos su trascendencia en el ámbito de donación de sangre. El trabajo de Guerra-Márquez (2004) *Aspectos socioculturales de la donación de sangre en México*, el cual por el título parecía ser una referencia obligada para el presente trabajo, sin embargo, el autor describió la diferencia de aspectos psicosociales relacionados a prácticas de riesgo para la transmisión de enfermedades por sangre, explorando aspectos como creencias, conocimiento, susceptibilidad y riesgo de infección entre donadores seropositivos y seronegativos, señalando algunos aspectos socio demográficos estadísticamente significativos como son género, estado civil y escolaridad.

De esta manera el CS representa una herramienta interesante para el análisis de los factores sociales implicados en la donación de sangre, en un país donde la principal característica social es una desconfianza hacia las personas e instituciones y en el contexto de una infraestructura de captación de donadores donde casi la totalidad de las donaciones son de tipo familiar o reposición.

CAPITULO III. METODOLOGIA

*“Una locura es hacer la misma cosa una y otra vez,
esperando obtener resultados diferentes,
si buscas resultados distintos,
no hagas siempre lo mismo.”*
Einstein A. (1879 -1955)

3.1. Antecedentes metodológicos

En este capítulo describo el proceso de obtención de información de la presente investigación, para lo cual hago referencia a conceptos claves como son metodología, método, paradigmas de investigación cuantitativa y cualitativa, los cuales son necesarios establecer, para finalmente ofrecer el argumento del método combinado (MC). En este contexto surge la siguiente premisa en el desarrollo de la investigación: No es adaptar el proyecto de investigación a un método, sino, de acuerdo a los objetivos y/o pregunta de investigación, darles respuesta mediante las herramientas metodológicas adecuadas (Retondario, Costaguta, 2012).²⁷

La metodología se encarga de la aplicación de los principios de razonamiento a la investigación científica y filosófica, fundamentada en los conceptos epistemológicos del conocimiento (idem). De una manera práctica se define como “...la serie de indicaciones sobre el camino ordenado, sistemático y lógico que hay que recorrer para llevar a cabo una investigación.” (Ramos, 2014, 19). Una metodología de Investigación es el conjunto de métodos para la obtención de conocimientos en el ámbito de la ciencia.

²⁷ Retondario, Costaguta & Esociados (2012). Los métodos mixtos en la investigación social. Blog recuperado de http://reconsultora.blogspot.mx/2012/09/los-metodos-mixtos-de-investigacion_1.html

El método, derivado de sus raíces etimológicas griegas “meta” = más allá, y “hodos” = camino, es el camino para llegar más allá, filosóficamente es la vía más adecuada que conduce al conocimiento. Del punto de vista epistemológico los métodos de investigación se han dividido de forma tradicional en cuantitativos y cualitativos, los cuales describo a continuación de manera concisa, señalando sus fundamentos teóricos y atributos principales, para dar pie a la descripción más amplia del método mixto como herramienta metodológica utilizada en la presente investigación.

3.1.1. Método cuantitativo

Se entiende por métodos cuantitativos a aquellos que se fundamentan en la expresión matemática de los datos y las relaciones entre variables, mediante la asociación y/o correlación entre ellas para generar inferencias con validez estadística. La investigación cuantitativa se fundamenta en las teorías positivistas y neopositivistas, en las que se busca la explicación de los hechos a través de las preguntas del tipo ¿qué?, ¿cuánto?, ¿dónde?, ¿quién? y ¿cuándo? de los fenómenos estudiados independientes del estado subjetivo de los individuos.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar una hipótesis con el objetivo de probar teorías y detectar patrones (Hernández, 2010), a través de un diseño metodológico estricto mediante la descripción y medición de variables a través de métodos estadísticos.

Las características de los métodos cuantitativos son: 1) Obtienen sus resultados de manera deductiva, 2) Se fundamentan en un diseño de investigación prefijado, 3) Dependen del desarrollo de hipótesis sobre un marco teórico, 4) El Objeto de estudio se mide

mediante variables con valor numérico, 5) La recolección de datos es sistemática y estructurada, 6) Análisis de datos por técnicas estadísticas, y 7) Su potencia radica en validez externa.

El objetivo general de los métodos cuantitativos es la generalización de sus resultados, a través de la demostración y/o confirmación de teorías, así como su replicabilidad por otros investigadores, por lo que se cuida mucho su validez y consistencia., del suerte que este método está enfocado a la descripción de leyes y la búsqueda de causalidad de los fenómenos externos, restándole valor al carácter interpretativo del investigador, el cual es rescatable mediante el método cualitativo.

3.1.2. Método cualitativo

A diferencia del método cuantitativo que está sujeto al rigor del método científico fundamentado en la medición y contrastación empírica, el método cualitativo obtiene su conocimiento a través de la visión del mundo social en su estado natural (Hammersley, 1994) es decir, el investigador recolecta los datos a través de la descripción de los hechos en un sitio específico, de la interacción de los actores y el contexto donde se desarrolla la acción, por lo tanto la investigación cualitativa es aquella que busca explicar y comprender los significados e interacciones individuales o de grupo. Su premisa radica en la descripción y comprensión de los hechos y el contexto con la realidad (fenomenología).

El valor del método cualitativo en la investigación social radica en el acercamiento con los actores involucrados en un proceso, en este caso donantes de sangre, que permitió la construcción y/o comprensión de la donación de sangre como fenómeno social. Para la

obtención de dicho conocimiento se consideró el planteamiento que ofrece Saéz (2008) respecto a las principales fuentes utilizadas para la obtención de datos:

La investigación documental, que hace alusión a la información que se recaba o consulta de documentos, la cual se realizó mediante la consulta electrónica en los principales motores de búsqueda nacional e internacional con las palabras clave de capital social y donación de sangre en español e inglés; *la investigación de campo* en la que el mismo objeto de estudio es la fuente de información para la investigación, en este estudio el objeto de estudio es el capital social, y el sujeto de estudio es el donante de sangre. El tercer punto es *la investigación experimental*, en la cual existe la manipulación por parte del investigador de alguna variable con el objetivo de medir y comparar los resultados para la obtención de conclusiones; dicha técnica está fuera del contexto del presente proyecto de investigación ya que se limitó a observar el fenómeno social de la donación en el entorno de un banco de sangre, sin ofrecer ninguna modificación al proceso “natural”²⁸

Las características de los métodos cualitativos son: 1) Es inductivo, 2) Establece una perspectiva holística del fenómeno estudiado. 3) El investigador interactúa con el informante de forma natural (naturalista), 4) Experimenta la realidad de los actores en su mismo marco de referencia, 5) El investigador elimina su subjetividad, 6) Comprensión de todas las perspectivas, 7) Humanista (se conoce a la persona), 8) Validez interna, 9) El contexto y las personas tienen valor en la investigación, 10) Es un método flexible. Los métodos cualitativos basan sus resultados a partir del registro de información escrita, grabaciones, videos, fotografías, etnografía, observación con diversos niveles de

²⁸ Entiéndase por natural como la interacción con los donadores de un modo no intrusivo y sin modificar el proceso médico-administrativo de la donación, es decir, el respeto por la naturaleza del mundo social (Blumer, citado en Alvarez-Gayou, 2012)

penetración con el objeto de estudio, grupos de enfoque, entrevistas, y habitualmente sin un análisis estadístico sofisticado.

3.1.3. Método combinado

Ante una aparente dicotomía entre los investigadores para emplear los métodos cuantitativos o cualitativos en sus estudios, diversos autores han desarrollado argumentos suficientes que orientan hacia una complementación de métodos, más que la generación de un tercer método que sería el método combinado; dichos argumentos se exponen a continuación:

Páramo P. y Otálvaro G. (2006) critican la posición unilateral de un método en la obtención de la información y sobreponen la concepción del sujeto de investigación como indicador para diferenciar las posturas filosóficas de diversos enfoques de investigación. En este sentido se ha evocado el uso combinado de técnicas de recolección y análisis de información con el designio de aumentar su validez y contribución a la solución de problemas. Cerda (1993, en Paramo, 2006) menciona los principios de unidad de contrarios, complejidad, consistencia y triangulación como forma de superar la supuesta dicotomía entre lo cuantitativo y cualitativo.

Los métodos combinados (MC)²⁹ comenzaron a comprenderse a través de técnicas de análisis combinadas mediante la transformación o fusión de datos, tipologización y análisis extremos. Su eje central es la recopilación de información desde distintas perspectivas, mediante la complementariedad de estrategias cuantitativas y cualitativas para

²⁹ Para fines del presente estudio se utilizó el término método combinado, de la traducción del inglés mixture method, y en el entendido de que se puede encontrar en la literatura como método mixto o híbrido.

otorgar mayor relevancia y confiabilidad a los resultados. Este atributo resulta atractivo en particular en las ciencias sociales cuyo objeto de estudio es multidimensional y complejo.

Los primeros intentos de sistematización del MC se atribuyen a Campbell y Fiske (1959) que propusieron la técnica de validación concurrente con datos complementarios. Denzin (1970) lo describe como un procedimiento orientado a documentar y contrastar información de diferentes puntos de vista y establece el concepto de triangulación³⁰ y sus niveles de enfoque:

- 1) De datos: Comparación de diversas fuentes de datos para verificar coincidencia o discrepancia entre fuentes,
- 2) Teórica: Evaluación de un mismo fenómeno por diferentes teorías contrapuestas para comprobar su utilidad y poder explicativo en el problema de investigación,
- 3) Metodológica: Aplicación de diversos métodos en misma investigación, y
- 4) De investigadores: Opinión de profesionales de distintas ciencias, experiencias y enfoques.

De acuerdo al momento de la aplicación del MC Jennifer Greene (2007) lo refiere en tres oportunidades: a) Al final o a lo largo de la investigación, b) Igualdad o priorización de una metodología, y c) Implementación secuencial o concurrente de las metodologías; y describe los diseños que responden a esas características: 1) Triangulación, 2) Expansión, 3) Iteración, y 4) Complementariedad; aspectos con los cuales se fortalece la visión multidimensional de los MC.

³⁰ ...la aplicación y combinación de varias metodologías de la investigación en el estudio de un mismo fenómeno..."

Creswell (2003) ofrece una tipología de diseños de los MC considerando la prioridad de cada paradigma y en base a la secuencia de recolección de datos en explicativo, exploratorio y secuencial:

- a) Diseño explicativo: Se realiza de manera secuencial, en una primera fase se recogen y analizan los datos cuantitativos y en la segunda fase se recogen y analizan los datos cualitativos con el objeto de profundizar la información que aportan los datos cuantitativos.
- b) Diseño exploratorio: De carácter secuencial con el primer acercamiento al objeto del estudio mediante el método cualitativo y una profundización de la información mediante las herramientas cuantitativas.
- c) Diseño de triangulación: Considera la ubicación del objeto de estudio de una manera multifocal (Denzin, idem) y con un mismo nivel de importancia de los dos métodos (QL/QN)

En la Tabla 4 se integra la tipología comentada y divide los diseños en secuenciales o simultáneos de acuerdo a la fuente de información, pero además reconoce las etapas de su integración, ya sea durante la interpretación y/o análisis, así como la prioridad que se le otorga a los datos de tipo cuantitativo (QN) o cualitativo (QL), registrados con mayúsculas para destacar la preferencia del método utilizado.

Tabla 4. Tipología de diseño de los métodos combinados.

Tipología	Etapa de integración	Prioridad/Status
Diseños Secuenciales		
Explicativo	Interpretación	QN / ql Usualmente primero cuantitativo, y luego cualitativo
Exploratorio	Interpretación	QL / qn Usualmente primero cualitativo, y luego cuantitativo
Transformación	Interpretación	QL / QN QN / QL Misma prioridad
Diseños Simultáneos		
Triangulación	Interpretación o análisis	QL / QN Misma prioridad
Anidado	Análisis	Ql dentro de QN Qn dentro de QL Cualquiera dominante
Transformación	Análisis	QL + QN Cualquiera dominante o iguales

Fuente: Creswell (2003) en http://reconsultora.blogspot.mx/2012/09/los-metodos-mixtos-de-investigacion_1.html

La clasificación de Creswell aporta información relevante acerca del planteamiento combinado en la obtención de la información, pero para fines prácticos de la investigación seleccioné la clasificación que ofrece Hernández (2010) de los MC en ocho tipos representados mediante abreviaturas descritos a continuación:

1. DEXPLOS: Diseño exploratorio secuencial, con una fase inicial de recolección y análisis de datos cualitativos, seguido de una etapa cuantitativa que recaba y analiza los datos.
2. DEXPLIS: Diseño explicativo secuencial, caracterizado por una etapa inicial en la que se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra etapa de recolección y análisis de datos cualitativos.
3. DITRAS: Diseño transformativo secuencial, la cual emplea los dos tipo de recolección y análisis de datos, pero los pondera de acuerdo parte teórica de la investigación.
4. DITRIAC: Diseño de triangulación concurrente, recolecta y analiza datos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea y los compara.
5. DIAC: Diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante, recaba los datos cuantitativos y cualitativos, pero uno de los métodos predomina en el estudio y el otro es incrustado o anidado en el de mayor importancia que establece el investigador a priori.
6. DIACNIV: Diseño anidado concurrente de varios niveles, los datos cuantitativos y cualitativos se recolectan y analizan en diferentes niveles.
7. DISTRAC: Diseño transformativo concurrente, recolección de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo momento, otorgándole peso a uno u otro método en base al marco teórico.

8. DIM: Diseño de integración múltiple, el cual implica la mezcla más completa de los métodos cuantitativos y cualitativos.

El planteamiento de Hernández representa una pieza fundamental para el desarrollo de la investigación del cual se ampliará la descripción en el apartado de diseño de investigación.

A manera de conclusión parcial retomo la propuesta de Charles Reichardt y Thomas Cook (1986) en el capítulo *Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos* donde exponen la adhesión del investigador a un determinado paradigma³¹ cuantitativo o cualitativo, como probable causa de la dicotomía de métodos, refiriendo que no existe vinculación entre paradigma y métodos, a los cuales consideran como complementarios o combinables cuando los objetivos de la investigación así lo consideren. Ivankova (2006) define a los MC como la integración de los métodos tradicionales (cuantitativos y cualitativos) en un mismo estudio con el propósito de obtener una mayor comprensión del problema de investigación.

De tal manera que para el desarrollo del capítulo de metodología considero los siguientes antecedentes: Campbell y Fiske describen los fundamentos teóricos de los MC a finales de los años 50's, Denzin (1970) ofrece la herramienta metodológica de la triangulación a diferentes niveles y la tipología o clasificación es desarrollada por Creswell (2003) y Hernández (2010).

³¹ Se retoma el concepto de paradigma de Kuhn (1984): "...Los paradigmas consisten en realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones de una comunidad científica..."

De esta manera se establece una visión metodológica de complementación de la información mediante los MC para la obtención de una mejor solución al problema de investigación considerando la fortaleza de obtener respuestas a un rango más amplio y completo de interrogantes, la obtención de evidencia más fuerte mediante la convergencia y contrastación de resultados, y sobre todo una base filosófica del MC mediante el pragmatismo al integrarlo como una herramienta accesible de acuerdo a los objetivos de la investigación, así como la obtención del conocimiento basado y construido en la realidad.

En esta investigación establezco la premisa teórica del CS y su asociación con la donación de sangre, con un acercamiento a la información a través de los donadores de sangre implementando una estrategia secuencial a través de la combinación de métodos de una manera multidimensional, en la recolección y análisis de datos.

3.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio está descrito en base a la referencia de los autores que aportaron los fundamentos para su desarrollo, de esta manera, se utilizó un método combinado del tipo explicativo secuencial (DEXPLIS) de acuerdo a Hernández (2010), con una triangulación metodológica (Denzin, 1970), e integración de la información durante la interpretación (recolección de datos) y análisis de la información (Creswell, 2003), lo cual explicaré en los puntos 3.2.1 y 3.2.2.

3.2.1 Recolección de datos

Respondiendo al diseño del estudio los datos se obtuvieron de forma secuencial, iniciando por la información proporcionada por el documento de *Historia clínica para selección del*

*disponente*³², el cual muestra una descripción inicial de la población de estudio con sus datos socio demográficos, para continuar con la aplicación de una encuesta por conveniencia; estas dos fuentes de información constituyen la fase cuantitativa (qn) o de reconocimiento de la investigación. La interpretación parcial de los datos se complementó mediante la fase cualitativa (QL) a través de entrevistas semiestructuradas. A continuación de describen las dos fases de obtención de datos y sus documentos generados:

3.2.1.1 Fase Cuantitativa (qn)

1. *Historia clínica para selección del disponente*: Documento tipo encuesta estructurada que se realiza como requisito legal en la selección del donador de sangre, integrada en un primer segmento por preguntas abiertas para identificación del donador y tipo de donación, registradas en sistema electrónico por parte de un(a) secretario(a)³³ el cual incluye nombre completo, edad, género, estado civil, ocupación, religión, escolaridad, profesión y su relación o parentesco con la persona hacia quien realiza su donación. La segunda parte del documento se elabora por el médico responsable de la atención a donadores, la cual consta de noventa y dos preguntas dividida en los siguientes apartados que describo por el tipo de variable:
I) Indicadores geográficos (politómica) como son lugar de origen, ciudad donde ha radicado en los últimos cinco años y viajes a zonas de riesgo de zoonosis³⁴; II) Antecedentes personales no patológicos del donador y su pareja (dicotómicos), entre ellos contacto con personas con hepatitis, alcoholismo crónico, antecedente de

³² Entiéndase por disponente al donante de sangre.

³³ La categoría de dicho personal en el profesiograma del IMSS es el de auxiliar universal de oficinas o A.U.O.

³⁴ Enfermedad propia de animales que se puede transmitir al hombre, v.g. paludismo.

alergias, usos de drogas intravenosas, contacto sexual con personas de riesgo, etc.; III) Antecedentes gineco-obstétricos (mixto) como es el número de embarazos, de cesáreas y/o abortos y la fecha de última menstruación; IV) Antecedentes patológicos (dicotómicos), es decir, se interroga acerca de padecimientos como diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, pulmón, sistema genito urinario y/o sistema nervioso y cirugías previas entre otros; V) Padecimientos o condiciones interrogados mediante orden cronológico (dicotómicos), el cual está enfocado a detectar signos o síntomas de infección en los últimos seis meses, último mes y en las cuarenta y ocho horas previas; VI) Factores de riesgo para enfermedades transmisibles por transfusión personales y/o pareja (dicotómicas), las cuales comprenden principalmente el antecedente de transfusión y factores de riesgo para transmisión sexual; VII) Fármacos e inmunizaciones (mixta). (Anexo III)

2. *Encuesta:* Instrumento de recolección de datos integrado por cuarenta y siete preguntas, elaborado y redactado para fines de la investigación en base a los conceptos básicos del capital social, las cuales se aplicaron a los donadores posterior al proceso de extracción de sangre. El documento está compuesto por seis grupos de preguntas, la primera sección se orientó a explorar los datos generales del donador, así como sus antecedentes de donaciones previas y el número de eventos en caso afirmativo y su creencia acerca de la donación como si engorda, fortalece o debilita a través de respuestas de selección múltiple. Mediante una escala de Likert de tres puntos, en la cual 1= es totalmente de acuerdo, 2=En desacuerdo y 0=No sé, se solicitó a los donadores que respondieran acerca de temas relacionados a la donación de sangre y altruismo (Ayudaría a un desconocido que necesitara sangre?,

cree que es importante donar sangre?, cree que el donar ayuda a la sociedad?, y es bueno donar sangre?); el aspecto de interés hacia la donación se exploró con los siguientes cuestionamientos: Le ofrecieron dinero para donar?, el donar sangre es bueno para la salud?, el donar es una forma de checar mi salud?, acude a donar por petición de amigo o familiar? Y por último si ayudo a alguien, esa persona me ayudará cuando lo necesite? La segunda sección explora el capital social a través de los conceptos de prestar ayuda en el último semestre con tres opciones de respuesta en una escala de Likert: 1=Si, 2=No, y 3= No sabe o no contestó, mediante las preguntas ha prestado dinero?, ayudado en caso de enfermedad?, y ayudado en problemas personales?; el segundo concepto del CS es la confianza, para lo cual se solicitó al donador de sangre que calificara en una escala del “0 al 10” donde “0” significa desconfianza y “10” una total confianza a personas comunes o personajes de su comunidad (mayoría de la gente, personas con creencias religiosas, hombres, mujeres, personas mayores, jóvenes, científicos, políticos, médicos, policías, maestros y sacerdotes), así mismo también otorgaron con la misma escala de calificación su confianza hacia amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo y ciudadanos de su comunidad. El último concepto del CS recolectado por la encuesta fue la participación social, mediante de la realización en los últimos 12 meses de actividades cívicas, como son la votación en últimas elecciones?, llevar o mostrar insignias o calcomanías de alguna campaña en sus vehículos?, asistir o participar en alguna reunión política o acción social?, comprar o dejar de consumir productos por motivos políticos, éticos o ambientales?, y participación en manifestación o

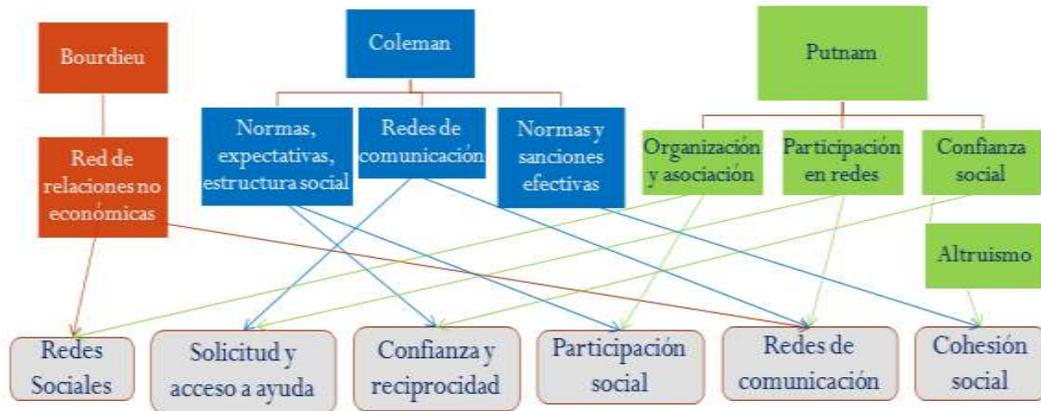
huelga?, dicha información se recabó mediante una escala de Likert: 1=Si, 2=No, y 3= No sabe o no contestó. (Anexo IV).

La información generada en esta primera fase ofrece un panorama general de las características sociales de la población en estudio y una versión limitada del CS, por lo que se complementa en la siguiente fase de exploración a través de un enfoque cualitativo.

3.2.1.2. Fase cualitativa (QL)

1. *Entrevista semiestructurada:* Instrumento elaborado para fines de la presente investigación mediante la convergencia de los elementos teóricos del CS descritos por autores líderes en el tema (Bourdieu, 1985; Coleman, 1988 y Putnam 2000), integrándose seis bloques conceptuales del CS: Redes sociales, solicitud y acceso a ayuda, confianza y reciprocidad, participación social, redes de comunicación y por último cohesión social (figura 2). En cada uno de estos bloques se redactó una guía de preguntas semiestructuradas con el apoyo de los siguientes documentos: *La promoción de la donación voluntaria de sangre como agente de cohesión social* (Eurosocial, 2009), *Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con donación voluntaria de sangre* (OPS, 2005) y la *Encuesta sobre capital social 2012* (Eustat, 2012).

Figura 2. Bloques conceptuales del CS



Fuente: Elaboración propia

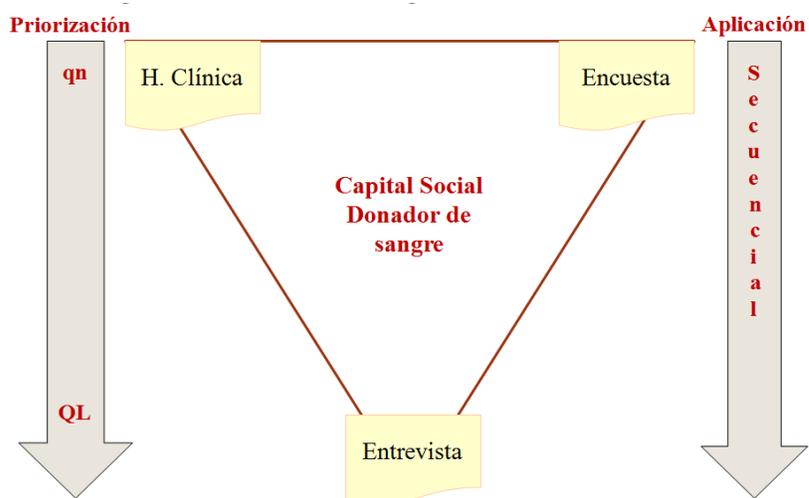
La entrevista se realizó en la oficina principal del banco de sangre posterior a la elaboración de la historia clínica para selección del donante y previa firma de hoja de participación informada (Anexo II), indicándole al participante que la información proporcionada no influye ni modifica su proceso de donación de sangre. El tiempo estimado para cada entrevista fue de 30 a 45 minutos, la cual previa notificación del participante se transcribía de forma directa en sistema electrónico con el objetivo de registrar fragmentos de la conversación al verbatim, al finalizar cada entrevista se corrigió la transcripción y se registraron comentarios u otras observaciones durante o posterior a la misma. (Anexo V).

La metodología empleada en la recolección de datos se describe en la figura 3, situando al centro de la imagen al objeto y sujeto del estudio (CS y donador de sangre respectivamente) y en la que se describe la parte secuencial (extremo derecho de la imagen) con un primer acercamiento al fenómeno social de la donación de sangre a través de las

historias clínicas, seguido del apoyo de una encuesta orientada a explorar los elementos generales del CS; la información obtenida se complementa a través de la triangulación metodológica mediante la entrevista semiestructurada (parte inferior del triángulo). La priorización de los datos se señala en la parte izquierda de la imagen identificando a la información aportada por las historias clínicas y encuestas en un mismo nivel mediante las letras “qn”, lo cual indica la naturaleza cuantitativa de los datos y la explicación parcial de resultados, siguiendo la dirección de la flecha se indica la fase cualitativa “QL” representada por las entrevistas semiestructuradas, las cuales representan la mayor fuente de información que complementa el análisis, discusión y conclusiones de la investigación.

De esta manera se esquematiza el diseño explicativo secuencial de la información, mediante la triangulación metodológica y la priorización de los datos de acuerdo al tipo de investigación.

Figura 3. Diagrama de metodología



Fuente: Elaboración propia

qn= Cuantitativo, QL= Cualitativo

3.3. Análisis de datos

El análisis de la información se realizó en dos fases secuenciales, cuantitativa (qn) y cualitativa (QL). En la fase cuantitativa se analizaron dos fuentes de información, la primera fueron las historias clínicas de los donadores realizadas en el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014, obteniendo la información del sistema electrónico de banco de sangre denominado Hexabank y enfocada a definir algunas de las características sociales de los donadores de sangre a través de una estadística descriptiva de análisis univariado de las variables de género, edad, ocupación, religión, grado académico, tipo de donador y parentesco con la persona hacia quien acude a donar, mediante tablas de frecuencia.. La complementación de esta fase se realizó con la aplicación de veintiocho encuestas, de las cuales fueron evaluables veinticinco (se eliminaron las encuestas 5, 12 y 26 por llenado incompleto). Se elaboraron tablas de frecuencia utilizando la escala de Likert con las respuestas obtenidas de los conceptos de conocimiento e interés por la donación de sangre y la ayuda otorgada a algún amigo, familiar, vecino o compañeros en los últimos seis meses y la participación social. Las calificación que otorgaron los donadores de acuerdo a la confianza que perciben en diversas personas de su entorno social se categorizó en tres grupos: Mala (0 a 5), regular (6 a 8), y buena (9 a 10) y se elaboraron gráficas de frecuencia porcentual. Toda la información estadística se analizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 20.

En este apartado se describe el análisis de la fase cualitativa (QL). La evaluación de la transcripción de las entrevistas semiestructuradas se realizó en consideración de las recomendaciones de Hernández Sampieri (2010).

En un primer plano se organizó la información en las categorías establecidas a priori de los seis bloques conceptuales del CS: Redes sociales, solicitud y acceso a ayuda, confianza y reciprocidad, participación social, redes de comunicación y cohesión social, ofreciendo una introducción de cada bloque y las preguntas planteadas.

En segundo plano se presentan las preguntas por separado y se realiza el reconocimiento las unidades de análisis mediante líneas del texto y/o palabras de cada entrevistado identificado por el número de entrevista realizada (n=15) localizando patrones de repetición que permitió la construcción de temas específicos e integrando las respuestas en tablas denominadas bitácoras de análisis.

El tercer plano involucra la codificación de los temas realizando el conteo de unidades de análisis (líneas o palabras), expresados por frecuencia y clasificándose en tablas denominadas codificación de resultados por orden descendente.

Al término de cada pregunta se desarrolló un balance de la información mediante estadística básica como porcentajes e índices de frecuencia, así como párrafos o frases extraídas de los argumentos expuestos por los donadores e identificando el número de entrevista, p. ej. E-15 y datos generales como edad sexo y/o ocupación. Esta información permitió entender los significados del contexto social de los individuos y su relación o alcance con la donación de sangre.

3.4 Sitio de Investigación.

Estudio realizado en el Banco de sangre localizado en la planta baja del Hospital General de Zona No. 35 (H.G.Z. No. 35) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de

Ciudad Juárez Chihuahua, ubicado al suroeste de la ciudad en la avenida Valentín Fuentes # 2582 de la colonia Infonavit Casas Grandes, el cual atiende a los donadores de sangre de lunes a viernes, exceptuando días festivos en un horario de 6:30 A.M.

Las encuestas y entrevistas se realizaron en la oficina de banco de sangre ubicada en la misma locación, por lo que no se interfirió con el proceso establecido de donación de sangre, el acceso a los sujetos de investigación se realizó por conveniencia del investigador.

La información estadística está localizada en el sistema electrónico del servicio de banco de sangre, a la cual se tuvo total acceso por desempeñarme como responsable sanitario de dicho servicio.

3.5 Período de estudio.

Se describe el período del estudio de investigación de acuerdo al calendario escolar de la cuarta generación de la maestría en investigación interdisciplinaria del Colegio de Chihuahua, lo cual considero importante describir como una trayectoria del proceso educativo que experimenté, desde la fase inicial del planteamiento de un tema de investigación relevante e interesante en mi área profesional, hasta su consolidación como tesis de estudio:

Desarrollo de investigación:

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| - Planteamiento del problema | Enero a junio del 2014 |
| - Proyecto de tesis: | Agosto a diciembre del 2014 |
| - Escritura de tesis | Enero a junio del 2015 |

Recolección de datos:

- Primera etapa (cuantitativa): Abril a mayo del 2014

- Segunda etapa (cualitativa): Abril a julio del 2015

Análisis de datos, resultados y conclusiones: Mayo a agosto del 2015

Elaboración de documento final Septiembre 2015

Defensa de Tesis Octubre 2015

3.6 Población de estudio.

Las características de la población de estudio obedecen a las fases de la investigación.

La fase cuantitativa (qn) está representada por las historias clínicas de los donadores de sangre que fueron aptos a la evaluación realizada por el médico responsable de la atención médica en el período de enero a diciembre del 2014. Las encuestas (n=28) se aplicaron los días 13 y 14 de noviembre del 2014 a donadores después del proceso de extracción de sangre, es decir, esta cohorte de donadores está incluida en los datos generales de las historias clínicas.

La fase cualitativa (QL) caracterizada por donadores aptos a la valoración médica, previo al proceso de extracción de sangre y que aceptaron participar mediante la firma de hoja de consentimiento informado, los cuales fueron seleccionados por conveniencia, considerando no interferir con el proceso establecido de donación de sangre, con un total de quince participantes.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

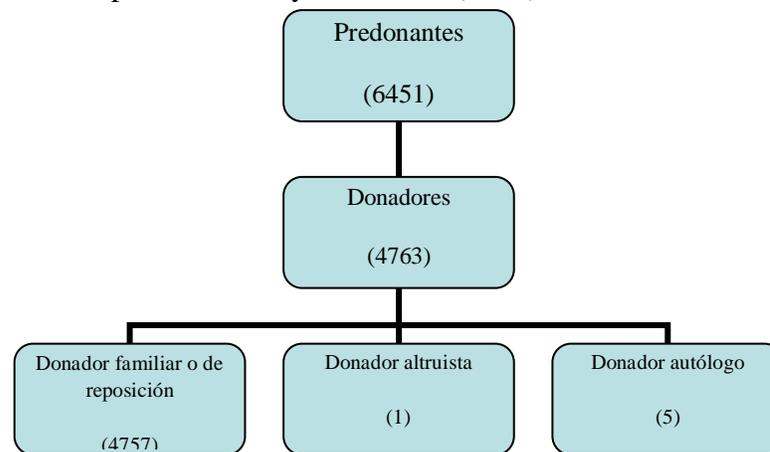
*“Los mexicanos son desconfiados; ellos abiertos.
Nosotros somos tristes y sarcásticos;
ellos alegres y humorísticos.”*
Octavio Paz (1914 -1998)

Los resultados se presentan de la misma manera en la que se desarrolló la metodología de recolección der datos, es decir de manera secuencial, iniciando con el reporte de los datos cuantitativos (qn) que involucra el análisis de las historias clínicas y encuestas, para finalizar con la información de carácter cualitativo (QL) a través de las entrevistas.

4.1 Análisis cuantitativo

En la figura 4 se describe la cantidad de predonadores³⁵ que acudieron del 1° de enero al 31 de diciembre del 2014 y el total de donadores clasificados de acuerdo al tipo de donación que señala la normativa vigente.³⁶

Fig. 4. Total de predonadores y donadores (2014).



Fuente: Elaboración propia

³⁵ Total de individuos que acudieron al banco de sangre, de los cuales solo una parte se considera apto para donar.

³⁶ Véase pg. 45 del presente documento para ver la clasificación de los tipos de donadores.

Como indica la figura anterior el 99.8% de los donadores (4757) son de tipo familiar o de reposición, por lo que al analizar del total de historias clínicas del 2014 no se comete sesgo de información en lo referente a los datos generales de la población estudiada.

4.1.1. Historias clínicas

El 80 % de los donadores son del sexo masculino (3788), la edad promedio fue de 33.19 años (DE 9.36) con un rango de 18 a 62 años, el 50% de la población está comprendida entre los 25 y 40 años de edad. A continuación se describen mediante tablas de frecuencia las características sociales de los donadores de sangre.

La tabla 5 describe la escolaridad de los donadores de sangre, por variable ordinal ascendente de acuerdo a los años de estudio.

Tabla 5. Escolaridad de donadores.

Escolaridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeta	20	.4
Lee y escribe	6	.1
Preescolar	86	1.8
Primaria	795	16.7
Secundaria	2976	62.5
Preparatoria	507	10.6
Licenciatura	346	7.3
Posgrado	27	.6
Total	4763	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 4763

Más de la mitad de la población tiene estudios académicos hasta secundaria y sólo el 8% tiene estudios a nivel licenciatura y/o posgrado.

Cerca de las $\frac{3}{4}$ partes de los donadores son empleados (tabla 6), de los cuales el 46% pertenecen al área de las empresas maquiladoras (datos no mostrados en tabla).

Tabla 6. Ocupación

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Empleado	3361	70.6
Hogar	415	8.7
Estudiante	409	8.6
Profesionista	275	5.8
Otros	303	6.3
Total	4763	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 4763

La mayoría de los donadores refirió como afinidad religiosa al catolicismo, seguido de aquellos que respondieron no tener ninguna religión y de la religión cristiana.

Tabla 7. Afinidad religiosa

Religión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Católico	2300	71.6
Sin religión	419	13.0
Cristiano	244	7.6
Otras	250	7.4
Total	3213	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 3213^a

^a Subregistro de total de donadores, los datos analizados representan el 68% del total de la población .

La información del estado civil está contenida en la tabla 8, donde se observa que predominan los casados en prácticamente la mitad de la población

Tabla 8. Estado civil.

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casado	2340	49.1
Soltero(a)	1476	31.0
Unión libre	805	16.9
Otros	142	3
Total	4763	100.0

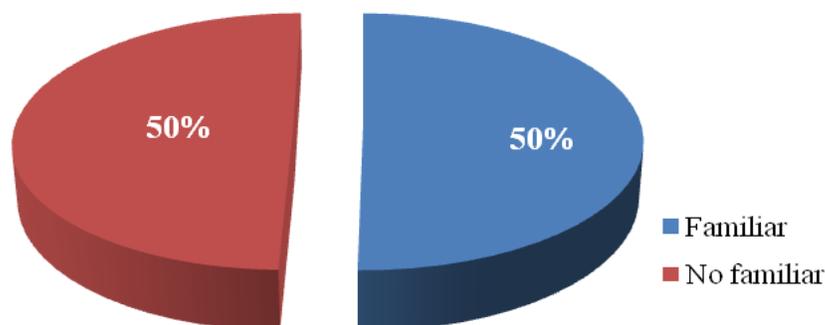
Fuente: Elaboración propia

n = 4763

A continuación se describen los datos acerca del parentesco de los donadores con la persona para la que acuden a donar.

Aunque por definición el 100% de las donaciones se categorizan como familiares o de reposición, al analizar los datos se observa que la mitad de los donadores no son familiares de la persona (paciente) para la que acuden a donar (Fig. 5)

Figura 5. Relación con paciente



Fuente: Elaboración propia

n = 4758^a

^a Se excluyeron para el análisis los 5 donadores autólogos.

Ante esta hallazgo es pertinente describir por separado el tipo de relación familiar³⁷ y no familiar. La tabla 9 describe a los donadores que acudieron a donar por un familiar, observándose que la cuarta parte dirigen su donación hacia hijos, seguido en una misma proporción para hermanos, cónyuges y/o sobrinos.

Tabla 9. Donadores familiares

Tipo de Familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hijo(a)	575	24.0
Hermano	284	11.9
Esposo(a)	263	11.0
Sobrino(a)	258	10.8
Cuñado(a)	163	6.8
Nieto(a)	148	6.2
Yerno	143	6.0
Tío(a)	137	5.7
Otros	421	17.6
Total	2392	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 2392

La otra proporción de donadores no son familiares directos de los pacientes, por lo que su tipo de relación se presenta en la tabla 10, donde se aprecia que la mayoría está representada por la amistad.

³⁷ Entiéndase por familiar a aquellas personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o de carácter legal.

Tabla 10. Donadores no familiares

Relación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Amistad	2015	85.2
Conocido(a)	192	8.1
Vecino	73	3.1
Otros	86	3.6
Total	2366	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 2366

Los datos socio demográficos de las historias clínicas permite la descripción del donador de sangre habitual como un individuo del género masculino, con un promedio de edad de 33 años, católico, de ocupación empleado habitualmente de la industria maquiladora y con un promedio de estudios académicos a nivel de secundaria.

Un dato relevante es que el 50% de los donadores acuden a donar para un familiar, principalmente a hijos, sin embargo la otra mitad de los donadores no tiene ningún lazo familiar con la persona a la que va a donar, e inclusive en algunas ocasiones no conoce al paciente (observación propia).

Esta información ofrece un panorama general de los donadores de sangre, pero no profundiza en aquellos componentes que están más allá de su descripción como donador familiar o no familiar y sus características socio demográficas básicas, lo que originó la aplicación de una segunda herramienta de medición que abordara temas orientados a la donación de sangre y al CS, cuyos resultados se exponen a continuación.

4.1.2. Encuestas

El promedio de edad de los encuestados (n=25) fue de 32 años (rango 20 a 48 años), con un predominio del género masculino del 96%. Los datos estadísticos generales de las encuestas son:

Un 72% de los encuestados había donado sangre previamente, con una media de 2 donaciones y un máximo de 8 ocasiones. La siguiente información se obtuvo de las respuestas formuladas en escala de Likert: el 100% considera que es importante donar sangre, así como su impacto en ayudar a la sociedad en un 88%. El total de los donadores rechaza la remuneración económica como motivación para donar, así como acudir a petición de un familiar y/o amigo.

Con respecto al impacto de la donación en los individuos, el 52% considera que el donar es bueno para su salud y un 84% la considera como una manera de revisar su estado de salud, ya que los donantes pueden solicitar copia de sus estudios de laboratorio que se les practica.

Los siguientes datos exploran elementos del CS como la ayuda y confianza, los cuales para su mejor exposición se presentan en tablas y gráficas.

La tabla 11 muestra los datos estadísticos en la que los encuestados han ayudado a algún familiar, amigo, vecino o compañero de trabajo en el último semestre, donde se aprecia que existe una mayor sensibilidad a prestar ayuda en caso de enfermedad, seguido de los problemas personales y menos de la mitad con apoyo económico.

Tabla 11. Ayuda en último semestre

Tipo de ayuda	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Prestar dinero	12	48
En caso de enfermedad	19	76
En problemas personales	16	64

Fuente: Elaboración propia

n = 25

La participación social se analizó a través de la participación en actividades específicas en el último año, donde se aprecia una participación electoral en menos de la mitad de los encuestados, así como bajos porcentajes de actividad en cuestiones políticas o de impacto social y nula participación en el caso de huelgas o manifestaciones (tabla 12).

Tabla 12. Participación social

Actividad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Votación en elecciones	11	44
Portar insignias o calcomanías de alguna campaña	5	20
Reuniones política o acción social	4	16
Comprar o no comprar productos por motivos políticos, éticos o ambientales	1	4
Manifestación o huelga	0	0

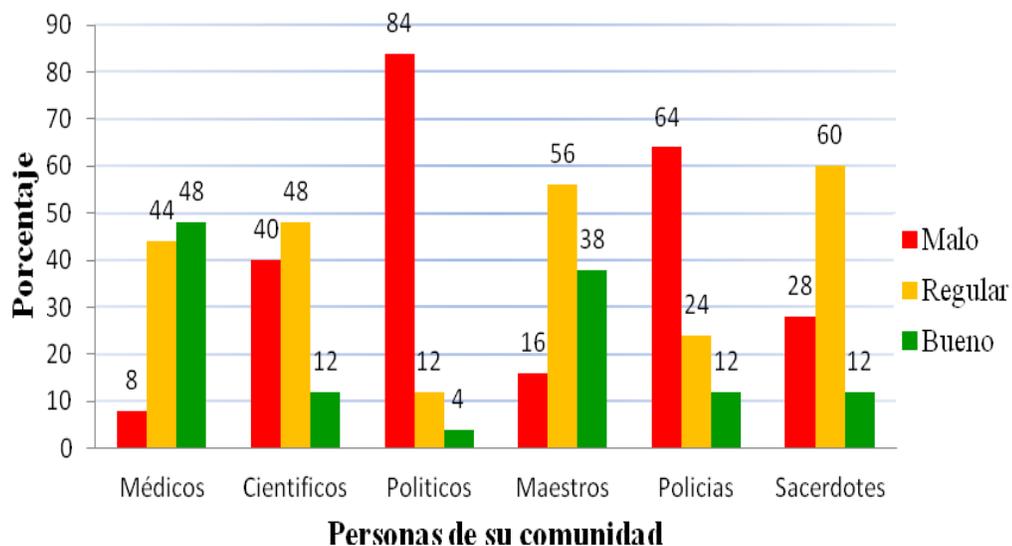
Fuente: Elaboración propia

n = 25

Por último se presenta la información relacionada a la confianza que manifiestan los encuestados acerca de personas de la comunidad (figuras 6 y 7) y de personas de su círculo social cercano (figura 8), la cual se categorizó en mala (rojo), regular (amarillo) y buena (verde).

El panorama de confianza hacia la comunidad es desalentador, ya que predominan las barras rojas, es decir, una desconfianza en más de la mitad de los encuestados, encabezada por políticos y de forma descendente policías y personas en general > religiosos y hombres > jóvenes. Las principales categorías a las que se manifiesta una buena confianza, pero aún así por debajo del 50% son de manera descendente: médicos 48%, maestros 38% y personas mayores (36%).

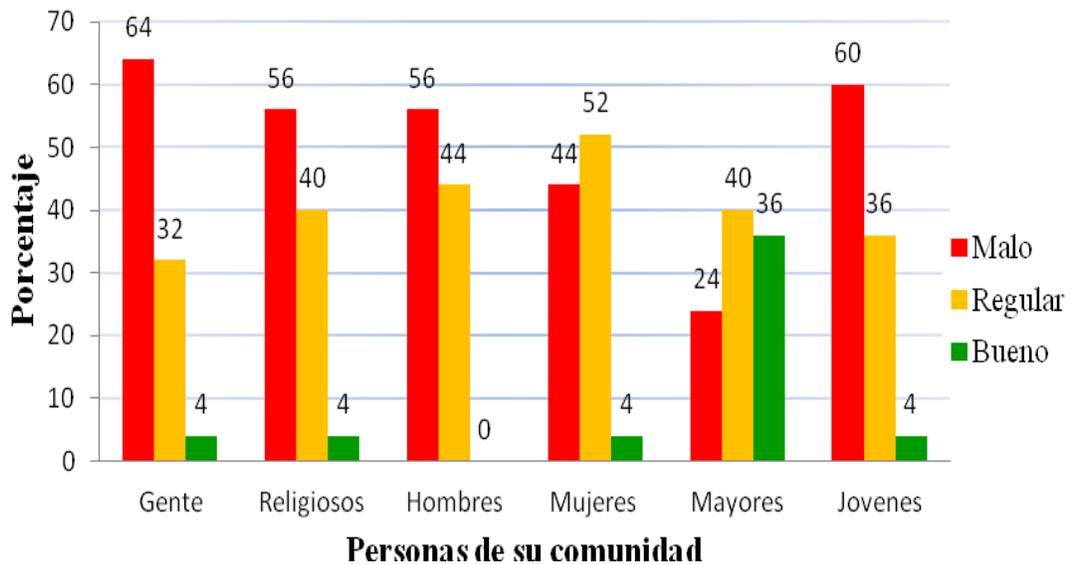
Grafica 1. Confianza a comunidad (a).



Fuente: Elaboración propia

n = 25

Grafica 2. Confianza a comunidad (b).

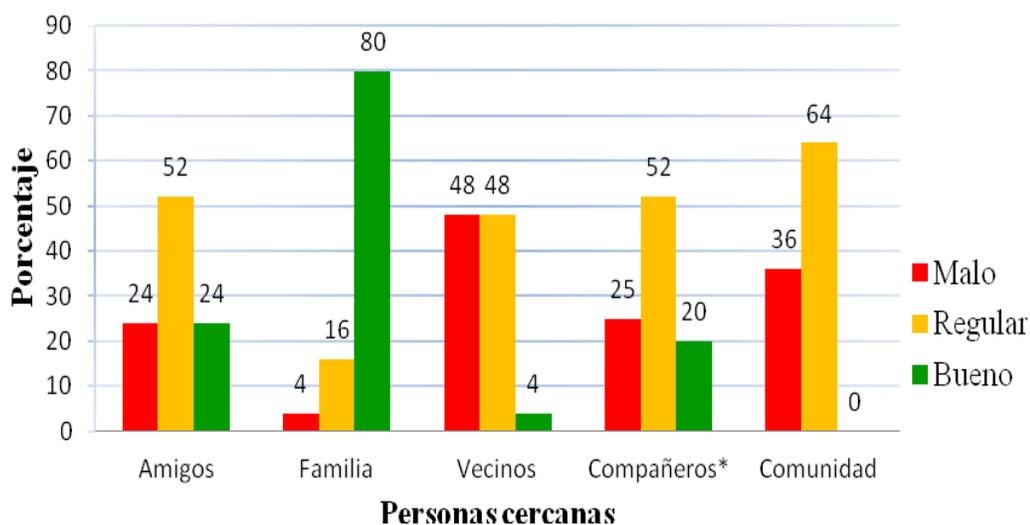


Fuente: Elaboración propia

n = 25

La sensación de confianza hacia la comunidad en general es mala, por lo que se analiza en la figura 8 la confianza hacia personas del círculo social cercano del donador, donde los resultados son más alentadores, ya que predominan las barras amarillas y verdes señalando a la familia con altos niveles de confianza (96% entre buena y regular) y llama la atención el predominio de confianza regular hacia amigos, compañeros de trabajo y vecinos, así como hacia la comunidad con un 64% de calificación regular, ésta último dato contradice con las respuesta hacia la confianza hacia la gente en general, donde predomina en un 64% la desconfianza.

Grafica 3. Confianza a círculo social.



Fuente: Elaboración propia

n = 25

* Se refiere a compañeros de trabajo, un encuestado no contestó, por lo que la sumatoria de resultados no es del 100%

La complementación de los datos cuantitativos mediante las encuestas ofrece un acercamiento a algunos de los elementos del CS como es la baja participación en actividades sociales, donde predomina en menos de la mitad de los casos la participación cívica a través de votaciones; en el aspecto de la ayuda que se otorga a familiares, amigos o vecinos predomina la participación en casos de enfermedad o problemas personales y por último la confianza, la cual describe altos niveles de desconfianza hacia la sociedad en general, así como hacia sus representantes institucionales, pero con altos niveles de confianza hacia su entorno familiar y de regular magnitud hacia amigos, vecinos y compañeros de trabajo, sin embargo, de tomarse estos índices de confianza hacia amistades al pie de la letra, estaría en contra de los hallazgos que señalan que la mitad de los donadores acuden en apoyo a un amigo o algún conocido. Estos datos relacionados con la confianza serán comentados con mayor detenimiento en el apartado de discusión, poniendo atención al trabajo de Leyton y cols. (2008).

Otros datos interesantes de las encuestas está dado por el hecho de que prácticamente las $\frac{3}{4}$ partes de los donadores son de repetición y de que existe una cultura general de que la donación de sangre no se retribuye de manera económica y que representa un acto importante y positivo para la sociedad.

En este punto de la investigación los datos cuantitativos describen el perfil social del donador de sangre que acude a las instalaciones de la principal institución de seguridad social en México y orientan a la reflexión acerca de los elementos del CS relacionados con la donación de sangre, cuya comprensión por herramientas metodológicas cuantitativas ofrece solo una explicación parcial, por lo que es pertinente complementar la información mediante el diálogo con los actores principales a través del análisis cualitativo que se expone a continuación.

4.2 Análisis Cualitativo

4.2.1 Entrevistas semiestructuradas

La evaluación de la transcripción de las entrevistas semiestructuradas se realizó en consideración de las recomendaciones de Hernández Sampieri. En una fase inicial se establecieron las categorías a priori de los elementos principales del CS factibles de evaluar en donadores de sangre, estableciendo seis bloques conceptuales: redes sociales, solicitud y acceso a ayuda, confianza y reciprocidad, participación social, redes de comunicación y cohesión social. Cada bloque se identifica en la parte superior de la hoja con la leyenda categoría (en margen izquierdo) y el bloque conceptual que se esté analizando en el margen derecho, a manera de introducción se expone una descripción general del tema, su adaptación al tema de donación de sangre y las preguntas contenidas en cada bloque, para

dar paso a la evaluación de cada pregunta realizada a los entrevistados mediante una bitácora de análisis contenida en una tabla donde se reconocen las unidades de análisis expresadas por cada entrevistado e identificados por numeración de 1-15, con la información contenida en la bitácora de análisis y el reconocimiento de patrones de repetición se elaboró una tabla de codificación de respuestas.

Posterior a las tablas de bitácora de análisis y codificación se realiza un análisis de la información, con apoyo de algunos de los comentarios al verbatim de los entrevistados, los cuales se identifican señalando su género, edad, algún dato socio-demográfico de relevancia y la letra “E” por la palabra entrevista y el número correspondiente de entrevistado, p. ej. E-2, es el entrevistado número 2. Al final de cada bloque conceptual se realiza un balance de la información recolectada.

Bloque I. Redes sociales

Las redes sociales representan una inversión consciente e inconsciente del individuo mediante las cuales se relaciona con el entorno social en que se desenvuelve, de esta manera es la forma en que está conectado con la comunidad o sociedad.

En esta sección se explora la percepción del donador acerca del tipo de relaciones sociales que identifica ante los cuestionamiento sobre a qué personas de su entorno familiar y no familiar solicitaría o donaría sangre y si considera a la donación de sangre como un medio que favorezca las relaciones sociales.

Para la recolección y análisis de los datos de este bloque conceptual se diseñaron las siguientes preguntas:

- 1. ¿En caso de que usted necesitara sangre a que persona le solicitaría que donaran?*
- 2. ¿Para cual familiar donaría sangre?*
- 3. ¿Para qué persona que no fuera familiar donaría?*
- 4. ¿Cree usted que el donar sangre le permite conocer más personas?*

De acuerdo a las respuestas obtenidas se generaron temas de acuerdo al tipo de relación (Relación) que se tiene con la persona a la que le solicitaría el apoyo y su relación (Tipo de relación)

¿En caso de que usted necesitara sangre a que persona le solicitaría que donaran?

Tabla 13. Bitácora de análisis.

Solicitud de donación			
1	Familia, sobrinos (confianza)	6	Familia, hermanos, cuñados
2	Familia, hermanos, esposo (miembros iglesia, amigos)	7	Familia, primos, amigos
3	Familia, primos, amigos	8	Familia, amigos
4	Familia y amigos	9	Familia, amigos
5	Familia, primos, amigos	10	Familia, conocidos, vecinos, amigos, primos
		11	Familia, padres, hermanos
		12	Familia, primos
		13	Familia, amigos
		14	Familia, amigos
		15	Familia, hermanos

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 14. Codificación de respuestas.

Relación	Frecuencia	Tipo de relación	Frecuencia
Familiar	15/15	Primos	5/15
Amigos	9/15	Hermanos	4/15
Conocidos	1/15	Esposo (a)	1/15
Vecinos	1/15	Cuñado	1/15
Miembros de iglesia	1/15		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

El total de los donadores ubicaron como recurso de apoyo para donadores en primera instancia a la familia, señalando en algunos casos a la confianza como un elemento relevante o inherente a las relaciones familiares:

“A mi familia cercana como sobrinos, casi mis hijos, por la confianza que les tengo, al resto de personas como amigos o compañeros no puedo confiar porque conozco como son...es decir... algunos tienen sobrepeso o no se cuidan.”

Masculino de 33 años, soltero, comerciante (E-1)

El tipo de familiar a quien se recurre en más de la tercera parte son los primos, seguido de hermanos en un 26%.

El 60% de los entrevistados encuentran en las amistades un recurso importante para solicitar donadores, cuatro de los nueve donadores se refieren a éstas amistades como amigos "cercaños, allegados o verdaderos" sin aportar mayor información al respecto, como lo señala la siguiente respuesta:

“Primeramente a familia, en caso de que no sean aptas buscaría en amigos más cercaños”

Femenina 48 años, empleada de maquiladora (E-13)

CATEGORIA

REDES SOCIALES

Este primer acercamiento a las redes sociales de las que hace uso el donador en el caso de solicitar sangre identifica a la familia como el principal recurso, de los cuales los primos representan la primera opción seguido de los hermanos. El segundo grupo social al que recurren para apoyo de donación son las amistades, pero las identifican como aquellas que cumplan con la categoría de cercanos o de mayor confianza. Representando la familia como primera fuente de donadores el siguiente cuestionamiento se explora hacia qué tipo de familiar dirigirían su donación.

¿Para cual familiar donaría sangre?

Tabla 15. Bitácora de análisis.

Donación a familiar	
1 Sobrinos, padres, hermanos (fuerte, confianza)	6 Cualquier cercano
2 Cualquiera (ayudar)	7 Hermanos, padres, primos cercanos, tíos
3 A todos (recuperar salud)	8 Cualquiera (ayudar, retribución)
4 Cualquiera (si puedo)	9 Padres, hijos, nietos (son familia)
5 Hermanos, madre, tíos, padre (estar sano)	10 Quien lo pida (por ayudar)
	11 Padres, hermanos, abuelos
	12 Cualquiera (ayudar)
	13 Hijos, familia que necesite
	14 Cualquiera (familia)
	15 Padres, hermanos (ayudar)

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 16. Codificación de respuestas.

Relación	Frecuencia	Motivo	Frecuencia
Cualquier familiar	8/15	Ayuda	6 /15
Padres	7/15	Son familia	3/15
Hermanos	6/15	Confianza	1/15
Hijos	3/15	Estar sano	1/15
Esposo(a)	2/15	Retribución	1/15
Tíos	2/15		
Otros	3/15		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis de resultados

Aquellos que respondieron como “cualquiera”, “a todos”, “quien lo pida” se categorizaron como a “cualquier familiar”, ya que en su respuesta no hacen mención de algún lazo familiar específico, esta respuesta se encontró en más de la mitad de los entrevistados (53%), cuyos argumentos se pueden ejemplificar a continuación:

“Para quien lo necesite, aunque no sea familiar. Si puedo ayudar en algo es bueno.”

Femenina 19 años, soltera, estudiante de entrenamiento deportivo (E-12)

CATEGORIA

REDES SOCIALES

“Para cualquier familiar, siempre y cuando tenga la oportunidad de hacerlo. Si pudiera seguir donando... (Pausa), ya he donado para otra gente y no ha pasado nada.”

Masculino 45 años, casado, carpintero (E-4)

Aquellos donadores que respondieron que donarían para algún familiar específico refirieron por orden descendente: padres > hermanos > hijos > esposo > tíos, y en misma proporción a sobrinos, abuelos y nietos.

El 40% de los entrevistados refirió a la “ayuda” como razón principal para su donación (se incluyeron las respuestas que refirieron ayudar o recuperar salud):

“Porque lo necesitan, para ayudarlas.”

Femenina 31 años, casada, dedicada al hogar (E-2)

“Por su salud, para que se recuperen en caso de una operación.”

Femenina 24 años, soltera, estudiante (E-3)

La segunda razón para donar fue que “son familia” (20%), lo que se ejemplifica en el siguiente comentario:

“Si doné para una vecina, con más razón para familiares.”

Femenina 48 años, empleada de maquiladora (E-13)

CATEGORIA

REDES SOCIALES

Los otros dos donadores que refirieron por “ser familia” no ofrecieron mayor explicación al respecto. Dichos argumentos dan pie a algunas consideraciones como son el compromiso u obligación generado en las relaciones cercanas (familiares), así como la fortaleza de las relaciones familiares, al referir en la entrevista 13, que si ha donado para alguna persona que no es familiar, existe mayor fundamento para donar para un familiar.

En este nivel se ha interrogado hacia la solicitud o donación hacia familiares, la siguiente pregunta explora la donación hacia personas fuera del círculo familiar.

¿Para qué persona que no fuera familiar donaría?

Tabla 17. Bitácora de análisis

Donación a no familiar		
1 Desconocidos, familiar, compañeros de trabajo (ayudar, buena fe)	6 Compañeros de trabajo (quien necesite)	11 Amigos (amistad)
2 Cualquiera que lo pida	7 Ninguno (no agradecen, temor a inyecciones)	12 Cualquiera que lo pida (ayudar)
3 Amigos, familia de amigos (confianza y retribución)	8 Amigos o conocidos (ayudar, hacer buena obra)	13 Vecinos (quien necesite)
4 Amigos, familiares de amigos, familia política (ayudar, buena opción)	9 Quien necesite (solidaridad)	14 Aquel que lo pida (solidaridad)
5 Amigos cercanos (hacer bien a alguien, salvar vidas)	10 Cualquiera que necesite (si mi sangre sirve)	15 Amigos (ayuda y reciprocidad)

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 18. Codificación de respuestas.

Relación	Frecuencia	Motivo	Frecuencia
Cualquiera	6/15	Ayudar	7/15
Amigos	6/15	Quien necesite	5/15
Compañeros de trabajo	2/15	Quien lo pida	2/15
Vecinos	1/15	Retribución	2/15
Ninguno	1/15	Amistad	1/15
		No agradecen	1/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

Aquellos entrevistados que respondieron "para quien lo necesite" o "para cualquiera" se clasificaron para cualquiera, ya que no señalaron un tipo de relación social específica.

La misma proporción de donadores refirieron que donarían "para cualquiera" y para "amigos" (40%) seguido para compañeros de trabajo 2/15 y vecinos (1/15). Algunos de los donadores que aunque refirieron una donación para cualquiera, hicieron mención que debe estar implícita una solicitud y/o estar consciente de la necesidad de la sangre:

“Para el que lo pidiera, sólo tendría que pedirme que donara sangre.”

Femenina 19 años, soltera, estudiante de universidad (E-12)

CATEGORIA

REDES SOCIALES

“Para cualquiera. Si lo necesitan y si mi sangre sirve, con gusto y no por dinero... si hay gente que la vende.”

Femenina 31 años, ama de casa (E-10)

“Donaría para aquella que me lo pidiera y lo necesitara, lo haría. Porque sabría el valor de la donación y lo que se batalla en conseguirlos...”

Masculino 34 años, operador de maquiladora, unión libre (E-14)

Los individuos cuya donación es para para amigos señalan elementos relevantes como la confianza y reciprocidad de las redes sociales, sin embargo también se aprecia entre líneas esa afirmación o necesidad de saber que existe una necesidad de sangre y/o necesidad del apoyo de donación:

“Para amigos o familiares de ellos, que realmente lo necesiten. Porque si llego yo a necesitar sangre, tendría la confianza de pedirles que donen para mí.”

Femenina 24 años, soltera, estudiante (E-3)

“Para amigos cercanos. Amigos de la niñez, de la carrera, del equipo de fut bol americano, de artes marciales... en la facultad había compañeros de otros semestres que pedían la ayuda y donaba. Si tengo la oportunidad de donar lo hago, no me voy a morir por donar y si hace bien a alguien y se puede salvar vidas; he conocido gente que no junta donadores y no los operan.”

Masculino 28 años, soltero, licenciado en educación física (E-5)

“Para amigos. Porque a la persona por la que vengo a donar en esta ocasión me ayudó mucho en el trabajo desde hace 6 años, también donaría para mi supervisor porque me ha ayudado en el trabajo y moralmente.”

Masculino 44 años, casado, operador de maquiladora (E-15)

Un donador respondió su negativa a donar para alguien que no fuera familiar señalando que las personas "no agradecen".

En la complementación durante la entrevista de los motivos de donación, se categorizó como “ayudar” las respuestas de aquellos donadores que refirieron “hacer un bien, salvar vidas”, “ayudar”, “hacer buena obra”, “si mi sangre sirve”, lo cual fue referido en casi la mitad de los donadores (46%).

Una tercera parte de los donadores refirieron que donan para quien lo necesite, v.g. entrevistas 10 y 14, lo que implica que para este tipo de donadores debe de existir una solicitud previa u otro sistema mediático que los sensibilice acerca de las personas que precisan sangre. Una menor proporción (13%) refieren su acto como retribución a favores recibidos en el ámbito laboral, así como responder que su acto depende de una solicitud (“quien lo pida”), lo cual pudiera reflejar un sentido de solidaridad, al comentar que su motivación fue para que las personas "no batallen".

El último cuestionamiento de este bloque explora a la donación de sangre como un contexto social que permita incrementar las relaciones de los individuos que acuden a donador sangre.

¿Cree usted que el donar sangre le permite conocer más personas?

Tabla 19. Bitácora de análisis

Donación como medio para relacionarse		
1 Si, sin trascendencia	6 No	11 Posiblemente
2 Si	7 No	12 No
3 Si, conocer madre de amigo	8 No físicamente	13 Si, pueden investigar quien donó
	9 No	
4 Si, enlazan amistades	10 Creo que si	14 Si, conociendo quien necesita sangre
5 Si, familia de paciente		15 Si, para quien dono

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 20. Codificación de respuestas.

Respuesta	Frecuencia	Observaciones	Frecuencia
Si	8/15	Amplía relaciones	6/15
No	5/15	Sin trascendencia	1/15
Tal vez	2/15		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

En este segmento se solicitó al entrevistado una respuesta dicotómica al considerar a la donación de sangre como una forma relacionarse con más personas durante la donación y sus observaciones al respecto.

Más de la mitad de los entrevistados (53%) considera que durante el proceso de donación de sangre se pueden conocer personas, de los cuales el 75% (6/8) refiere que este aumento en su ámbito social es a través de la incursión de su círculo social hacia el del paciente y su familia, así como hacia el personal de los servicios de salud:

“...se va conociendo la familia del paciente y en los mismos hospitales, conoces a la gente de los hospitales.”

Masculino 28 años, soltero, licenciado en educación física (E-5)

“Porque ahora que doné sangre a esa persona pudiera preguntar o le gustaría conocer quien le donó y es una forma de conocerla.”

Femenina de 48 años, que donó para una vecina (E-13)

La tercera parte (5/15) de los donadores considera que no es un lugar para establecer lazos sociales, en caso de establecerse alguna relación es sin mayor trascendencia del momento y del lugar (1/15).

Discusión y conclusiones del bloque I

Las redes sociales representan aquellas estructuras en la sociedad en la que los individuos se desenvuelven y representan una fuente importante de recursos, la cual depende de la participación y/o involucramiento del individuo en la comunidad o sociedad. En el caso de los donadores de sangre describen a la familia como la principal red de apoyo, lo cual no es de extrañar, ya que ésta representa el elemento primordial en una sociedad, señalando a primos y hermanos como los principales actores solicitados; este panorama tiene una justificación médica, ya que el rango de edad para donar es entre los 18 a los 55 años, lo que deja fuera a familiares de mayor edad como abuelos, padres y tíos, aquellos familiares no consanguíneos representan una minoría entre los referidos como fuente potencial de donación (cónyuge y cuñado).

Referente a la donación hacia familiares poco más de la mitad de los entrevistados reconoce que donaría para cualquier familiar, lo cual habla de la integración sólida de este grupo social, descrito como un círculo cercano o bonding, (Woolcock, 1999) y señalando en primera instancia a los padres como aquellos miembros de la familia para los cuales se acudiría a donar, seguido de hermanos, hijos, cónyuges, tíos, sobrinos, abuelos y nietos. Dicha prioridad de donación a padres (46%) y hermanos (40%) apoya la teoría de la integración social de una familia representada por jefes de familia y ubica en última instancia a nietos y abuelos, lo cual es un reflejo de una población de donadores jóvenes cuyo promedio de edad de la población analizada es de 32 años, lo que implica una menor probabilidad de descendencia de nietos, estos datos contrastan un poco con el análisis

estadístico que señala que los principales familiares para los quien se dona son los hijos en un 24% (tabla 9).

El segundo grupo social al que se recurre para la solicitud de donadores son las amistades en más de la mitad de los casos (60%), sin embargo se hace una connotación especial en cuanto al tipo de amistades, ya que cerca de la mitad de los entrevistados (44%) los refiere como amigos cercanos o de confianza, referidos como aquellos conocidos desde la época de estudiantes y/o conocidos de la familia de “toda la vida”. En el sentido de donación hacia personas que no fueran familiares una misma proporción (40%) de los entrevistados señaló su disposición de donación hacia desconocidos o amigos.

En el contexto de donación hacia personas no familiares me es de interés que una parte de los entrevistados refiere que donaría para cualquiera, lo cual implicaría cierta actitud altruista, sin embargo, señala que su disposición para donar debe estar mediada por una solicitud de la persona que necesita sangre y/o tener la certeza de que su sangre le hace falta a alguien, lo cual esta reforzado con las afirmaciones de que la mayoría dona para ayudar a alguien (7/15) o para quien lo necesite (5/15), estos dos argumentos representan el 80% de la justificación de donación, lo cual está en asociación al análisis cuantitativo donde el 88% refiere que su donación tiene un impacto positivo hacia la sociedad.

Otros de los aspectos es que una proporción importante de los donadores reconoce al acto de donación como una forma alterna de incrementar sus redes sociales, ya que en algunos casos, las relaciones entre individuos establecidas durante el proceso de donación y/o con el personal de salud encargado de la atención trasciende más allá del encuentro

casual en el sitio de donación, sino que puede implicar una incursión en el ambiente familiar y/o personal del paciente que necesita la sangre, como un gesto de generosidad o reciprocidad, e incluso como lo comenta una donadora (E-13), que en un momento dado surja la interrogante en el paciente de quien fue la sangre que recibió, aunque este hecho es de muy baja probabilidad ya que la sangre que recibe el paciente habitualmente no es de la persona de la que le donó, sin embargo, el paciente recibe el beneficio de la donación y en un momento pudiera agradecer contactando a la persona que le donó sangre.

En este bloque se exploró la importancia que representan las redes sociales en el ámbito de donación de sangre, explorando el contexto de solicitud de donadores, así como los aspectos involucrados en la donación de sangre. Otro elemento social que vale la pena analizar es la manera en que los individuos conciben a la donación de sangre como un mecanismo de ayudar a las personas, lo cual se expone en el bloque II.

Bloque II. Solicitud y acceso a ayuda

Aunque los elementos de solicitud y ayuda no son conceptos esenciales en la definición del CS representan elementos importantes en la donación de sangre, ya que como se expuso en el bloque anterior, una proporción importante de los donadores refiere la necesidad o certeza de que su sangre es requerida y que será de ayuda para alguien.

Esta sección analiza la forma en la que los donadores de sangre conceptualizan la donación como una forma de prestar ayuda, a través de dos preguntas:

1. *¿Si ha donado sangre anteriormente para quien ha sido?*

2. *¿Negaría su donación de sangre?*

La respuesta a la primera interrogante señala el número de donaciones previas por cada entrevistado y su relación con el paciente ya sea de tipo familiar, o no familiar y el tipo de familiar para quien donó entre paréntesis (tabla 21) y se complementa con la indagación acerca de su disposición a donar de forma general.

CATEGORIA:

SOLICITUD Y ACCESO A AYUDA

¿Si ha donado sangre anteriormente para quien ha sido?

Tabla 21. Bitácora de análisis

Donaciones previas		
1 10: 6 F (sobrinos, primos)	6 N/A	11 N/A
y 4 NF: Compañeros de trabajo o familia de paciente. Jefe	7 1: F (tía)	12 N/A
	8 1: F (tío)	13 N/A
2 1: NF: Compañera de trabajo	9 9: 2 F (padres) y 7 NF: compañeros de trabajo	14 N/A
3 N/A	10 2: F (tío) y NF: vecina	15 2: NF: vecina e hijo de amiga
3 7: NF: Amigos y familia política		
5 12: NF: amigos y familia de amigos		

Fuente: Elaboración propia

n =15

F: Familiar, NF: No familiar, N/A: No aplica

Tabla 22. Codificación de respuestas de donaciones previas

Donación previa	Frecuencia	Relación	Frecuencia
Si	9/15	Familiar	2/9*
No	6/15	No familiar	4/9*
		F y NF	3/9*

Fuente: Elaboración propia

n =15

*Se consideró sólo a los donadores que habían donado previamente.

Análisis

Semejante a los reportado por los datos estadísticos, más de la mitad de los individuos han donado previamente (60%), de los cuales es conveniente señalar algunos aspectos relevantes que el análisis cuantitativo no exploró, como el hecho de que la mayor proporción de estos donadores lo ha hecho exclusivamente para no familiares (45%), seguido de aquellos que han donado tanto para familia como para no familiares (33%), y la minoría de este grupo (22%) ha donado exclusivamente para familiares. La media global de donaciones previas es de 5, cifra que se modifica según el tipo de donación a familiar o no familiar de 1.3 y 3.7 respectivamente, es decir, de los donadores entrevistados que han donado sangre previamente su donación es 2.8 veces más frecuente para no familiares que hacia familiares. Estos datos contrastan con la definición “legal” que se le otorga a estos donadores al considerarlos como donadores de tipo familiar o reposición.

El grupo de donadores que han donado tanto a familiares y no familiares representa una minoría (3/15), pero contrasta con el hecho de tener un promedio de siete donaciones previas, a diferencia de los que han donado exclusivamente a familiares con sólo una donación y de 5.5 en aquellos que donan para no familiares, este hecho puede interpretarse como la adquisición de un “estatus” de donador, o bien manifestar una mayor confianza al proceso de donación de sangre, como se refiere a continuación:

“La gente me busca para donar porque sabe que he donado, una vez fue una conocida cerca de la casa donde vivo, es hija de la señora para la que doné la primera vez...”

CATEGORIA:

SOLICITUD Y ACCESO A AYUDA

Femenina 31 años, ama de casa con dos donaciones previas (E-10)

“...actualmente dono para la esposa de un compañero de trabajo, mi anterior donación fue para mi padre en Veracruz y mi madre en México...”

Masculino 45 años, empleado de maquiladora, 9 donaciones (E-9)

Con la intención de profundizar en el significado de ayuda mediante la donación de sangre se integró la siguiente pregunta con una redacción negativa.

¿Negaría su donación de sangre a alguien?

Tabla 23. Bitácora de análisis

Negativa a donar

1 No. Sentirme bien	6 No	11 No. necesidad
2 No. Es necesaria	7 Solo donaría a familia	12 No. Nadie exento de necesitar
3 No. Ayudar	8 No. Se necesita	13 No. Ayudar comunidad
4 No. Bien para alguien (ayudar)	9 No. Me nace donar, que no batalle la gente (ayudar)	14 No. No nace negar
5 No, ayudar si estoy en posibilidades	10 No. Lo necesitan para su salud	15 No. No valor de negarla

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 24. Codificación de respuestas

Negativa a donar	Frecuencia	Motivos	Frecuencia
Si	1/15	Sentirse bien	1/15
No	14/15	Necesidad	5/15
		Ayudar	4/15
		Rechazo a negación	2/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

Sólo una persona refirió que negaría su donación de sangre, comentando que su apoyo solo es a nivel familiar:

“Creo que la familia es lo más importante, ahorita no hay amigos, hasta el mejor amigo te puede traicionar.”

Masculino 21 años, ocupación empleado (E-7)

El resto de los entrevistados (14/15) considera que no negaría su donación de sangre para alguien, lo cual resulta interesante, ya que el cuestionamiento fue de carácter abierto al no hacer referencia de donación a familiar o no familiar, lo cual viene respaldado por los comentarios que se mencionan más adelante.

Más de la tercera parte de los donadores que no niegan su donación refiere como argumento principal la necesidad, es decir, el conocer que alguna persona está necesitando la sangre que el va a donar, lo cual tiene un significado o valor relevante para llevar a cabo este acto:

CATEGORIA:

SOLICITUD Y ACCESO A AYUDA

“Porque no se me hace algo malo donarle la sangre a alguien que lo necesite.”

Masculino 28 años, *médico veterinario (E-8)*

“Cuando lo necesitan y es para la salud de esa persona, está bien.”

Femenina 31 años, ama de casa (E-10)

“... aquí entra el altruismo, si es una necesidad para alguien no me negaría.”

Esta última respuesta que otorga el donador señala al altruismo como un concepto engarzado con la necesidad de sangre, por lo que se solicitó que ampliara la información con la interrogante ¿Cómo se enteraría que hay necesidad?:

“Algún familiar o conocido me podría indicar sobre la condición de la persona que necesita la sangre.”

Masculino 24 años, estudiante y empleado de maquiladora (E-11)

La segunda razón que expusieron los donadores de sangre es el hecho de ayudar, lo que le otorga a la sangre un mecanismo de ayuda hacia la comunidad o sociedad, lo cual ya se había señalado previamente, seguido de argumentos que implican un cierto compromiso al comentar que no podrían negarse a la donación, los cuales se ejemplifican a continuación:

“Si sé que puedo donar si donaría, por ayudar a alguien.”

Femenina 24 años, estudiante de nutrición (E-3)

“... a mí me gusta ayudar a la comunidad.”

Femenina 48 años, empleada de maquiladora (E-13)

CATEGORIA:

SOLICITUD Y ACCESO A AYUDA

“No tendría el valor de negarla a una persona por su hijo o hija, si yo sufriera o algo me gustaría que donaran mis órganos.”

Masculino 4 años, operador de maquiladora (E-15)

Este apartado que exploró de forma negativa la disposición de donar, permitió una mayor comprensión de los significados de la donación de sangre como resultado de un entrelazado de conceptos como es la ayuda, necesidad, solidaridad, apoyo, autoafirmación, lo cual hace aún más complejo el tema de donación de sangre y sus particularidades sociales, por lo que el siguiente bloque toma relevancia al examinar el tema de confianza y reciprocidad.

Bloque III: Confianza y reciprocidad

Elemento clave y reconocido por varios autores como un componente básico de la integración social es la confianza, representado por los compromisos u obligaciones del individuo en la sociedad en la que se desenvuelve (Coleman, 1988), así como constituir un elemento de cohesión social mediante la donación de sangre (Putnam, 2001).

Este bloque es el más extenso de los seis que expongo en la tesis al ser reconocido por los autores como un componente clave en el desarrollo del CS, por lo que se incluyen cinco preguntas para su análisis que se describen a continuación:

1. *¿Donaría sangre para un desconocido?*
2. *¿Si dona sangre para alguien, espera que esa persona done por usted en un futuro, en caso necesario?*
3. *¿Cuántas personas a su alrededor cree que donarían si se los pidieran?*
4. *¿Recibe o ha recibido algo a cambio de su donación?*
5. *¿Cómo lograría que más personas acudan a donar sangre?*

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

1. ¿Donaría sangre para un desconocido?

Tabla 25. Bitácora de análisis

Donaría para un desconocido		
1 Si, sentirme bien	6 Si, salvar una vida	11 Si, no pierdo nada
2 Si.	7 No, miedo agujas, solo a familiares.	12 Si, puedo salvar una vida
3 Si, salvar una vida		13 Si, por ayudar a la gente
4 Si, si me lo piden o necesiten sangre	8 Si, ayudar a quien necesita.	14 Si, cuando lo pida
5 Si, ayudar a desconocidos	9 Si, que no batalle la gente	15 Si, por humanismo
	10 Si	

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 26. Codificación de respuestas

Donación a desconocido	Frecuencia	Motivos	Frecuencia
Si	14/15	Salvar vidas	3/15
No	1/15	Ayudar	3/15
		Respuesta a solicitud	4/15
		Rechazo a negación	2/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

La mayoría de los entrevistados refiere que donarían para un desconocido (93%), de los cuales en una misma proporción (21%) menciona que su motivo es salvar una vida o ayudar a alguien, como se expone en los siguientes argumentos:

“Si me lo pidiera como un favor, porque ayudaría a salvar la vida de alguien más o un familiar de él.”

Femenina 24 años, estudiante, donó para madre de amigo a la que no conoce (E-3)

“Actualmente dono para un desconocido, simplemente por el hecho de ayudar a quién lo necesita”

Masculino 28 años, donó para hermano de padrastro sin conocerlo (E-8)

“Ya lo he hecho en la facultad para gente que no eran amigos, de otros semestres en la escuela que acudían a solicitar ayuda a los otros grupos de otros grados”

Masculino 28 años, donó para familiar de maestro de escuela (E-5)

Aunque el 42% de los entrevistados refiere que donaría para un desconocido solo por el hecho de ayudar y/o salvar una vida, persiste en sus respuestas el argumento o condición de que lo harían si se les solicitara, como el caso de la E-3 y E-8, y los que se exponen a continuación:

“Si me lo llegaran a pedir o necesitaran sangre, no es algo que me perjudique.”

Masculino 45 años, donó para ex esposa (E-4)

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

“Si, siempre y cuando lo pida”

Masculino 34 años, donó para hijos (E-14)

Otro de los aspectos que los donadores refieren es que consideran a su sangre como un “bien” que no se puede negar, o como un acto de solidaridad o inclusive de altruismo *“Por una causa humanitaria, has el bien y no veas a quien”* (E-15), así como argumentos como: *“No pierdo nada”* (E-11) o *“No es algo que me perjudique”* (E-4), en los cuales se percibe al acto de donación como un evento no mutilante en contraste con otro tejido, como la donación de riñón, en el que el donador pierde esa parte de su cuerpo para otorgársela a otro individuo.

Este apartado exploró la parte de la confianza expresada a través de la donación hacia un desconocido, en la cual la mayoría de los entrevistados coincidió en su participación; otro de los aspectos a analizar en esta categoría es la reciprocidad esperada mediante el mismo acto de donación.

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

2. *¿Si dona sangre para alguien, espera que esa persona done por usted en un futuro, en caso necesario?*

Tabla 27. Bitácora de análisis

Reciprocidad		
1 No, no puedes obligar	6 No, nada a cambio	11 Si
2 No, no espero	7 Probable sí, porque es familia, estamos para apoyar.	12 No
3 Pienso que sí, me estaría devolviendo el favor	8 No, nada a cambio	13 No, lo hago de corazón
4 No, no lo esperaría	9 Probable Si.	14 Si. “Favor con favor se paga”
5 Si, retribución por los que doné antes.	10 Si, si puede ella o un familiar	15 Si.

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 28. Codificación de respuestas

Espera reciprocidad	Frecuencia	Motivos	Frecuencia
Si	8/15	Devolver favor	3/8
		Apoyar a familia	1/8
		Ayudar gente	1/8
		Otros o NR	3/8
No	7/15	Nada a cambio	4/7
		No es obligación	1/7
		Por voluntad	1/7
		NR	1/7

Fuente: Elaboración propia

n =15

NR: No respondió

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

En este apartado los entrevistados manifestaron de forma dicotómica (Si o no) la reciprocidad esperada hacia la donación y se les solicitó que complementaran la información respondiendo al ¿porqué? y su reacción ante una negativa. Con esta información se codificaron las respuestas por separado entre los que respondieron Si y No en la tabla 28.

Poco más de la mitad de los entrevistados (53%) manifiesta que esperan una retribución de donación de sangre en un momento dado, lo cual se calificó como una forma de devolver el favor como lo señalo a continuación de las entrevistas:

“Me estaría devolviendo el favor que le hice algún día, a lo mejor el directamente no, pero me ayudaría a conseguir otros donadores.”

Femenina 24 años, estudiante de nutrición (E-3)

“Favor con favor se paga.”

Masculino 34 años, empleado de maquiladora (E-14)

Otros de los argumentos por los que se espera la retribución con donadores son por el compromiso al círculo social más cercano que representa la familia, *“Porque es familia y estamos para apoyarnos”* (E-7), o bien como reflejo de la solidaridad hacia la comunidad, *“Por ayudar a la gente”* (E-9).

En contraste, los donadores que refirieron no esperar la retribución de donadores sus argumentos fueron más consistentes, ya que más de la mitad (57%) señalaron de primera instancia que no esperaban nada a cambio por su donación de sangre:

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

“Porque uno solo siembra y a lo mejor uno cosecha de otra persona.”

Femenina 31 años, ama de casa (E-2)

“No espero nada a cambio, la donación la hago por el favor que se pidió, no lo hago por tener algo.”

Masculino 35 años, empleado (E-6)

“Actualmente dono para un desconocido, simplemente por el hecho de ayudar a quien lo necesita.”

Masculino 28 años, médico veterinario (E-8)

Los otros argumentos señalan que *“No puedes obligar a alguien a que done si no quiere”* (E-1), o que su donación es por una sensación de voluntad *“...la dono de corazón”* (E-13).

A través de este concepto de reciprocidad con donadores de sangre se percibe que un poco más de la mitad de los entrevistados si espera la retribución del favor como lo manifiesta textualmente un 38%; sin embargo, la otra parte de donadores no despreciable en proporción (47%) argumenta en su mayoría no esperar nada a cambio por su donación, demostrando un sentido de solidaridad, o en otras palabras de altruismo, al estar proporcionando un bien a alguien sin esperar retribución alguna.

En la siguiente pregunta se interroga acerca de la cantidad de personas que esperarían que donaran en el caso de ameritar sangre.

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

3. ¿Cuántas personas a su alrededor cree que donarían si se los pidieran?

Tabla 29. Bitácora de análisis

Cuántos acudirían a donar		
1 10-15, 6-7 vecinos, resto amigos	6 2: mayoría no por miedo	11 Como 75: 30 en trabajo, 30 escuela y 15 vecinos.
	7 2: compadre y amigo allegado.	12 7: amigos
2 5: amigos y hermanos iglesia	8 15-20 principalmente amigos	13 5: Compañeros de trabajo
3 5: 2 vecinos, 3 amigos por confianza	9 7-10 principal en trabajo	14 4: Trabajo y vecinos
4 6-7, amigos, trabajo, clientes	10 5: 2 amigas de escuela y 3 vecinas	15 25: trabajo, vecinos, amistades y escuela.
5 6. Amigos de confianza		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 30. Codificación de respuestas

Donadores	Cantidad	Relación	Frecuencia
Mínima	2	Amigos	10/15
Máxima	75	Trabajo	6/15
		Vecinos	6/15
		Escuela	3/15
		Iglesia	1/15
		Compadre	21/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

Aunque no se puede estimar un promedio, por ser cifras que especulan sobre una cantidad de donadores que acudirían, si se aprecia el amplio rango de personas mencionadas de dos a setenta y cinco. Para su comprensión se contemplan los rangos de donadores entre 2 a 10, 11 a 20 y mayor a esta cantidad. El 73% de los entrevistados refirió que acudirán a donar entre 2 a 10 individuos, lo cual, desde el punto de vista general, representa una cantidad suficiente para abastecer la demanda de sangre. Sin embargo llama la atención las respuestas de aquellos individuos que refieren cifras mayores de 20 donadores, incluso hasta 75, por lo que a continuación se desglosan sus respuestas:

“Una mayoría, en el trabajo unas treinta personas, en la colonia unas quince y en la escuela más de treinta.”

Masculino de 24 años, estudiante, operador de maquiladora

desde hace 7 años, donó para abuela (E-11)

“Varias, como unas veinticinco, del trabajo, vecinos, amistades y escuela”

Masculino 44 años, operador de maquiladora, donó para el hijo de un compañero de trabajo

(E-15)

“Bastantes, más de quince o hasta veinte, sobre todo amigos... si a los amigos de los equipos de futbol, juego en varios equipos, soy muy sociable.”

Masculino 28 años, médico veterinario (E-8)

Dichos argumentos no varían considerablemente de los expuestos por aquellos cuya cifra de donadores esperados es menor de veinte:

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

“Como cinco, vecinos unos dos, porque hace unos años mi mamá les pidió que donaran para mi abuelo y si respondieron. Tres amigos de confianza, una la conozco desde primaria hasta preparatoria... un amigo del trabajo, ahí lo conocí hace dos años... la tercera persona es una amiga de la prepa (sic) que actualmente estudia psicología y seguimos en contacto.”

Femenina 24 años, estudiante de nutrición, donó para madre de un amigo (E-3)

“Unas siete o diez, más en el trabajo que conocidos.”

Masculino 45 años, empleado de maquiladora (E-9)

Prácticamente se ubica en un mismo nivel a los compañeros de trabajo y vecinos al momento de manifestar su confianza y en ocasiones reciprocidad como se refiere en la E-3, para la solicitud de donadores, lo cual es un reflejo de la conexión social fuera del entorno familiar, mencionado previamente como un círculo social lejano, sin embargo el círculo social mayormente solicitado son las amistades en un 66%, lo cual está en concordancia con las encuestas donde el 85% también identifica a los amigos como principal fuente de apoyo para donadores, a los cuales de forma reiterada se hace referencia como amigos “cercaños” o “de confianza”, lo que los caracteriza como un amigo especial o de alto valor para la persona

Otro de los aspectos donde se puede explorar la confianza es cuestionando si su donación está condicionada por alguna forma de pago o recompensa, aunque de antemano es sabido que el donador remunerado es motivo de rechazo, también pueden existir casos

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

de ayuda o apoyo hacia la persona que proporciona su sangre fuera del contexto económico, lo cual se desarrolla en la pregunta cuatro.

4. ¿Recibe o ha recibido algo a cambio de su donación?

Tabla 31. Bitácora de análisis

Remuneración			
1	Nada, satisfacción de ayudar	6 Nada	11 Nada
		7 Nada	12 Nada
2	Refresco donación anterior	8 Nada	13 Nada
3	Nada	9 Si pero no solicitado ni previsto (aumento de sueldo)	14 Nada
4	Nada	10 Nada	15 Nada
5	Nada		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 32. Codificación de respuestas

Remuneración	Frecuencia	Tipo	Frecuencia
Si	2/15	Refresco	1/15
		Aumento de sueldo	1/15
No	13/15	Nada	13/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

En correspondencia con el análisis cuantitativo el total de los donadores reconoce que no espera remuneración económica como se menciona en la siguiente respuesta:

“Nada, solo es por la satisfacción de ayudar”

Masculino 33 años, comerciante (E-1)

El único caso donde se apreció un beneficio, éste no fue el condicionante de la donación, como lo describe el entrevistado:

“Recibí aumento de salario del subgerente hace como 7 años cuando estaba en otra empresa, pero esto fue por voluntad del subgerente, no estaba acordado ni condicionado por eso la donación.”

Masculino 45 años, donó para subgerente cuando estuvo hospitalizado (E-9)

Por último se indaga la trascendencia del elemento de confianza y reciprocidad para el reclutamiento de donadores.

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

5. ¿Cómo lograría que más personas acudan a donar sangre?

Tabla 33. Bitácora de análisis

Convencimiento para donación		
1 Información, importancia de ayudar	6 Informar del beneficio, salvar una vida	11 Con información transparente, el uso correcto de sangre
2 Animar, aconsejar, platicas, cara a cara, que ayudaría a 1 persona	7 Hablando con personas	12 Información de beneficios de donar sangre
3 Información, programa que informe cuantas personas se ayudan	8 Informar, concientizar cuántas vidas se salvan	13 No contestó
4 Información y atención, que sea más rápido.	9 Platicas, es falta de conocimiento que es bueno salvar vidas	14 Campañas concientización.
5 Educación desde escuelas	10 Publicidad explicando donar es bueno, que se ayuda a mucha gente (información)	15 Que vieran necesidad de gente.

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 34. Codificación de respuestas

Argumento	Frecuencia
Información/educación	13/15
Sensibilizar/concientizar	11/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

El 86% de los entrevistados reconoce a la información como elemento esencial para la promoción de la importancia de la donación de sangre, a través de programas, publicidad, o bien de forma directa.

“Con más información, así como hay programas del IMSS para bajar de peso, que existiera un programa para donar sangre, en el cual se informara a cuantas personas se puede ayudar con la donación.”

Femenina 24 años, estudiante de nutrición (E-3)

“A través de información o de que la gente investigue y sepa la importancia de ayudar a las demás personas.”

Masculino 33 años, comerciante (E-1)

Así mismo, la mayoría refiere que la información acerca de la donación debe de incluir aquellos aspectos que sensibilicen o concienticen a la población acerca del beneficio de donar sangre como es salvar vidas, la importancia de ayudar y a cuantas personas se pueden favorecer.

“Con una plática de la donación, concientizar a las personas de que puede hacer su sangre para otras personas, que una persona puede salvar cuatro vidas y si se juntan pues salvan muchas, todo es hablando con la gente.”

Masculino de 28 años, médico veterinario (E-8)

Este bloque permitió explorar la confianza, donde se ratifica el círculo social de amigos como principal fuente de potenciales donadores, seguido de compañeros de trabajo y

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

vecinos, existe una alta participación (casi del 100%) de donar hacia un descomido, sin embargo, bajo la condicionante de ser solicitado el apoyo y/o tener la certeza de que exista una necesidad de la sangre.

Existe un acuerdo generalizado de que la sangre está exenta de remuneración económica y en caso de algún beneficio obtenido no fue el condicionante de la donación.

Nuevamente se menciona la necesidad de concientizar a la población de la relevancia de donar sangre, de su utilidad y sobre todo de su potencial de salvar más de una vida, como mecanismo de promoción a la donación a través de medios de comunicación.

Esta información acerca de la confianza y reciprocidad de los donadores de sangre y la importancia de los sistemas de información hacia la promoción de donación conlleva a explorar los elementos de participación social en el siguiente bloque.

BLOQUE IV. Participación Social

La participación formal de los individuos en organizaciones como clubes, asociaciones o sociedades o la participación informal en equipos, grupos de amigos o vecinos representan indicadores esenciales de la participación social, lo cual se analiza en este bloque a través de la participación en alguna organización o institución que promueva la donación, o bien, que participe con alguna institución para la recolección de sangre, desarrollando las siguientes preguntas:

- 1. ¿Ha donado sangre en alguna campaña o de forma voluntaria, es decir, sin que nadie se lo solicite en específico?*
- 2. ¿Pertenece a alguna asociación, organización o comunidad que haga promoción de donación de sangre?*

CATEGORIA

PARTICIPACION SOCIAL

1. ¿Ha donado sangre en alguna campaña o de forma voluntaria, es decir, sin que nadie se lo solicite en específico?

Tabla 35. Bitácora de análisis

Donación en campaña		
1 No, había donado 15 días antes	6 No	11 No, si vi en Universidad, no doné por desvelo
2 No sabía que existían campañas.	7 No, si las he visto, pero no di importancia	12 No
3 No, vio propaganda en UACJ, pero ya estaba comprometida	8 No, las he visto, pero no he prestado atención, si donaría.	13 No, si las ha visto, no donó por falta de tiempo
4 No	9 No, no he visto, si donaría	14 No
5 No	10 No, vi campaña de Cruz Roja y ya había pasado	15 No

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 36. Codificación de resultados

Respuestas	Frecuencia
No	15/15
Desinterés	2/7*
No apto	2/7
Falta de tiempo	1/7
Otros	2/7

Fuente: Elaboración propia

n =15

*Se consideraron para el análisis los donadores que refirieron conocer la presencia de campañas de donación de sangre

CATEGORIA

CONFIANZA Y RECIPROCIDAD

Análisis

El total de los donadores nunca ha participado en campañas de donación, sin embargo solo el 46% de los entrevistados tuvo conocimiento de estas campañas, los cuales refirieron algunos de los siguientes argumentos para no participar:

“...antes laboraba en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y hacían eventos de salud y hacían campañas de donación, pero no le di importancia el acudir a donar.”

Masculino 21 años, ocupación empleado (E-7)

“He sabido (de campañas) pero nunca he prestado atención”

Masculino 28 años (E-8)

“...no doné por el tiempo, estaba trabajando y no tenía tiempo, ahorita estoy de vacaciones.”

Femenina 28 años, empleada de maquiladora (E-13)

Los principales argumentos es la falta de interés y el considerarse no aptos (por desvelo y donación reciente), lo cual pudiera reforzar lo señalado en los bloques anteriores, que la donación de sangre está mediada por una solicitud o la sensación de que su sangre es requerida para salvar la vida de alguien, sin embargo la mayoría de los entrevistados desconocía la presencia de las campañas de donación, lo cual habla de la poca difusión de estos eventos:

“No sabía que existía eso de campañas.”

Femenina 31 años, ocupación hogar (E-2)

CATEGORIA

PARTICIPACION SOCIAL

Este apartado investigó acerca del conocimiento y participación de los individuos en campañas de donación, por lo que la siguiente pregunta indaga acerca de la pertenencia en alguna organización que fomente la donación de sangre.

2. *¿Pertenece a alguna asociación, organización o comunidad que haga promoción de donación de sangre?*

Tabla 37. Bitácora de Análisis

Participación en promoción de donación		
1 No	6 No	11 No (equipo de futbol con vecinos)
2 No, en su iglesia no hacen esta actividad.	7 No	12 No (equipo futbol de universidad)
3 No	8 No (4 ligas de futbol)	13 No (Presidenta comité de vecinos, solicitan apoyos para comunidad)
4 No	9 No	14 No (equipo futbol trabajo)
5 No	10 No	15 No (equipo de futbol y básquet bol en empresa)

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 38. Codificación de resultados

Respuestas	Frecuencia
No	15/15
Asociaciones formales	0/15
Asociaciones informales	5/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

El total de los entrevistados no pertenecen a ninguna asociación u organización oficial que realice o promueva la donación de sangre, sin embargo una tercera parte participa en organizaciones principalmente de tipo deportivo en sitios de trabajo, ligas locales y/o vecinos.

Este bloque es un reflejo del análisis estadístico que señaló bajos índices de participación en asociaciones u organizaciones, lo cual también se manifiesta en la ausencia de participación en campañas de donación, así como la falta de promoción de donación de sangre en organizaciones formales y/o informales.

El siguiente bloque estudia la importancia de los medios de comunicación como una forma de solicitar o promover la donación de sangre.

BLOQUE V. Redes de comunicación

Las redes de comunicación o canales de información (Coleman 1998) son elementos esenciales en la construcción de la estructura social, por lo que es pertinente evaluar la forma en que se activan estas redes para la solicitud o promoción de la donación de sangre, lo cual se investigó con las siguientes interrogantes:

- 1. ¿Cómo se enteró usted que se necesitaba sangre?*
- 2. ¿Cuál vía de comunicación cree que es más efectiva para solicitar donadores de sangre?*

1. ¿Cómo se enteró usted que se necesitaba sangre?

Tabla 39. Bitácora de análisis.

Conocimiento de necesidad de sangre		
1 Sabía de enfermedad de familiar (sobrina) F	6 Ex cuñado F	11 Madre F
2 Hijo de paciente (amigo y hermano de iglesia) NF	7 Médico tratante NF	12 Papá de paciente (amistad) NF
3 Amigo. NF	8 Madre F	13 Vecina NF
4 Hijos ex esposa F	9 Compañero de trabajo NF	14 Médico tratante F
5 Maestro de grupo NF	10 Cuñado y hermana F	15 Compañero de trabajo NF

Fuente: Elaboración propia

n =15

F: Familiar, NF: No familiar

Tabla 40. Codificación de resultados

Respuestas	Frecuencia
Familiar	7/15
No familiar	8/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

Existe prácticamente la misma proporción de donadores que acuden a donar por información transmitida por familiares y no familiares (46% vs 54%), es decir la estructura familiar y no familiar tiene la misma capacidad de promoción de donación, como se documenta en las siguientes respuestas:

CATEGORIA

REDES DE COMUNICACION

“Yo sabía que mi sobrina estaba enferma y que estaba viniendo a consulta y yo mismo fui el que le dije que si necesitaba algo, incluyendo la donación, me dijera.”

Masculino 33 años (E-1)

“Mi hermana me platicó que necesitaba donadores al ir a mi casa.”

Masculino de 31 años, donó para tío de su cuñado (E-10)

“El maestro comentó que necesitaba el favor, lo comentó a un grupo de 13 personas, de los cuales solo acudimos 2 y la otra persona no pudo donar.”

Masculino 28 años, donó para familiar de un maestro (E-5)

“Vi preocupado al compañero de trabajo y le pregunté qué pasaba y fue cuando me respondió que no conseguía donadores para la operación de su esposa y me ofrecí a donar.”

Masculino 45 años, donó para esposa de compañero de trabajo.

De esta manera se le concede un mismo valor a las redes de comunicación intrafamiliares como extrafamiliares, pero falta por analizar cómo es que se realiza esa comunicación en lo referente a la donación de sangre, lo cual se aborda en la siguiente pregunta.

CATEGORIA

REDES DE COMUNICACION

2. ¿Cuál vía de comunicación cree que es más efectiva para solicitar donadores de sangre?

Tabla 41. Bitácora de análisis

Vía de comunicación efectiva para solicitar donadores		
1 En persona	6 Persona	11 Redes sociales fb o wup
2 De todo: internet, TV, noticieros	7 Noticias e internet (fb)	12 Internet
3 Internet y TV	8 Internet y TV	13 En persona
4 TV, más visual que tel o correo	9 TV	14 TV
5 Redes sociales	10 Internet y TV por la tecnología	15 Personal, percibes de la persona como lo pide

Fuente: Elaboración propia

n =15

Fb: Facebook, Wup: WhatsApp

Tabla 42. Codificación de resultados

Vía de comunicación	Frecuencia
Internet/redes sociales	8/15
Televisión	8/15
En persona	4/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

Los entrevistados hacen referencia en una misma proporción a la televisión y al internet o redes sociales para la solicitud de donadores, lo cual tiene sentido al considerar que la edad

CATEGORIA

REDES DE COMUNICACION

promedio de los está alrededor de los 32 años y su acceso a los medios electrónicos de comunicación: *“Actualmente por internet y televisión, que es lo que usa uno más.”* (E-3)

Sin embargo una menor proporción argumenta que la donación de sangre es un asunto que se tiene que tratar en persona, lo cual pudiera estar asociado con la madurez de los individuos o su pericia en las redes sociales, ya que el promedio de edad de este grupo de donadores que respondió en persona (n=4) fue de 40 años:

“En persona, yo creo que este tipo de ayuda se tiene que solicitar de manera personal.”

Masculino de 33 años (E-1)

“Personal, porque sientes a la persona como lo está diciendo, el sentimiento que refleja al momento de pedir, vi su cara triste de que no conseguía donadores.”

Masculino 44 años, donó para la hija de un compañero de trabajo (E-15)

A diferencia del grupo de donadores con edades alrededor de los 40, los que optaron por el internet y redes sociales tenían un promedio de 26 años (datos no referidos en tablas), los cuales están más identificados con la tecnología: *“Por redes sociales, internet por el facebook o wathsApp.”* (E-11), *“Por la tecnología es el internet y la televisión.”* (E-10).

De esta manera se establece la importancia de las redes de comunicación en lo referente a la solicitud de donación de sangre, la cual está influenciada por el grupo de edad de los individuos.

El último bloque analiza los aspectos de integración del individuo en la sociedad a través del concepto de cohesión social.

BLOQUE VI. Cohesión social

El proceso de cohesión de una comunidad se establece a través de elementos claves del CS como son la confianza, reciprocidad y las normas prosociales que rigen a una sociedad, por lo que este último bloque analiza los efectos las implicaciones sociales que percibe el individuo con la donación de sangre y su rol en este sentido, mediante las siguientes preguntas:

- 1. ¿Cree usted que el donar sangre otorga un bien a la comunidad?*
- 2. ¿Piensa que el donar sangre le otorga un prestigio o reconocimiento social?*
- 3. ¿Por qué razón ha donado o va a donar sangre?*

1. ¿Cree usted que el donar sangre otorga un bien a la comunidad?

Tabla 43. Bitácora de análisis

Beneficio a comunidad		
1 Si, ayuda a personas	6 No, no creo interese a la comunidad	11 Si, por necesidad de alguna persona
2 Si, porque hay personas que lo necesitan	7 No, más bien se ayuda a una sola persona	12 Si, se hace buena acción
3 Si, ayudo a salvar vidas	8.Si, ayuda a personas que están en hospitales	13 Si, bien para la salud de alguien
4 Si, algo que nos va a ayudar en algún momento de la vida	9 No, a paciente y a mí, se limpia la sangre al donar	14 Si, mas sensibilidad de la gente
5 Si, ayuda para personas que necesitan	10 Si, alguien que necesita	15 Si por necesidad de las familias

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 44. Codificación de resultados

Respuesta	Frecuencia	Comentarios	Frecuencia
Si	12/15	Ayudar	5/15
		Necesidad de personas	4/15
		Otros	2/15
No	3/15	Solo a paciente	2/15
		Indiferencia	1/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

CATEGORIA

COHESION SOCIAL

El beneficio que se transfiere a la comunidad es mediante la ayuda que se otorga a las personas que reciben la sangre, sin embargo persiste la noción de satisfacer la necesidad de sangre hacia alguna persona:

“Porque estoy ayudando a salvar vidas.”

Femenino 24 años (E-3)

“Porque lo están necesitando, es un bien para la salud de alguien.”

Femenina 48 años (E-13)

Otros de los elementos que se aprecian es el reconocimiento al valor que tiene el acto de donación, tanto a la persona que la recibe, así como representar un ejemplo al resto de la comunidad:

“Porque nosotros hacemos una buena acción y la persona que la necesita aprende a valorar.”

Femenina 19 años (E-12)

“Porque al donar sangre mucha gente se da cuenta que uno dona y por medio del ejemplo se anima a donar sangre y crece la cifra de donadores, entre más donadores más ayuda disponible para gente que necesita.”

Masculino 28 años (E-5)

Incluso se aprecia el sentido de retribución que se construye mediante la ayuda otorgada:

“Si lo tomáramos como algo que nos va ayudar a nosotros en algún momento de la vida, si es útil.”

CATEGORIA

COHESION SOCIAL

Masculino 45 años, donó para ex esposa (E-4)

Un bajo porcentaje consideró que su donación es intrascendente para la comunidad con argumentos como *“No creo que a la comunidad le interese lo que yo haga por el enfermo”* (E-6), ó *“A la comunidad en general no creo, más bien se ayuda a una sola persona”* (E-7)

Los argumentos expuestos permiten orientar a la donación de sangre como un mecanismo de cohesión social a través de la ayuda, participación y retribución social, pero hasta qué punto la sociedad otorga un reconocimiento al donador de sangre se aborda en la siguiente pregunta.

2. *¿Piensa que el donar sangre le otorga un prestigio o reconocimiento social?*

Tabla 45. Bitácora de análisis

Reconocimiento mediante donación de sangre		
1 No	6 No	11 No
2 No	7 No	12 No
3 Ante sociedad no, pero en familia o círculo de amigos	8 No	13 No
si	9 No, satisfacción personal	14 Si: moral
4 No, no es por deseo de obtener beneficio	10 No	15 No, es algo normal
5 No		

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 46. Codificación de resultados

Respuestas	Frecuencia
Si	2/15
No	13/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

La mayoría de los entrevistados considera su donación como un acto personal ante la comunidad, es decir, no reconocen que se genere ningún tipo de prestigio o estatuto, lo cual no es del todo congruente con el hecho de que la mayoría de los donadores son recurrentes, así como son cotizados por el hecho de haber donado sangre en al menos una ocasión; lo cual también implica cierta responsabilidad en las instituciones encargadas de la recolección de sangre al considerar que es obligación del familiar del paciente el cubrir con donadores y no otorgar ese reconocimiento a quien otorga un regalo de vida.

Para finalizar se cuestiona acerca los motivos generales de donación.

3. ¿Por qué razón ha donado o va a donar sangre?

Tabla 47. Bitácora de análisis

Motivación de donación		
1 Satisfacción de ayudar a mi familia	6 Apoyar a la persona que se lo pidió (no paciente)	11 Bienestar de familiar
2 Ayudar	7 Por urgencia, estaba con paciente cuando pidieron donadores	12 Ayudar, sin compromiso
3 Ayudar	8 Ayudar	13 Ayudar a alguien
4 Ayudar	9 Me nace	14 Requisito
5 Aprecio a la persona que le pidió la ayuda, no al paciente	10 Me nace, voluntad de ayudar a la gente	15 Por la vida, por servir

Fuente: Elaboración propia

n =15

Tabla 48. Codificación de resultados

Respuestas	Frecuencia
Ayudar	9/15
Aprecio/apoyo	2/15
Otros	4/15

Fuente: Elaboración propia

n =15

Análisis

El principal argumento para la donación es el de ayudar 9/15, tanto a nivel del círculo cercano de la familia como hacia la comunidad:

CATEGORIA

COHESION SOCIAL

“Por la satisfacción de ayudar a mi familia, mi sobrina que es como una hija para mí.”

Masculino 33 años (E-1)

“Porque me nace, lo hago con voluntad de hacerlo, ayudar a la gente.”

Femenina 31 años, donación a familiar político (E-10)

“Por ayudar, no hay compromiso, las personas que me pidieron la ayuda nunca han hecho nada por mí.”

Femenina 19 años, donación para amigo (E-12)

“Por el aprecio a la persona que está en esta situación... no al paciente.”

Masculino 28 años, donó para familiar de maestro al que no conoce (E-5)

“Porque me lo pidieron y quiero apoyar a la persona... a mi ex cuñado que es quien me solicitó la donación.”

Masculino 35 años, donación a ex cuñada (E-6)

Las dos últimas respuestas orientan hacia aspectos relevantes de la cohesión social, al señalar que se acude en apoyo a la persona quien está solicitando los donadores y no por apoyo o solidaridad hacia el enfermo. En la minoría de los casos 1/15 se refirió al acto de donación como requisito para cirugía de familiares (E-14)

Para finalizar se expone el argumento de una donadora de 45 años (E-15), la cual ha donado sangre en dos ocasiones previas, para una vecina en el 2006 y para el hijo de una vecina en mayo del 2015 y en esta ocasión acude a donar para la hija de una amiga de la maquiladora donde labora, en términos médicos es una donadora de repetición, que aunque

sus donaciones son hacia personas no familiares, se cataloga como donador familiar o de reposición por el hecho de acudir al “llamado” o en apoyo a una solicitud, sin embargo en el ámbito social, es una persona con un amplio sentido de cooperación y ayuda hacia su comunidad, mediado por el acto de regalar (donar) su sangre, sin espera de ninguna retribución, lo que se resume en sus propias palabras:

“Yo doy por la vida, por servir.”

Cito la estrofa 42³⁸ de la segunda parte del texto *Sobre los dones y sobre la obligación de hacer regalos*, que dice: “Hay que ser amigo para el amigo y dar regalo por regalo; hay que dar una sonrisa cuando nos dan sonrisa y dolo cuando una mentira” (Mauss M, 1979) como una manera de introducción a la discusión de esta tesis, ya que el significado que se da a esta estrofa es "devolver regalo por regalo" cuya interpretación es pertinente en el ámbito del presente estudio, al considerar a la donación de sangre como un regalo de vida entre los seres humanos.

Mauss (ídem) señala que el significado de las prestaciones económicas entre las culturas primitivas y el carácter voluntario que entraña de forma sublime la obligación y/o interés bajo una máscara de presente o regalo, le otorga un sentido especial o significado social al “regalo” desde las culturas primitivas o arcaicas y como estos conceptos de intercambio y obligación persisten en la sociedad moderna.

³⁸ Estrofa del poema Edda escandinavo que cita Mauss en la introducción del *Ensayo sobre los dones. Razón y forma del cambio en las sociedades primitivas*.

Sin embargo al acto de donar sangre, manifestado como un regalo de vida producto de la organización e integración de una sociedad (Titmuss, 1970), no se le puede otorgar el mismo significado de intercambio de bienes o riquezas, o de obligatoriedad de correspondencia, ya que al visualizarlo de esta manera implica un estado de enfermedad por la que el individuo solicitaría la devolución del regalo de vida otorgado previamente.

De esta manera la donación de sangre está más allá de un sistema de intercambio de regalos o de prestaciones y contraprestaciones, y se basa en elementos que mantienen la estructura y organización de la sociedad, como son la confianza, comunicación, retribución, solidaridad y cohesión social; en este sentido la donación de sangre es un hecho social y representa un indicador social altamente sensible, el cual, con sus respectivas limitaciones es medible y permite conocer la calidad de las relaciones y valores humanos en una sociedad (ídem).

La herramienta teórica para el estudio de las relaciones sociales del individuo en la comunidad fue desarrollada ampliamente por Bourdieu (1986), Coleman (1988) y Putnam (2001) a través del capital social, concepto que cumple con las especificaciones de un indicador social. Su aplicación en el tema de donación de sangre la realiza Putnam (ídem), al señalar que al igual que en otras formas de donación (económica o en especie) está implícito el altruismo como una manifestación de conexión social.

En este punto es conveniente describir los datos que ofrece la ENAFI (2008) acerca del CS en México, la cual describe a los mexicanos como personas con altos niveles de desconfianza hacia su entorno social fuera de la familia, con poca capacidad de sociabilización y de participación en organizaciones, con manifestaciones de generosidad o

ayuda de manera informal a quien se los pide. Esta información es compatible con las encuestas aplicadas a donadores en lo referente a la confianza hacia diversas personas de la comunidad y su participación en actividades sociales.

Los resultados iniciales de la investigación o fase cuantitativa (qn) permiten la descripción general del individuo que acude a una institución de seguridad social a donar sangre como una persona del género masculino con una media de edad de 32 años, con grado escolar promedio de secundaria y de ocupación empleado, el cual en la mitad de los casos acude a donar para un familiar directo (principalmente hijos) o en apoyo a la solicitud de un amigo (donación no familiar), con un alto porcentaje de recurrencia de donación y con niveles de desconfianza y participación social que no difieren del panorama general de los mexicanos. Hasta aquí esta información es de utilidad en términos de estadística descriptiva y socio demográfica, y le otorga validez a la información al coincidir con datos ya publicados; sin embargo, no explora los elementos sociales u obligaciones que implica la teoría del don enunciada por Marcel Mauss (1979) que son dar, recibir y devolver.

Los datos cualitativos permiten profundizar en la descripción del acto social de donación de sangre, revelando que al igual que lo reportado por la ENAFI, la manifestación del CS en los donadores es a través de altos niveles de confianza hacia el círculo social cercano, descrito como bonding (Woolcock, 1999), integrado por familiares y amigos cercanos, sin embargo este involucramiento de la sociedad tiene que estar mediado por una solicitud y/o necesidad de que su sangre hace falta, o más bien, que su sangre está destinada a salvar vidas, dato también compatible con la descripción de Leyton y cols.(2008) al

señalar que el mexicano dona a quien se lo pide, con la idea de que de esta manera se le va a dar un buen uso a lo donado.

Otros de los aspectos a considerar es la organización del sistema de captación de donadores, ya que países como Estados Unidos, Canadá y gran parte de la Unión Europea cuentan con la infraestructura necesaria para realizar campañas de donación hacia lugares públicos y/o sitios de trabajo, así como con suficientes recursos humanos de reclutamiento de donantes, en otras palabras el altruismo está basado en la estructura de sus sistemas de recolección de sangre, en este sentido Healy (2000) critica el argumento de donador altruista, ya que lo conceptualiza como una clase especial de persona moralmente superior y pone en tela de juicio este concepto, ya que los “rasgos” del donador de repetición son los mismos que se encuentran entre la población que no dona.

Smith (2011) sigue las recomendaciones de Healy (2000) y señala que el régimen de recolección de sangre influye en el fenómeno de donación de sangre, al analizar como CBS utiliza el proceso de CS para reclutar donadores. “La donación de sangre es contingente con la comunidad”, las estrategias de captación de donadores mediante la unión de los aspectos sociales del donador y comunidad son más efectivos que el altruismo, argumento que reta a los estudios que identifican al altruismo como el eje central de la donación de sangre y describe que el proceso de formación del CS y la reciprocidad cívica explican de una mejor manera el fenómeno de donación.

En el aspecto de construcción del altruismo mediante actividades de captación de donadores estamos en desventaja ya que en el banco de sangre donde se realizó el estudio no cuenta con la infraestructura para realizar campañas en lugares públicos, sin embargo los

aspectos sociales de la participación de la comunidad son tangibles al encontrar que más de la mitad de las donaciones provienen de personas no familiares, las cuales acuden solo por el hecho de ayudar tanto al prójimo sin la espera de una remuneración económica o en especie, así como en apoyo o solidaridad hacia quien les solicitó la donación, con el atributo de una alta reincidencia de donación de predominio hacia no familiares y con una esperanza de retribución al don dado en la mayoría de los casos,. Estos aspectos hablan de la cohesión, participación y retribución social que predomina en los donadores de sangre, todos estos elementos contemplados en la teoría del CS, lo que lo ubica como una herramienta valiosa para el análisis del acto social de donación de sangre.

CONCLUSIONES

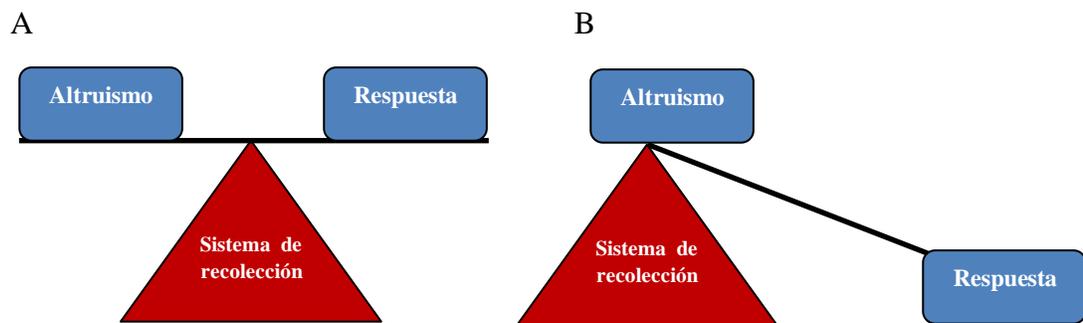
La elaboración y alcance de la presente tesis me permite describir algunas inferencias desde diversos enfoques, los cuales resumo en este párrafo y describo con más detalle a continuación; de manera inicial es pertinente reconocer la importancia y participación de los sistemas de recolección de sangre, teniendo esto en mente describo el perfil social del donador de sangre con el fundamento teórico del CS, lo cual me permitió desarrollar una definición operativa del mismo. Durante esta incursión académica fui víctima de una maduración profesional y ética hacia la investigación y testigo de cómo una actividad cotidiana de mi experiencia laboral como encargado de un banco de sangre se convirtió en la redacción de un documento de más de doscientas hojas, pero lo más relevante, es que representa el inicio de una vida profesional orientada hacia la investigación.

Los sistemas de recolección están constituidos por los bancos de sangre situados primordialmente en las instituciones de salud y hospitales particulares del país y por unidades móviles en aquellos sitios que cuentan con este recurso. Estos últimos actúan como mediadores de la donación ya que al estar bien estructurados y organizados son facilitadores de la participación a través de campañas de difusión y sensibilización, así como un mecanismo de acercamiento a la población

Si los sistemas de recolección de sangre fueran solo simples espectadores del acto de donación su participación sería neutral y la responsabilidad de satisfacer las necesidades de sangre de una comunidad determinada estaría a cargo de la misma sociedad evocando al altruismo como el principal elemento social de participación, o bien como respuesta a un llamado hacia la donación por parte del enfermo, familiares y/o comunidad. (Sección A,

figura 9). Por otro lado la participación activa de las unidades móviles de recolección mediante campañas de donación en universidades, centros comerciales, sitios de trabajo y otros lugares públicos despierta el sentido altruista de la población (Sección B figura 9).

Figura 6. Participación social del donador de sangre.



Fuente: Elaboración propia.

Equilibrio en la participación del sistema de recolección de sangre (A), esquema de recolección de sangre en base a campañas con unidades móviles.(B).

Considerando el tipo de donación que se realiza en el sitio de la investigación que es de reposición o familiar, el cual coincide con el 97% de las donaciones a nivel nacional se plantea el panorama de las características sociales del donador de sangre a través del capital social, teniendo en mente los extremos de la balanza como elementos sociales representados por el altruismo y la respuesta al llamado como polos opuestos.

Con fundamento en el CS y considerando la donación de sangre como un acto social y de acuerdo a la población estudiada se puede describir el perfil del donador de sangre de reposición o familiar de la siguiente manera:

Es un individuo que se sustenta en la confianza y la ayuda, sin embargo, no es una confianza indiscriminada, es una confianza que se construye en base al círculo social cercano representado por familiares y amigos, los cuales localiza principalmente en los sitios de trabajo y vecinos; la perspectiva hacia la comunidad en general e instituciones oficiales está muy deteriorada. El segundo sustento y no por ello menos importante es la ayuda, manifestada como esa disposición de ayudar al prójimo ó desconocido de una forma desinteresada, sobre todo durante eventos adversos como la enfermedad mediante la donación de sangre, como una forma de otorgar un beneficio a la sociedad, sin estar condicionada ni en espera de remuneración alguna, pero con la particularidad de ser solicitada, de saber que existe una necesidad y que su sangre puede ser la mediadora de un bien social a través de dar vida a quien la necesita.

Los siguientes elementos del individuo son las redes sociales y de comunicación, donde figura nuevamente el entorno social cercano representado por familiares, amigos y vecinos, a los cuales accede de una manera directa o indirecta dependiendo del grupo etario en que figure la persona a través de las redes de comunicación, evocando elementos como la voluntad de ayudar, la confianza, reciprocidad, apoyo, retribución y/o solidaridad, lo cual culmina con la participación en el acto social de donación de sangre, pero con la particularidad social de atender una necesidad o en respuesta a una solicitud.

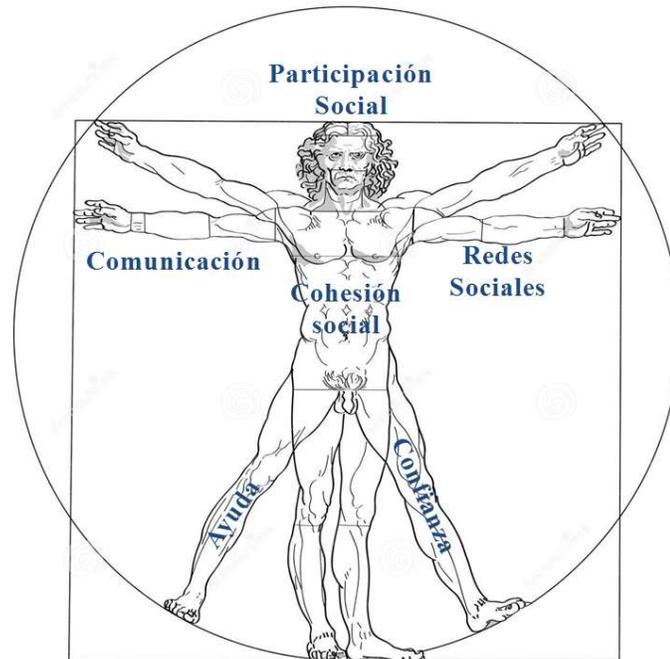
Por su parte la cohesión social reconoce a las normas pro sociales como el compromiso familiar de cuidar a las personas que comparten "su sangre" como una forma de referirse al entorno cercano y a la expectativa de reciprocidad ya expresada o por manifestarse en un futuro, pero a la vez reconoce la fortaleza de las relaciones no

familiares, ya que se acude a estos dos círculos sociales en una misma proporción ante la necesidad de sangre (familiar y no familiar), dejando totalmente en el abandono la participación de asociaciones u organizaciones en lo referente a la promoción de la donación, lo cual está manifestado por un alto desconocimiento y/o participación por parte de la sociedad en campañas de donación de sangre.

Por último y encabezando las representaciones sociales del donador de sangre está la participación social, aspecto en el cual el individuo reconoce a la donación de sangre como un acto de impacto social, con atributos de altruismo hacia la comunidad, reflejo de confianza, reciprocidad y participación, pero sobre todo, como una manera de involucrarse con la sociedad atendiendo una necesidad de la población en lo referente a la salud, lo cual es un hecho hasta en cierta forma medible por la alta recurrencia de donación en la población estudiada.

Esta descripción del perfil social del donador de sangre se esquematiza en la figura 10 utilizando el dibujo del hombre de Vitruvio de Leonardo da Vinci (1490), donde se integra cada elemento del CS como una parte del individuo, de tal manera que durante el acto de donación de sangre una sola parte del cuerpo no puede actuar de manera aislada, sino que, representa un conjunto de manifestaciones sociales, por lo que atribuir exclusivamente al altruismo como único elemento social involucrado en la donación de sangre sería arriesgado y motivo de una discusión que escapa al alcance de este documento.

Figura 7. Perfil social del donador de sangre



Fuente: Elaboración propia con imagen tomada de [google.com.mx/](http://google.com.mx/search?q=da+vinci+hombre&biw) search?q=da+vinci+hombre&biw el 18 de octubre 2015.

De esta manera el CS representa un recurso valioso para la comprensión del acto de donación de sangre en una comunidad donde los recursos institucionales de recolección de sangre están ubicados principalmente en unidades hospitalarias, lo que justifica su definición operativa en este contexto:

El capital social está constituido por la red de relaciones sociales basadas en la confianza, solidaridad, reciprocidad y de ayuda ante la necesidad expresa de donadores de sangre.

En otras palabras el CS del mexicano “se mueve” diferente con respecto a lo referido por la literatura internacional, en lo referente al acto social de donación de sangre.

De esta manera el CS permite la construcción de un indicador de actividad social con validez teórica que ofrece respuestas al tema de donación de sangre, el cual ha sido poco estudiado en nuestra comunidad desde esta perspectiva.

Desde el punto de vista personal y académico este documento es el producto de transitar por los cuatro semestres de la maestría de investigación, período en el cual se presentaron errores, correcciones y a veces aciertos, los cuales culminan en la adquisición de las herramientas básicas para el desarrollo de proyectos de investigación. En este momento me doy cuenta de la relevancia de los elementos necesarios para la extracción y generación del conocimiento, así como tener conciencia de las fallas o faltantes en el desarrollo de mi tesis presentada para obtener la especialidad médica, de la cual rescato la frase: “He aquí una oportunidad, lo que de ella hagas es tu responsabilidad.”

Es aquí donde inicia mi responsabilidad en la generación y difusión del conocimiento, en una disciplina que está colmada de casuística y experiencia como lo es la medicina, pero que en ocasiones no se materializa mediante la publicación de un documento por falta de tiempo, recursos, o como menciona Octavio Paz en *El laberinto de la soledad*, nos ninguneamos o disimulamos a nosotros y a nuestros semejantes; pero al momento de presenciar trabajos extranjeros soy testigo de que contamos con los medios suficientes para la publicación de documentos de calidad en revistas o foros de prestigio internacional, a título personal considero que en México no se genera la cantidad de publicaciones de investigación médica que debería.

El presente documento abre la puerta a líneas de investigación que en México han tenido poco eco, como es la concepción de la donación de sangre como un acto social, lo

cual no es sencillo, ya que implica reconocer la pluralidad de hechos sociales, culturales y religiosos de la sociedad mexicana, pero que manifiesta a través de la saturación de las unidades médicas de tipo institucional, una capacidad de responder ante la contingencia o necesidad y que mejor manera que orientar esos proyectos hacia las voces de los principales actores, que son los donadores de sangre.

Por último y como responsable de un banco de sangre, es una oportunidad para reflexionar acerca de la infraestructura y organización que ofrece una institución de seguridad social para la captación de donadores, considerando ahora a la donación de sangre como una dinámica social y como los individuos perciben su participación o altruismo, la escasa difusión o conocimiento que se tiene de las campañas de donación y la importancia que le otorgan a las redes sociales, lo cual si está al alcance para el desarrollo de propuestas de mejora. ◻

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ablanedo, I., Layton, M., & Moreno, A. (2008). *Encuesta Nacional sobre Filantropía y Sociedad Civil (ENAFI): Capital Social en México* (No. 17). CEPI Working Paper.
- Alessandrini, M. (2005). Understanding Australian social capital and blood donation. *Third Sector Review*, 11(2), 35.
- Alessandrini, M. (2006). Social capital and blood donation: the Australian case. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 1(1), 103-115.
- Alicia, H. S., & Arnulfo, I. C. (2009). Capital social y promoción de la salud: claves para iniciar la comprensión del fenómeno, *Aten Fam*;16(6):100-102
- Álvarez-Gayou, J. L. (2012). Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. *Métodos básicos. Ed. Paidós. México*, 127-8.
- American Psychological Association. (2014). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno.
- Atkinson, P., & Hammersley, M. (1994). Etnografía. Métodos de investigación. *Barcelona, España*.
- Bekkers, R., & Veldhuizen, I. (2008). Geographical differences in blood donation and philanthropy in the netherlands – what role for social capital?. *Tijdschrift Voor Economische En Sociale Geografie (Journal Of Economic & Social Geography)*, 99(4), 483-496. doi:10.1111/j.1467-9663.2008.00483.x
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. *Handbook of theory and research for the sociology of education*, 241, 258.

- Charbonneau, J., & Tran, N. Y. (2013). The symbolic roots of blood donation. *Transfusion*, 53(S5), 172S-179S.
- Charbonneau, J., & Smith, A. (Eds.). (2015). *Giving Blood: The Institutional Making of Altruism*. Routledge.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, S95-S120.
- Coleman, J. S. (1989). Social capital in the creation of human capital (pp. S105-108). University of Chicago Press.
- Gallego, M., Muñoz, L., & Cortés, A. (2000). Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia. *Colombia Médica*, 31(3), 99-109.
- Gonçalez, T. T., Di Lorenzo Oliveira, C., Carneiro-Proietti, A. B. F., Moreno, E. C., Miranda, C., Larsen, N., Wright, D. (2013). Motivation and social capital among prospective blood donors in three large blood centers in Brazil. *Transfusion*, 53(6), 1291-301.
- Guerra-Márquez, A. I. (2004). Aspectos socioculturales de la donación de sangre en México. *Gaceta Médica de México*, 140(3), S115-S119.
- Healy, K. (2000). Embedded Altruism: Blood Collection Regimes and the European Union's Donor Population 1. *American journal of sociology*, 105(6), 1633-1657.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta edición ed.). (J. Mares Chacón, Ed.) México, México DF.
- Jiménez Hernández, A. J. (2000). La donación de sangre. *Gazeta de Antropologia*, 16, 1-17

- Martii Siisiäinen (2000). Two Concepts of Social Capital: Bourdieu vs. Putnam (2000) Paper presented at ISTR Fourth International Conference "The third sector: for what and for Whom?" Trinity College. Dublin Ireland. July 5-8
- Mauss, M., & de Oliveira, R. C. (1979). *Marcel Mauss: antropologia*. Editora Ática.
- Millán, R., & Gordon, S. (2004). Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas (Social Capital: An Interpretation from Three Classic Perspectives). *Revista mexicana de sociología*, 711-747.
- Niza, C., Tung, B., & Marteau, T. M. (2013). Incentivizing blood donation: Systematic review and meta-analysis to test Titmuss' hypotheses. *Health psychology*, 32(9), 941.
- Núñez, R. (2010). *Grandes pensadores de la ciencia social*. (Trillas, Ed.) México DF.
- Oakley, A., & Ashton, J. (1997). *The gift relationship: from human blood to social policy*. London School of Economics and Political Science, (LSE).
- Oliveira, C. L., Goncalves, T. T., Wright, D. D., Rocha, P. C., Miranda, C. C., Capuani, L. L., & Custer, B. B. (2013). Relationship between social capital and test seeking among blood donors in Brazil. *Vox Sanguinis*, 104(2), 100-109.
- Paz, O. (1993). *El laberinto de la soledad*. Fondo de Cultura Económica.
- Piliavin, J. A., & Callero, P. L. (1991). *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Johns Hopkins University Press.
- Putnam, R. (2001). Social capital: Measurement and consequences. *Canadian Journal of Policy Research*, 2(1), 41-51.
- Sáez, H., & Enrique, H. (2008). *Cómo investigar y escribir en Ciencias Sociales*.

- Sapag, J. C., & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev Saúde Pública*, 41(1), 139-149
- Smith, A., Matthews, R., & Fiddler, J. (2011). Blood Donation and Community: Exploring the Influence of Social Capital. *International Journal Of Social Inquiry*,4(1), 45-63.
- Team, B. T. S., & World Health Organization. (2001). El Uso clínico de la sangre: manual de bolsillo.
- Voo, T. (2011). The social rationale of the gift relationship. *Journal of Medical Ethics*, 37 (11), 663-667. doi:10.1136/jme.2010.041616
- Woolcock, M., & Narayan, D. (2000). Capital social: Implicaciones para la teoría, la investigación y las políticas sobre desarrollo. *World Bank Research Observer*, 15(2), 225-249.

ANEXOS

Anexo I. Autorización de acceso de proyecto de investigación.

Departamento de Enseñanza

25 Febrero 2014

Hospital General de Zona No. 35

Cd. Juárez, Chihuahua, México.

Presente--

Dra. Olivia Orozco Contreras

P R E S E N T E

Por este conducto me permito saludarla y extenderle formalmente la petición para realizar mi trabajo de campo en la institución. Este trabajo de campo es parte del proyecto de tesis denominado Capital social y donación de sangre para obtener el título en Maestría de Investigación que se ofrece en El Colegio de Chihuahua donde curso mis estudios de posgrado.

El proyecto involucra varias perspectivas de estudio que aportarían una visión más profunda sobre la donación de sangre. Dado el tema de mi proyecto, me permito solicitarle su autorización para realizar observaciones en el departamento de Banco de Sangre de la unidad. mediante la revisión de documentos, encuestas y entrevistas con los donadores de sangre. Estas encuestas y entrevistas se llevarían acabo en tiempos y lugar de permanencia del donador en el servicio. Atendiendo al código de ética para la investigación, de considerarlo necesario, usted y quienes participen en el proyecto podrán dar por concluída su participación en el momento en que lo estimen conveniente. Parte del proyecto implica analizar la información que obtenga con mis asesores de tesis, sin embargo, quiero asegurarle que, estamos obligados y comprometidos a observar los más estrictos principios de confidencialidad y protección de identidad de las personas que participan en este estudio.

Finalmente me permito comunicarle que este estudio no requiere la modificación alguna de su práctica diaria. Le agradezco de antemano su generosidad en facilitar este esfuerzo por conocer y entender más sobre el tema de capital social y donación de sangre en Ciudad Juárez, Chih. De la misma forma, le reitero mi compromiso de aportar con nuestro trabajo a las actividades que usted estime pertinentes. En caso de que tuviera preguntas ó dudas sobre este estudio, por favor no dude en comunicarlas.

Respetuosamente,

Jose Luis López Arroyo

Maestrante del Colegio de Chihuahua.

Anexo II: Consentimiento informado de participación.

PARTICIPACION INFORMADA

He sido informado acerca del proyecto de investigación sobre **Capital Social y donación de sangre** que realiza como parte de un curso de investigación social en El Colegio de Chihuahua. Igualmente, acepto participar en una entrevista que forma parte de ese proyecto.

Entiendo que los datos e información individual que proporcione serán confidenciales y que bajo ninguna circunstancia mi nombre podrá ser ligado a mis respuestas.

También he sido informado de que mi participación en el proyecto de investigación es totalmente voluntaria y participar o no tampoco implica beneficio ó perjuicio alguno para mí persona.

En caso de necesitar mayor información sobre el proyecto, puedo contactar al Dr. José Luis López Arroyo alumno del Colegio de Chihuahua.

Nombre del participante

Fecha

Anexo III. Historia clínica.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Hospital General de Zona No. 35
BANCO DE SANGRE
Ave. Valentin Fuentes No. 2582 Col. Infonavit Casas Grandes, CP 32610
HISTORIA CLINICA PARA SELECCIÓN DEL DISPONENTE
BANCO DE SANGRE



Nº DE PREDONANTE: 38856	Nº DE UNIDAD:	FECHA Y HORA: CHILJAHUJA 12/03/2015 08:43:26 USO TERAPEUTICO: ALOGÉNICA TIPO DE DONACIÓN: FAMILIAR O DE REPOSICIÓN - Regular TIPO DE EXTRACCIÓN: SANGRE TOTAL
Nombre del Candidato a Donar: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Identificación: FE _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____ Domicilio: _____ C.P.: _____ Tel.: _____ Cell: _____ Originario de: JUAREZ Residencia: JUAREZ Parentesco: _____		
Pulso: _____ Peso: _____ Talla: _____ Temperatura: _____ Presión: Mínima: _____ Máxima: _____ F.R.: _____ Hematocrito: _____ Hemoglobina: _____ Leucocitos: _____ Plaquetas: _____ ABO y Rh: _____		
Nombre del Paciente: _____ Procedencia: HGZ/MF No. 35 Cd. Juárez (817) 2N		Servicio: _____
Última Donación: _____		

INDICADORES GEOGRÁFICOS
 Origen de: CD JUAREZ Vive residente o en sus ciudades:
 Residencia en las últimas 5 años (especificar fecha): CD JUAREZ Residencia en las últimas 5 años (especificar fecha):

I.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

	Pareja	Donante		Pareja	Donante
Reacciones post-transfúsc:			Día de última transfusión:		
¿Cualquier reacción con síntomas de fiebre?		<input type="checkbox"/> No	¿Cabezas/razas/religión son diferentes (español, aborígenes, etc.)?		<input type="checkbox"/> No
¿Algunas erupciones, urticaria, etc. (M)?		<input type="checkbox"/> No	¿Alimentación especial, dieta especial?		<input type="checkbox"/> No
¿Anemia?		<input type="checkbox"/> No	¿Tratamiento dental reciente (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Tratamiento dental reciente (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Ha de otros medicamentos (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Uso de drogas intravenosas (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Uso de drogas intravenosas (caries) o de otras drogas?		<input type="checkbox"/> No
¿Tratamiento por vía intravenosa (caries)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	¿Se describe enfermedad (caries) que pueda ser transmitida por transfusión?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
¿Contacto sexual con portadores de VIH/SIDA?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	¿Sección sexual sin protección con personas de condición serológica desconocida (VIH, sífilis, etc.) (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Uso de drogas intravenosas con riesgo de transmisión (caries)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	¿Número de parejas sexuales en el último año?		<input type="checkbox"/> No
¿Practica sexo seguro o protección (uso de condón)?		<input type="checkbox"/> Sí	¿Tipo de protección sexual utilizada (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Tatuajes/piercing/implantes (especificar)?		<input type="checkbox"/> No			
			Número de parejas sexuales en el último año:		<input type="checkbox"/> No
			¿Tipo de protección sexual utilizada (caries)?		<input type="checkbox"/> No
			Número de parejas:		<input type="checkbox"/> No
			¿Número de abortos?		<input type="checkbox"/> No
			¿Fumó?		<input type="checkbox"/> No
			¿Tratamiento de granuloma antrax?		<input type="checkbox"/> No

II.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

	Pareja	Donante		Pareja	Donante
II.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS			Hipertensión e hipertensión arterial (especificar):		<input type="checkbox"/> No
¿Diabetes (especificar)?		<input type="checkbox"/> No	¿Trastornos hematológicos, específicos:		<input type="checkbox"/> No
¿Trastornos reumáticos, específicos:		<input type="checkbox"/> No	¿Tuberculosis, tuberculosis del sistema:		<input type="checkbox"/> No
¿Neuropatías, específicas:		<input type="checkbox"/> No	¿Trastornos reproductivos (síndrome de ovario poliquístico)?		<input type="checkbox"/> No
¿Enfermedades del sistema circulatorio, específicas:		<input type="checkbox"/> No	¿Mal de Waldenstrom, específicamente:		<input type="checkbox"/> No
¿Epilepsia / convulsiones, fecha de último episodio?		<input type="checkbox"/> No	¿Alcoholes (especificar síntomas clínicos, específicos):		<input type="checkbox"/> No
¿Síndrome de Guillain-Barré (especificar)?		<input type="checkbox"/> No	¿Hepatitis (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Hepatitis (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Enfermedades autoinmunes, específicas:		<input type="checkbox"/> No
¿Neuritis / neuritis / neuritis:		<input type="checkbox"/> No	¿No tiene alguna enfermedad preexistente (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Neuropatías, específicas:		<input type="checkbox"/> No	¿Drogas como alcohol (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Trastornos tiroideos (caries) (caries)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	¿Drogas como cocaína (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Drogas como cocaína (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Epilepsia (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Drogas como heroína (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Dispositivos de enfermedad de Chagas (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Malaria (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Osteomielitis (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Toxoplasmosis (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Fiebre Q aguda (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Meningitis (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Viras del virus del Ébola (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Fiebre tifoidea (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Anemia (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Aerobios (caries)?		<input type="checkbox"/> No	¿Enfermedades de transmisión sexual (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Especificidades de transmisión sexual (caries)?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	¿Sífilis (caries)?		<input type="checkbox"/> No
¿Dirois, específicos:		<input type="checkbox"/> No			
			IV.- EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES		
			¿Fiebre:		<input type="checkbox"/> No
			¿Admisión / síntomas:		<input type="checkbox"/> No
			¿Osteomielitis:		<input type="checkbox"/> No
			¿Diabetes:		<input type="checkbox"/> No
			¿Fiebre recurrente por lesión en tejido más de 30 días:		<input type="checkbox"/> No
			¿Fiebre de peso reciente (20%):		<input type="checkbox"/> No
			¿Adenopatías:		<input type="checkbox"/> No
			¿Gonaditis:		<input type="checkbox"/> No
			V.- EN EL ÚLTIMO MES		
			¿Síndrome de Guillain-Barré:		<input type="checkbox"/> No
			VI.- EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS		
			¿Fiebre / vómitos / diarrea:		<input type="checkbox"/> No
			¿Carrito blanco:		<input type="checkbox"/> No
			¿Fiebre de más de 12 horas:		<input type="checkbox"/> No

VII.-FARMACOS E INMUNIZACIONES

Toma de medicamento actual o en los últimos tres años ¿cuáles? **No**

Aplicación de alguna vacuna ¿cuál? **Si**

Toma de medicamento actual o en los últimos tres años ¿cuál? **No**

Aplicación de alguna vacuna ¿cuál? **Si**

Doy mi consentimiento para que se me realice la prueba de detección del Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Adquirido (SIDA). Así mismo, he recibido información sobre las ventajas de realizarse la pruebasanguínea para la detección del VIH. Manifiesto que he recibido la asesoría acerca de la infección de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia.

Firma del Candidato a Donar

DOCTOR LOPEZ ARROYO JOSE LUIS
Firma, Matricula y/o Codula Profesional
 Apto Físico del Candidato a Donar

DIAGNOSTICO: APTO NO APTO

* OBSERVACIONES:

* PRUEBAS DE SEROLOGÍA:

- SIFI
- HIV
- HBsAg
- HCV
- BA
- CHAGA

Anexo IV. Encuesta de recolección de datos para estudio de Donación de sangre y Capital Social.

Fecha de entrevista: _____

dd mm aa

Edad _____ Sexo M ___ F ___ Ocupación _____

Ha donado sangre antes: No ___ Si ___ (responder la siguiente en caso afirmativo)

Cuántas veces ha donado en su vida: _____ Escolaridad _____

Cree Usted que el donar sangre: Engorda _____

Fortalece _____

Debilita _____

Acude a donar para:

Un amigo _____

Un familiar _____

Un conocido _____

Otro _____

1= Totalmente de acuerdo

2 = En desacuerdo,

0 = No sé

Pregunta	1	2	0
Altruismo			
Ayudaría a un desconocido que necesitara sangre?			
Cree que es importante donar sangre?			
Cree que el donar sangre ayuda a la sociedad?			
Los bancos siempre necesitan sangre , por lo que donar es bueno			
Interés			
Me ofrecieron dinero para donar?			
El donar sangre es bueno para mi salud?			
El donar sangre es una forma de “chechar” mi salud			
Acude a donar sangre a petición de amigo o familiar?			
Si ayudo a alguien, esa persona me ayudará cuando lo necesite			

CAPITAL SOCIAL

PRESTAR AYUDA

En los últimos 6 meses ha realizado o no una de las siguientes cosas para algún amigo, familiar, vecino o compañero de trabajo?

	Si	No	No sabe o no contesta
Prestado Dinero?	___	___	___
Ayudado en caso de enfermedad?	___	___	___
Ayudado en problemas personales?	___	___	___

CONFIANZA

En una escala de 1 a 10, en la que 0 significa que le inspira desconfianza y 10 que le inspira una total confianza, en qué medida confía usted...

En la mayoría de la gente?	_____	En los científicos?	_____
En las personas con creencias religiosas?	_____	En los políticos?	_____
En los hombres?	_____	En los médicos?	_____
En las mujeres?	_____	En los policías?	_____
En la gente mayor?	_____	En los maestros?	_____
En la gente joven?	_____	En los sacerdotes?	_____

En qué medida confía usted en cada una de las siguientes personas, en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa que no le inspiran ninguna confianza y 10 que le inspiran una total confianza?

En sus amigos?	_____
En sus familiares?	_____
En sus vecinos?	_____
En sus compañeros de trabajo?	_____
En los ciudadanos de su comunidad?	_____

PARTICIPACION SOCIAL

En los últimos 12 meses ha realizado alguna de éstas actividades?

	Si	No	No sabe
Votó en las últimas elecciones?	___	___	___
Llevar o mostrar insignias o calcomanías de alguna campaña?	___	___	___
Asistir o participar en una reunión política o acción social?	___	___	___
Comprar o dejar de comprar productos por motivos políticos, Éticos o ambientales?	___	___	___
Participar en manifestación o huelga?	___	___	___

POR SU PARTICIPACION, GRACIAS

Anexo V. Guía de preguntas de entrevista semiestructurada.

Fecha _____

Preguntas de Introducción

¿Qué piensa usted sobre la donación de sangre?

¿Qué beneficio obtiene usted con la donación? (económico, personal, social)

¿Sabe a cuantas personas beneficia con su donación?

Redes sociales

¿En caso de que usted necesitara sangre a qué personas les solicitaría que donaran?

¿Para cual familiar donaría sangre?

Explique sus razones:

¿Para qué persona que no fuera familia donaría? (amigos, vecinos, compañeros de trabajo)

Explique sus razones:

¿Cree usted que el donar sangre le permite conocer más personas?

Solicitud y acceso a ayuda

¿Si ha donado sangre anteriormente para quién ha sido?

La última vez que donó sangre ¿Quién le pidió que lo hiciera?

¿Le negaría su donación de sangre a alguien?

¿Por qué?

¿Por qué cree usted que algunas personas donan y otras no?

Confianza y reciprocidad

¿Donaría sangre para un desconocido?

¿Por qué?

¿Si dona sangre para alguien, espera que esa persona done por usted en un futuro en caso necesario?

¿Por qué?

¿Y si esa persona no lo hiciera qué pensaría usted al respecto?

¿Cuántas personas a su alrededor (vecinos, compañeros de trabajo y/o escuela, etc.) cree que donarían si se los pidiera?

¿Y si les pidiera que donaran para otra persona?

¿Recibe o ha recibido algo a cambio de su donación? ¿Qué?

La última vez que donó sangre, ¿respondió de forma sincera y con honestidad todas las preguntas que le hizo el médico?

¿Cómo cree usted que se lograría que más personas acudan a donar sangre?

Participación social

¿Ha donado sangre en alguna campaña o de forma voluntaria, es decir sin que nadie se lo solicite en específico?

De responder si, ¿por qué donó?

¿Pertenece a alguna asociación, organización o comunidad que haga promoción de donación de sangre?

En caso afirmativo ¿Cómo es su participación?

¿Quién cree que es el “responsable” de haya suficiente sangre en los hospitales: gobierno, población, personal de salud, etc.?

Redes de comunicación

¿Cómo se enteró usted que se necesitaba sangre?

¿Cuál vía de comunicación cree usted que es más efectiva para solicitar donadores de sangre?

¿Cómo solicitaría ayuda o apoyo para donación a un familiar?

¿Y a una persona que no sea familiar?

¿Cómo le gustaría que se hiciera promoción a la donación de sangre?

¿Cómo convencería usted a una persona para que donara, qué le diría?

Cohesión social.

¿En caso de que usted necesitara sangre, de quien aceptaría que fuera esa sangre?

¿Cree usted que el donar sangre otorga un bien a la comunidad?

¿Por qué?

¿Piensa usted que el donar sangre le otorga un prestigio o reconocimiento social?

¿Por qué razón ha donado o va a donar sangre?

¿Volvería a donar sangre en un futuro?

¿Por qué?

Tabla 1. Donación entre los mexicanos.

Maneras más comunes de donar entre los mexicanos	%
Limosna o donativos a Iglesia u otras organizaciones religiosas	82.7
Limosna a gente en la calle	77.1
Donación a colectas en la vía pública (v.g. Cruz Roja)	69
Donación a Teletón, Juguetón u otras peticiones por radio o televisión	51.4
Participación en campañas como el redondeo en supermercados	45
Donación a damnificados por desastre natural	39.5

Fuente: ENAFI: Donación en México (2008)

Tabla 2. Porcentaje de donación familiar por grado de desarrollo.

Grado de desarrollo	%
Países en desarrollo	31 %
Países en transición	24 %
Países desarrollados	5 %
Todo el mundo	13 %

Fuente: Adaptado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/donación-sangre>. Consultado el 6 de junio del 2015.

Tabla 3. Sistemas de recolección de sangre en Europa.

Sistema	País
Estatal	Gran Bretaña
	Francia
	Irlanda
Bancos privados	Dinamarca
	Grecia
	Portugal
	España
	Italia
	Noruega
Cruz Roja	Bélgica
	Alemania
	Países bajos
	Australia
	Luxemburgo

Fuente: Healy, 2000: 163

Tabla 4. Tipología de diseño de los métodos combinados.

Tipología	Etapa de integración	Prioridad/Status
Diseños Secuenciales		
Explicativo	Interpretación	QN / ql Usualmente primero cuantitativo, y luego cualitativo
Exploratorio	Interpretación	QL / qn Usualmente primero cualitativo, y luego cuantitativo
Transformación	Interpretación	QL / QN QN / QL Misma prioridad
Diseños Simultáneos		
Triangulación	Interpretación o análisis	QL / QN Misma prioridad
Anidado	Análisis	Ql dentro de QN Qn dentro de QL Cualquiera dominante
Transformación	Análisis	QL + QN Cualquiera dominante o iguales

Fuente: Creswell (2003) en http://reconsultora.blogspot.mx/2012/09/los-metodos-mixtos-de-investigacion_1.html

Tabla 5. Escolaridad de donadores.

Escolaridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeta	20	.4
Lee y escribe	6	.1
Preescolar	86	1.8
Primaria	795	16.7
Secundaria	2976	62.5
Preparatoria	507	10.6
Licenciatura	346	7.3
Posgrado	27	.6
Total	4763	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 4763

Tabla 6. Ocupación.

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Empleado	3361	70.6
Hogar	415	8.7
Estudiante	409	8.6
Profesionista	275	5.8
Otros	303	6.3
Total	4763	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 4763

Tabla 7. Afinidad religiosa.

Religión	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Católico	2300	71.6
Sin religión	419	13.0
Cristiano	244	7.6
Otras	250	7.4
Total	3213	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 3213^a

^a Subregistro de total de donadores, los datos analizados representan el 68% del total de la población .

Tabla 8. Estado civil

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Casado	2340	49.1
Soltero(a)	1476	31.0
Unión libre	805	16.9
Otros	142	3
Total	4763	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 4763

Tabla 9. Donadores familiares.

Tipo de Familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Hijo(a)	575	24.0
Hermano	284	11.9
Esposo(a)	263	11.0
Sobrino(a)	258	10.8
Cuñado(a)	163	6.8
Nieto(a)	148	6.2
Yerno	143	6.0
Tío(a)	137	5.7
Otros	421	17.6
Total	2392	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 2392

Tabla 10. Donadores no familiares.

Relación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Amistad	2015	85.2
Conocido(a)	192	8.1
Vecino	73	3.1
Otros	86	3.6
Total	2366	100.0

Fuente: Elaboración propia

n = 2366

Tabla 11. Ayuda en último semestre.

Tipo de ayuda	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Prestar dinero	12	48
En caso de enfermedad	19	76
En problemas personales	16	64

Fuente: Elaboración propia

n = 25

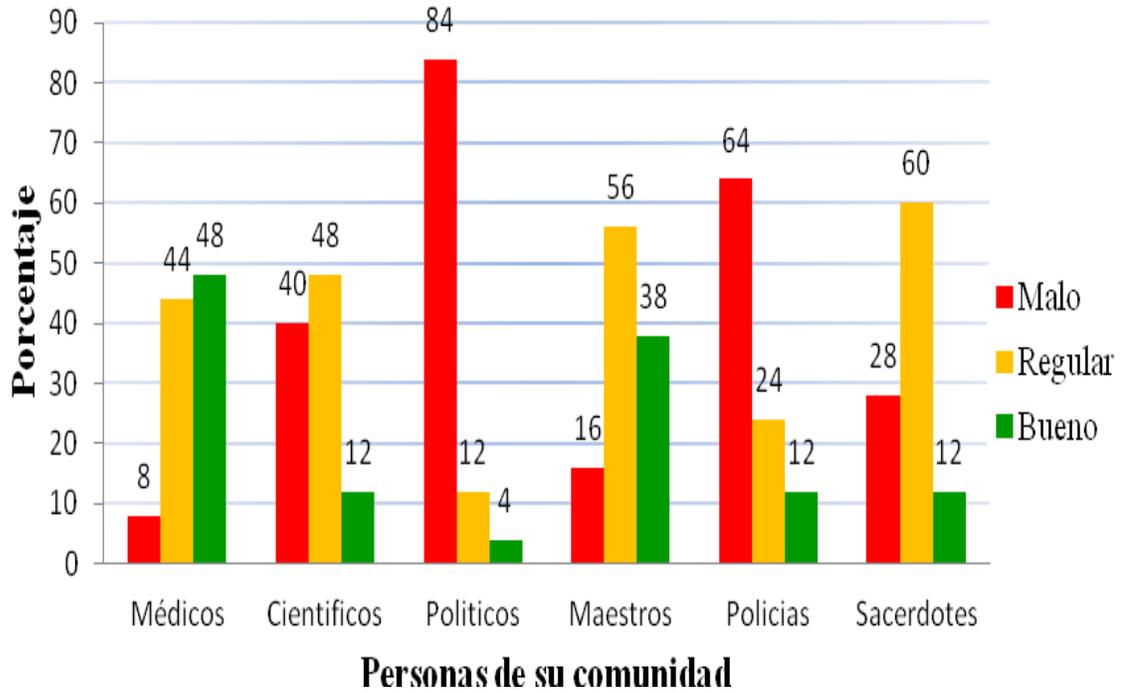
Tabla 12. Participación social.

Actividad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Votación en elecciones	11	44
Portar insignias o calcomanías de alguna campaña	5	20
Reuniones política o acción social	4	16
Comprar o no comprar productos por motivos políticos, éticos o ambientales	1	4
Manifestación o huelga	0	0

Fuente: Elaboración propia

n = 25

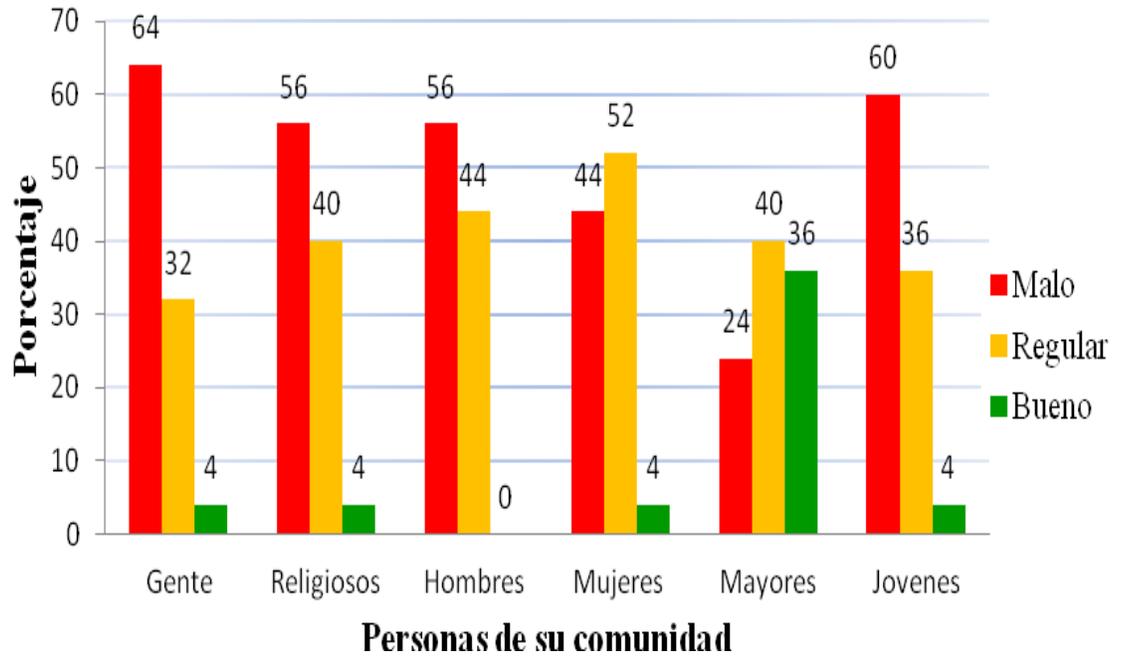
Gráfica 1. Confianza a comunidad (a).



Fuente: Elaboración propia

n = 25

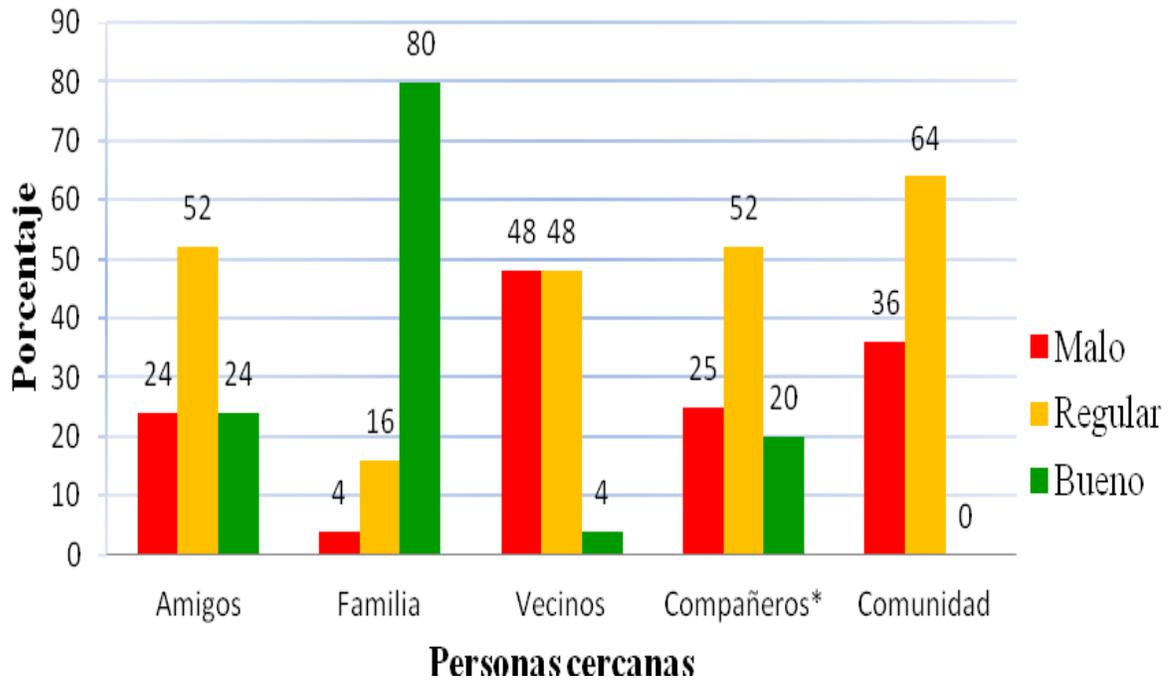
Gráfica 2. Confianza a comunidad (b)



Fuente: Elaboración propia

n = 25

Gráfica 3. Confianza a círculo social.

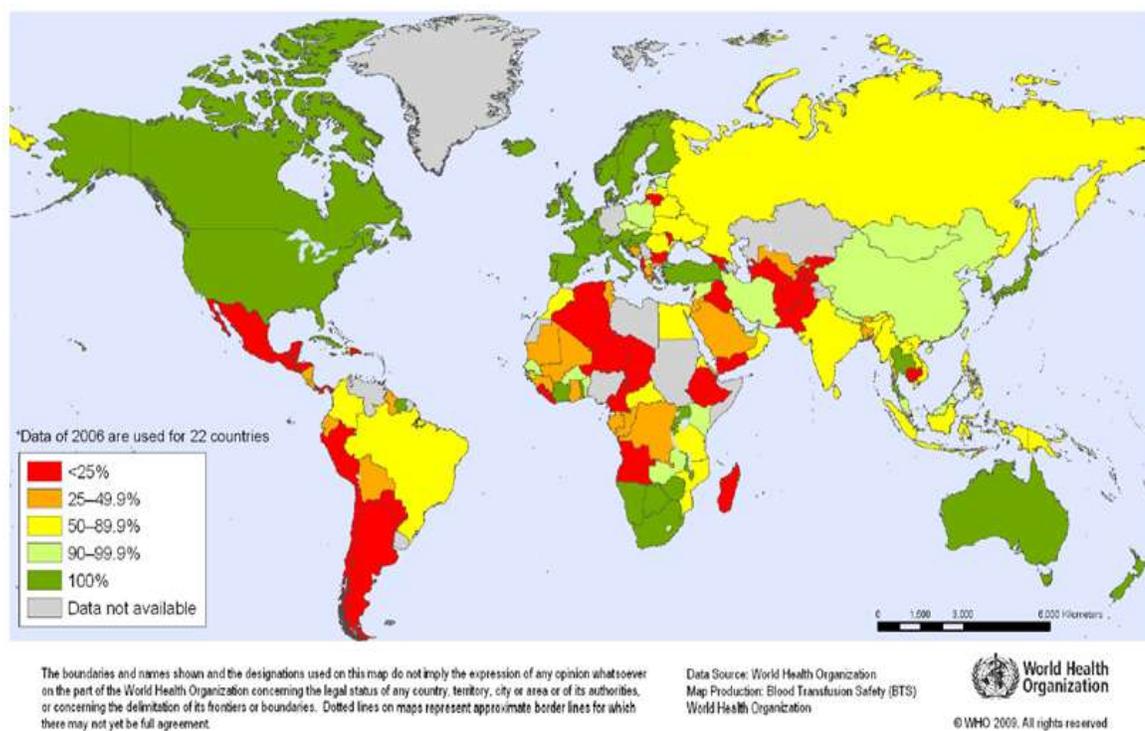


Fuente: Elaboración propia

n = 25

* Se refiere a compañeros de trabajo, un encuestado no contestó, por lo que la sumatoria de resultados no es del 100%

Figura 1. Porcentaje de donadores de sangre voluntarios, 2007.



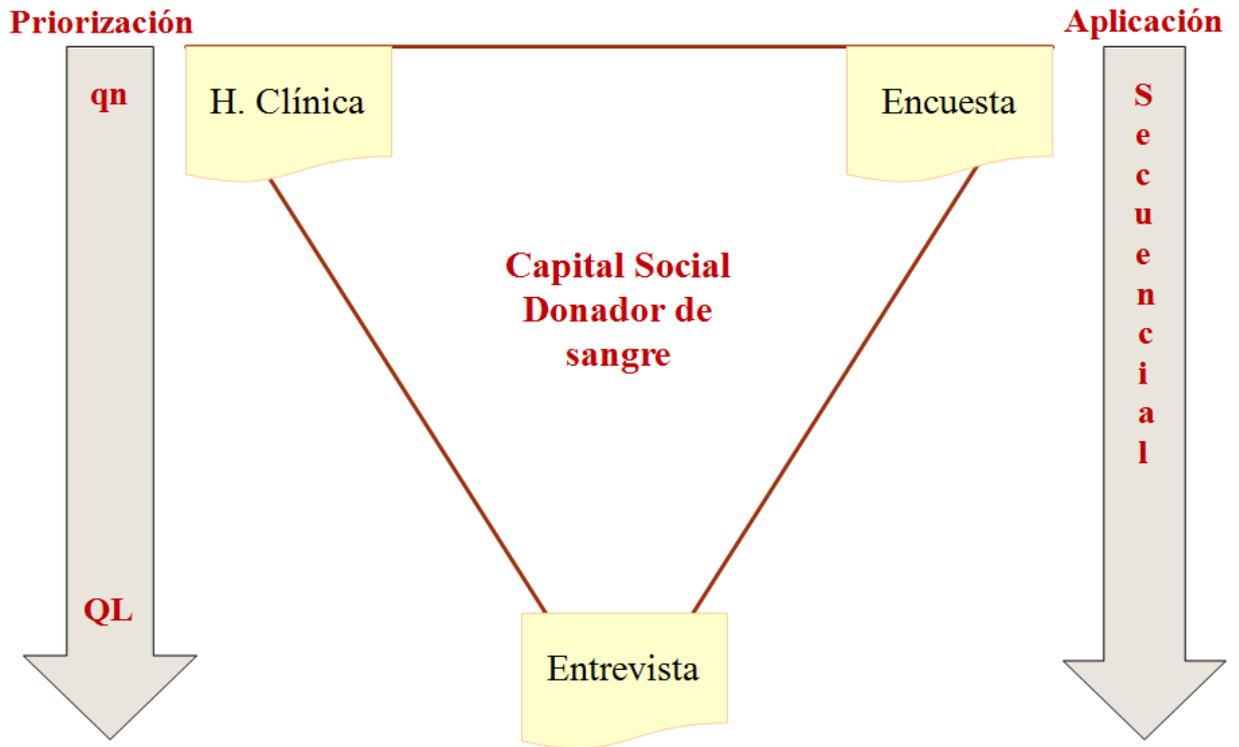
Fuente: Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/> consultado el 4 de junio del 2015.

Figura 2. Bloques conceptuales del CS.



Fuente: Elaboración propia

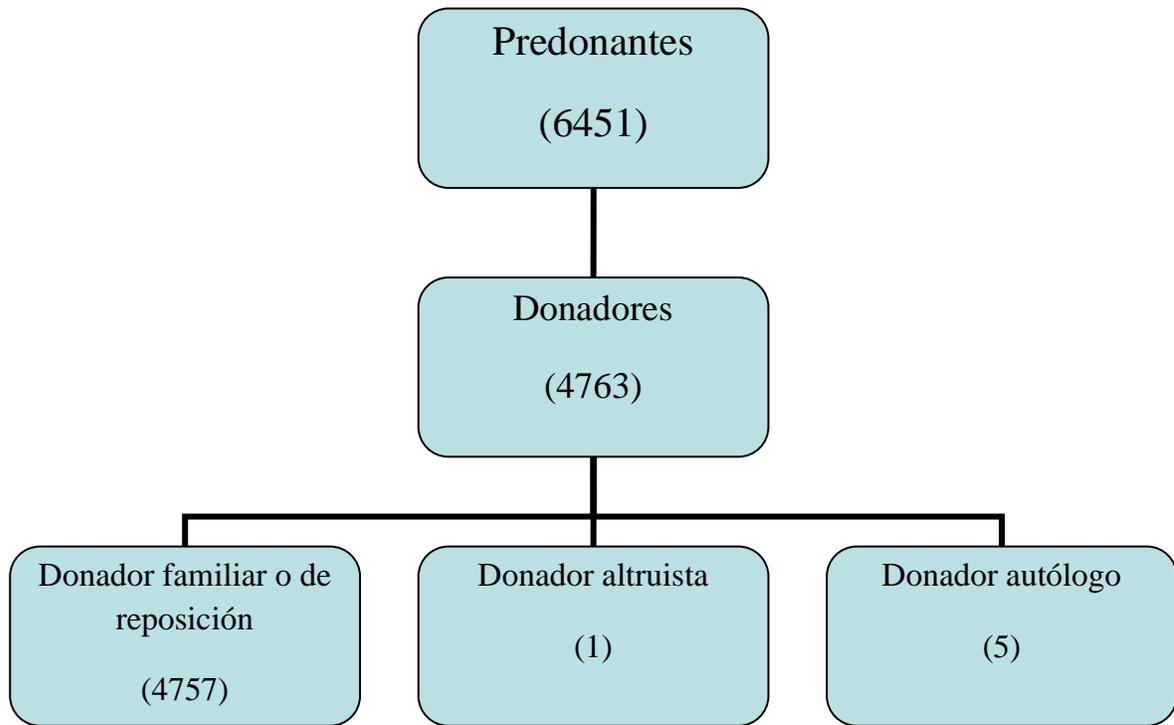
Figura 3. Diagrama de metodología.



Fuente: Elaboración propia

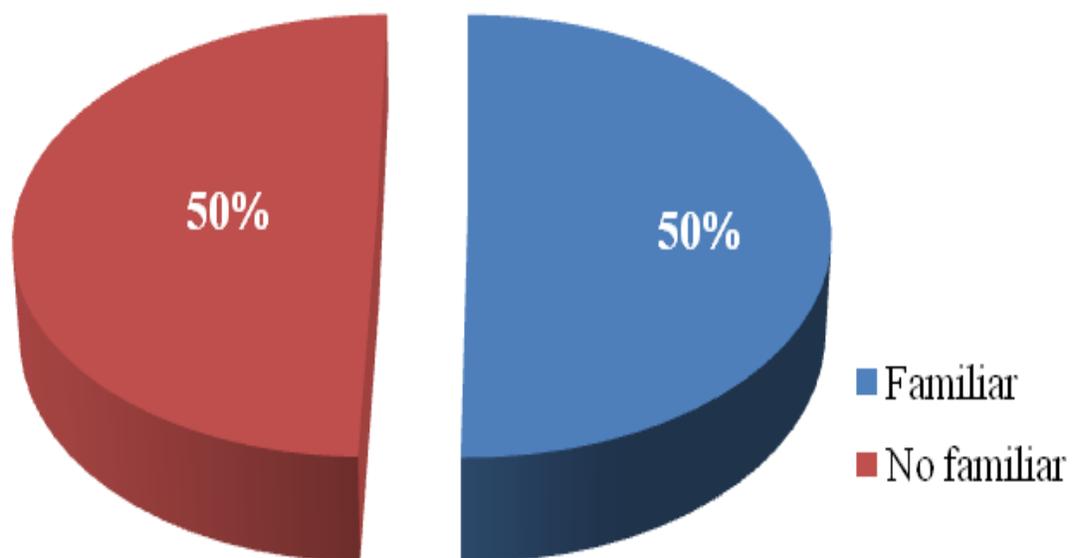
qn= Cuantitativo, QL= Cualitativo

Figura 4. Total de predonadores y donadores (2014).



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Relación con paciente.

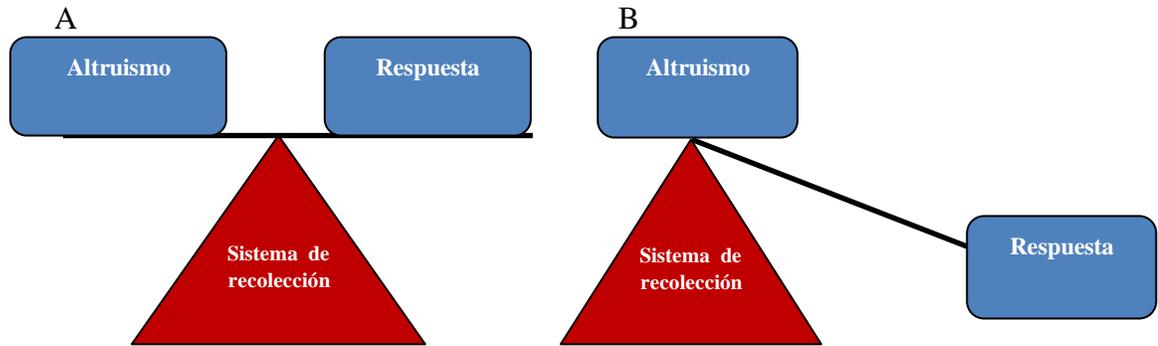


Fuente: Elaboración propia

^a Se excluyeron para el análisis los 5 donadores autólogos.

n = 4758^a

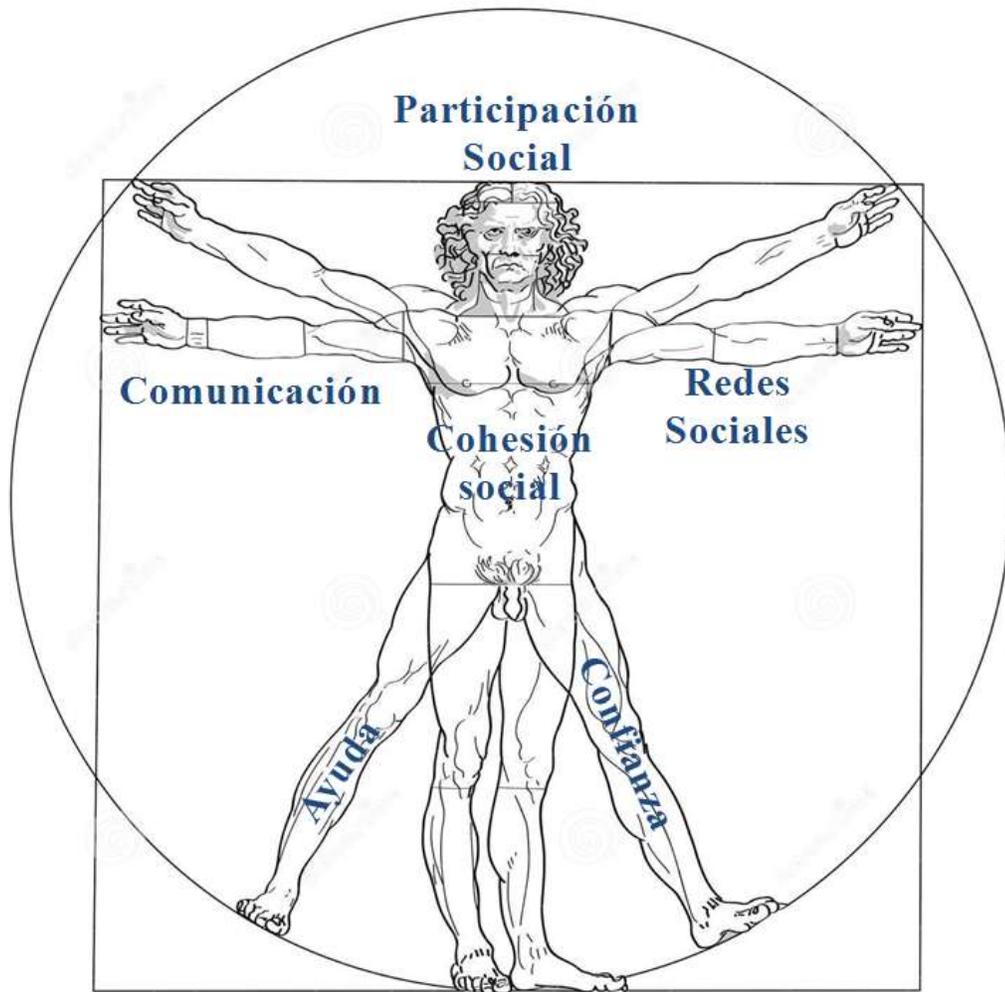
Figura 6. Participación social del donador de sangre.



Fuente: Elaboración propia.

Equilibrio en la participación del sistema de recolección de sangre (A), esquema de recolección de sangre en base a campañas con unidades móviles.(B).

Figura 7. Perfil social del donador de sangre.



Fuente: Elaboración propia con imagen tomada de google.com.mx/search?q=da+vinci+hombre&biw el 18 de octubre 2015.