

Vinculación, fortalecimiento y participación de los agentes sociales: estudiantes ante la donación de sangre

Sofía Espinoza de los Monteros Alonso¹

*Tania Elena González Alvarado**

Resumen: El objetivo es analizar la vinculación, fortalecimiento y participación de los estudiantes de la Universidad de Guadalajara ante la donación de sangre, en el marco de las políticas para las OSC mexicanas. El método de investigación es mixto y se aplicaron encuestas a 337 estudiantes, donde se involucró a miembros de la Universidad de Guadalajara, del HCG, y el CETS. Entre los resultados se identifica que más del 50% no acude a donar sangre por falta de confianza; a pesar de que el 70% donaría sangre por el hecho de ayudar alguien. La principal conclusión es que la forma en que se vinculan, fortalecen y participan los agentes sociales es fundamental para la donación de calidad entre los estudiantes, no existiendo relación directa entre la cantidad y la calidad de donaciones, dada la naturaleza de sangre, los riesgos que implica su uso y el propósito para el cual es almacenada.

Palabras clave: Cooperación, desarrollo local, estado de bienestar, Indesol.

Abstract: The objective is evaluated the linkage, strengthening and participation of the students at the university of Guadalajara in front of the blood donation in the framework of policies for the Mexican civil society organizations. The research method is mixed, involves the application of a survey to 337 students, as well involved members of the University of Guadalajara, the HCG and the CETS. Among the main results is identified that more than 50% do not donate blood due to lack of confidence; while 70% would donate blood if someone needs it.

The main conclusion is that the way that are linked, strengthen and involving the social partners is essential for the donation of quality among the students, there is no direct relationship between the quantity and the quality of donations, given the nature of blood, the risks involved in their use and the purpose of which it is stored.

Keywords: Cooperation, local development, welfare, Indesol

¹ *Universidad de Guadalajara

Introducción

Vinculación, fortalecimiento y participación entre agentes locales (Albuquerque, 1997; Bohme, 2007; Yoguel, Novick y Marín, 2001; Espinoza, 2004; Ayala, 2005; Puerta, 2010; Delgado, Lobo y García, 2010); en otros términos, redes locales que se conforman para alcanzar un objetivo común que se traduce en bienestar para la población (Arriagada, 2003; Blanco y Gomà, 2003; Musitu y Buelga, 2004; Méndez, Michelini y Romeiro, 2006; Narváez, Fernández y Senior, 2008). Redes que bajo el sistema capitalista exigen de recursos financieros que faciliten su dinámica y existencia (Icart y Eraso, 2001; Boisier, 2005; Méndez, 2006; Coraggio, 2007). Recursos financieros que en la mayoría de los casos suelen ser escasos y que sólo se magnifican y rinden cuando se catalizan y combinan con recursos intangibles (Sánchez, Peón y Ordás, 1998; Pérez, 2000; Servós, 2008; Galvis y Rojas, 2011; Cardona, 2013). Definitivamente, estas redes tienen viabilidad económica cuando se forman espontáneamente (Trullén y Boix, 2001; García, 2003; Aruguete, 2004; Gil, 2005; Gallego, 2011) y hacen asequible la generación de valor para la localidad. En caso contrario, no habrá presupuesto público, donación privada, ni voluntariado que sea suficiente para su supervivencia. Por tanto, la confianza y la credibilidad de la población involucrada es fundamental. De ahí la importancia de conocer el porqué del comportamiento de aquellos que deciden apoyar o no determinada causa. Esto incluye la donación de sangre por parte de la población mexicana y para efectos del presente análisis, la donación por parte de los estudiantes de la Universidad de Guadalajara.

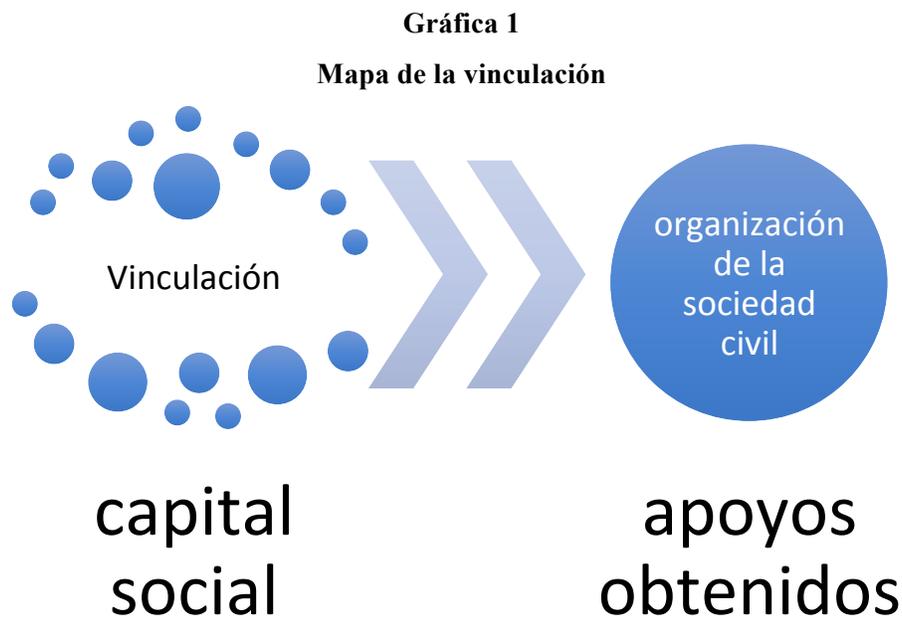
A partir de lo espontáneo, el gobierno mexicano cuenta desde hace veinticinco años con un Instituto que incentiva la creación de organizaciones que buscan la generación de valor social; la formación de redes y la obtención de capital social como principal recurso que potencie las cantidades económicas inyectadas en cada proyecto.

Marco contextual. Organizaciones de la Sociedad Civil en México

La sociedad civil organizada genera conocimientos y modelos de interacción -no de intervención-, para **trabajar coordinadamente y bajo un esquema de corresponsabilidad social con el gobierno**, a favor de la población que requiere acompañamiento para la autogestión de su desarrollo (Indesol, 2017). Son precisamente las organizaciones sociales las que han puesto en la agenda pública las causas más sensibles de la sociedad, y contribuyen al ser partícipes de una **democracia creativa**, entendida como la participación y la innovación social que surgen de la energía de la ciudadanía para proponer cambios y soluciones, que se dan por el talento y la voluntad de una

sociedad abierta al diálogo y al respeto a los otros, que encuentra nuevos caminos para articular o generar sinergias y trabajos para un proyecto común. (Indesol, 2017)

Indesol (2017) instrumenta diversas estrategias que permean todas sus actividades. Una de las más importantes es **hacer de la vinculación un eje transversal en todos los instrumentos y programas del Instituto**, y una de las formas en que se representa gráficamente es mediante el modelo del **Mapa de Vinculación**, que permite a los actores sociales identificar con quiénes hacen alianzas para fortalecerse y ayudar a otros, además de multiplicar y mantener dichas relaciones.



Fuente: elaboración propia con base en Indesol (2017)

Aunado a lo anterior, se produjo otro cambio conceptual orientado a la generación de un Modelo de Impacto Humano y Social, que coloca en el centro de la reflexión de y sobre los actores sociales la contribución cualitativa que aporta cada proyecto en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, e incluso en su posible incidencia en políticas públicas, donde se le otorga una valoración a la trayectoria y a las capacidades de los actores sociales. El Instituto Nacional de Desarrollo Social promueve y fomenta el desarrollo de los actores sociales, la participación ciudadana y la organización de la sociedad civil y su vinculación con las dependencias gubernamentales, con el fin de lograr la paz y la inclusión, en el marco de la gobernabilidad democrática, desde una perspectiva de desarrollo integral, pleno respeto a los derechos humanos e igualdad de género.

Indesol fomenta la participación ciudadana y la organización social y comunitaria a través de la capacitación, el intercambio de experiencias y la articulación a nivel regional y temático entre los diversos actores sociales con el apoyo de recursos físicos, materiales, financieros y humanos, generando sinergias que propician mayores vínculos y lazos sociales.

Tabla 1.

Fomento de la administración pública para las Organizaciones de la Sociedad Civil

	Rubros	Acciones de fomento	Núm. de OSC*	Monto (pesos)
Fuente: Indesol (2017) Los objetivos específicos de Indesol son:	Asesoría	9,357	8,305	0
	Capacitación a distancia	2,201	2,201	0
	Capacitación presencial	6,177	4,127	0
	Convenios	55	54	100,455,498
	Difusión y comunicación	1,323	1,155	0
	Económico	3,457	2,979	6,983,449,858
	Especie	80	80	0
	Servicios	46	46	0
	Concertación, coordinación y vinculación	2,093	1,565	0
	Otro	25	25	0
	Total	24,814	12,793	7,083,905,356

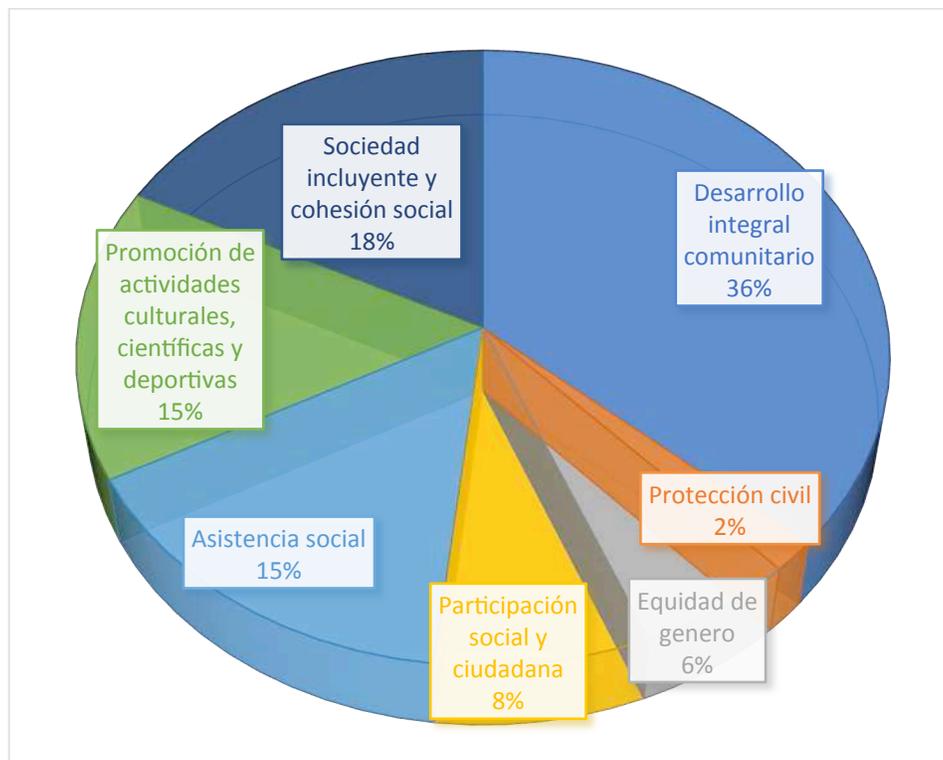
cíficos de Indesol son:

- Fortalecer la nueva generación de la política social, mediante la vinculación, el fortalecimiento y la participación de los agentes sociales, los gobiernos locales, las instituciones académicas y las organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de potenciar su capacidad sustentable hacia el desarrollo integral y bienestar comunitario.
- Definir y consolidar la agenda para el desarrollo integral comunitario, orientada a la visión local, regional y productiva de la nueva generación de la política social.
- Contribuir a la erradicación de las causas y todas las manifestaciones de violencia contra la mujer, y fomentar una cultura de respeto a la equidad de género y a la inclusión social, mediante la transversalización de la perspectiva de género en los planes, programas y proyectos del sector social.
- Promover comunidades vivas y proactivas, como protagonistas de su propio desarrollo, mediante la formación de intermediarios sociales que generen una cultura de inclusión y respeto a los derechos humanos.

Al 31 de diciembre de 2016 35 mil 727 organizaciones estaban inscritas en el Registro Federal de OSC. De 2013 al 31 de diciembre de 2016 se ha incrementado 80.2 % el número de organizaciones inscritas en el Registro Federal de las OSC. 23 mil 72 organizaciones inscritas en el Registro Federal de las OSC se encuentran Activas, lo que significa que están al corriente en sus obligaciones. La densidad asociativa a nivel nacional pasó de 1.76 organizaciones por cada 10 mil habitantes en diciembre de 2012, a 3.18 en diciembre de 2016; esto es, se tuvo un crecimiento de 81% en solo 4 años. 16 mil 206 informes anuales correspondientes a 2016 fueron presentados en tiempo por las OSC inscritas en el RFOSC hasta el 15 de febrero de 2017 (Indesol, 2017). Las actividades que desarrollan son diversas (Gráfica 2); si bien pueden agruparse en siete categorías. Lo fundamental es que generen valor social en la comunidad. Sin embargo, no todas las actividades corresponden a Organizaciones de la Sociedad Civil ya creadas, algunas aún se encuentran en forma de proyecto, dada su reciente creación y que emergen de forma espontánea. Tal es el caso analizado en este espacio y que a continuación se detalla.

Gráfica 2

Actividades que declaran realizar las Organizaciones de la Sociedad Civil



Fuente: Indesol (2017)

Caso: Donación de sangre en la Universidad de Guadalajara.

En el año 2015, el Centro Jalisciense de Transfusión Sanguínea (CJTS) de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) invitó a la población a realizar donaciones altruistas; sólo dos de cada 100 pobladores (de 18 a 65 años de edad) acudieron a las unidades médicas a realizar esta acción, y de ellos, solo el 3% fueron de manera altruista.

Entre las principales variantes por las cuales se rechaza la donación de sangre son la falta de información sobre los beneficios que esta implica a la salud, falta de difusión de campañas, y los miedos que se pueden tener (las agujas, la sangre, desmayos, náuseas, entre otros).

La prioridad del presente caso fue la optimización de los medios de difusión y participación en la donación de sangre, utilizando un equipo móvil dentro del centro universitario CUCEA en fechas específicas y con una campaña previa que genere mayor estímulo para esta práctica altruista, obteniendo como fin, una mayor formación en temas de salud social, pública e individual.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2017):

- Cerca de la mitad de los 112,5 millones de unidades de sangre que se extraen en el mundo se donan en los países de altos ingresos, donde vive el 19% de la población del planeta.
- En los países de ingresos bajos, el 65% de las transfusiones de sangre se realizan a los niños menores de 5 años, mientras que en los países de ingresos altos los pacientes más transfundidos son los mayores de 65 años, con un 76% del total.
- La tasa de donación de sangre por cada 1000 personas es de 32,1 en los países de ingresos altos, 14,9 en los de ingresos medios altos, 7,8 en los de ingresos medios bajos y 4,6 en los de ingresos bajos.
- Entre 2008 y 2013 se registró un aumento de 10,7 millones en las unidades de sangre donadas por donantes voluntarios no remunerados. En 74 países, este grupo de donantes suministró más del 90% de las unidades de sangre; sin embargo, en 71 países más del 50% del suministro de sangre lo aportaron familiares o allegados o donantes remunerados.
- Solo 51 de los 180 países que han presentado datos obtienen productos medicinales derivados del plasma mediante el fraccionamiento de plasma recogido en el propio país. Noventa y seis países importan todos sus productos medicinales derivados del plasma, en 17 países ninguno de estos productos fue utilizado durante el periodo objeto de este informe y 16 países no respondieron a esta pregunta.

La OMS (2017) recomienda que los países cuenten con una organización eficaz y redes de suministro integradas para coordinar a nivel nacional todas las actividades relacionadas con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre. En 2013, el 68% de los países que informaron de sus cifras (122 de 179 de estos) tenían una política nacional sobre la sangre. En conjunto, el 58% de los países (105 de 181 de estos) cuentan con una legislación específica para la seguridad y la calidad de las transfusiones de sangre: el 79% de los países de ingresos altos; el 64% de los países de ingresos medios, y el 41% de los países de ingresos bajos. (OMS, 2017)

En el mundo se recogen alrededor de 112,5 millones de unidades de sangre, más de la mitad de ellas en los países de altos ingresos, donde vive el 19% de la población mundial. En los cerca de 13 000 centros de donación de sangre repartidos en 176 países que notifican sus cifras, se recogen 110 millones de donaciones. El número de donaciones en estos centros de sangre varía según la renta. El promedio anual por centro es de 5400 donaciones en los países de bajos y medios ingresos y de 16 000 en los países de ingresos altos. (OMS, 2017)

Existen marcadas diferencias en el nivel de acceso a la sangre entre los países de ingresos altos y los de ingresos bajos. Para conocer la disponibilidad general de sangre en un país se puede utilizar como indicador la tasa de donación de sangre completa. Esta tasa es de 32,1 donaciones por cada 1000 personas en los países de ingresos altos, en comparación con las 14,9 donaciones por cada 1000 en países de ingresos medios altos, 7,8 por cada 1000 personas en los de ingresos medios bajos y 4,6 en los de ingresos bajos. Según los datos disponibles, 67 países recogen menos de 10 donaciones por cada 1000 personas; de ellos, 38 se encuentran en la región de África de la OMS, cinco en las Américas, seis en la Región del Mediterráneo Oriental, cinco en la Región de Europa, seis en Asia Sudoriental y ocho en el Pacífico Occidental. Todos estos países tienen unos ingresos bajos o medios. (OMS, 2017)

De acuerdo con los datos sobre el sexo de los donantes de sangre, las mujeres efectúan el 30% de las donaciones, si bien este porcentaje es muy variable. En 18 de los 118 países que informaron de estas cifras, menos del 10% de las donaciones se recogieron de mujeres. (OMS, 2017)

El perfil de edad de los donantes de sangre muestra que, en los países de ingresos bajos y medios hay, proporcionalmente, más personas jóvenes que donan sangre que en los países de altos ingresos. La información demográfica sobre los donantes de sangre es importante para diseñar los programas de selección y hacer un seguimiento de los donantes. Hay tres tipos de donantes de sangre: donantes voluntarios no remunerados; familiares o allegados, y donantes remunerados. (OMS, 2017)

Una base estable de donantes voluntarios no remunerados que donan sangre con regularidad permite garantizar un suministro fiable y suficiente de sangre no contaminada. Este es el grupo de donantes más seguro, puesto que son los que tiene la prevalencia más baja de infecciones transmisibles por la sangre. La Resolución WHA63.12 de la Asamblea Mundial de la Salud insta a todos los Estados Miembros a elaborar sistemas nacionales de transfusiones basados en donantes voluntarios no remunerados y a trabajar para alcanzar la autosuficiencia en el suministro. (OMS, 2017)

De acuerdo con los datos recogidos por la OMS, se han registrado aumentos significativos de las donaciones de sangre voluntarias no remuneradas en los países de ingresos bajos y medios (OMS, 2017):

- Según la información aportada por 159 países, entre 2008 y 2013 se registró un aumento de 10,7 millones en las unidades donadas por donantes voluntarios no remunerados. El mayor incremento de este grupo de donantes se produjo en las regiones de Asia Sudoriental (el 75%) y de África (37%), mientras que el aumento más acusado en cifras absolutas se registró en la región de Asia Sudoriental (5,3 millones de donaciones), seguida de la región del Pacífico Occidental (2,8 millones de donaciones).
- Setenta y cuatro países extraen más del 90% de su suministro de sangre de donantes voluntarios no remunerados (39 países de ingresos altos, 26 países de ingresos medios y 9 países de bajos ingresos). De ellos, 57 países obtienen el 100% del suministro (o más del 99%) de donantes voluntarios no remunerados.
- En 71 países, más del 50% del suministro de sangre sigue dependiendo de las donaciones de familiares o allegados y de donantes remunerados (11 países de ingresos altos, 45 de ingresos medios y 16 de bajos ingresos).
- En 2013 se siguieron recogiendo donaciones remuneradas en 24 países, que totalizaron cerca de 1 650 000 donaciones.

La OMS recomienda que toda la sangre donada sea analizada para la detección de infecciones antes de su uso. La sangre debe ser sometida obligatoriamente a pruebas de detección del VIH, de los virus de la hepatitis B y C, y de la sífilis. El cribado de la sangre se debe realizar de acuerdo con los requisitos del sistema de calidad. (OMS, 2017)

- Trece de los países que informan de sus cifras no pueden analizar la presencia de una o más de estas infecciones en toda la sangre donada.
- El suministro irregular de los kits de prueba es uno de los obstáculos más frecuentes para el análisis de las unidades donadas.

- El 99,6% de la sangre donada en los países de ingresos altos se somete a cribado de acuerdo con los procedimientos básicos de calidad, en comparación con el 97% en los países de ingresos medios altos, el 81% en los de ingresos medios bajos y el 66% en los de ingresos bajos.
- La prevalencia de infecciones transfusionales en los países de ingresos altos es muy inferior a la de los países de ingresos medios y bajos (véase la tabla 1).

Tabla 2

**Prevalencia de las infecciones transmisibles por transfusión en la sangre donada
(mediana y rango), por grupos de ingresos**

	VIIH	HBV	HCV	Sifilis
Países de ingresos altos	0,003%	0,03%	0,02%	0,05%
	(0,001%	(0,008%	(0,003%	(0,005%
	–	–	–	–
Países de ingresos medios altos	0,04%	0,18%	0,16%	0,26%
	0,08%	0,39%	0,21%	0,31%
	(0,006%	(0,16%	(0,05%	(0,12%
Países de ingresos medios bajos	– 0,2%)	0,69%)	0,42%)	1,07%)
	0,20%	1,60%	0,40%	0,58%
	(0,05%	(0,94%	(0,19%	(0,18%
Países de ingresos bajos	–	–	– 1,5%)	–
	0,44%)	4,13%)	– 1,5%)	1,47%)
	1,08%	3,70%	1,03%	0,90%
Países de ingresos bajos	(0,56%	(3,34%	(0,67%	(0,31%
	–	–	–	–
	2,69%)	8,47%)	1,80%)	1,88%)

Fuente: OMS (2017)

La sangre recogida en bolsas con anticoagulante se puede almacenar y transfundir a pacientes sin someterla a ninguna modificación, lo que constituiría una transfusión de sangre completa. Sin embargo, se puede utilizar la sangre de manera más eficaz si se separa en sus componentes, tales como los concentrados de eritrocitos o de plaquetas, el plasma y el crioprecipitado. De este modo se pueden satisfacer las necesidades de varios pacientes. (OMS, 2017)

La capacidad de transfundir a los pacientes los diferentes componentes sanguíneos que necesitan todavía es limitada en los países de ingresos bajos: en los países de ingresos bajos, el 50% de la sangre recogida se separa en sus componentes, mientras que en los países de ingresos medios bajos y medios altos se separa en componentes el 59% y el 92% de la sangre donada, respectivamente; en los de ingresos altos este porcentaje es del 97%. (OMS, 2017)

En la Resolución WHA63.12 de la Asamblea Mundial de la Salud se insta a los Estados Miembros a establecer, aplicar y apoyar programas de sangre y plasma sostenibles, gestionados eficientemente y coordinados a nivel nacional, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, con el fin de alcanzar la autosuficiencia. Es responsabilidad de cada gobierno el garantizar el suministro suficiente y equitativo de los productos medicinales derivados del plasma, como inmunoglobulinas y factores de la coagulación, necesarios para prevenir y tratar diversas afecciones graves que se dan en todas las regiones del mundo. (OMS, 2017)

Tan solo 51 de los 180 países que proporcionaron información obtienen sus productos medicinales derivados del plasma mediante fraccionamiento del plasma recogido en el propio país. Noventa y seis países importan todos sus productos medicinales derivados del plasma, en 17 países no se utilizó ninguno de estos productos durante el periodo objeto de este informe y 16 países no respondieron a esta pregunta. (OMS, 2017)

106 países indican que importan todos los productos medicinales derivados del plasma: 18 países han notificado que no se habían usado productos medicinales derivados del plasma durante el periodo objeto de examen, y ocho han señalado que el plasma recogido en el país se había vendido a los fabricantes de esos productos y que se habían comprado productos medicinales derivados del plasma a los proveedores de esos productos en el mercado. (OMS, 2017)

Durante el año se fraccionaron cerca de 14,4 millones de litros de plasma para la obtención de derivados, de acuerdo con los datos de los 44 países que informaron de ello. Este fraccionamiento se realizó con alrededor del 41% del plasma obtenido de donaciones de sangre. (OMS, 2017)

El recurso innecesario a la transfusión y las prácticas peligrosas exponen a los pacientes al riesgo de sufrir reacciones transfusionales graves e infecciones transmisibles por transfusión. Las transfusiones innecesarias también reducen la disponibilidad de productos sanguíneos para los pacientes que los necesitan. (OMS, 2017)

La OMS recomienda utilizar mecanismos, como comités de transfusión y hemovigilancia en los hospitales, para controlar y mejorar la seguridad del proceso de transfusión. En ese sentido (OMS, 2017):

- Ciento veintiséis países cuentan con directrices nacionales sobre el uso clínico adecuado de la sangre: 34 en la Región de África (74% de los que proporcionaron información en esta Región), 20 en las Américas (57%), 14 en el Mediterráneo Oriental (70%), 33 en Europa (77%), 8 en Asia Sudoriental (72%) y 17 en el Pacífico Occidental (68%).
- El 39% de los hospitales donde se realizan transfusiones cuentan con comités de transfusiones: el 14% en África, el 20% en las Américas, el 57% en el Mediterráneo Oriental, el 92% en Europa, el 57% en Asia Sudoriental y el 25% en el Pacífico Occidental.
- Se realizan auditorías clínicas en el 54% de los hospitales que realizan transfusiones en los países de renta alta y en el 42% en los países de renta media y baja.
- Cuentan con sistemas de notificación de efectos adversos relacionados con las transfusiones el 17% de los hospitales de la Región de África, el 91% de las Américas, el 32% del Mediterráneo Oriental, el 99% de Europa, el 59% de Asia Sudoriental y el 37% del Pacífico Occidental.
- El 39% de los países que proporcionaron información cuentan con sistemas de hemovigilancia. El mayor porcentaje de países con estos sistemas se encuentra en la Región de Europa (77%), seguido por Asia Sudoriental (46%), el Mediterráneo Oriental (35%), el Pacífico Occidental (32%), África (26%) y las Américas (14%).

La distribución por edades de los pacientes transfundidos varía considerablemente en función del país. Por ejemplo, el grupo de pacientes transfundidos con mayor frecuencia en los países de ingresos altos son los mayores de 65 años, con el 76% del total de transfusiones, mientras que en los países de ingresos bajos los niños menores de 5 años reciben el 65%. (OMS, 2017)

En los países de ingresos altos, la transfusión es una intervención que se realiza habitualmente en cirugía cardiovascular, cirugía de trasplantes, traumatismos masivos y el tratamiento de tumores malignos sólidos y neoplasias sanguíneas. En los países de ingresos bajos y medios, se utiliza más a menudo en casos de complicaciones gestacionales y de anemia infantil grave.

El riesgo de transmisión de infecciones graves (como las causadas por el VIH y los virus de la hepatitis) debido al uso de sangre no segura y a la escasez crónica de sangre ha hecho que el mundo entero repare en la importancia de la disponibilidad y la seguridad de la sangre.

Con el fin de garantizar el acceso universal a sangre y hemoderivados seguros, la OMS ha promovido iniciativas destinadas a mejorar la disponibilidad y la seguridad de la sangre, y recomienda la adopción de la siguiente estrategia integrada (OMS, 2017):

1. Establecimiento de un sistema nacional de sangre, con servicios de transfusión bien organizados y coordinados, políticas nacionales sobre sangre eficaces, éticas, basadas en pruebas y disposiciones legislativas y reglamentaciones oportunas; ese sistema debe permitir disponer de suministros de sangre y hemoderivados en cantidades suficientes para responder a tiempo a las necesidades de los pacientes.
2. Recogida de sangre, plasma y otros hemoderivados de donantes de poblaciones de bajo riesgo, habituales, voluntarios y no remunerados, mediante la mejora de los sistemas de donación y una gestión eficaz de los donantes, que incluya actividades de asistencia y asesoramiento.
3. Cribado de calidad garantizada de toda la sangre donada para detectar infecciones transmisibles por transfusión, como VIH, hepatitis B y C y sífilis; realización de pruebas de confirmación de los resultados de todos los donantes que hayan dado positivo para los marcadores de la infección; determinación del grupo sanguíneo y pruebas de compatibilidad, y establecimiento de sistemas para tratar la sangre y obtener hemoderivados (hemoderivados para transfusión y productos medicinales derivados del plasma), según proceda, para responder a las necesidades de atención de salud.
4. Utilización racional de la sangre y los hemoderivados para reducir el número de transfusiones innecesarias y minimizar los riesgos relacionados con la transfusión; empleo de soluciones distintas de la transfusión, siempre que sea posible, y adopción de prácticas clínicas de transfusión seguras e idóneas, incluidas las relativas a la gestión de la sangre del paciente.
5. Aplicación gradual de sistemas de calidad eficaces, que abarquen los siguientes elementos: gestión de la calidad, normas, buenas prácticas de fabricación, documentación, capacitación de todo el personal y evaluación de la calidad.

A través de su programa de Seguridad de las Transfusiones Sanguíneas, la OMS ayuda a los países a elaborar de sistemas nacionales de transfusiones para garantizar el acceso rápido a sangre y productos sanguíneos seguros en cantidades suficientes, así como para establecer prácticas correctas de transfusión que permitan satisfacer las necesidades de los pacientes. En el marco del programa se ofrecen orientaciones normativas y asistencia técnica a los países para asegurar el acceso universal a sangre y productos sanguíneos seguros y para que

puedan tener un suministro autosuficiente mediante donantes voluntarios no remunerados y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. (OMS, 2017)

El presente caso exigió el desarrollo de una investigación de cara a intervenir en la realidad, con la finalidad de concientizar a la comunidad estudiantil del centro universitario de ciencias económico administrativas (CUCEA), sobre los beneficios de la donación de sangre, e incentivarlos a participar en el proceso de manera libre y altruista.

Aspectos metodológicos

Se consideró que el bajo porcentaje de participación en el proceso de donación de sangre se debía a que muchas personas no cuentan con la información necesaria para poder participar en el proceso. Se consideró que, impartiendo la información necesaria como beneficios de la donación, requisitos, tiempos de ejecución del proceso entre otra información importante para el posible donante se podría aumentar el número de participantes en el proceso.

En el presente proyecto de investigación se pretendió probar la hipótesis que refiere a que el número de donantes en el centro universitario es muy bajo debido a la falta de información y promoción que se le otorga a este proceso. Por lo cual las hipótesis se enuncian de la siguiente manera:

Más del 50% de los estudiantes no acude a donar sangre por falta de confianza en el servicio de donación de sangre

Más del 70% tomaría la decisión de donar sangre por tan sólo el hecho de ayudar alguien que la necesite.

Objetivos

- Identificar la percepción que se tiene respecto al servicio de donación de sangre.
- Analizar las variantes que influyen en la decisión de donar.

Se realizó un estudio exploratorio-observacional con estadística descriptiva, al interactuar con diversas variables que son motivo de impedimento en los procesos de donación de sangre para los estudiantes con cierto grado universitario.

Se recurrió en este trabajo al método analítico-sintético que busca simplificar los elementos requeridos llegando a un razonamiento coherente.

La presente investigación es de tipo mixto, ya que ocupa asegurar el uso de recursos con estadísticas fiables y exactas, así como de la participación organizada y controlada de los estudiantes interesados.

La muestra de la cual se propone la investigación es de mínimo, el 5% de la comunidad estudiantil (16,000 aproximadamente), para lograr un resultado confiable.

Se elaboró y aplicó una encuesta con el modelo SERVQUAL, para medir la calidad del servicio de donación de sangre y las variantes que tienen los posibles donantes para no realizar dicha acción.

La encuesta se aplicó a una muestra de 337 alumnos del CUCEA, hombres y mujeres entre los 18 y 30 años de edad, a través de medios electrónicos en un periodo de 7 días. Dada la fórmula para una población de 16,000 alumnos, con un nivel de confianza del 90% y un margen de error de 5%, se obtuvo una muestra al final de 337.

Resultados de la encuesta

CONOCIMIENTOS TANGIBLES

Nivel de promoción. [1. Es suficiente la información que existe y conoces sobre la promoción para la donación de sangre.]

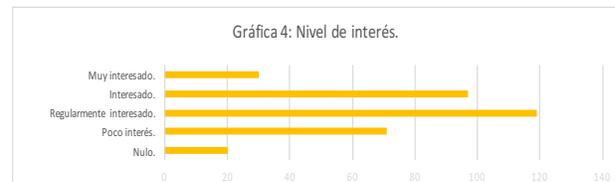
	Count	%
Nula.	34	10.1
Poca promoción.	198	58.8
Promoción de forma regular e intermitente.	72	21.4
Suficiente promoción.	29	8.6
Muy buena promoción.	4	1.2



En la gráfica anterior se muestra como más del 50% de los estudiantes encuestados percibe que existe poca promoción con respecto a la donación de sangre.

Nivel de interés. [2. Te genera interés la idea de ser un donador de sangre altruista.]

	Count	%
Nulo.	20	5.9
Poco interés.	71	21.1
Regularmente interesado.	119	35.3
Interesado.	97	28.8
Muy interesado.	30	8.9



Aproximadamente más del 50% tiene aceptación por la idea de ser donador altruista.

FIABILIDAD

Nivel de experiencia. [3. ¿Cómo calificas tu experiencia en este proceso de donación?]

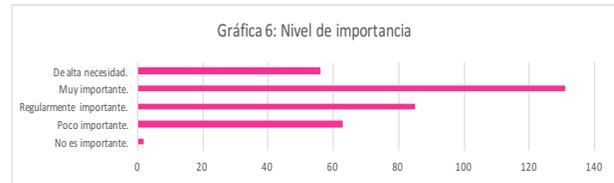
	Count	%
Nula.	193	57.3
Mala.	26	7.7
Regular.	60	17.8
Buena.	46	13.6
Muy buena.	12	3.6



En esta pregunta se muestra que poco más del 50% de los estudiantes no han sido participes en el proceso de donación.

Nivel de importancia. [4. ¿Cuál es el nivel de importancia en el cual consideras que está el servicio de donación de sangre con respecto a otros servicios hospitalario

	Count	%
No es importante.	2	0.6
Poco importante.	63	18.7
Regularmente importante.	85	25.2
Muy importante.	131	38.9
De alta necesidad.	56	16.6



El 81% está consciente de la importancia de este procedimiento otorgado por parte de las instituciones de salud.

Nivel de confiabilidad. [5. ¿Qué tanta confiabilidad tendrías para participar en un proyecto de donación de sangre si tuvieras toda la información sobre sus beneficios

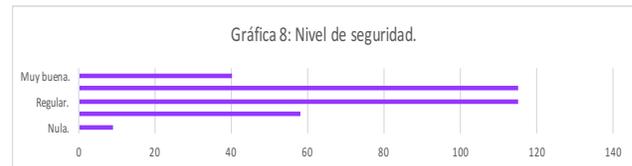
	Count	%
Nula.	5	1.5
Poca.	34	10.1
Regular.	68	20.2
Buena.	158	46.9
Muy buena.	72	21.4



Aproximadamente el 80% muestra buena disposición a participar en el proceso si se proporciona una mayor promoción de los beneficios.

Nivel de seguridad. [6. ¿Cuál es tu nivel de seguridad respecto a que si realizas la donación de sangre, será utilizada de forma correcta para los fines previstos?]

	Count	%
Nula.	9	2.7
Poca.	58	17.2
Regular.	115	34.1
Buena.	115	34.1
Muy buena.	40	11.9



En esta parte se percibe un poco de desconfianza sobre el correcto tratamiento de las unidades recolectadas a pesar de que el 46% lo percibe de manera apropiada.

Nivel de peligro. [7. ¿Qué tanto peligro percibes en el proceso de donación de sangre?]

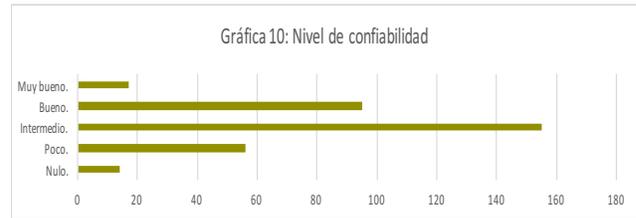
	Count	%
Nulo.	27	8.0
Poco.	106	31.5
Intermedio.	153	45.4
Peligroso.	39	11.6
Muy peligroso.	12	3.6



Aquí podemos apreciar al ser una pregunta de connotación negativa; se representa un 60% considerando el proceso como algo significativamente peligroso.

Nivel de confiabilidad. [8. ¿Qué tan confiable es el proceder de la donación de sangre en un hospital público con respecto a un hospital privado?]

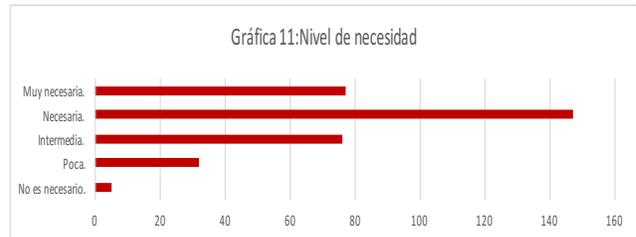
	Count	%
Nulo.	14	4.2
Poco.	56	16.6
Intermedio.	155	46.0
Bueno.	95	28.2
Muy bueno.	17	5.0



Casi el 35% no tiene inconveniente en asistir a un hospital público en relación a un hospital privado, además de un 46% que puede ser direccionado a aumentar su nivel de confianza del servicio ofrecido en estas instituciones públicas.

Nivel de necesidad. [9. ¿Qué tan necesario crees que sea tu donación de sangre al ser de un tipo de RH muy conocido?]

	Count	%
No es necesario.	5	1.5
Poca.	32	9.5
Intermedia.	76	22.6
Necesaria.	147	43.6
Muy necesaria.	77	22.8

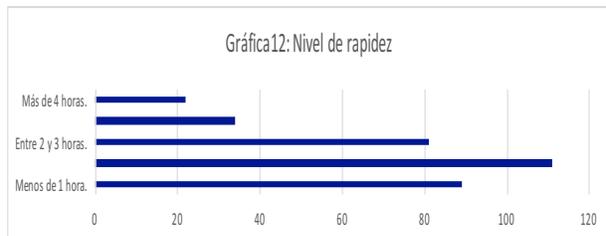


Aquí se muestra gran consentimiento acerca de la necesidad de donar a pesar de ser de un RH muy común.

CAPACIDAD DE RESPUESTA

Nivel de rapidez. [10. ¿Qué tan ágil crees que es el proceso de donación de sangre?]

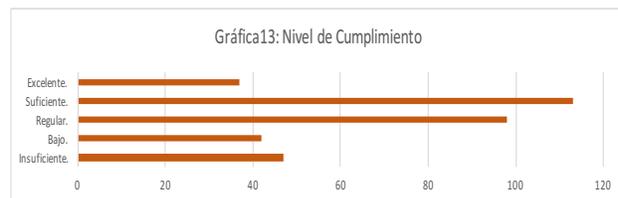
	Count	%
Menos de 1 hora.	89	26.4
Entre 1 y 2 horas.	111	32.9
Entre 2 y 3 horas.	81	24.0
Entre 3 y 4 horas.	34	10.1
Más de 4 horas.	22	6.5



El 60% percibe de manera acertada la duración del proceso de sangre ya que la extracción se realiza en un lapso de 8 a 10 minutos y el proceso completo dura un poco más de una hora dependiendo de la persona.

Nivel de cumplimiento. [11. ¿Qué tanto crees que cumples con los pre-requisitos que se establecen para una correcta donación?]

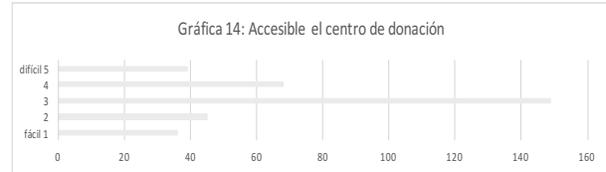
	Count	%
Insuficiente.	47	13.9
Bajo.	42	12.5
Regular.	98	29.1
Suficiente.	113	33.5
Excelente.	37	11.0



Casi el 45% considera estar calificado para ser candidato a donar, el 30% considerando ser posible candidato y aún poder rescatar un porcentaje del 25% restante por falta de información.

12. ¿Qué tan accesible es para ti asistir a un centro de donación de sangre (facil=1, difícil=5)?

	Count	%
fácil 1	36	10.7
2	45	13.4
3	149	44.2
4	68	20.2
difícil 5	39	11.6

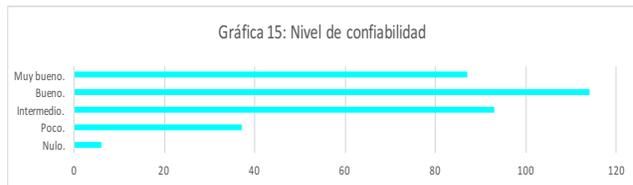


En esta parte podemos ver que se tiene poca facilidad o accesibilidad por parte de los encuestados (76% aprox.), cifra que cotejaremos con los resultados de la pregunta número 19 para determinar la causa principal.

SEGURIDAD

Nivel de comodidad. [13. ¿Qué tan cómodo es para tí el hecho de que se pida información personal para asegurar la confiabilidad de la donación de sangre?]

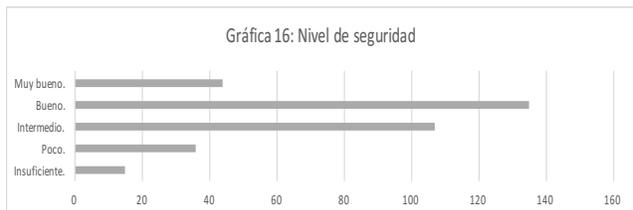
	Count	%
Nulo.	6	1.8
Poco.	37	11.0
Intermedio.	93	27.6
Bueno.	114	33.8
Muy bueno.	87	25.8



Se recibe gran aceptación por parte de los encuestados (60% aprox.) con respecto a proporcionar datos personales para la segura recolección de las muestras de sangre.

Nivel de seguridad. [14. ¿En qué condiciones consideras que se encuentra el material utilizado para el proceso de donación?]

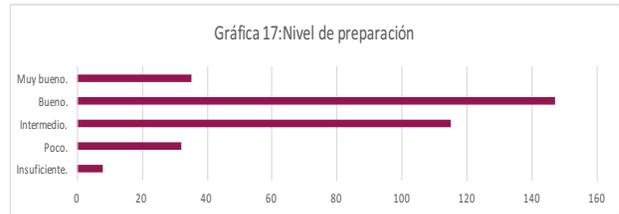
	Count	%
Insuficiente.	15	4.5
Poco.	36	10.7
Intermedio.	107	31.8
Bueno.	135	40.1
Muy bueno.	44	13.1



En esta pregunta el 53% confía en el estado de los instrumentos utilizada por parte del hospital. Aunque comparando con la respuesta obtenida en la pregunta # 7, se podría decir que el temor (representado en la pregunta #19) que se tiene por parte del público es la desconfianza del óptimo estado de los materiales utilizados en el proceso, reflejado por casi el 32% de los individuos que indican percibir un nivel de seguridad intermedio a insuficiente.

Nivel de preparación. [15. ¿Qué tan preparados crees que se encuentra el personal que realiza este procedimiento?]

	Count	%
Insuficiente.	8	2.4
Poco.	32	9.5
Intermedio.	115	34.1
Buena.	147	43.6
Muy buena.	35	10.4

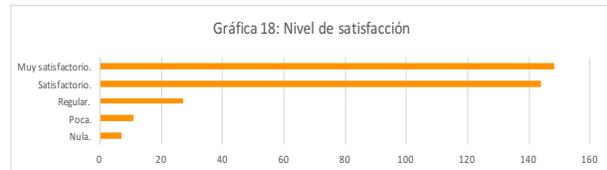


Aquí observamos que el 54% está conforme con el nivel de preparación del personal que realiza el procedimiento. Un 34% no lo considera lo suficientemente preparado y solo el 11% considera que no está capacitado.

EMPATÍA

Nivel de satisfacción. [16. ¿Qué tan satisfactorio es para tí el poder ayudar a las demás personas (ser altruista)?]

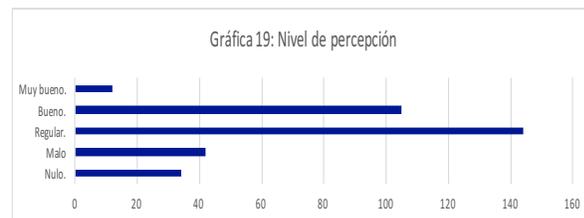
	Count	%
Nula.	7	2.1
Poca.	11	3.3
Regular.	27	8.0
Satisfactorio.	144	42.7
Muy satisfactorio.	148	43.9



En esta sección podemos comprobar que la mayor parte (87% aprox.) le satisface el hecho de poder ayudar a algún colega, mostrando el nivel de sensibilidad por parte de nuestro público.

Nivel de percepción. [17. ¿Qué tan adecuado es el trato que percibes de los centros de donación?]

	Count	%
Nulo.	34	10.1
Malo.	42	12.5
Regular.	144	42.7
Buena.	105	31.2
Muy buena.	12	3.6



Se tiene una disonancia en la calidad percibida (43% aprox. calificándolo como regular) con respecto del trato ofrecido por parte de las instituciones que realizan este servicio. Uno de los inconvenientes para poder captar y mantener un mayor número de donadores altruistas.

Nivel de incentivo. [18. ¿En qué grado te incentiva donar sangre, sabiendo que algún día tú la podrías necesitar?]

	Count	%
Nulo.	7	2.1
Poco.	24	7.1
Regular.	72	21.4
Alto.	120	35.6
Muy alto.	114	33.8



Se puede visualizar el grado de sensibilidad mostrada por nuestro público (70% aprox.) al considerar una motivación el poder ser participante de una acción con impacto social.

Conclusiones

Menos del 50% de la comunidad del CUCEA no le interesa la donación altruista. Más del 50%, no ha tenido la experiencia en la donación de sangre y por lo tanto desconoce la importancia de este procedimiento. Menos del 30% de la comunidad conoce de los beneficios a la salud al practicar la hemodonación. Más del 50% no acude a donar sangre por falta de confianza en las Instituciones Públicas. Más del 70% donaría sangre por el hecho de ayudar alguien que la necesite.

El pasado verano después de implementar una intensiva campaña de concientización sobre la donación de sangre altruista elaborada por estudiantes de la Universidad de Guadalajara se inscribieron 178 alumnos voluntarios para vivir el proceso de donación de sangre; a este proceso se unió el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea quienes se desplazaron a las instalaciones del CUCEA junto con el equipo médico.

La principal conclusión es que la forma en que se vinculan, fortalecen y participan los agentes sociales es fundamental para la donación de calidad entre los estudiantes de la Universidad, no existiendo relación directa entre la cantidad y la calidad de donaciones, dada la naturaleza de sangre, los riesgos que implica su uso y el propósito para el cual es almacenada.

Referencias

- Albuquerque, F. (1997). *Metodología para el desarrollo económico local*. CEPAL.
- Arriagada, I. (2003). Capital social: potencialidades y limitaciones analíticas de un concepto. *Estudios sociológicos*, 557-584.
- Aruguete, G. (2004). Redes sociales: Una propuesta organizacional alternativa. 3, 17-75.
- Ayala, N. (2005). Fortalecimiento del grupo de consejeros locales de juventud en la localidad de Ciudad Bolívar desde los procesos de participación política y comunitaria. *Acta Colombiana de Psicología*, 14.
- Blanco, I., y Gomà, R. (2003). Gobiernos locales y redes participativas: retos e innovaciones. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 26, 73-100.
- Bohme, A. (1997). Articulación de actores locales y participación: cuatro experiencias. *Revista Riadel. SUR Centro de Estudios Sociales y Educación. Sección: Temas de desarrollo*.
- Boisier, S. (2005). ¿Hay espacio para el desarrollo local en la globalización? *Revista de la CEPAL*.
- Cardona, R. A. (2013). Estrategia basada en los recursos y capacidades. Criterios de evaluación y el proceso de desarrollo. En *Forum Doctoral* (pp. 113-147).

- Coraggio, J. L. (2007). *Una perspectiva alternativa para la economía social: de la economía popular a la economía del trabajo*. Altamira, Buenos Aires.
- Delgado, J. C., Lobo, E. L., y García, L. (2010). Estrategias para el fortalecimiento del capital social. Municipio Santos Marquina del Estado Mérida. *Visión Gerencial*, 2, 283-296.
- Espinoza, V. (2004). De la política social a la participación en un nuevo contrato de ciudadanía. *Política*, 43.
- Galvis, M. A. R., y Rojas, J. H. M. (2011). Asociatividad, capital social y redes de innovación en la economía rural. *Gestión & Sociedad*, 4(1), 27-41.
- Gallego, S. (2011). Redes sociales y desarrollo humano. *BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, 12.
- García, M. R. (2003). Redes: una aproximación al concepto. *Sistema de Información Cultural*. México: CONACULTA.
- Gil, C. G. (2005). Explorando nuevas vías para el codesarrollo. El papel del codesarrollo en la cooperación descentralizada. *Cuaderno Bakeaz* 72.
- Icart, I. B., y Eraso, A. B. (2001). En torno a las redes de empresa y el territorio. *Reis*, 69-98.
- INDESOL (2017). Informe de labores 2016. México: Instituto Nacional de Desarrollo Social.
- Méndez, R., Michelini, J., y Romeiro, P. (2006). Redes socio-institucionales e innovación para el desarrollo de las ciudades intermedias. *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales*, 38(148), 377-395.
- Méndez, R. (2006). La construcción de redes locales y los procesos de innovación como estrategias de desarrollo rural. *Problemas del desarrollo*, 37(147), 217-240.
- Musitu, G., y Buelga, S. (2004). Desarrollo comunitario y potenciación (empowerment). *Introducción a la psicología comunitaria*, 167193.
- Narváez, M., Fernández, G., y Senior, A. (2008). El desarrollo local sobre la base de la asociatividad empresarial: una propuesta estratégica. *Opción*, 24(57).
- OMS (2017). Disponibilidad y seguridad de la sangre en el nivel mundial. Bruselas: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/>
- Pérez, E. (2000). Competitividad y gestión estratégica de los recursos intangibles en la empresa de inserción social. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*, 34.
- Puerta, C. (2010). Pueblos indígenas y sistemas de salud: participación local en el contexto de las reformas neoliberales y multiculturales en Colombia. *Textos y Sentidos*, 1, 39-62.
- Sánchez, E. F., Peón, J. M. M., y Ordás, C. J. V. (1998). Los recursos intangibles como factores de competitividad de la empresa. *Dirección y organización*, 20.

- Servós, C. M. (2008). Los principios cooperativos facilitadores de la innovación: un modelo teórico. *REVESCO: Revista de estudios cooperativos*, 94, 59-79.
- Trullén, J., y Boix, R. (2001). Economía del conocimiento y redes de ciudades: ciudades creativas en la era del conocimiento. *XXVII reunión de estudios regionales, Madrid*, 28-30.
- Yoguel, G., Novick, M., y Marín, A. (2001). Estilos de vinculación, procesos de innovación y tecnologías de gestión social en una trama productiva del complejo automotriz argentino. *Redes*, 8(17).