



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“INSERCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN UN BANCO DE SANGRE”

Una mirada social a una realidad de Medicina Transfusional.

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADOR SOCIAL

AUTORAS : LIHA FERNANDA MELLADO VÁSQUEZ
NATALY ALEJANDRA OYARZO SOLÍS

PROFESIONAL GUÍA : PATRICIA BECERRA AGUAYO

DICIEMBRE 2009
CHILLÁN – CHILE

INDICE	2
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I.- PRESENTACION DEL PROBLEMA	10
I.1.- Planteamiento del problema	11
I.2.- Justificación	14
I.3.- Preguntas de investigación, primarias y secundarias	17
I.4.- Objetivos, general y específicos	18
CAPITULO II.- MARCO REFERENCIAL / TEORICO	19
II.1.- Antecedentes empíricos	20
II.2.- Antecedentes teóricos	60
CAPITULO III.- DISEÑO METODOLOGICO	82
III.1.- Opción Metodológica	83
III.2.- Sujetos de Estudio	84
III.3.- Trabajo de Campo	85
III.4.- Técnicas de recolección de la información	86
III.5.- Instrumentos	87
III.6.- Análisis de datos	87
III.7.- Validez y confiabilidad	88
III.8.- Aspectos éticos	89

CAPITULO IV.- PRESENTACION DE RESULTADOS	90
IV.1.- Perfil de los sujetos de estudios	91
IV.2.- Análisis e interpretación de los datos	93
CAPITULO V.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	132
V.1.- Conclusiones	133
V.2.- Propuesta	139
CAPITULO VI.- BIBLIOGRAFIA	142
CAPITULO VII.- ANEXOS	148

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que debieran estar presentes en estas líneas, pero me quedare con las más trascendentales, con aquellas que no han bajado la guardia y siempre me han apoyado, tanto a lo largo del desarrollo de esta Tesis como a lo largo de mi vida.

Ha Dios, por su infinito amor, pilar fundamental, creador del universo y dueño de mi vida, que me permitió iniciar este proceso y llegar hasta el final.

A mis padres María Angélica y Carlos, personas maravillosas que me dieron las herramientas para alcanzar mis sueños, por el amor incondicional y por esa inmensa fe que tienen en mi. Por enseñarme a no poner limite en lo que pienso y creo, a no conformarme, siempre luchar por lo que espero y quiero.

A mis hermanos David, Maximiliano y Renie, por comprender que la distancia no fue más que una etapa y que el amor y la unión prevaleció por sobre ella.

A mis tíos René y Sandra por darme apoyo, confianza y sabiduría.

Y a ti amiga, por emprender este camino juntas, sin saber a que nos enfrentábamos, solo con la confianza en Dios y en nuestras capacidades. Por el apoyo incondicional y ese cariño sincero. Gracias por todo.

Se pudo, viste que se pudo.....

Liha Mellado Vásquez

Más temprano que tarde llega aquello que veía lejano. Es lo primero que se viene a mi mente hoy que culmino esta etapa, una de las más bellas de mi vida.

Agradezco la valiosa contribución de mis padres, sobre todo de mi Madre Gabriela, por su inmenso amor, comprensión y preocupación y quién ha estado a mi lado siempre, y que me permitió dedicar parte de mi existencia a realizarme plenamente como persona y como profesional. Al igual que a mi Padre Atelis, por su amor, apoyo y preocupación durante todo el desarrollo de mi vida, y en especial en mi vida universitaria. A ambos los amo mucho y sólo puedo decirles que sin ustedes mi formación profesional hubiese sido muy difícil.

Agradezco a quién es mi compañero de vida, por su infinito amor y por permitirme parte de nuestro tiempo para dedicarlo a la realización de mi tesis.

Especialmente agradezco a Liha mi compañera de tesis, ya que al emprender esta investigación no sabíamos que podría suceder, pero siempre nos tuvimos la una a la otra. Como amiga, gracias por tú cariño, apoyo, paciencia y capacidad de escucha.

Por último, y no por ello menos importante, agradezco a Dios por la fortaleza, entereza y energía depositada en mi persona en todo momento a lo largo del desarrollo de mi vida universitaria y de esta investigación.

A todos ustedes ¡Muchas Gracias!, ¡Los Amo Mucho!

Nataly Oyarzo Solís

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo **“Describir la inserción del Trabajo Social como profesión dentro de un Banco de Sangre”**, persiguiendo de este modo identificar y describir las significaciones que los usuarios donantes de sangre, el equipo de trabajo y los coordinadores del Banco de Sangre disponen de acuerdo al trabajo realizado por el plan piloto de las alumnas del último año de Trabajo Social en los Bancos de Sangre.

De esta forma para poder dar respuesta al objetivo de la presente investigación se utilizó el enfoque cualitativo y el método fenomenológico.

Los sujetos de estudio estuvieron constituidos por: tres donantes voluntarios de sangre, tres integrantes del equipo de trabajo y los tres coordinadores de los Bancos de Sangre, pertenecientes al Complejo Hospitalario San José y Clínica Santa María, Santiago, Región Metropolitana.

La información se recopiló por medio de la entrevista semi estructurada, aplicada en los respectivos Bancos de Sangre, con el objetivo de facilitar la entrega de información.

El principal resultado del estudio llegó a descubrir que es posible la inserción del Trabajo Social en los Bancos de Sangre, ya que existe una aceptación del ejercicio profesional y el rol que cumple el trabajador social en la realidad que se desempeña.

De acuerdo al plan piloto realizado durante el año, el desempeño del Trabajo Social estuvo inserto en el área de promoción de la donación. Es en base a esto que los usuarios, el equipo de trabajo y los coordinadores creen que el disponer de esta disciplina acerca a la comunidad el trabajo que se realiza con las personas en los Bancos de Sangre.

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social se abre camino a pasos agigantados en materias cada vez más alejadas de las ciencias sociales, esto demuestra que existe la necesidad de una intervención holística frente a nuevas realidades, tendiente a adaptar conocimientos teóricos y prácticos en los contextos que se introduce.

De acuerdo con esta búsqueda de adaptación de conocimientos a nuevas realidades, es que el Banco de Sangre¹ se hace presente como una práctica innovadora, en la que el Trabajo Social pretende obtener y ser parte de este nuevo campo de acción.

Se debe partir entendiendo que Banco de Sangre es *“una fábrica de productos biológicos de origen humano, cuya materia prima es la sangre²; donde se procesa, almacena y examina a través de un riguroso sistema de control de calidad y que, de acuerdo a su indicación, se despachan sus productos a los distintos Servicios Clínicos”* (Mellado, 2005). Es en este escenario que a lo largo de la historia es posible identificar la importancia de la medicina transfusional, siendo en este momento improbable prescindir de la transfusión³ de sangre en la práctica médica habitual, y esta transfusión se hace imposible sin la materia prima (sangre) que posee cada individuo, la que a través de la donación se ha convertido en el lado humano y social de la transfusión.

Para que el Banco de Sangre obtenga esta materia prima, la procese y adquiera productos que luego se despachan a distintos servicios clínicos, es necesario que una persona quiera ceder una pequeña cantidad de sangre de manera voluntaria y altruista. Donar sangre implica una actitud responsable y solidaria que es imitable, pero no sólo es necesario donar sangre hoy, sino que es absolutamente imprescindible donarla periódicamente. Se trata de convertir la

¹ Ver glosario

² Ídem

³ Ídem

donación en un hecho habitual en la vida de los ciudadanos, “la cultura de la donación de sangre”.

Esta nueva forma de mirar el mundo de parte de la medicina transfusional, se considera un acto simbólico, humano y de interés social, (acción fundamental que sustenta el Banco de Sangre) permitiendo así ser estudiado por otras miradas, con un nuevo prisma, y por que no decirlo, desde la disciplina del Trabajo Social.

La mayoría de los estudios realizados provienen del extranjero, específicamente de Mexico (Pichardo, 2005) siendo estos no aplicables a la realidad nacional en su totalidad, es por eso que los Bancos de Sangre (en el contexto de la donación voluntaria⁴) demanda la intervención de profesionales como los Trabajadores Sociales que entiendan las necesidades de las personas de forma individual y en colectivo.

Es por esto que, la presente investigación pretende describir la inclusión del Trabajo Social dentro del Banco de Sangre. Es en esta organización cerrada un desafío profesional y social, que busca con ello obtener nuevos conocimientos en esta realidad que permitan expandir los horizontes de la disciplina, definiéndose así como el comienzo de una nueva senda. Para ello el presente informe tiene como objetivo dar a conocer el camino teórico, metodológico y humano que el Trabajo Social realiza en el Banco de Sangre.

Es por ello que durante el presente año, se incorporó al Trabajo Social como un plan piloto en el que participaron estudiantes del último año de la carrera, insertas en los Bancos de Sangre del Complejo Hospitalario San José y Clínica Santa María, con el fin de obtener conocimiento del campo de acción y fenómeno de intervención. Lo cual, a través de las actividades realizadas,

⁴ Ver glosario

sentaron un precedente para los actores involucrados. De acuerdo a ello podrán juzgar la incorporación y la importancia del Trabajo Social en el Banco de Sangre.

CAPITULO I
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

I. 1.- Planteamiento del problema

En un Banco de Sangre es posible identificar necesidades que a través del tiempo se han constituido en problemas. Los principales son:

- La ausencia de un stock⁵ nacional de componentes sanguíneos.
- Abastecimiento mayoritariamente por donantes familiares o de reposición⁶.
- Escasez de donantes altruistas y regulares existiendo normas y protocolos insuficientes.

La situación actual, documentada por un estudio detallado realizado en el año 2007 (Ministerio de Salud, 2007) en todos los establecimientos hospitalarios y centros de sangre⁷ del sistema público, presenta las siguientes características:

- La actual tasa de donación es de 14,3 de donantes por 1000 habitantes, lo que resulta insuficiente para cubrir satisfactoriamente la demanda nacional. Internacionalmente, se estima que un país con el nivel de desarrollo en salud en que se encuentra Chile debiera alcanzar a lo menos una tasa de 20 donaciones por 1000 habitantes.
- El 92% de los donantes son de reposición, con un 8% de donantes altruistas de los cuales sólo un 15% son a repetición, lo que se traduce en una alta seroprevalencia⁸ para agentes infecciosos transmisibles por transfusión. Para VIH⁹, 4 de cada 10.000 donantes son confirmados positivos, en circunstancias que en países de donación 100% altruistas y 85% de donantes repetidos, esta cifra es de 4 – 5 en 1.000.000. Esto significa que en el país existe un riesgo residual de transmisión de VIH por

⁵ Ver glosario

⁶ Ídem

⁷ Ídem

⁸ Ídem

⁹ Ídem

transfusión muy alto comparado con aquellos países que se basan en la donación voluntaria.

Esta forma de trabajo que, coercitivamente, centra el abastecimiento del Banco de Sangre en la donación familiar de los pacientes hospitalizados a quienes se les exigen donantes de sangre antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, ha demostrado su ineficiencia puesto que muchas veces provoca falta de sangre o, existiendo, no hay del grupo o factor RH que se necesita imposibilitando la transfusión en el momento oportuno provocando en consecuencia, la postergación de intervenciones quirúrgicas y/o la muerte de pacientes que ha ingresado de urgencias.

Es en la escasez de donantes altruistas se ve el desinterés, la falta de motivación y la insuficiencia de estrategias para enfrentar este déficit de donantes de sangre, volviéndose así una situación recurrente en todos los Bancos de Sangre del país.

La falta de motivación y la escasa información que se entrega sobre la donación de sangre se unen a las creencias erróneas frente a los procedimientos desde la donación de sangre hasta la transfusión al receptor.

El por qué se ayuda y cómo se ayuda, son dos interrogantes que reflejan la falta de cultura altruista en nuestra sociedad (Moñivas, 1996). El entender al prójimo, el entender de manera empática la situación problema que los aqueja y poder tender una mano realizando una acción desinteresada y permanente a través del tiempo, es el punto de partida para el cambio de mentalidad en la sociedad.

Existe una necesidad de cambio en el prisma con que se mira la donación de sangre, esto de parte del Banco de Sangre, como equipo de trabajo y de las personas que asisten a donar (Altruistas y de Reposición). Es una necesidad de

convencimiento y motivación en este sistema (donación de sangre) que impulse a tomar la decisión de donar sangre y, que esta se mantenga a través del tiempo.

Es por esto que existe una responsabilidad de obtener sangre segura y de calidad desde el momento en que se inicia el reclutamiento del donante de sangre.

No existe dentro de los Bancos de Sangre un profesional responsable del reclutamiento, la entrega de información y sensibilización de la población sobre la donación voluntaria de sangre.

Es así que la donación de sangre en los Bancos de Sangre, se presenta como una oportunidad en la que el Trabajo Social puede intervenir en un enfoque individual y comunitario, con técnicas y procedimientos contingentes a la realidad que se enfrenta.

Es por eso que en base a esta perspectiva del sentido práctico del Trabajo Social, el cual se observa como respuesta a las situaciones de conflicto de individuos, grupos y comunidades, causadas por una insatisfacción de las necesidades humanas básicas, el Trabajo Social pretende insertarse en esta nueva realidad (Banco de Sangre) como una disciplina de las ciencias sociales que es capaz de realizar estudios y transformación de una realidad social determinada a través de un método propio.

I. 2.- Justificación

El Trabajo Social se ocupa de fomentar el bienestar del ser humano y la prevención y atención de dificultades y/o carencias sociales, *“la falta de cultura para la donación de sangre se considera un problema social, un fenómeno que requiere ser modificado por una intervención especializada, y al cual se le debe articular el problema y sus soluciones”* (Pichardo, 2005). Es por ello que el Trabajo Social como profesión interviene utilizando herramientas sociales en realidades que la carecen.

La elección de este tema de investigación fue producto del interés que provoca en las investigadoras la temática referente a la inserción del Trabajo social como una oportunidad dentro del Banco de Sangre, con esto, el impacto que produce al Trabajo Social como profesión y con esto contribuir a una nueva realidad de medicina transfusional en Chile.

La inexistencia de ayuda al prójimo por nuestra sociedad (Moñivas, 1996), demuestra la escasez de una cultura de donación altruista de sangre, predominando en todo el país la donación familiar o de reposición, esta es la mayor preocupación de los Bancos de Sangre a nivel nacional.

De acuerdo a la escasez de donantes voluntarios de sangre, los Bancos de Sangre han debido implementar estrategias de acción para revertir esta situación, de acuerdo a ello se pudo distinguir limitaciones que impiden el crecimiento efectivo de donantes voluntarios y su fidelización¹⁰, los cuales se exponen a continuación:

- La realización de actividades de promoción es aislada
- Existe escasa información de los donantes voluntarios (registro)
- Existe escasa programación de actividades de promoción

¹⁰ Ver glosario

- Las estrategias utilizadas con anterioridad limitan la creación de una cultura de donación voluntaria desde la donación de reposición
- No existe ítem de presupuesto para la promoción de la donación de sangre en los Banco de Sangre
- Existen mitos y creencias respecto a la donación de sangre en los potenciales donantes
- Existe preocupación de los donantes a la comercialización de la sangre
- Existen diferentes creencias y actitudes sobre la práctica de la donación
- Existe la falta de un sistema de reconocimiento para los donantes de sangre
- Existe escasa motivación a la población de manera individualizada y en colectivo.

Lo anterior se relaciona directamente con los fundamentos ideológicos que la política nacional de sangre impulsada por el Ministerio de Salud el año 2009, que pretende incluir el valor humano y la responsabilidad social, a los Bancos de Sangre y a la medicina transfusional. Ya que pretende implementar nuevas estrategias de acción para impedir la obligatoriedad que tiene el actual sistema de donación de sangre, y cambiar a un enfoque más integral, acercando la donación de sangre a la comunidad induciendo la voluntariedad de las personas.

Entre los propósitos que se persiguen con la presente investigación es posible mencionar fines teóricos y prácticos. Por otra parte, la información es utilizable por otros profesionales que deseen contribuir al conocimiento de esta nueva realidad. Lo cual permite tener presente el rol de la disciplina del Trabajo Social asume al momento de intervenir en un nuevo campo de acción.

Es un tema que crea una necesidad social, en que los trabajadores/as sociales los hace concernientes, ya que es el Trabajo Social como profesión, interviene la realidad social contribuyendo al tan anhelado desarrollo integral del ser humano.

Es en base al desempeño demostrado durante el año que el equipo de trabajo, los usuarios y los coordinadores del Banco de Sangre describirán el rol que debe cumplir el Trabajo Social en su realidad, de acuerdo a las características, competencias y habilidades manifestadas.

I. 3.- Preguntas de investigación, primarias y secundarias

Pregunta General

- ¿Cuál es la labor profesional del Trabajo Social dentro de un Banco de Sangre?

Preguntas Auxiliares

- ¿Cómo describen los usuarios que reciben servicios del Banco de Sangre el apoyo del Trabajo Social?
- ¿Cuál es la percepción de los coordinadores del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social?
- ¿Cuál es la percepción del equipo de trabajo del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social?

I. 4.- Objetivos, general y específicos

Objetivo General

Describir la inserción del Trabajo Social como profesión dentro de un Banco de Sangre

Objetivos Específicos

- Conocer la percepción de los usuarios receptores de los servicios del Banco de Sangre, sobre el apoyo del Trabajo Social en el presente año.
- Conocer la percepción del equipo de trabajo del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social.
- Conocer la percepción de los coordinadores del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL /TEORICO

II.1.- Antecedentes empíricos

II.1.1.- Estadísticas de los Bancos de Sangre en Chile

II.1.1.1.- Realidad de los Bancos de Sangre

Históricamente la realidad de los Bancos de Sangre latinoamericanos y especialmente en Chile, han existido adosados a los hospitales cumpliendo servicios para cada uno de ellos (atendiendo donantes¹¹, produciendo componentes sanguíneos¹² y transfundiendo a los pacientes), todo ello como parte habitual de su gestión. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

En Chile se realizan 191.022 donaciones de sangre anuales en el sistema público y cerca de 46.560 donaciones en el sistema privado y de fuerzas armadas. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

Existen 2 centros de sangre regionales, en Valparaíso y Concepción, y 45 Bancos de Sangre pertenecientes al sistema público de salud, alrededor de 20 Bancos de Sangre pertenecientes al sector privado y 57 Unidades de Medicina Transfusional (UMT)¹³ al interior de los Hospitales, Unidades que en su tiempo fueron Bancos de Sangre cuya producción fue absorbida o por un Centro de Sangre o por un banco más grande del mismo Servicio de Salud. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

En Chile el sistema de donación de sangre sigue siendo predominantemente de reposición, con un promedio de donación voluntaria altruista país de 10% en el sector público. Según el Ministerio de Salud chileno se debe avanzar en materia de donación voluntaria a repetición como una forma de

¹¹ Ver glosario

¹² Ídem

¹³ Ídem

acercarse cada vez más a componentes sanguíneos seguros y de calidad, procesos eficientes y efectivos. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

Tan solo existen 5 regiones en Chile, entre las que se encuentran las Regiones de Bío Bío, Valparaíso, Los Lagos, Araucanía y Arica que están por sobre el promedio nacional de 10% de donantes voluntarios, siendo liderados por aquellas que albergan los dos centros de sangre existentes en Chile, la región del Bío Bío y la región de Valparaíso. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

Con el propósito de mejorar la práctica de la medicina transfusional, minimizar las pérdidas y reducir los costos de producción, el Ministerio de Salud chileno ha definido tres líneas de trabajo:

1.- Regionalización de los procesos productivos, de modo de reducir el número de establecimientos que produzcan sangre y componentes para transfusiones, a no más de cuatro Centros de Sangre con cobertura supra-regional. Esta línea permitirá:

- Aumentar la eficiencia del proceso productivo.
- Estandarizar la calidad de los productos
- Garantizar el abastecimiento

Los actuales Bancos de Sangre de los hospitales cambiarán paulatinamente su función, concentrándose en la evaluación de la calidad global de la Medicina Transfusional, pasado a ser identificados con el término "Unidades de Medicina Transfusional".

2.- Cambio del sistema de donación pasando de un sistema de reposición a uno de donantes voluntarios altruistas, que donen en forma periódica y repetida. Esta línea permitirá aumentar la calificación microbiológica¹⁴ de la sangre y contribuirá a mantener un abastecimiento estable.

3. Racionalización del uso de la práctica transfusional por medio de acciones de mejoramiento en las indicaciones tendientes a maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los receptores. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

Gracias al impulso de la Organización Mundial de la Salud, varios países en Latinoamérica, entre ellos Chile, han establecido un marco legal con planes para la creación de un Servicio Nacional de Sangre. Sin embargo, aparte de esta aceptación inicial por Chile y los esfuerzos hechos por los Servicios de Salud Concepción y Valparaíso-San Antonio, esto aún no ha sido impulsado. Sólo en el año 2007 se conformó la comisión nacional de sangre y tejidos con la finalidad de trabajar esta iniciativa. (Ministerio de Salud Chile, 2007)

La producción de sangre en Chile, ha enfrentado diversos problemas: un sistema muy fragmentado, ausencia de una política y un programa nacional de sangre, porcentajes muy bajos de donación voluntaria, pocos conocimientos sobre gestión de calidad, distribución inadecuada de los recursos humanos, recursos materiales limitados con equipos obsoletos, falta de sistemas de información soportados informáticamente y métodos de trabajo deficientes (Ministerio de Salud Chile, 2007).

¹⁴ Ver glosario

II.1.2.- Política Nacional de Servicios de Sangre

Según el Ministerio de Salud; la donación de sangre se considera un valor humano y una responsabilidad cívica que compromete a todos los miembros de la sociedad, y que debiera traducirse en un hecho voluntario, altruista y repetido. La OMS y la OPS han dejado claro que es necesario que los estados miembros hagan hincapié en la seguridad de las transfusiones de sangre como una forma de mejorar la atención al enfermo y para reducir la carga de la infección por el VIH y otros agentes en la población general. La disponibilidad de sangre y sus componentes en condiciones de seguridad, calidad y oportunidad, se considera materia de orden público e interés nacional y representa una prioridad de la Salud Pública. La Política Nacional de Servicios de Sangre es la expresión de este compromiso, que se enmarca en los principios del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario que sustenta la Reforma Sectorial. (Erazo 2009)

La Política Nacional de Servicios de Sangre, define los principios, criterios y lineamientos generales que permitirán implementar un Programa Nacional de Servicios de Sangre sustentable que favorezca el desarrollo de la Medicina Transfusional.

- Su objetivo es garantizar a toda la población la seguridad y efectividad del proceso que involucra la promoción, donación, extracción, estudios de laboratorio, procesamiento, distribución y uso de componentes sanguíneos, a través de la implementación de un programa Nacional de Servicios de Sangre, que opere como una Red de Cobertura Nacional.
- Esta política se aplica a todos los establecimientos públicos y privados que realicen actividades de promoción de la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, transporte, distribución y uso de componentes sanguíneos. (Erazo 2009)

II.1.2.1.- Antecedentes Generales de la Política Nacional de Servicios de Sangre

II.1.2.1.1. Compromiso internacional

En 1975, la Asamblea Mundial de la Salud, teniendo presente que la población requiere de un acceso equitativo a sangre y componentes sanguíneos seguros, formulo la resolución WHA 28.72 instando a los países miembros a promover su uso apropiado y racional mediante el desarrollo de servicios Nacionales de Sangre, basados en la donación voluntaria y no remunerada. (Erazo, 2009)

Chile, al igual que la gran mayoría de los países, firmó esta resolución, lo que fue ratificado el año 2006 en Ginebra por el gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet. (Erazo, 2009)

Esta resolución establece, en una de sus partes, que “los donantes de sangre habituales y no remunerados, provenientes de poblaciones de bajo riesgo, son los donantes más seguros.” (Erazo, 2009)

Estudios han demostrado que los donantes familiares/reposición y los donantes remunerados tienen una incidencia y prevalencia mayor de infecciones transmisibles por transfusión que los donantes voluntarios y no remunerados.

El comité ejecutivo de la OPS en su 142^o sesión en junio del 2008, aprobó el plan regional de acción para la seguridad de las transfusiones para el periodo 2006 – 2010. El objetivo de dicho plan es contribuir a la reducción de la mortalidad y el mejoramiento de la atención de los pacientes gracias al suministro oportuno de sangre segura para realizar transfusiones a todos los que la necesiten. El plan comprende cuatro estrategias, a saber:

- Planificación y gestión de la red de Sistema Nacional de Sangre
- Promoción de la donación voluntaria de sangre¹⁵
- Garantía de la calidad de la sangre
- Uso apropiado de la sangre y los componentes sanguíneos. (Erazo 2009)

II.1.2.1.2.- Compromiso del Gobierno

El Ministerio de Salud se ha propuesto aceptar el desafío y dar cumplimiento a las propuestas de la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, el Plan Regional de Acción de la OPS y establecer un sistema de provisión de sangre segura, bien gestionado, en el cual se superen los factores críticos que actualmente lo dificulten. (Erazo, 2009)

Los principales problemas que se enfrentan son la ausencia de un stock nacional de componentes sanguíneos, la atomización del sistema en bancos dependientes de los hospitales y abastecidos mayoritariamente por donantes familiares o de reposición; la ausencia de estándares nacionales de calidad debidamente actualizados; la escasez de donantes altruistas y regulares, normas y protocolos insuficientes. (Erazo, 2009)

En este contexto, el Ministerio de Salud se comprometió a lograr el año 2012 que el 100% de los donantes tenga las características de altruismo y repetición necesarias. “Para ello estamos implementando un nuevo modelo de recolección de sangre que consiste en la instalación de lugares fijo, denominados casas de donantes, cuyo aporte sea complementado con la colectas móviles¹⁶...” (Dra. M. S. Barría, 2007 (Erazo 2009)

¹⁵ Ver glosario

¹⁶ Ídem

II.1.2.1.3.- Descripción de la situación actual de los Bancos de Sangre y la Medicina Transfusional

La situación actual, documentada por un estudio detallado realizado en el año 2007 en todos los establecimientos hospitalarios y centros de sangre del sistema público, presenta las siguientes características: (Erazo, 2009)

- La actual tasa de donación es de 14,3 donantes por 100 habitantes, lo que resulta insuficiente para cubrir satisfactoriamente la demanda nacional. Internacionalmente se estima que un país con el nivel de desarrollo en salud en que se encuentra Chile debiera alcanzar a lo menos una tasa de 20 donaciones por 1000 habitantes.
- El 92% de los donantes son de reposición, con un 8% de donantes altruistas de los cuales solo un 15% son a repetición, lo que se traduce en una alta seroprevalencia para agentes infecciosos transmisibles por transfusión.
- Prevalece una gran atomización de los servicios de sangre, con excesiva cantidad de Bancos de Sangre. Muchos de los cuales colectan, procesan y transfunden pequeñas cantidades, lo que no cumple con las normas internacionales de calidad para los componentes sanguíneos ni para la práctica de la medicina Transfusional.
- La atomización va en contra de la mejor calidad y eficiencia de costos de los componentes sanguíneos.
- La atomización imposibilita un stock nacional con movilización de componentes sanguíneos a los hospitales que más lo requieren.

- El sistema de registro no está informatizado y no existe un sistema nacional unificado que entregue información oportuna y de calidad para una adecuada gestión (Erazo 2009)

II.1.2.2.- Marco Jurídico de la Política Nacional de Sangre

Desde 1967, año en que se dictó la ley N° 16.720 que creó el Banco Nacional de Sangre bajo la dependencia del Servicio Nacional de Salud, a la fecha, se han dictado numerosos decretos, DFL, reglamentos, circulares y normas técnicas que conforman el cuerpo legal y normativo que regulan el complejo y largo procesos que involucra la Terapia Transfusional. (Erazo, 2009)

La política de Servicios de Sangre integra todas estas normativas en un marco general de principios y criterios acordes con el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario propuesto por la Reforma de la Salud y entrega lineamientos generales para la organización de un Programa Nacional de Servicios de Sangre que opere en el ámbito nacional como una macro – red y, simultáneamente, este presente en cada una de las 29 redes asistenciales que componen el sector salud. (Erazo 2009)

II.1.2.3.- Objetivos de la Política Nacional de Sangre

1.- Garantizar a toda la población la equidad, seguridad, efectividad y eficacia de los procesos de promoción, donación, extracción, estudios de laboratorio, procesamiento, almacenamiento, transporte, distribución y uso de componentes sanguíneos.

2.- Promover el desarrollo de un Programa Nacional de Servicios de Sangre para toda la población del país, que opere como una Red de cobertura nacional.

3.- Garantizar la seguridad, efectividad y eficiencia del proceso que involucra la recepción procesamiento, preservación, despacho y biovigilancia de los tejidos cuando corresponda (Erazo 2009).

II.1.2.4.- Ámbito de Aplicación de la Política Nacional de Sangre

La política se aplica a todos los establecimientos, públicos y privados, que realicen actividades de promoción, donación, obtención. Estudios de laboratorio, procesamiento, almacenamiento¹⁷, transporte, distribución y uso de componentes sanguíneos, y a aquellas unidades que realicen actividades de recepción, procesamiento, preservación, almacenamiento y despacho de tejidos destinados a ser usados en el ser humano. (Erazo 2009)

II.1.2.5.- Naturaleza de la Materia que Regula la Política Nacional de los Servicios de Sangre

La sangre es un elemento vital e insustituible para la vida y como tal, las transfusiones son una parte importante del tratamiento que requieren algunos pacientes (Erazo, 2009).

La sangre es un bien escaso que sólo se obtiene por donación de una persona sana y que debe emplearse en condiciones de equidad y humanidad, garantizando a toda la población un acceso equitativo, oportuno, suficiente, eficiente y eficaz de componentes sanguíneos. Por esto la disponibilidad de sangre y sus componentes en condiciones de seguridad y oportunidad, se considera materia de orden público e interés nacional (Erazo, 2009).

En Chile, está prohibida la comercialización de la sangre y sus componentes, así como ejercen coerción sobre potenciales donantes (Erazo, 2009).

¹⁷ Ver glosario

Comparte lo señalado en documento de la Organización Mundial de la Salud “la carga global de enfermedad debida a sangre insegura puede ser eliminada o reducida sustancialmente a través de una estrategia integrada para un Programa Nacional de Sangre seguro y suficiente que incluya:

- Establecimientos de un servicio de transfusión de sangre coordinado nacionalmente
- Colecta de sangre sólo de donantes voluntarios, no remunerados, de poblaciones de bajo riesgo.
- Estudio de todas las unidades donadas, que incluyan tamizaje¹⁸ para enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre y pruebas de grupo sanguíneo e inmunohematología¹⁹.
- Reducción de las transfusiones innecesarias a través de el uso clínico apropiado de la sangre incluyendo el uso de alternativas simples, como cristaloides y coloides, cuando esto sea posible”. (Erazo 2009)

II.1.2.5.1.- La Donación de Sangre

Para los Bancos de Sangre es de suma importancia contar con donantes altruistas de sangre es el pilar básico para la oportunidad y seguridad transfusional y constituye una necesidad permanente y no solamente asociada a urgencias o desastres ya que son ellos quienes suministran sangre de forma segura con una menor seroprevalencia para agentes infecciosos transmisibles por transfusión. El donar de forma voluntaria y sin esperar nada a cambio, solo la satisfacción de haber ayudado, es la meta que busca alcanzar los Bancos de Sangre con la conversión de los donantes de reposición a altruistas.

¹⁸ Ver glosario

¹⁹ Ídem

La preocupación por la donación altruista y regular de sangre surge de la necesidad de:

- a) Obtener materia prima suficiente y segura.
- b) Garantizar la disponibilidad y oportunidad en la entrega de los componentes sanguíneos.
- c) Garantizar la calidad y la eficiencia de la transfusional.

II.1.2.5.2.- Promoción de la donación voluntaria, altruista y repetida

La donación de sangre es el pilar básico para la oportunidad y seguridad transfusional y como tal constituye una necesidad permanente y no solamente asociada a urgencias o desastres. Se debe promocionar en todos los sectores de la sociedad, basándose en los siguientes criterios:

- 1.- Como valor humano y responsabilidad social que compromete a todos los miembros de la sociedad.
- 2.- Como un proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano que comienza con el aprendizaje a edad temprana y se manifiesta posteriormente en un gesto de generosidad.
- 3.- Como un proceso que compromete la salud física ni mental del donante, ni se sustenta en diferencia de género.
- 4.- Como un gesto solidario que se repite periódicamente.

5.- Con garantía de atención amable y de calidad por parte de los servicios de sangre.

6.- Con la confianza en el sistema que se construye en el uso apropiado de la sangre donada. (Erazo 2009)

II.1.3.- Constitución de un Banco de Sangre

Banco de Sangre se define como *“entidad a cargo de efectuar promoción de la donación de sangre, recolección, procesamiento de sangre y sus productos, almacenamiento y clasificación con el objeto de autoabastecerse. Además se ocupa de los estudios pretransfusionales²⁰ y de la terapia transfusional del mismo establecimiento”*. (Ministerio de Salud, 2006).

II.1.3.1.- Recurso Humano

Los Bancos de Sangre requieren de personal especializado comprometidos con los requerimientos que exige la medicina transfusional en el Banco de Sangre. En general, son cinco tipos de ocupaciones las que se desempeñan en los Bancos de Sangre, estos son:

- Médico Hematólogo, especialista en Medicina Transfusional: Es el Médico en jefe del servicio.

- Tecnólogos Médicos

- Técnicos paramédicos

- Auxiliares

- Administrativo

²⁰ Ver glosario

II.1.3.2.- Función del servicio

Captación y selección de donantes de sangre para la obtención y procesamiento de ésta, proporcionando al paciente el hemocomponente adecuado, con la mayor calidad, en el momento oportuno y un costo razonable. Obtención de productos de aféresis²¹ terapéuticas o profilácticas a partir de donantes o pacientes autológicos²² o alogénicos²³.

- Acciones de la función o servicio

Los objetivos están dirigidos a la atención de todo tipo de pacientes hospitalizados o que reciben atención ambulatoria de terapia transfusional en hospitales y/o clínicas.

- Selección del donante de sangre y aféresis

Etapa fundamental que debe ser realizada por un profesional Tecnólogo Médico, preparado en técnicas de entrevista para ofrecer la confianza y la confidencialidad requerida, a demás de tener una sólida formación en el conocimiento de enfermedades transmisibles por sangre, con el fin de detectar todas aquellas circunstancias que constituyan factores de riesgos.

También en esta etapa debe realizarse un breve examen físico y de laboratorio (entre lo que se considera: peso, presión arterial, hemoglobina o hematocrito y grupos sanguíneos).

²¹ Ver glosario

²² Ídem

²³ Ídem

- Donación de sangre

Etapa en la cual se extrae la sangre al donante (obtención de materia prima), y debe realizarse en óptimas condiciones, para evitar reacciones adversas a la donación, puesto que se extraen 450 ml de sangre total, en un tiempo aproximado de 8 minutos. Para asegurar la calidad del hemocomponente durante el proceso de fraccionamiento²⁴ el volumen de extracción sanguínea debe ser uniforme.

- Fraccionamiento de la sangre

Proceso netamente de fabricación, que conlleva diferentes etapas tales como: centrifugación, congelación, descongelación y filtración, entre otras. Es aquí donde se obtienen los distintos subproductos: Glóbulos Rojos²⁵, Plaquetas²⁶, Plasma Fresco Congelado²⁷, Crioprecipitado²⁸, Plasma sin FVIII²⁹, etc., los cuales se deben cumplir con los estándares de calidad.

- Laboratorio de Serología Microbiológica

Etapa dirigida a determinar si la sangre obtenida de los donantes seleccionados está libre de gérmenes transmisibles por la sangre, que por norma ministerial en nuestro país la constituyen cinco test de Screening³⁰ para *Treponema Pallidum*³¹ (VDRL O RPR) Trisonoma (Test de Elisa para Chagas³²),

²⁴ Ver glosario

²⁵ Ídem

²⁶ Ídem

²⁷ Ídem

²⁸ Ídem

²⁹ Ídem

³⁰ Ídem

³¹ Ídem

³² Ídem

Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), Virus de la Hepatitis³³ B (VHB), Virus de la Hepatitis C(VHC), Virus Linfotropico Humano³⁴(HTLV I/II). Si el Screening resulta positivo para alguno de ellos, tanto la sangre como sus hemocomponentes son eliminados antes de 24 horas desde el momento de la colección de la misma, estos desechos son depositados en un receptáculo especial destinado para estos efectos, los que son enviados a incineración. Este laboratorio contribuye a la validación de los productos.

- Laboratorio de Inmuno Hematología

Laboratorio que permite determinar con precisión el tipo de grupo sanguíneo y Rh, la existencia de anticuerpos³⁵, elución de anticuerpos, cuantificación de anticuerpos, tanto para las Unidades de sangre fraccionadas como también de los receptores de productos sanguíneos. Este laboratorio también contribuye al proceso de validación de productos fraccionados.

- Validación de Productos y Almacenamiento

Etapa en la que se autoriza liberarlos productos que cumplen con los procesos de validación anteriores para ser utilizados en la transfusión humana. Esta etapa se inicia con la verificación en el sistema informático de los resultados de los análisis inmuno hematológicos y de serología microbiológica y concluye con la adherencia de una etiqueta que señala el tipo de producto, su procedencia, el número de donante (el donante identificado por su código de barra), grupo sanguíneo y RhD, serología microbiológica negativa, volumen fecha de extracción, fecha de vencimiento y temperatura de conservación. Una vez que cumple con todas las condiciones se almacena en un refrigerador o freezer especialmente

³³ Ídem

³⁴ Ídem

³⁵ Ver glosario

asignado para productos transfundibles, quedando aptos para ser usados en transfusión.

- Proceso de transfusión sanguínea

Los procesos que llevan a la transfusión están determinados por la correcta indicación de la transfusión por parte del Médico, adecuada toma de la muestra del receptor de la transfusión, (correcta identificación de este), y cantidad de muestra adecuada para realizar los estudios inmuno hematológicos (pruebas de compatibilidad).

En esta etapa, el Tecnólogo Médico cuenta con dos herramientas fundamentales para realizar su labor:

- a) Equipos automatizados y técnicas altamente sensibles.
- b) Experiencia profesional para evidenciar y analizar distintos grados de incompatibilidades, de manera tal, que sea capaz de seleccionar el producto sanguíneo más adecuado.

Por otra parte, entrega información relevante al clínico en el campo de la Medicina Transfusional , dar las indicaciones de cómo transfundir apropiadamente, velocidad, temperatura, uso de medicamentos coadyuvantes, orientación en el manejo adecuado a reacciones adversas a la transfusión y finalmente realizar activa y efectivamente la hemovigilancia³⁶.

³⁶ Ver glosario

II.1.4.- Trabajo social

Se ha presentado los antecedentes teórico y prácticos que sustentan los Bancos de Sangre, por lo mismo se hace necesario dar a conocer como se sustenta el Trabajo Social a través de su historia, su metodología y campos de acción en los que este interviene, es por ello que ha continuación se dará a conocer lo más relevante de la disciplina del Trabajo Social. Al recorrer su historia, como ha evolucionado a través del tiempo, sus competencias y habilidades, será posible comprender de que manera es permitido la inserción del Trabajo Social en un Banco de Sangre.

II.1.4.1.- Historia del Trabajo Social

El análisis de la evolución histórica de una disciplina constituye un medio importante de aproximación al conocimiento de su naturaleza y de su objeto.

En los orígenes del Trabajo Social, se encuentra con la actitud humana de ayuda, esto es, con una disposición universalmente compartida a afrontar solidariamente los riesgos naturales y los problemas derivados de las condiciones políticas, económicas y sociales de cada momento. Es decir, ha habido siempre una respuesta por parte de la sociedad a las necesidades que, por causas muy diversas, se planteaban a sus miembros.

Es precisamente al Trabajo Social, dentro del panorama de las profesiones, al que, modernamente, se le ha considerado como una forma técnica de hacer el bien, identificando la idea de ayuda con la tarea específica de resolver problemas de esa naturaleza y dar una respuesta eficaz a las necesidades sociales de los individuos. (Escartín, 1994)

II.1.4.1.1.- El mundo en que nace el Trabajo Social

Los acontecimientos y fenómenos, que se producen en Europa y Estados Unidos desde finales del siglo XVIII y durante todo el siglo XIX, dan como resultado un profundo cambio en el orden social.

La revolución burguesa inglesa del siglo XVIII, que trajo como consecuencia el impetuoso desarrollo económico de Inglaterra, generó las bases para la aparición de la máquina. Es así cómo, a finales del siglo XVIII, irrumpe en la historia un fenómeno que vendría a cambiar las bases de la sociedad: la revolución industrial y sus múltiples implicaciones sociales. (Escartin, 1994)

Las consecuencias de la revolución industrial, la creciente concentración de la riqueza en pocas manos, el cambio de la estructura política social en Europa, la nueva mentalidad y las nuevas costumbres, la debilitación del sentido social, el individualismo creciente, la difusión progresiva de teorías igualitarias hicieron que fuera imponiéndose una concepción nueva de la ayuda y la asistencia.

La ayuda, en esta época, empieza a regularse por parte del estado. Se estableció el impuesto contra la pobreza y se construyeron asilos, casas de trabajo para mendigos. Comenzó una política social orientada a mitigar los males sociales resultantes del capitalismo individualista.

El Estado liberal, forzado por la crisis del momento, comienza a intervenir de forma efectiva en la política económica y social, convirtiéndose en Estado Social, aunque sus medidas son únicamente reformistas y no sirven para paliar desde la raíz la perturbación profunda de la sociedad. Comienza a dictarse medidas de tipo económico, jurídico y laboral con la intención de mejorar las condiciones económicas de los trabajadores (Escartin, 1994)

Es una época de grandes transformaciones sociales y también de grandes problemas que requieren para su solución de medidas institucionales más organizadas y coherentes que las que existían hasta el momento.

En este contexto, fuertemente problematizado, es donde se halla el germen de una moderna profesión que intenta responder a las necesidades crecientes generadas por la revolución industrial y su incidencia en la vida de las sociedades: comienza el Trabajo Social (Escartín, 1994)

II.1.4.1.2.- Nacimiento y evolución del Trabajo Social

Para entender la institucionalización del Trabajo Social y su evolución, es preciso hacer una breve referencia al contexto en que surge.

La reconstrucción de Europa, después de la inmensa destrucción humana, material y moral que la Gran Guerra supuso, significó la puesta en marcha de un tipo de Estado que evitara la repetición de tensiones revolucionarias.(Escartín, 1994)

El Estado de Bienestar, se configura como un estado regulador e intervencionista con fines de crecimiento económico y redistribución de la renta bajo una base constitucional y un pacto político apropiado.

En materia de acción social el Estado de Bienestar significa una ruptura con las ideas benéfico – asistenciales, con las formas de pensar la responsabilidad social e incluso la felicidad pública. En este pacto social – liberal del Estado de Bienestar confluían distintas corrientes ideológicas, lo que hizo posible desde la pluralidad de valores llevar a cabo la reactivación económica, la ampliación de los programas sociales y la cobertura de ciertas necesidades sociales: salud pública, educación, prestaciones sociales, pensiones, servicios sociales; por otra parte necesarias como garantía de estabilidad social.

El Trabajo Social se va forjado al amparo de las corrientes existentes en la época para la explicación del funcionamiento social. Más en particular, y tendido presente la coyuntura histórica en que aparece el trabajo social profesionalizado, se impone la evidencia de que es el producto de la convergencia o conjunción de dos factores: la situación de la sociedad en un momento histórico determinado y la respuesta al desafío de esos problemas. (Escartín, 1994)

En el análisis de la evolución del Trabajo Social como profesión y en búsqueda de autonomía científica, Mary E. Richmond planteó por primera vez una propuesta científica del Trabajo Social, fundada en la investigación y dirigida a obtener una amplia información acerca de la persona y su problemática social (diagnóstico), para luego intentar una modificación del comportamiento (tratamiento).

Esta autora sistematiza el primer método de Trabajo Social: “el social casework o conjunto de procedimientos que desarrollan la personalidad mediante ajustes efectuados conscientemente, individuo por individuo, entre el hombre y el medio social en el que vive”. (Escartín, 1994)

Es un método que se basa en:

- El concepto de relaciones humanas: interacción asistente social – cliente
- Las teorías de la psicología, sociología, antropología
- Un proceso psicosocial: individuo – medio
- Una filosofía positivista: el desajuste se halla en el individuo.

El método planteado por Richmond tuvo gran influencia en los primeros tiempos del Trabajo Social y aún hoy. Revisado, el trabajo de casos es uno de los más usados por los trabajadores sociales.

Paulatinamente, el trabajo social va pasando del enfoque individual a otro más amplio que ve al hombre actuando en pequeños grupos y macro – grupos. Se llega así a un enfoque que podríamos llamar societario: el Trabajo Social se ocupa de grupos de cualquier tamaño incluidos dentro del concepto de sociedad. (Escartín, 1994)

Según Escartín (1994) Gisela Konopka enfoca teóricamente los primeros elementos de grupo para el Trabajo Social con una perspectiva más terapéutica y científica. Incorpora la metodología del caso al grupo y la finalidad de este nuevo método es *ayudar a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de experiencias intencionadas de grupo y a mejorarse más eficazmente con sus problemas personales, de su grupo y de su comunidad.*

Según Escartín (1994), el enfoque de grupo recibe influencias de la psicología dinámica y de la psicología social, se mantiene dentro del esquema de otros teóricos tradicionales, pese a ser considerada como exponente de la corriente moderna. Su aportación reside en que le da más énfasis terapéutico al grupo, en contraposición con el predominio de los aspectos recreativos y educativos que habían desarrollado los precursores.

Al avanzar la industrialización y la urbanización, a finales de la década de los 30, se comienza a hablar de desintegración, desorganización, inseguridad e inestabilidad, unidos a la pérdida del sentimiento de comunidad como forma de asociación social. (Escartín, 1994)

En Trabajo Social, la intervención en la comunidad tiene sus antecedentes en los planes de la C.O.S. en los países anglosajones para la mejora vecinal y comunitaria. Pero no es hasta la década de los 40 – 50 cuando el Trabajo Social con la comunidad cobra auge y se convierte en el tercero de los métodos profesionales.

Según Escartín (1994) el enfoque de comunidad es el proceso por el cual una comunidad identifica sus necesidades, sus objetivos, coloca en orden de prelación esas necesidades y objetivos, encuentra los recursos internos y externos para tratar con esas necesidades u objetivos, actúa con respecto a ellas y, haciendo así, extiende y desarrolla aptitudes y prácticas de cooperación y colaboración en la comunidad.

El Objetivo del método es, pues, trabajar por el ajuste entre las necesidades sociales y los recursos, incorporando a la comunidad al proceso de desarrollo. Como método, parte de la problemática intergrupala; su desarrollo fue positivo para el Trabajo Social ya que significó el adiestramiento de los trabajadores sociales en unas técnicas distintas de las hasta entonces desarrolladas y con una visión más global de los problemas sociales.

La segunda mitad del siglo representa para el Trabajo Social la irrupción de una concepción más socializadora, concientizadora y crítica. La superación de la ceguera sociológica, del diluvio psiquiátrico que inundó el Trabajo Social principalmente en Estados Unidos, durante las décadas anteriores. (Escartín, 1994)

II. 1.4.1.3.- El Trabajo Social en la situación de crisis del Estado de Bienestar

El ámbito de acción primordial del Trabajo Social ha sido, durante mucho tiempo, el de las instituciones destinadas a la promoción del bienestar social; en otras palabras, el marco en que la actividad del Trabajo Social se desarrolla viene dado por las políticas sociales diseñadas por el Estado de Bienestar.

La actividad más o menos espontánea de ayuda, que se da a través de la historia, profesionalizándose a través del Trabajo Social, se configure como actividad dirigida a promover técnicamente la ayuda para satisfacer las necesidades sociales de los colectivos humanos.

Es evidente que en el ámbito de bienestar social, que engloba funciones de distintas profesiones dedicadas a promover el bienestar del hombre, no sólo encuentra su razón de ser el Trabajo Social, sino que ocupa un lugar relevante dentro de la cada vez más tupida red de programas y actividades desarrollados con vistas a ese bienestar social (Escartín, 1994)

El Trabajo Social afronta el desafío de reajustar los valores, conocimientos y técnicas de la profesión, para contribuir a ayudar a los individuos a superar los desajustes que los cambios que en la sociedad se están produciendo.

II.1.4.2.- Definición del Trabajo Social

La historia del Trabajo Social se escribe en los países de la Europa occidental y Norteamérica. Gran parte de su literatura acerca de sus relaciones institucionales procede también de estas culturas. (Paine 1991)

La práctica y la teoría del trabajo social está influenciada por muchas fuerzas sociales ajenas al desarrollo académico y práctico de la profesión. El cambio en las necesidades sociales, la influencia y necesidades de ocupaciones afines y los cambios políticos y jurídicos.

Dichas fuerzas sociales están condicionadas por las percepciones políticas y públicas de las necesidades personales y sociales, dictándoles en cierto modo las primeras las formas en que deben organizarse los servicios para satisfacer esas necesidades. (Paine 1991)

De este modo, el debate políticos y el tratamiento que los medios de comunicación dan al Trabajo Social y a sus actividades modelan el clima de percepciones creados por las tareas e intereses de la acción social. Esto sucede por que las percepciones del público influyen en los servicios y por que los mismos

asistentes sociales son parte del público y son, por lo tanto, influenciados por los medios de comunicación y los cambios políticos.

La organización de los servicios y de los organismos públicos, la legislación, la capacidad económica y la técnica gerenciales que apuntalan dicha organización son todos elementos que afectan a la capacidad del Trabajo Social para llevar a cabo su tarea. Si el trabajo social es competencia del organismo público poderoso e independiente, hay muchas posibilidades de que aquella se sienta libre para desarrollar técnicas de acción social de forma independiente. Esto es menos probable en aquellos organismos dominados por otras actividades profesionales (por ejemplo, la actividad hospitalaria y la medicina), si bien el status y la influencia de la profesión dominante pueden producir alguno que otro beneficio o también una que otra desventaja.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social es parte integrante de una red de ocupaciones a fines que hace que nos veamos en la necesidad de conocer como ha sido establecida y controlada y de que forma se relaciona con la red que la rodea.

Según María José Escarpín (1988) ilustra que el Trabajo Social es:

“Es el proceso de ayuda por el cual –trabajador social- , a través de técnicas y procedimientos propios, promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar este a superar conflictos derivados de su interrelación con el medio y con otros individuos.” (Escarpín ,1988)

Mientras que Ángeles Campo describe al Trabajo Social como:

“Es una disciplina de las ciencias sociales que se dedica al estudio y transformación de una realidad social determinada a través de un método propio, que es científico, con el propósito de incidir en esa realidad al objeto de obtener

una realidad diferente que de respuesta a las necesidades de lo individuos en sociedad.” (Escartín, 1988)

Mientras que por otro lado Donoso y Galilea, definen al trabajo social como:

“El Trabajo Social es un área de la actividad científica técnica caracterizada por el genero de la problemática que trata, por la perspectiva disciplinaria en la que esta inserta, por como nutre y se nutre de las Ciencias Sociales, por la perspectiva ideológico-política en que se inscriben los esfuerzos de cambio de la realidad social que se propicien y por el conjunto de instrumentos metodológicos más precisos que hacen de esta una actividad algo efectivamente operable”. (Alayón, 1987)

Otra perspectiva es la que tiene Aylwin de Barros, N., Jiménez de Barros, M., y Quesada de Greppi, M., en la que cataloga al Trabajo Social como:

“Un tipo específico de práctica social, que se ejerce mayoritariamente a nivel de grupos primarios y secundarios y cuya acción transformadoras se orienta específicamente al cambio de conductas y valores de individuos y grupos”. (Alayón, 1987)

Es así que el Trabajo Social es una profesión que ha vivido un proceso de afirmación a través del tiempo, cumpliendo los atributos esenciales que caracterizan a las profesiones. Los cuales intervienen en una realidad concreta, compleja, dinámica, cambiante, conflictiva y multidimensional, el Trabajo Social, opera como una “respuesta a las necesidades de los hombres”.

En este sentido, Greenwood ha señalado que toda profesión debe poseer:

- 1.- Una Teoría sistematizada
- 2.- Autoridad reconocida

- 3.- Sanción de la comunidad
- 4.- Un código de valores
- 5.- Una Cultura

Es así que se llega a la conclusión de que el trabajo social es una profesión que se ha desarrollado en respuesta a las necesidades sociales fundamentales de las personas y los problemas de la sociedad.

II.1.4.3.- Definición del Cliente Social

Los clientes sociales son simplemente el objeto de una actividad que viene definida con la teoría, ellos construyen parcialmente la actividad a través del proceso que les convierte en esa gente especial que denominamos “clientes”. El proceso de formación de la figura del cliente es en sí socialmente construido, puesto que se apoya en los criterios sociales generales de la naturaleza del Trabajo Social. Cuando, por su medición, el mundo exterior penetra dentro de la actividad social, los clientes están cambiando la naturaleza del trabajador social.

En este sentido, el Trabajo Social es un proceso interactivo en donde el cliente cambia al asistente social y al propio Trabajo Social y, por consiguiente, cambia también la teoría de este último.

La noción de cliente nos supone un estado invariable o absoluto. Por regla general, a la gente se la define como clientes sociales cuando interactúa con asistentes sociales que utilizan técnicas donde el Trabajo social es considerado apropiado; pero esta no es siempre una fiel representación de su posición, ya que depende de cómo ellos, junto con los asistentes sociales y algunos otros implicados en el asunto ven la situación. La calidad de cliente es también en parte un asunto de percepción así si los demás ven a alguien como un cliente, lo más probable es que ese alguien sea tratado como tal. La propia definición de la gente de su status afecta, pero no determina, a que se la vea como cliente.

Hay una cierta inclinación a asociar la noción de cliente a un cierto tipo de gente; por ejemplo, a la gente que pertenece a una determinada clase social o a la que vive en determinados barrios. Por regla general, las personas que integran estos grupos recibirán con más facilidad la denominación de clientes por parte de los organismos sociales u otras instituciones, que si estuvieran adscritas a otros grupos.

Puesto que es difícil comprender al cliente social como un estado es más apropiado entenderlo como un proceso; es decir, los ciudadanos se convierten en clientes del Trabajo Social y, en un momento dado, dejan de serlo. Este proceso ocurre entrando en contacto con un organismo de Trabajo Social, el cual nos proporciona unos servicios por medio de unas personas denominadas asistentes sociales.

El camino hacia la condición de cliente solo comienza cuando alguien se percata de que algún aspecto de su vida requiere una solución; normalmente esto sucede cuando dicho aspecto tiene un cariz problemático. Este percatarse de la realidad puede junto con ciertas presiones sociales, crear un impulso que nos mueva a solicitar ayuda. En un determinado punto aparece la conciencia de la disponibilidad del organismo social, lo que lleva al cliente a presentarse en el, comenzando entonces la interacción con el asistente social.

II. 1.4.4.- Definición del contexto del Trabajo Social

Para definir el contexto del trabajador social se debe partir explicando la relación interactiva entre el cliente social y el trabajador social, es decir, la existencia de una mutua influencia entre ellos.

El modelo catalítico (proviene del conocimiento de la teoría la cual puede estar respaldada por la investigación empírica) no describe adecuadamente

algunos aspectos del trabajo social. El modelo interactivo o transaccional concibe a los trabajadores sociales y a los organismos sociales no como catalizadores, sino como entes susceptibles de cambio por su interacción con los clientes.

Se sostiene que el Trabajo Social es interactivo por su propia naturaleza, ya que responde a las demandas de los clientes de un servicio que afecta a los trabajadores sociales. El trabajo social es un producto de la realidad y también de lo que los clientes reclaman en el contexto de los valores básicos y de las estructuras sociales que aparecen dentro del cometido del trabajo social.

- Personalización: Se trata a la gente como individuos, no como categorías.
- Utilización del conocimiento: los clientes y las acciones llegan a comprenderse por medio del conocimiento psicológico y social, de la evidencia y del razonamiento.
- Relación: El Trabajo Social funciona mediante relaciones
- Contexto orgánico: El Trabajo Social utiliza el contexto orgánico de sus relaciones para llevar a cabo sus actividades.
- Necesidad el Trabajo Social define la necesidad.
- Mantenimiento de instituciones: El trabajo social esta ligado al mantenimiento de estructuras sociales importantes.
- Defensa: El Trabajo Social aboga por sus clientes.

II.1.4.5.- Campo de actividad del Trabajo Social en Latinoamérica

Cuando se habla de campos de actividad o de intervención, se hace referencia a las áreas específicas en las que ejercen sus labores y tareas profesionales los asistentes y trabajadores sociales.

La característica común de estos campos viene dada por su diversidad y variedad de ámbitos en los que actúan profesionalmente los trabajadores sociales, las cuales se agrupan en las siguientes actividades principales:

- Servicios de salud pública y hospitalaria
- Servicios para el bienestar de la familia
- Servicios de protección al menor
- Servicios para individuos y grupos con necesidades especiales
- Servicios en la empresa
- Servicios sociales en el campo de lo educativo
- Servicios en programas de vivienda
- Servicios de desarrollo de la comunidad
- Servicios de desarrollo rural
- Servicios relacionados con la seguridad social
- Servicios de beneficencia
- Servicio social sindical
- Servicios sociales para la tercera edad
- Servicio de salud pública y hospitalarios (Ander egg, 1996)

Este tipo de servicios fue uno de los primeros programas de Servicio Social establecido en América Latina, y a través del tiempo ha seguido teniendo una importancia preponderante (en algunos países la mitad de los trabajadores sociales están ocupados por el Ministerio de Salud Pública). Sin embargo, al abrirse nuevos campos de aplicación para el servicio social, la proporción de profesionales ocupados en esta rama ha disminuido y tiende a disminuir constantemente.

La labor se realiza principalmente a través de hospitales centros materno – infantiles, centros de salud, ambulatorios y dispensarios.

Desde hace unos años ha venido adquiriendo importancia el servicio social psiquiátrico, pero sólo en los países latinoamericanos de mayor desarrollo relativo. Esta labor se realiza al interior de los servicios de Salud Mental y en policlínicas periféricas: extra – consultorio e intra – consultorio.

En este campo ha predominado en forma neta el método de casos, pero todos los trabajadores sociales mas capaces están trabajando con un nuevo enfoque, aun cuando tengan que resolver un caso individual; en otras ocasiones procurar hacer acciones de tipo grupal. Y aunque la labor que realizan sea fundamentalmente caso social individual, los trabajadores sociales tienen mucho que hacer para que los pacientes de sectores populares que van a los hospitales sean tratados como personas. (Ander egg, 1996)

II.1.4.5.1.- Trabajo Social en Salud

Uno de los aspectos más importantes de la asistencia social es la conservación de la salud. La salud es un bien preciado por la sociedad y su preservación y recuperación es una meta de la asistencia social. (Friedlander, 1973)

El Trabajo Social en el campo médico incluye práctica de investigación social de casos y algunas veces el trabajo de grupo en un hospital, una clínica o en algún otro centro médico, con el objeto de hacer posible para el paciente el uso de manera más efectiva de los servicios de sanidad disponibles. (Friedlander, 1973)

El Trabajo Social médico se caracteriza por el deseo de ayudar al paciente a resolver aquellos de sus problemas y emocionales que afectan su salud o tienen influencia en su enfermedad y en su curación. (Friedlander, 1973)

El desarrollo del Trabajo Social está basado en cuatro fuentes principales:

- La primera "Atención posterior" a la médica, en la década de 1880 en Inglaterra la asistente social se dirigía al hogar del enfermo para evitar que tuvieran una recaída.

- La segunda "Damas de la caridad" Las asistentes sociales sirvieron como recepcionistas voluntarias, hicieron investigaciones sociales y decidían si el paciente debía ser admitido como paciente gratuito en el hospital y que organización caritativa podría asumir el sostenimiento del paciente.
- La tercera "las enfermeras" estas visitaban a los hogares de las personas que no disponían de recursos económicos para recibir atención médica.
- El cuarto "estudiantes de medicina": prestaron servicios internos en las organizaciones sociales. (Friedlander, 1973)

El Trabajo Social médico no se propone resolver todos los problemas del paciente; los problemas con que se enfrentan estas en directa relación con la causa y la naturaleza de la enfermedad del paciente y su tratamiento y que se llaman "los componentes sociales de la enfermedad". (Friedlander, 1973)

En la actualidad su inclusión en el área sanitaria es en la prevención y promoción de la salud. Esto se puede ver reflejado en la atención primaria en salud, esta en el Programa de Atención Primaria de la Salud –APS-, según la Carta de Ottawa de 1986, subraya la Promoción de Salud como concepto clave, superando la realización estricta de tareas curativas o reparadoras, y utiliza la prevención y la educación como medios para la consecución de sus metas, "salud para todos para el nuevo milenio".

"La APS es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto - responsabilidad y autodeterminación."

El equipo de Salud debe realizar el abordaje en forma interdisciplinaria, de manera tal que cada especialista integre sus conocimientos específicos con el fin de lograr un código único, común y operacional. Creando un sistema de personas que comparten un mismo objetivo y actúan en un espacio y tiempo, y en el cual las conductas se relacionan con la definición de la situación global en la que están involucrados.

El Trabajo Social comparte junto con el resto de las ciencias sociales la responsabilidad específica de investigación de la sociedad y tiene una tarea práctica que cumplir basado en su metodología propia. Basándose en los aportes específicos a la promoción social, con una práctica en los procesos de investigación activa y de puesta en obra de hipótesis de cambio.

El Trabajador Social en el equipo debe aportar el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales; localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro.

El trabajo social pretende elevar el funcionamiento social de los individuos, singular y grupalmente, por medio de actividades concertadas en sus relaciones sociales que constituyen la interacción entre el hombre y su entorno.

La tarea debe permitir de manera interrelacionada cumplir los objetivos generales de la APS promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.

Funciones del Trabajo social:

1. Promoción:

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.
- Suministrar información sobre hábitos saludables.

- Educar para crear comportamientos que permitan fomentar y conservar la salud individual y colectiva.

2. Prevención:

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Estudiar la incidencia de variables socioeconómicas y culturales en la etiología, distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y/o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que se aseguren la salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, programas y expectativas frente a ellos.
- Colaborar en la capacitación de voluntarios y auxiliares para ejecutar acciones de salud.

3. Recuperación:

- Contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.
- Acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud.

4. Rehabilitación:

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social de la persona enferma.
- Estimular a que toda persona enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.

II.1.4.6.- Valores y Trabajo Social

El Trabajo Social, al igual que otras disciplinas de intervención, no es ajeno a unos valores que lleva implícitos en su teoría y en su práctica social. La práctica del Trabajo Social es, en sí misma, una práctica de valores.

Schwartz afirma que la intervención de los trabajadores sociales esta condicionada por tres tipos de límites: las normas de la sociedad, la función de la institución que nos contrata y el tipo de servicio pactado con un determinado usuario o cliente.

Frecuentemente, estos condicionamientos no llevan a conflictos entre valores en contradicción: por ejemplo, conflicto entre valores personales (del trabajador social), valores profesionales y valores de la institución en las que realiza su labor el trabajador social.

Las acciones realizadas en el área de donación de sangre requieren del compromiso moral y ético de una disciplina que busque promover el mejoramiento y el desarrollo vital de las personas.

Esto supone un desafío para el Trabajo Social y muchos cuestionan si estará preparado para afrontar esos conflictos y como podrá resolver el dilema entre sus propios valores como disciplina de intervención, que busca la mejora y el desarrollo de la calidad de vida de los ciudadanos y la realidad que la actual situación esta imponiendo. (Escartín, 1998)

II.1.4.7.- La intervención en Trabajo Social

La intervención con los clientes, finalidad primordial de la práctica de los trabajadores sociales, puede contemplarse desde varias perspectivas, siendo todas estas complementarias:

- 1.- La práctica del trabajador social como respuesta a los conflictos de necesidades
- 2.- El Trabajo Social como proceso para resolver problemas
- 3.- La intervención en las relaciones transaccionales

Se utiliza para determinar la naturaleza de los problemas de funcionamiento humano y los objetivos de la actividad práctica. Este proceso es utilizado para producir el cambio.

Concepto de Intervención

El vocablo intervención comienza aparecer en la literatura del Trabajo Social a finales de los 50, sucediendo el término tratamiento.

Lo central en el concepto de intervención, actividad del trabajador social es provocar cambios, es una acción específica del trabajador social en relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios. Es el “que hacer” y “como hacer”. Así pues, la intervención es la acción guiada por el conocimiento, valores y habilidades del trabajador social hacia la consecución de metas específicas.

Tipos de Intervención

En la práctica existen tipos de intervenciones complementarias, están los directos o psicosocial, e indirectos o con el medio ambiente.

- 1.- La intervención directa es donde existe una relación presencial con el Cliente.

2.- La intervención indirecta es la que se produce sin la presencia del cliente.

La utilización de unas intervenciones u otras dependerá fundamentalmente de los objetivos de la institución donde fundamentalmente de los objetivos de la institución donde ejerza el trabajador social, así como las necesidades específicas del sistema-cliente.

II.1.4.8.- El objeto de la intervención: El Cambio

La intervención del trabajador social va dirigida al *cambio*, es decir, con una intencionalidad de producir modificaciones en una realidad-problema.

Este cambio significa lucha de contrarios, lo que implica resistencias, miedos, conflictos, etc. Estos conflictos pueden producirse individual, social o relacionalmente, pero siempre están presentes en las situaciones de cambio, frenándolo y obstaculizándolo.

La lucha de contrarios es un fenómeno con el que el trabajador social debe enfrentarse para ayudar de manera efectiva a los clientes.

Esto nos lleva al concepto de *contradicción*, una de las claves de la práctica profesional. Prestar atención a las cosas en su dualidad nos lleva a aprehender la realidad en toda su complejidad, admitiendo que para cada positivo hay un negativo. La interdependencia refiere a las relaciones e influencias recíprocas entre las diversas partes de un conjunto. Estos tres conceptos comprenden la llamada situación de equilibrio dinámico, situación en la que las fuerzas en contradicción se anulan recíprocamente.

II.1.4.9.- Métodos en Trabajo Social

Metodología Clásica

Se denomina así los tres primeros métodos históricos del Trabajo Social, reconocido en el mundo universal de la profesión. (Torres, 2006)

II.1.4.9.1.- Método de Trabajo Social de caso

Es definido como un proceso para ayudar al individuo a afrontar con eficacia sus problemas, mediante acciones psicosociales que operen cambios normativos en la conducta de equilibrio individual. El tratamiento concibe al cliente como objeto y sujeto del problema y la asistente social es el agente intermediario que orienta y canaliza la problemática individual. (Torres 2006)

Los modelos que utiliza son los siguientes:

- Modelo de socialización
- Modelo individual o clínico normativo
- Modelo socioconductista
- Modelo de Crisis
- Modelo Familiar (comunicación - interacción)
- Modelo de análisis transaccional
- Modelo de previsión social o de servicios
- Modelo de cambio planeado
- Modelo de resolución de problemas (Torres, 2006)

II.1.4.9.2.- Trabajo Social de grupo

El Trabajo Social de grupo es un método para ayudar a las personas, proporcionándole experiencias de grupo. Sus fines son; el desarrollo de la persona hasta su potencial individual, el mejoramiento de las relaciones y las actitudes de la función social y la acción social. (Torres, 2006)

Principios del trabajo social de grupo

- 1.- El reconocimiento del problema del grupo, las relaciones y la diferenciación propia de cada individuo.
- 2.- Aceptación plena de cada individuo con virtudes, defectos y traumas.
- 3.- La interacción entre el grupo y el profesional debe darse mutuamente.
- 4.- Estimular la relación interpersonal, la ayuda y la cooperación entre los miembros.
- 5.- Incrementar la participación individual dentro del grupo y la búsqueda de soluciones colectivas.
- 6.- Desarrollar periódicas programaciones y evaluaciones.
- 7.- Posibilitar el desarrollo del grupo a partir de sus propias condiciones y motivaciones. (Torres, 2006)

II.1.4.9.3.- Método de Trabajo Social de organización y desarrollo comunitario

El estudio social de la comunidad comprende la recolección de datos históricos, geográficos, ecológicos, antropológicos, económicos, sociales, etc. Que posee un determinado territorio geográfico previamente determinado.

El diagnóstico comunitario se constituye en radiografías que analizan los diferentes factores interrelacionados e interdependientes para establecer jerarquías y alternativas de acción prioritarias.

El planeamiento es la resultante del análisis diagnóstico, que da lugar a planes de ejecución previamente definidos según objetivos, tiempo, recursos, lugar, participantes, beneficiarios y proyectos. (Torres, 2006)

II.1.4.10.- Trabajo Social e Interdisciplinariedad

Si hablamos de Trabajo Social estamos haciendo alusión a una disciplina multidisciplinaria, esta busca trabajar en equipos multidisciplinarios para poder acudir a las fuentes de cada disciplina de manera sistémica.

Multidisciplinariedad e interdisciplinariedad son grados variables de integración organizativa de la colaboración entre profesionales enfrentados a la complejidad teórica y práctica de los temas sociales. Desde el punto de vista más conceptual, la multidisciplinariedad es un sistema de síntesis para hacer frente a la especialización y fragmentación actual de saberes y profesiones. Cuestiona, en último extremo la suficiencia y autonomía de ciencias y profesiones modernas para encarar adecuadamente la complejidad del mundo social. (Ander-Egg, 1993)

Concepto de multidisciplinariedad: una yuxtaposición o mosaico en que varias disciplinas (teóricas o interventivas) se reúnen para trabajar juntas de manera coordinada. Ezequiel Ander-egg describe que el trabajo multidisciplinario consiste en estudiar diferentes aspectos de un problema y desde su propia disciplina ya sea dando respuestas en tanto cuales especialistas, ya sea constituyendo un equipo polivalente que se enriquece por el cruzamiento de diferentes enfoques teóricos. Es así que el trabajo social se apoya de otras disciplinas y es en este apoyo que interviene en nuevas realidades. (Sánchez, 2002)

II.2.- Antecedentes Teórico

II.2.1.- Teoría Interaccionismo Simbólico

Para el proceso de una investigación es primordial orientar el desarrollo de ésta a través de teorías que la sustenten, es por ello que el Interaccionismo simbólico se presenta como una de las teorías más competentes para comprender el presente estudio.

Los seres humanos poseen numerosas facultades, una esencial para el desarrollo en la sociedad es la interacción que manifestamos con los demás individuos. Mediante esta interacción se expresa aquello que está pensando o lo que está sintiendo. Es por ello que el Interaccionismo simbólico es la base para comprender los significados que le dan las personas a las cosas o situaciones, y más específicamente el pensar de los sujetos de estudio en la inserción del Trabajo Social en el Banco de Sangre.

II.2.1.1. Conocimiento del Interaccionismo Simbólico

Todo individuo maneja un tipo de lenguaje acorde a la interacción con las demás individuos y el contexto en que se desenvuelve, estas manifestaciones solo las pueden concretar mediante la comunicación, ya que ninguna persona puede acceder de una forma directa a los pensamientos o sentimientos de los demás individuos. (Giddens, 1990)

Esta comunicación tan necesaria la interpretamos mediante símbolos tales como palabras, gestos, expresiones del rostro y los sonidos no lingüísticos. A medida que estos símbolos tienen un mismo significado dentro de una sociedad es posible una comunicación. (Giddens, 1990)

Esta interacción fue estudiada por los sociólogos como una de las grandes teorías de la sociología la cual recibió el nombre de Interaccionismo simbólico, el cual debe su nombre a Herbert Blumer.

El Interaccionismo simbólico es una teoría fundamental en sociología, fue fundada por el Norteamericano G. H. Mead (1863 – 1931), en una escuela de fenomenología dedicada a la filosofía surge por la preocupación por el lenguaje y el significado que las personas le dan a los actos en su interacción social. Su principal objeto de estudio son los procesos de interacción – acción social que se caracteriza por una orientación inmediatamente recíproca - , y las investigaciones de este procesos se basan en un particular concepto de interacción que subraya el carácter simbólico de la acción social. (Giddens, 1990)

II.2.1.1.1.- Las Principales ideas de George Herbert Mead

a) La prioridad de lo social

Para Mead, la psicología social tradicional partía de la psicología del individuo para explicar la experiencia social; Mead, en cambio, dio siempre prioridad al mundo social para comprender la experiencia social.

Para el todo social precede a la mente individual lógica y temporalmente. En la teoría el individuo consciente y pensante es lógicamente imposible sin un grupo social que le precede. El grupo social es anterior, y es él el que da lugar al desarrollo de los estados mentales autoconscientes. (Ritze, 2002)

b) El Acto

Mead considera el acto como la unidad más primitiva de su teoría. No es así un fenómeno emergente, si no la base de toda emergencia. En otras palabras, el acto es la base de donde emergen todos los demás aspectos del análisis de

Mead. El identifico cuatro fases fundamentales e interrelacionadas del acto; las cuales representan un todo orgánico. (Ritze, 2002)

1.- Impulso: La primera fase es la del estímulo, que entraña un estímulo sensorial inmediato y la reacción del actor al estímulo, la necesidad de hacer algo como respuesta.

2.- Percepción: La segunda fase del acto es la percepción, en la que el actor busca y reacciona a un estímulo relacionado con el impulso.

3.- Manipulación: La tercera es la fase de la manipulación. Una vez que se ha manifestado el impulso y el objeto ha sido percibido, el siguiente paso es la manipulación del objeto o en términos más generales, la acción que la persona emprende con respecto a él.

4.- Consumación: Tras la deliberación, la consumación del acto que en términos más generales, equivale a emprender la acción que satisface el impulso general. (Ritze, 2002)

c) Gestos

Mientras el acto implica una sola persona, el acto social implica dos o más personas. El gesto es, para Mead, el mecanismo básico del acto social en particular y del proceso social en general. Los gestos son movimientos del primer organismo que actúan como estímulos específicos de respuestas apropiadas del segundo organismo. (Ritze, 2002)

El desarrollo de los gestos vocales, especialmente el lenguaje constituye el factor más importante que hace posible el desarrollo de la vida humana. El gesto vocal cumple la importante función de medio para la organización social de la sociedad humana. (Ritze, 2002)

d) Símbolos significantes

Un símbolo significante es una suerte de gesto que sólo los humanos son capaces de realizar. Los gestos se convierten en símbolos significantes cuando surgen de un individuo para el que constituyen el mismo tipo de respuesta que se supone provocarán en aquellos a quienes se dirigen. (Ritze, 2002)

Solo logramos la comunicación cuando empleamos símbolos significantes, la comunicación en su sentido más completo, los gestos físicos pueden ser símbolos significantes, pero no lo son propiamente porque las personas no pueden ver u oír con facilidad sus propios gestos físicos. (Ritze, 2002)

Según lo que menciona Ritze, el lenguaje como símbolo significante es un símbolo que responde a un significado en la experiencia del primer individuo y que también evoca ese significado en el segundo individuo. Cuando el gesto llega a esta situación, se ha convertido en lo que llamamos "lenguaje". Es ahora un símbolo significante y representa cierto significado y este implica la comunicación tanto de gestos como de sus significados. (Ritze, 2002)

Para Mead, el lenguaje, y en general, los símbolos significantes, provocan la misma respuesta en el individuo que lo recibe que en los demás. Una palabra provoca la misma imagen mental en la persona que lo pronuncia que en los que la escuchan. Otro efecto del lenguaje es que estimula tanto al emisor como al receptor. Los símbolos significantes permiten a las personas ser los estimuladores de sus propias acciones. La función del gesto es posibilitar la adaptación entre los individuos involucrados en cualquier acto social dado, con referencia al objeto u objetos con que dicho acto esta relacionado. (Ritze, 2002)

Los símbolos significantes también hacen posible la interacción simbólica, puesto que las personas interactúan con otras no solo con los gestos, sino

también con los símbolos significantes. Esto marca una diferencia y hace posible el desarrollo de pautas y formas de interacción muchos más complejas de organización social que las que permitían las gestos. (Ritze, 2002)

Los interaccionistas ven el tipo de sistema de teorización usado por los funcionalistas y la teoría del conflicto como excesivamente deterministas, tratando las cosas que hacen los miembros de la sociedad como si lo hubieran hecho el propio sistema o sus partes, en lugar de los individuos que realizan acciones relevantes. (Ritze, 2002)

Para Mead el individuo no consiste solo en normas de conducta que el ha interiorizado, puede actuar siempre impulsivamente y de forma inventiva de modos que no han sido aprendidos de la sociedad. El individuo socializado es en la terminología del Interaccionismo simbólico, un “ser uno mismo” capaz de pensamientos, invención y determinación propia. (Ritze, 2002)

Lo principal para esta teoría es ver como las personas interpretan el mundo social y sus significados. Es así que cada experiencia humana y forma de comunicación; gestos, posturas, lenguaje, etc. Encierra un significado fundamental para la reproducción de los actos sociales en función de la interacción humana. Esto lleva a enfocarse en el lenguaje como medio principal de comunicación humana, y está como motor fundamental de la sociedad a partir de la convivencia diaria. (Giddens, 2002)

Las enseñanzas familiares, valores, creencias, experiencias como individuo y el día a día, forman parte de un universo rico en símbolos, los cuales pasan a formar parte de su identidad, creando patrones de conducta acordes a su forma de vida. (Sandoval, 2006)

Las creencias como los valores se convierten en el estrato más profundo de la vida humana, es el soporte sobre el que la vida humana se mueve y es la

fuerza donde abundan las visiones objetivas y subjetivas de la vida humana, en donde los símbolos son la interpretación de ello. Estas se transmiten, comunican y comparten en su misma estructura interna. (Sandoval, 2006)

Estos símbolos y signos en nuestra sociedad son modelos que se transforman en expresiones simbólicas de los valores por lo que la adhesión de los sujetos a esta simboliza la pertenencia a una Sociedad o Colectividad. (Giddens, 1990)

Los símbolos son un producto social, una producción que emana de, y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que estos interactúan. (Pérez, 2000)

Es así que el ser humano es un agente activo en interacción con el ambiente y las personas, posee la capacidad de moldear el ambiente y este moldea al individuo, demostrando su carácter flexible en las situaciones sociales. (Giddens, 1990)

El caso prototípico es el de las relaciones sociales en las que la acción no adopta la forma de mera traducción de formas fijas en acciones, sino en el caso en el que las definiciones de las relaciones son propuestas establecidas colectivas y recíprocamente. Por lo tanto se considera que las relaciones sociales no quedan establecidas de una vez por toda, sino abiertas y sometidas al continuo reconocimiento por parte de los miembros de la comunidad. (Giddens, 2002)

Los principios básicos del interaccionismo simbólico son los siguientes:

- A diferencia de los animales inferiores, los seres humanos están dotados de capacidades de pensamiento.
- La capacidad de pensamiento esta modelada por la interacción social.

- En la interacción social las personas aprenden los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad de pensamiento distintamente humana.
- Los significados y los símbolos permiten a las personas actuar e interactuar de una manera distintamente humana.
- Las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación de la situación.
- Las personas son capaces de introducir estas modificaciones y alteraciones debidas, en parte, a su capacidad para interactuar consigo mismas, lo que les permite examinar los posibles cursos de acción, y valorar sus ventajas y desventajas relativas para luego elegir uno.
- La pauta entrelazada de acción e interacción constituye los grupos y las sociedades. (Ritze, 2002)

De acuerdo con Herbert Blumert que acuña el término interaccionismo simbólico en 1938, sus principales premisas:

1. Las personas actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ellas. Es decir, a partir de los símbolos. El símbolo permite, además, trascender el ámbito del estímulo sensorial y de lo inmediato, ampliar la percepción del entorno, incrementar la capacidad de resolución de problemas y facilitar la imaginación y la fantasía.

2. Los significados son producto de la interacción social, principalmente la comunicación, que se convierte en esencial, tanto en la constitución del individuo como en la producción social de sentido. El signo es el objeto material que desencadena el significado, y el significado, el indicador social que interviene en la construcción de la conducta.

3. Las personas seleccionan, organizan, reproducen y transforman los significados en los procesos interpretativos en función de sus expectativas y propósitos. (Ritze, 2002)

Para Mead las personas están dotadas de una capacidad general de pensamiento, la cual se configura y refina mediante el proceso de la interacción. El Interaccionismo Simbólico se centra en una forma específica de interacción social: la socialización. La capacidad humana de pensar se desarrolla en el proceso de socialización de la primera infancia y se va redefiniendo durante la socialización adulta. (Ritze, 2002)

Mead menciona que para los interaccionistas simbólicos la socialización es un proceso dinámico que permite a las personas desarrollar la capacidad de pensar de una manera distintamente humana, en el que el actor da forma y adapta la información a sus propias necesidades. Los interaccionistas simbólicos asignan un significado casual a la interacción social. El significado no se deriva de los procesos mentales sino del proceso de la interacción. (Ritze, 2002)

Las personas aprenden símbolos y significados en el curso de la interacción social. Mientras las personas responden a los signos irreflexivamente, responden a los símbolos de una manera enteramente reflexiva. Los signos significan algo por si mismos, los símbolos son objetos sociales que se usan para representar cualquier cosa que las personas acuerden representar. No todos los objetos

sociales representan otras cosas, pero los que lo hacen son símbolos. (Ritze, 2002)

Según Ritze los interaccionistas simbólicos conciben el lenguaje como un vasto sistema de símbolos. Las palabras son símbolos porque se utilizan para significar cosas. Las palabras hacen posible todos los demás símbolos. Los actos, los objetos y las palabras existen y tienen significado solo porque han sido o pueden ser descritas mediante el uso de la palabra. (Ritze, 2002)

En virtud de los símbolos, el ser humano no responde pasivamente a una realidad que se le impone, sino que crea y recrea activamente el mundo sobre el que actúa. Además de esta utilidad general, los símbolos, y el lenguaje en particular, cumple una serie de funciones específicas para el actor. Las cuales se describen a continuación:

- 1.- Los símbolos permiten a las personas relacionarse con el mundo social y material permitiéndoles nombrar, clasificar y recordar los objetos que encuentran en él. El lenguaje permite a las personas nombrar, categorizar y, fundamentalmente, recordar con mayor eficacia que otros tipos de símbolos como las imágenes pictóricas
- 2.- Los símbolos incrementan la capacidad de las personas para percibir su entorno.
- 3.- Los símbolos aumentan la capacidad de pensamiento.
- 4.- Los símbolos ensanchan la capacidad para resolver diversos problemas.
- 5.- El uso de símbolos permite a los actores trascender el tiempo, el espacio e incluso sus propias personas. Los actores pueden imaginar la vida en el pasado y en el futuro. Además, los actores pueden salir de su propia persona

simbólicamente e imaginar como es el mundo desde el punto de vista de otra persona, conocido principalmente como el concepto de “ponerse en el lugar del otro”.

6.- Los símbolos nos permiten imaginar una realidad metafísica, como el cielo y el infierno. Los símbolos permiten a la personas evitar ser esclavas del entorno. Les permite ser activos en lugar de pasivos, es decir, dirigirse a lo que hacen. (Ritze, 2002)

e) Acción e interacción

El interés central de los interaccionistas simbólicos se sitúa en la influencia de los significados y los símbolos sobre la acción y la interacción humana.

Para Mead, existen dos tipos de conducta, la abierta y la encubierta. La conducta encubierta es el proceso de pensamiento, que implica los símbolos y los significados. La conducta abierta es la conducta real de un actor. (Ritze, 2002)

Según Mead los significados y los símbolos confieren a la acción social y a la interacción social características distintivas. La acción social es aquella en la que el individuo actúa teniendo en mente a los otros. (Ritze, 2002)

Según Mead en el proceso de la interacción social las personas comunican simbólicamente significados a otra u otras implicadas en dicho proceso. Los demás interpretan esos simbólicos y orientan su respuesta en función de su interpretación de la situación. En otras palabras, en la interacción social los actores emprenden un proceso de influencia mutua. (Ritze, 2002)

Según Mead debido a la capacidad para mejorar significados y símbolos, las personas a diferencia de los animales, pueden hacer elecciones entre las acciones que van a emprender. La gente no necesita aceptar obligatoriamente los

significados y los símbolos que les vienen impuestos desde fuera. A partir de su interpretación de la situación, los humanos son capaces de formar nuevos significados y nuevas líneas de significados, los actores son capaces de hacer elecciones independientes y particulares, además de desarrollar una vida singular y un estilo propio. (Ritze, 2002)

II.2.2.- Ontología del Lenguaje

En base a la necesidad de disponer de teorías que sustenten la investigación realizada, es que la ontología del Lenguaje se presenta como conocimiento más idóneo y fundamental para dar a conocer y comprender el estudio realizado. Para entender de forma general el pensamiento y la perspectiva de las personas emitidas a través del lenguaje es necesario concebir como se forman, su contexto y por sobre todo el tener la noción de poder que dispone cada sílaba que se expresa. El lenguaje no solo sirve para representarnos el mundo, sino que también se hace cosas con él, es en este que existe conciencia de que no hay pensamiento sin lenguaje y que la forma del lenguaje contribuye activamente a la constitución del sentido (Aguirre, 1995). El lenguaje humano es un mundo constituido desde el lenguaje. Es por eso que para poder comprender el lenguaje es necesario partir de la base, y es la ontología del lenguaje que nos muestra un diseño de todas las dimensiones del quehacer humano.

II.2.2.1. Conocimiento de la Ontología del Lenguaje

Para entender la Ontología del lenguaje es necesario partir comprendiendo el sentido genérico de lo que es "Ontología", esto es el estudio del significado de "ser" humano. Cuando se hace referencia a nuestra interpretación de las dimensiones que constituyen nuestras vidas y que todos compartimos (seres humanos) concediéndonos una particular forma de ser. Se hace referencia a la ontología del lenguaje para entender el significado del ser humano, estableciendo primeramente los postulados iniciales en relación con lo que se llama ontología.

Es por eso que se debe considerar que cada planteamiento hecho por el observador nos habla del tipo de observador que es ese observador considera que es.

Echeverría plantea que la piedra angular de todo lo que hacemos es un principio fundamental para la comprensión de lo que significa “ser humano”. Para esto postula los siguientes supuestos:

El lenguaje constituye a un particular observador del mundo y al fenómeno que observa, esto se desprende de la siguiente manera:

1.- “Interpretamos a los seres humanos como seres lingüísticos:” Los seres humanos son seres lingüísticos, son seres que viven en el lenguaje, es la clave para comprender los fenómenos humanos. A través del lenguaje se concede el sentido de la existencia y es también desde el lenguaje que no es posible reconocer la importancia de dominios existenciales no lingüísticos. No hay un lugar fuera del lenguaje desde el cual se puede observar la existencia. “Es por eso que los seres humanos habitan en el lenguaje” (Echeverría, 1996).

2.- “Interpretamos al lenguaje como generativo”: “El lenguaje es un instrumento que permite describir lo que percibimos o expresar lo que se piensa o siente” (Echeverría, 1996). Este pensamiento hacia el lenguaje es una capacidad fundamentalmente positiva o descriptiva. Este segundo postulado cuestiona la concepción tradicional del lenguaje, reconoce que no solo permite hablar sobre las cosas, el lenguaje hace que sucedan cosas. Sostiene que el lenguaje es generativo, no solo permite describir la realidad sino que crea realidades. Una vez que algo se convierte en parte de la vida, una vez que la realidad externa, deja de ser externa y la forma en que existe para las personas es en el lenguaje. Al postular que el lenguaje es generativo, esto sostiene que el lenguaje es acción. Es a través de él que se altera el curso directo de los acontecimientos, creando realidades.

3.-“ interpretamos que los seres humanos se crean a si mismos en el lenguaje y a través de él”: Sostiene que “la vida es el espacio en el que los individuos se inventan a si mismos” (Echeverría, 1996), el ser humano no esta determinado, se va creando a través del tiempo y aquello que lo posibilita es precisamente la capacidad generativa del lenguaje.

Es posible generar dominio de la vida y diseñar lo que se pretende ser en un futuro “el ser es un campo abierto al diseño”, es posible reinventarse en el lenguaje. Es a partir de esto que los individuos tienen la capacidad de crearse a si mismos a través del lenguaje. El ser humano es un sujeto permeable, lo que hace posible su modificación a través de su vida.

Esta interpretación permite ganar dominio sobre nuestras propias vidas, al jugar un papel activo en el diseño del tipo de ser ideal al cual se aspira convertir, de esto se deduce que el foco de atención de la ontología del lenguaje no es el lenguaje propiamente tal sino, son los seres humanos.

- Primer Principio

El primer principio nos habla de que “No sabemos como las cosas son, solo sabemos como las observamos o como las interpretamos. Vivimos en mundos interpretativos” Echeverría, R (1996).

Esta frase sostiene que no es posible saber como las cosas son y que acceder a la verdad no es posible ya que son juicios pretenciosos de cómo las cosas son de una determinada manera y se olvida que existe un espectro de formas e interpretaciones de la realidad.

Maturana argumenta sobre las dificultades que existen al suponer que las percepciones corresponden a las entidades que pueblan el mundo exterior, el ser humano esta creado biológicamente de una determinada manera y no

dispone de mecanismos biológicos que permitan disponer de percepciones que correspondan a como las cosas son. Es por eso que nuestros sentidos no son los mejores instrumentos a la hora de interpretar como observador el mundo exterior.

La verdad definida por la real academia española (Vigésima segunda edición) “juicio o proposición que no se puede negar racionalmente” (Real Academia Española, 2009), por lo tanto, es simplemente un juego lógico de coherencias internas dentro de un sistema dado, esto es la circularidad del conocimiento, esto es aceptar las otras interpretaciones como validas. El poder de distintas interpretaciones de acción en la vida de los seres humanos.

Las percepciones según la real academia española (Vigésima segunda edición) “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”. A través del tiempo las interpretaciones han estado en disputa, el poder es lo único que esta en juego y es el resultado de las interpretaciones, es la capacidad de acción para transformar a las personas y al mundo.

- Segundo principio

“No solo actuamos de acuerdo a como somos, y lo que hacemos, también somos de acuerdo a como actuamos, la acción genera ser, uno deviene de acuerdo a lo que hace” (Echeverría, 1996).

El actuar de las personas, sus acciones revelan su forma de ser. Al observar la forma en que el individuo actúa se puede interpretar su forma de ser. La acción no es solo la manifestación de un determinado ser que se despliega en el mundo, es también la posibilidad de que ese mismo ser se trascienda a si mismo y devenga un ser diferente.

- Tercer principio

“Los individuos actúan de acuerdo a los sistemas sociales a los que pertenecen. Pero a través de sus acciones, aunque condicionados por estos sistemas sociales, también pueden cambiar tales sistemas sociales”.

Esta frase resume el comportamiento de los individuos dentro de un sistema social, demostrando que es un sistema abierto y sujeto a cambios, estos cambios modifica al individuo o el individuo modifica al sistema a través del lenguaje demostrándose este no pasivo. Todo ser vivo, cada persona, se desarrolla y cambia debido a que tiene la libertad de crear y preservarse. La libertad de crearse a sí mismo es la libertad fundamental de toda la vida. Una definición actual de vida en biología dice que algo está vivo si es capaz de auto producirse.

II.2.2.2.- El Lenguaje

Según la Real Academia Española (Vigésima segunda edición) la definición de lenguaje es “el conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente”, “Manera de expresarse”, “Conjunto de señales que dan a entender algo”, “Conjunto de signos y reglas que permite la comunicación con un ordenador”. (Real Academia Española, 2009)

En base a esto, para que un ser humano disponga de la capacidad de hablar deba darse ciertas condiciones biológicas, Humberto Maturana plantea que solo podemos hacer lo que nuestra biología nos permite, no podemos traspasar los límites de nuestras capacidades biológicas. Se debe recalcar que el lenguaje no es generado por nuestras capacidades biológicas.

El lenguaje (forma particular de comunicación) nace de la interacción social entre los seres humanos, esto de muestra que el lenguaje es social. Para

constituírnos como seres humanos es necesaria la interacción con los demás seres humanos, es en esta interacción donde aparece una precondition fundamental del lenguaje, la constitución de un dominio consensual. Este dominio consensual (espacio social) cuando los participantes de una interacción social comparten el mismo sistema de signos (gestos, sonidos, etc.) para designar objetos, acciones o acontecimientos en función de acciones comunes. La sola coordinación consensual no es suficiente para producir el fenómeno del lenguaje.

Sin un dominio consensual no hay lenguaje, sin lenguaje no hay percepciones, juicios, acciones. “los seres humanos viven en un mundo lingüístico” (Echeverría, 1996).

II.2.2.3.- Los individuos como fenómenos sociales

Como seres humanos realizamos una búsqueda, la identidad esta directamente asociado a nuestra capacidad de generar sentido a través de nuestros relatos, al modificar el relato de quienes somos modificamos nuestra identidad.

El lenguaje va mas allá de nuestra capacidad de contar historias o transmitir un discurso, el lenguaje es un sistema de coordinación, de la coordinación del comportamiento y esta presente en las acciones. Cada comunidad desarrolla sus propios modos de hacer las cosas, estas son llamadas las prácticas sociales.

“Un principio básico del enfoque sistémico es el reconocimiento de que un comportamiento humano es modelado por la estructura del sistema al que pertenece el individuo y por la posición que ocupa en este sistema” (Echeverría, 1996). Cuando un sistema cambia es de esperar que el comportamiento del individuo también cambie. Aunque los individuos trasciendan o que esta históricamente dado, aunque inventen nuevas posibilidades, aunque generen

nuevas realidades históricas, y aunque se proyecten a sí mismos hacia el futuro, hacen como resultado de lo que les es históricamente posible.

II.2.2.4.- Los actos lingüísticos

Existen tres tipos de actos lingüísticos fundamentales, las afirmaciones, las declaraciones y las promesas, de acuerdo a la investigación realizada solo indagaremos en las afirmaciones y las declaraciones.

- Afirmaciones y Declaraciones

¿Qué es primero la palabra o el mundo? ¿Cuál de los dos conduce a la acción? Cuando se sostiene que la palabra debe adecuarse al mundo, el mundo es el que conduce a la palabra, esto se denomina afirmaciones, y cuando es lo contrario, cuando la palabra modifica al mundo se denominara declaraciones.

- Las afirmaciones

Se define afirmación al acto lingüístico que normalmente se llama “descripciones” (Echeverría, 1996). Para la real academia española afirmación es “una acción y efecto de afirmar algo” (Real Academia Española, 2009), estas acciones son proposiciones que se obtiene de las observaciones que se realicen en el medio en el que los individuos interactúan, conviven y participan de forma permanente.

La ontología del lenguaje es bastante cuidadosa en aseverar que las afirmaciones no describen las cosas como son ya que como postula anteriormente citado, “no se sabe como las cosas son realmente”, solo se tiene la certeza de cómo se observan. Es posible transmitir lo observado ya que el ser humano comparte una estructura biológica común y la tradición de distinciones

de su entorno más cercano, esto le permite compartir lo que observan. ¿Que es la observación?

Los seres humanos observan según las distinciones que posean. Sin disponer de una distinción que sea significativa al colectivo, no se pueden afirmar. La única descripción que se hace es de las observaciones y no de la realidad. Es aquí donde juega un gran papel las tradiciones y estilos de vida que han acompañado a los individuos desde que nacen. Lo que es Verdad y lo que es Falso, se define como una convención social que hace posible la coexistencia en comunidad. Una afirmación verdadera es una proposición para la cual podemos proporcionar un testigo, una afirmación falsa es una proposición sujeta a confirmación, pero que cualquier testigo del hecho puede refutar. Si la afirmación es refutada va a seguir siendo una afirmación pero falsa.

Cada vez que se ejecuta un acto lingüístico se adquiere un compromiso y se debe aceptar la responsabilidad social de lo que se dice, este se caracteriza por la diversidad de compromisos sociales que obtiene. En el caso de las afirmaciones el compromiso social guarda relación con la necesidad de establecer de manera efectiva que la palabra cumple con la exigencia de adecuarse a las observaciones que se hace sobre el estado del mundo. Cuando se hace afirmaciones se habla del estado del mundo, de un mundo ya existente, esto se traduce en el mundo de los hechos.

- Las declaraciones

Cuando se emite una declaración no se habla del mundo que ya existe, sino se genera uno nuevo. La palabra emitida genera una nueva realidad, la cual no es la misma a la de antes. Los individuos al pronunciar palabras, disponen de poder para transformar realidades. La fuerza obliga a inclinarse ante una declaración y acatarla por que se quiere evitar el riesgo de desintegración.

Las declaraciones no están relacionadas con la capacidad compartida de la observación como las afirmaciones.

Las declaraciones no son verdaderas o falsas, estas son validas o inválidas según el poder de las personas que las hace. Al hacer una declaración el individuo se compromete a la validez de esa declaración.

- Relación entre las afirmaciones y las declaraciones

Las declaraciones representan el acto lingüístico primario por excelencia, este crea las condiciones para el suceso de los demás.

Las afirmaciones dan cuenta del mundo en que vivimos y, por lo tanto, muestra la capacidad de hacer afirmaciones habla del tamaño y carácter de el mundo en el cual se vive. Para comprender la relevancia de las afirmaciones es preciso introducir dos distinciones adicionales: se trata de las inquietudes y los juicios.

Inquietud alude aquello que concierne a cada uno y que incita a la acción, según la real academia española inquietud se define como desasosiego, esta intranquilidad es el impulso desde el cual actúa el ser humano.

Esto postula que las acciones no se justifican por si mismas, sino en cuanto se hacen cargo de algo, en este sentido de la acción humana obliga a trascender el propio dominio de la acción y a buscar raíces más profundas. Las afirmaciones dan cuenta del mundo en que vivimos y por lo tanto, nuestra capacidad de hacer afirmaciones habla del tamaño y carácter de nuestro mundo.

La distinción inquietud presupone que existe un algo que lleva a actuar, a intervenir en el curso de los acontecimientos y a no dejarlos fluir de manera espontánea. Se esta postulando que las acciones no se justifican por si mismas,

sino en cuanto se hacen cargo de algo. El sentido de la acción y a buscar raíces existenciales más profundas.

- Los juicios

Los juicios son muy distintos a las afirmaciones, estos no buscan proporcionar evidencia, aquí se acepta la existencia de discrepancia. Se pueden definir como veredictos, y tienen la facultad de crear realidades nuevas que solo tienen existencia en el lenguaje. Estos pertenecen a la clase de actos lingüísticos básicos que Echeverría ha llamado declaraciones, son una muestra de la capacidad generativa del lenguaje y que viven en las personas que lo formulan.

Se desprende que los juicios son declaraciones, pero no todas las declaraciones son juicios, lo que las hace validas es la autoridad que se ha conferido a quien las hace. Cuando se hace una declaración existe el compromiso de su validez, se sostiene la disposición de autoridad para hacer una declaración.

Echeverría (1996) nos dice que el compromiso social que involucra una declaración, es por lo tanto, muy diferente del que involucra una afirmación. Esto es lo que distingue como actos lingüísticos diferentes.

Estos son fundados o infundados de acuerdo a la forma en que se relacionan con una determinada tradición a la forma como se relacionan con el pasado. *“Los juicios son a su vez actos que tienen consecuencias y cuyo valor depende de sus consecuencias”* (Dewey, 1964)

Es importante dejar en claro que los juicios fundados o infundados se relacionan con el tiempo, el acto de emitir el juicio esta determinado por el tiempo presente, este presente es la línea de demarcación. Cuando se emiten juicios acerca de las personas, estos contribuyen a formar su identidad.

También cuando se emite juicios se está haciendo referencia al pasado, cuando se emite un juicio las personas suponen que este juicio está basado en observaciones de acciones ejecutadas en el pasado. Su fundamento tiene que ver con la forma en que el pasado es traído al presente cuando se emiten juicios, esto nos permite anticipar las consecuencias de las acciones nuestras y de las demás personas.

Es así como los juicios conectan el pasado, el presente y el futuro, a esto se le llama la estructura de temporalidad.

CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO

III.1.- Diseño Metodológico

III.1.1.- Opción metodológica

La presente investigación es cualitativa, la cual consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal cual y como son expresadas por ellos (Pérez, 1994) frente a la labor que realizó el Trabajo Social en un Banco de Sangre.

Para describir la percepción de los donantes, el equipo de trabajo y los coordinadores del Banco de Sangre, respecto de la inserción de Trabajo Social en el Banco de Sangre, en esta investigación se utilizó la corriente fenomenológica.

El método fenomenológico parte del mundo conocido, del cual hace un análisis descriptivo en base a las experiencias ínter subjetivas, por la acumulación de conocimientos que las personas han obtenido a través de su vida. Este método, le permite al investigador describir la realidad objetivo, es decir procura conocer y explicar los significados que las personas dan a sus experiencias. “En definitiva el investigador intenta ver desde los ojos de las personas investigadas, describiendo, comprendiendo e interpretando lo sucedido” (Taylor & Bogman, 1994).

Se utilizó como paradigma fenomenológico, el interaccionismo simbólico, ya que como lo definen Taylor & Bogman (1988), este consiste en: *“Ver la situación como es vista por el actor, observando lo que el actor tiene en cuenta y observando como el interpreta lo que esta teniendo en cuenta”*.

Es decir las investigadoras deben ver la situación como los sujetos de estudios la ven, averiguar su significado en términos de significados que tienen

para ellos: en una palabra, uno tiene que asumir el rol del actor y ver este mundo desde su punto de vista.

Estos fundamentos metodológicos son consistentes con el carácter de la presente investigación, puesto que está centrada en la perspectiva del sujeto con relación directa al fenómeno.

Lo que se estudió, es la visión personal de los donantes de sangre, al equipo de trabajo y a los coordinadores del Banco de Sangre respecto la labor realizada por el Trabajo Social en esta nueva realidad.

Se trata de un estudio descriptivo puesto que pretende especificar propiedades importantes del fenómeno sometido a análisis. *“La tarea consiste en dilucidar la esencia general del fenómeno investigado para producir un análisis descriptivo concreto”.* (Zichi & Omery, 2003)

En esta investigación se pretendió describir según la perspectiva de los actores directos del estudio su mirada frente a la inserción del Trabajo Social en esta, su realidad.

III.1.2.- Sujetos de Estudio

La población objeto de estudio se delimitó en tres grupos de individuos, los cuales desempeñan un rol activo directa e indirectamente en Bancos de Sangre de la Ciudad de Santiago de Chile, estos son:

- **Donantes de Sangre:** Se seleccionaron tres personas que asisten de forma habitual a donar sangre en Bancos de Sangre de la Región Metropolitana.

- **Equipo de Trabajo:** Son parte de esta organización, estos son en su mayoría tecnólogos médicos, los cuales trabajan directamente con los donantes de sangre en el área de donación de sangre.
- **Coordinadores de los Bancos de Sangre:** Son profesionales del área de la salud, encargados directamente de la dirección y organización de los Bancos de Sangre en los cuales se realizó la investigación.

La presente investigación se realizó con un Muestreo Intencional, en el cual se seleccionaron los sujetos siguiendo un criterio estratégico personal: los/as Sujetos/as identificados como más óptimos para obtener los resultados esperados, según los grupos establecidos en el párrafo anterior.

III.1.3.- Trabajo de campo

La investigación se inició con la definición del tema en el cual el Trabajo Social se relaciona, el que apunta a la Donación de Sangre. Al tener mayor claridad sobre éste, se procedió a reducir el área de investigación escogiendo de la Inserción del Trabajo Social en un Banco de Sangre, contexto desconocido para la Disciplina el Trabajo Social en Chile y las propias estudiantes, quienes durante el desarrollo de la presente investigación, fueron desentrañando dudas, conociendo diversos conceptos emergentes entorno al tema, definiendo con mayor cautela los objetivos, así como, replanteando y redefiniendo aquellas preconcepciones acerca de los Bancos de Sangre y el proceso de donación de la misma y el trabajo que se realiza entorno a ella, para disponer de un mayor conocimiento teórico en torno a los conceptos.

Posteriormente, para llevar a cabo la investigación, se recopiló y revisó el material bibliográfico. Una vez relacionado esto, y definiendo con claridad el tema de investigación, y correspondiente marco teórico, se dió a conocer la

investigación a las instituciones en las cuales se procurara obtener a los sujetos de estudio.

En base a esto se procedió a confeccionar la pauta guía de entrevista que posibilitaría el acercamiento a la población que se estudiaría.

Posteriormente, los sujetos de estudio se definieron por criterios de la investigación, el cual fue el grado de proximidad con el Banco de Sangre. A estos se les aplicó la entrevista, utilizando la pauta guía de entrevista elaborada en base a los objetivos que busca la investigación.

Al disponer de los datos obtenidos de las entrevistas de los sujetos de investigación, se procedió a transcribir las entrevistas obtenidas para luego ser analizadas en base a las categorías emergentes.

De acuerdo a las conclusiones del estudio, las investigadoras utilizaron la técnica de consolidación teórica, la cual hace mención según Porta & Silva (2003) *“A las ideas fundamentales que obtendremos se emplearán para generar las explicaciones. Se relacionan los datos obtenidos con otros trabajos o estudios y con marcos analíticos más generales, dentro de los que cobran sentido los datos estudiados. De esta manera se intenta integrar los hallazgos obtenidos dentro de área de interés más amplias”*.

En base a esto, se confrontaron los resultados con el marco teórico que estuvo presente en la investigación.

III.1.4. Técnicas de recolección de la información

Para la recolección de datos se realizaron 9 entrevistas semi estructuradas la cual corresponde a la metodología cualitativa puesto que mediante estas “fue posible rescatar la subjetividad de las personas”. (AMA, 1998)

Entendemos por Entrevista semi estructurada a *“aquella en la cual el margen de libertad de la entrevista no es restringido sino lo estrictamente necesario por parte del entrevistador, este último se encuentra presumido de una pauta o guía de entrevista y sus intervenciones tendrán lugar en la medida en que debe ceñirse a lo establecido en ella”* (Baeza, 2002)

La Observación directa acompañó en todo momento a la realización de las entrevistas como una técnica que presupone la percepción por los sentidos de quien investiga y examina el desarrollo de los hechos en el momento presente.

Finalmente se tuvo como apoyo en la recolección de información el análisis bibliográficos tanto de documentos y/o publicaciones relacionadas en formato escrito o vía web.

III.1.5. Instrumento

- Pauta guía de entrevista (Anexo N° 1) Este está compuesto por preguntas abiertas las cuales fueron previamente definidas en base al material investigado en la revisión bibliográfica.

III.1.6. Análisis de los datos

El análisis se dió inicio con la primera entrevista y observación, este estructurado en base a categorías, los cuales son conceptos emanados de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. Las categorías describen los problemas, asuntos, ocupaciones y temas pertinentes que están siendo estudiados (Strauss, A. y Corbin, J. 2002).

“Los datos se analizan utilizando categorías emergentes de la descripción que hace la persona de su situación. Después de cada entrevista se revisan los datos para enfocarse a los datos emergentes y se emplean las entrevistas subsecuentes con el fin de entender mejor cada uno de los temas. Una vez colapsados y reorganizados tales temas, los mismos sirven para armar la estructura del análisis de la investigación” (Mercado & Torres, 2000).

III.1.7. Validez y Confiabilidad

Validez se cumplió en la medida que al observar o apreciar la realidad de los bancos de sangre y su contexto, esta se observó en un sentido pleno y no sólo en un aspecto o parte de la misma, bajo el enfoque cualitativo, *“conciérne a la exactitud con que las conclusiones representen efectivamente la realidad empírica y si los constructos diseñados representen categorías reales de la experiencia humana”* (Pérez, 1994).

Para validar la información obtenida durante el proceso de investigación, las investigadoras utilizaron como estrategia de validación, la triangulación de técnicas metodológicas, según Baeza (2002) *“uso de métodos de investigación múltiples con el fin de producir datos empíricos fiables que los disponibles como resultado de usar un único método aisladamente”*.

En el caso de la presente investigación, la triangulación fue realizada por las investigadoras mediante el uso de la entrevista semiestructurada junto con la observación directa, las que a través de un proceso de reflexión y análisis, esto permitió establecer puntos de coincidencia respecto a los datos obtenidos.

III.1.8. Aspectos éticos

Esta investigación, donde el trabajo se llevó a cabo con personas, existieron ciertos aspectos o asuntos que fueron respetados y que estuvieron a la base de toda investigación. Por lo tanto se dió importancia a las siguientes características:

- **Voluntariedad:** los sujetos de estudio que participaron en la investigación debieron hacerlo por voluntad y deseo propio.
- **Consentimiento informado:** Los investigadores informaron por completo a los sujetos de estudio acerca del proceso de investigación
- **Confidencialidad:** Los datos e información que surgió de los sujetos de estudio durante el proceso de investigación no se reproducirán ni se difundirán, manteniendo reserva de los datos.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

IV.1.- Presentación de los datos

IV.1.1. Perfil de los sujetos de estudio

Se entrevistaron a tres grupos de individuos, los cuales están relacionados directa e indirectamente con los Bancos de Sangre, estos fueron:

- Donantes de Sangre Voluntarios:
 - Elías, 22 años Soltero, Estudiante de Tecnología Médica, ha Donado sangre más de dos veces.
 - María Angélica, 49 años, casada, Auxiliar, cuatro hijos, ha donado sangre más de dos veces.
 - Carlos, 36 años, Casado, dos hijos, Tecnólogo Médico, ha donado sangre más de dos veces, este año obtuvo un reconocimiento por el máximo de donación de sangre y plaquetas de parte del Banco de Sangre de la clínica Santa María.

- Funcionarios en un rol activo en la donación de sangre en contacto directo con el desempeño de las alumnas de Trabajo Social, de los respectivos Bancos de Sangre:
 - Teresa, 45 años, Casada, dos hijos, Tecnólogo Médico encargada del área de donantes, Banco de Sangre Complejo Hospitalario San José.
 - Nicolás, 36 años, Soltero, Tecnólogo Médico, encargado del área de donantes, Banco de Sangra Clínica Santa María.

- Fernando, 43 años, Casado, dos hijos, Tecnólogo Médico, encargado del área de Calidad del Banco de Sangre de la Clínica Santa María.

- o Coordinadores de Banco de Sangre en contacto directo con el desempeño de las alumnas de Trabajo Social, de los respectivos Bancos de Sangre:
 - Edgardo, 43 años, Casado, dos hijos, Tecnólogo Médico, coordinador del Banco de Sangre de la Clínica Santa María.

 - Rafael, 28 años, Soltero, Tecnólogo Médico, Coordinador Banco de Sangre Complejo Hospitalario San José.

 - Sandra, 48 años, Soltera, dos hijos, Hematóloga especialista en Medicina Transfusional, Médico en Jefe de los Bancos de Sangre del Complejo Hospitalario San José y Clínica Santa María.

IV.1.2. Análisis e interpretación de los datos

A continuación se presentan los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a; los usuarios receptores de los servicios del Banco de Sangre, al equipo de trabajo y a los coordinadores del Banco de Sangre, cabe destacar que ellos pertenecen y son parte de las tres aristas de personas que están en contacto directo del Banco de Sangre y de su funcionamiento.

De esta manera y de acuerdo al trabajo realizado por las alumnas de Trabajo Social durante el año en el área de promoción del Banco de Sangre, se apreciará las percepciones y descripciones emitidas por los informantes referentes a la inserción del Trabajo Social en su realidad que es el Banco de Sangre.

Según las categorías y subcategorías de análisis antes descritas, estas han sido divididas en:

Quehacer profesional del Trabajo Social, participación de las actividades, opinión del trabajo realizado, Trabajo Social, Conocimiento previo de Trabajo Social, nueva realidad, labor de Trabajo Social en Banco de Sangre, inserción de Trabajo Social, Flexibilidad de la realidad, necesidad de la realidad, multidisciplinariedad, rol del Trabajo Social, aporte del Trabajo Social.

Siguiendo un orden metodológico, el análisis se enmarca en respuesta a los objetivos de investigación, las definiciones de las categorías y subcategorías se presentan a continuación de la siguiente manera:

N°	CATEGORIAS DE ANALISIS	SUBCATEGORIAS
1	Quehacer del Trabajo social	Participación de las Actividades
		Opinión de Trabajo realizado
2	Trabajo Social	Conocimiento previo de Trabajo Social
3	Nueva realidad	Labor de Trabajo Social en Banco de Sangre
		Inserción de Trabajo Social
		Flexibilidad de la realidad
		Necesidad de la realidad
		Multidisciplinariedad
		Rol del Trabajo Social
		Aporte del Trabajo Social

- Quehacer del Trabajo social: el Trabajo Social como parte de las ciencias sociales, se nutre de sus aportes teóricos – metodológicos para construir el marco de referencia de la intervención. A partir de la intervención se plantea el quehacer profesional como la manera de cumplir una finalidad de proveer un bien, un servicio o una información. (Molina & Romero, 2001)
 - Participación de las Actividades: hace referencia a la participación que tienen los entrevistados en las actividades de promoción de la donación altruista.
 - Opinión de Trabajo realizado: hace alusión a la percepción u opinión que tiene los entrevistados de las actividades de promoción de la donación altruista.
- Trabajo Social: “Un tipo específico de práctica social, que se ejerce mayoritariamente a nivel de grupos primarios y secundarios y cuya acción transformadoras se orienta específicamente al cambio de conductas y valores de individuos y grupos”. (Alayón, 1987)
 - Conocimiento previo de Trabajo Social: hace referencia al conocimiento previo del Trabajo Social que tiene los entrevistados antes de la realización de práctica profesional de Trabajo Social en Banco de Sangre.
- Nueva realidad: nuevo escenario, el cual no se define como una cosa única y homogénea o que se halla intensamente diversificado poseyendo tantos esquemas y patrones diferentes cuantos organismos diferentes hay.

- Labor de Trabajo Social en Banco de Sangre: consiste definir de boca de los entrevistados su percepción de cual es la tarea a realizar del Trabajo Social en el Banco de Sangre, identificando área de desempeño y selección de herramientas de intervención.
- Inserción de Trabajo Social: consiste en que el profesional de Trabajo Social disponga de capacidades y características específicas requeridas en una nueva área de intervención, esto para desempeñarse de forma atrayente y necesaria, logrando así su inclusión dentro de este campo.
- Flexibilidad de la realidad: Entendiendo la flexibilidad como la capacidad de una persona u cosa de adaptarse a una nueva situación.
- Necesidad de la realidad: Hace hincapié en que el trabajo que se realiza dentro del Banco de Sangre, específicamente en la donación altruista, precisa de la intervención de otros profesionales.
- Multidisciplinariedad: Una yuxtaposición o mosaico en que varias disciplinas (teóricas o interventivas) se reúnen para trabajar juntas de manera coordinada. (Sánchez, 2002)
- Rol del Trabajo Social: según los entrevistados hace referencia a la pauta de conducta del Trabajo Social dentro del Banco de Sangre.
- Aporte del Trabajo Social: Hace mención a que área dentro del Banco de Sangre el Trabajo Social puede desempeñar funciones profesionales.

De acuerdo a las categorías y subcategorías emergentes que se acaban de presentar, se realizó el análisis de las entrevistas correspondientes a los usuarios, equipo de trabajo y coordinadores del Banco de Sangre.

El primer grupo fue “los usuarios receptores de servicios del Banco de Sangre”, y según su percepción sobre el apoyo del Trabajo Social en el presente año, se describe de la siguiente manera:

Quehacer Profesional

Cuando se habla del Quehacer profesional del Trabajo Social en área de Salud es necesario definirlo, es así que según Friedlander (1973) *“el Trabajo Social en el campo médico incluye práctica de investigación social de casos y algunas veces el trabajo de grupo en un hospital, una clínica o en algún otro centro médico, con el objeto de hacer posible para el paciente el uso de manera más efectiva de los servicios de sanidad disponibles”*.

Esta actividad espontánea de ayuda, que se da a través de la historia, profesionalizándose a través del Trabajo Social, se configura como actividad dirigida a promover técnicamente la ayuda para satisfacer las necesidades sociales de los colectivos humanos.

Es en base a lo anterior y de acuerdo a las entrevistas realizadas, es necesario mencionar que los usuarios receptores no manejaban conocimientos del área social, menos del rol que realizan los Trabajadores Sociales y su ejercicio profesional, esto se ve reflejado ya que de los tres entrevistados dos eran funcionarios del área de salud y el tercero estudia una carrera inmersa en esta área. La existencia alumnas de Trabajo Social fue una apertura a nuevos conocimientos y a nuevas herramientas de intervención.

Eso se ve reflejado en la participación de las actividades realizadas el presente año como; Colectas móviles de sangre realizadas mensualmente en centros educacionales, actividades festivas para los donantes voluntarios, charlas educativas en centros educacionales, promoción y difusión de la donación voluntaria; lo cual fue un acercamiento tácito a la labor y al rol del Trabajo Social que se vio reflejado en la percepción y a través del juicio emitido a favor o en contra de las actividades programadas y ejecutadas.

Según Echeverría (1996) los juicios *“se pueden definir como veredictos, y tienen la facultad de crear realidades nuevas que solo tienen existencia en el lenguaje..... ha llamado declaraciones... las hace validas es la autoridad que se ha conferido a quien las hace”*.

Entrevista 1 Carlos: *“..... No....no me han incluido...Jajaja....En realidad hay como una, como una ehh, hay cargos ya determinados para cada acción, además yo estoy en otra sección, además yo trabajo de lunes a viernes con un horario fijo, porque va la gente encargada de esa área”*

Entrevista 2 Elías: *“... Si..... En la campaña que se realizó en la Universidad Santo Tomás en septiembre, en los primeros días de septiembre. Participé en la difusión.....”*

Entrevista 3 María Angélica: *“..... No , no he participado de las actividades.....”*

Opinión del trabajo realizado

Frente a estas actividades es necesario conocer su Opinión de trabajo realizado, ya que su percepción *“el actor busca y reacciona a un estímulo relacionado con el impulso, es este la necesidad de hacer algo como respuesta”* (Ritzer , 2002).

Entrevista 1 Carlos:”No, no bien, ósea no había visto tanta preocupación de ver a la Nataly y a la Liha pegando papelitos..... pero siento y me doy cuenta que se necesita más preocupación de la misma gente el banco...”

Entrevista 2 Elías: “.....Creo que subestimaron un poco la respuesta que pudieron tener los estudiantes de la Santo Tomás, faltaron encuestas, faltaron de repente otra unidad de extracción de la donación, más tecnólogos haciendo entrevistas, para agilizar un poco más sistema, porque se vió como colapsado como una buena recepción.....”

Entrevista 3 María Angélica: “..... No , no he participado de las actividades, pero se ha visto que han hecho harto trabajo”

Conocimiento previo del Trabajo Social

Dentro de todas las preguntas que se les realizó a los usuarios entrevistados, el disponer de conocimiento previo de lo que es el Trabajo Social, reflejó el desconocimiento de cual es el rol, función de los trabajadores sociales dentro de una institución y de su impacto en la sociedad. Según Escartín (1988) el Trabajo Social *“Es el proceso de ayuda por el cual –trabajador social- , a través de técnicas y procedimientos propios, promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar este a superar conflictos derivados de su interrelación con el medio y con otros individuos.”*

Es por esto que les extrañaba la presencia de alumnas de Trabajo Social en el Banco de Sangre ya que para ellos el Trabajo Social está inserto en una realidad social definido como “asistencial”.

Entrevista 1 Carlos: *“...No tenía muy claro lo que era el trabajo social...”*

Entrevista 2 Elías: *“.....Poco.... No conozco mucho la diferencia entre el trabajador social y el asistente social.... Lo comprendí ahora hace poco, pero antes de eso no la conocía, pero conozco poco en verdad. Pero más que nada, no se donde se puede desenvolver un trabajador social.....”*

Entrevista 3 María Angélica: *“...Si, ósea que es una profesión quequeAyuda a personas que más lo necesitan, en el área social...”*

Nueva Realidad

Labor del Trabajo Social en el Banco de Sangre

Los Bancos de Sangre han existido adosados a los hospitales cumpliendo servicios para cada uno de ellos (atendiendo donantes, produciendo hemoderivados, y transfundiendo a los pacientes), todo ello como parte habitual de su gestión. Su dinámica no varía en lo que es la producción de hemoderivados y transfusión de pacientes, en lo que es la atención de donantes, los entrevistados respondieron de acuerdo a su percepción de la Labor de Trabajo Social *en el Banco de Sangre*, para los entrevistados es fundamental que esta se realice en el área de donación de sangre, ya que es el pilar básico para la oportunidad y seguridad transfusional y como tal constituye una necesidad permanente y no solamente asociada a urgencias o desastres.

Entrevista 1 Carlos: *“.... Más que armar colectas es el hecho de colaborar promover desarrollar un serie para captar la donación voluntaria y poder captar y retenerlos, eso es lo importante, retenerlos, que se mantenga en el tiempo la relación, también lo que es el trato al usuario,ehhh yo pensaba que en realidad no iba a servir , pero en realidad no fue así.....”*

Entrevista 2 Elías: *“.....Sí, si como se encargarían de la difusión.... Claro, como que ya salieron del laboratorio, del metro cuadrado. Por eso están buscando gente, como una acción más activa, aunque acciones aislados, pero antes que no halla nada, es preferible eso.....”*

Entrevista 3 María Angélica: *“.....Yo creo..... que..... Las actividades realizadas hablan por si solas, ósea se ve , se ve ...que son súper buenas para que el banco crezca en donantes y como equipo....además se ve que las niñas tienen hartito animo, y eso anima al resto...”*

Inserción del Trabajo Social

Cabe señalar que dentro de esta realidad la Inserción del Trabajo Social los entrevistados dieron su percepción frente al trabajo del plan piloto de las alumnas de último año de la carrera de Trabajo Social en el Banco de Sangre (sirviendo esto como referencia previa a la entrevista) en las diferentes actividades programadas y ejecutadas durante el año, de acuerdo a su compatibilidad e homogeneidad de los recursos profesionales que dispone el Trabajo Social, con esta nueva realidad que es el Banco de Sangre. Es así que el Trabajo Social *“interviene en una realidad concreta, compleja, dinámica, cambiante, conflictiva y multidimensional, opera como una “respuesta a las necesidades de los hombres”* (Escartín, 1988).

Además es importante resaltar que al momento de realizar esta pregunta *“los gestos se convierten en símbolos significantes cuando surgen de un individuo, en este caso de los entrevistados, para el que constituye el mismo tipo de respuesta que se supone provocarán en aquellos a quienes se dirigen”* (Ritze, 2002)

Los tres entrevistados, al realizar esta pregunta se comportaron de manera relajada y mostrando con lenguaje no verbal una aceptación a la pregunta realizada.

Es por eso que además de las respuestas es importante resaltar la disponibilidad corporal y como efectuaban o emitían sus respuestas, ya que esto es también una respuesta a las preguntas realizadas.

Entrevista 1 Carlos: *“.....Ehhh... desde mi punto de vista yo creo que es una buena inserción, yo lo veo más por el tema del trabajo de Nicolás, porque igual se va a ver medio colapsado porque como que necesita a una persona que sea como que le ayude en la parte promoción, en programaciones, en la parte ósea si, si uno también por ejemplo a veces uno no maneja herramientas para enfrentarse a la gente, alo mejor ustedes tienen la mejor manera para hacerlo y enfrentarse al público, para poder llegar a la gente, porque a nosotros nos falta como la llegada, entonces en ese sentido y en la parte programación se necesita una trabajadora social, un trabajador social hombre...(risas)...”*

Entrevista 2 Elías: *“..... a nosotros en la universidad no nos dan muchas herramientas, habilidades, técnicas sociales para comunicarnos o expresarnos de buena manera para llegar a otras personas, removerle la conciencia, técnicas como de comunicación, no nos dan mucho énfasis en esa área, porque nuestra actividad es otra, realizar exámenes, entonces la inserción de otros profesionales podría ser beneficioso para el país y para todo lo que significa un banco de sangre.....”*

Entrevista 3 Maria Angélica: *“....Yo creoque sería..... re bueno que existiese la posibilidad de que una trabajadora social o un trabajador social.....ayudara acá en el banco, por todo lo que se pretende hacer en el futuro....”*

Flexibilidad

En relación a la Flexibilidad que permite esta nueva realidad, para el Trabajo Social que es propiamente tal el Banco de Sangre, los usuarios que utilizan servicios del Banco de Sangre, lo hacen específicamente en el área de atención al donante, es en esta área en la que se implementan métodos de concientización y fidelización de donantes y futuros donantes. Es en base al conocimiento de esta área que los usuarios emiten su percepción frente a si es posible la flexibilidad dentro del Banco de Sangre.

Entrevista 1 Carlos: “.....Si....”

Entrevista 2 Elías: “.....Yo creo que si... En el área de la difusión, en incentivos también puede ser, como incentivar a la gente en promoción, viendo las mejores técnicas.... “

Entrevista 3 María Angélica: “....Si, ya esta demostrado que si, que existe una deficiencia que es necesario atacarla ...ósea, me refiero que..... la falta de donantes se debe a algo y si el trabajo social ha sido capaz de aportar, esto de muestra queEsta realidad si lo permite...”

Necesidad

En lo relacionado a la existencia de alguna Necesidad existente en esta realidad (Banco de Sangre) que requiriera alguna intervención externa a los funcionarios que por tradición han trabajado en esta área, responde en específico al área de donantes. Los usuarios señalan frente a esta inquietud que el área de donantes requiere más apoyo profesional, es así que las personas interpretan el mundo social (donde se relacionan) y sus significados, “*Estos símbolos y signos en nuestra sociedad son modelos que se transforman en expresiones simbólicas*

de los valores por lo que la adhesión de los sujetos a esta simboliza la pertenencia a una Sociedad o Colectividad". (Giddens, 1990)

Entrevista 1 Carlos: *".....Si....no creo que le alcance el tiempo a Nicolás para programar estas cosas, es harta pega...."*

Entrevista 2 Elías: *".....Como vamos en cambio, si....."*

Entrevista 3 María Angélica: *"....Si, absolutamente.....por lo que dije anteriormente....."*

Multidisciplinariedad

De acuerdo con la Multidisciplinariedad es entendido que se refiere a una *"yuxtaposición o mosaico en que varias disciplinas (teóricas o interventativas) se reúnen para trabajar juntas de manera coordinada"* (Sánchez, 2002). En base a esta definición, los usuarios opinaron que dentro del Banco de Sangre si es posible que el equipo de trabajo este compuesto por profesionales de diferentes disciplinas.

Entrevista 1 Carlos: *"....Si...."*

Entrevista 2 Elías: *".....O sea sería lo ideal, pero de aquí a que fuera posible, tendría que ver costo – beneficio....Como te dije siempre es necesario abrir las puertas y evaluar si funciona o no funciona, porque si hay bajas tasas de donantes altruistas es porque no lo estamos haciendo bien, es que necesitamos ayuda, pero siempre respetando los roles de cada uno, porque tu decías que los trabajadores sociales se pueden insertar en las entrevistas a la gente, yo creo que ahí hay una demanda más de conocimientos técnicos, ya que es de importancia y que es más*

delicado meterse en esa área, entonces yo creo que podría tener un espacio siendo y limitando los roles, viendo hasta donde podrían llegar, y si eso de buenos resultados se abriría un nuevo campo....”

Entrevista 3 María Angélica: *“.....Ósea.....el banco esta compuesto por.... personas súper abiertas, además yo se que ellos saben que no disponen de, de las herramientas suficientes para atacar el problema, así que si, creo que es posible...”*

Rol del Trabajo Social

El Trabajo Social, como rol promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar este a superar conflictos derivados de su interrelación con el medio y con otros individuos, *“las personas seleccionan, organizan, reproducen y transforman los significados en los procesos interpretativos en función de sus expectativas y propósitos”*. (Ritze, 2002), es en este marco referencial que los usuarios dieron su conocer respecto a la función del Trabajo Social dentro del Banco de Sangre. Es en el área de promoción y educación donde se acentúan las respuestas dadas por los entrevistados.

Entrevista 1 Carlos: *“..... una persona que sea como que le ayude en la parte promoción, en programaciones....., en la parte ose si, si uno también por ejemplo a veces uno no maneja herramientas para enfrentarse a la gente....”*

Entrevista 2 Elías: *“.....Como un rol activo y en contacto directo con la gente, con la necesidades de la gente, con los miedos de la gente, con los problemas de la gente, más en ese sentido.....”*

Entrevista 3 María Angélica: *“...Yo creo que.... el Trabajo Social es capaz de educar.....de..... derribar mitos y hacer un cambio en lo que es la promoción de la donación altruista de sangre, ellos disponen de las herramientas para hacerlo....”*

Aporte del Trabajo Social

El hecho de realizar una acción, un estímulo, que impulse a las demás personas hace referencia al aporte efectuado por el Trabajo Social durante el año, es así como describen los usuarios del Banco de Sangre la labor realizada, además de opinar que es posible que el Trabajo Social pueda *aportar* conocimientos en otras áreas aparte de las de donantes. *“En esta perspectiva la práctica del trabajo social se observa como respuesta a las situaciones de conflicto de individuos, grupos y comunidades, causadas por una insatisfacción de las necesidades humanas básicas”*. (Escartín, 1992)

Entrevista 1 Carlos: *“...¿Aparte de donantes?..... Ehhh es que yo creo que.....Alo mejor al equipo de trabajo.....En lo otro no, porque es más complejo y mas técnico, lo que pasa es que uno le tiene temor a lo desconocido, lo que pasa es que a mi en lo particular no me gusta lo dinámica, pero ehh....”*

Entrevista 2 Elías: *“.....Claro como de educación hacia nosotros los tecnólogos, como dando más herramientas como te decía de comunicación, incentivos.....”*

Entrevista 3 María Angélica: *“.... A sí, yo creo que ellos disponen de tantas herramientas sociales que pueden encontrar otras cosas en que aportar dentro del banco y con el equipo...”*

El segundo grupo “el equipo de trabajo del Banco de Sangre” y según su percepción frente al ejercicio profesional Trabajo Social en el presente año, se describe de la siguiente manera:

Quehacer Profesional

En cuanto al Quehacer profesional del Trabajo Social, es necesario mencionar que en esta realidad el equipo de trabajo manejaba conocimientos previos de lo que el Trabajo Social iba a realizar dentro del Banco de Sangre, además los entrevistados han participado de las actividades realizadas durante el año por las alumnas de Trabajo Social en el Banco de Sangre.

La participación de las actividades realizadas el presente año es reflejo del compromiso obtenido desde el momento que asumieron el ingreso de estudiantes de Trabajo Social en el Banco de Sangre. Las actividades representan un acercamiento tácito a la labor y al rol del Trabajo Social, este se ve reflejado en las actividades programadas y ejecutadas en el área de promoción, donde se inserta a las alumnas de Trabajo Social. *Es “a partir de la interpretación de la situación, los humanos son capaces de formar nuevos significados y nuevas líneas de significados, los actores son capaces de hacer elecciones independientes y particulares, además de desarrollar una vida singular y un estilo propio”* (Ritze, 2002).

Entrevista 4 Teresa: *“...He participado. Si, si lo he hecho...Porque uno tiene puesta la camiseta de banco, donde uno va, siempre esta promoviendo la donación y hablando del tema, de hecho en los colegios, eee en fin dentro del mismo hospital cuando nos ponemos hacer campaña, a hacer llamados para la donación de sangre estamos siempre promoviendo...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...si he participado,...Ehmmmmmm.....hemos, he participado en dos campañas que se hicieron en el ultimo mes, en le mes de septiembre se participo en una campaña para recolectar donantes altruistas de sangre en un centro universitario que ehh... es la universidad Santo Tomás ...ehh...participamos y participe obviamente en la promoción previa ehh...y la otra fue hace pocos días atrás la cual fue en conjunto con otro centro, de todas maneras estuvimos nosotros diseñando todo lo que es la estrategia de promoción ehh , bueno, yyy muy bien la estrategia que se hizo de promoción fue muy buena porqueee estaba a mucho nivel , había correo electrónico estaba echo a través de folletos que se fueron entregando días anticipados y a través de póster*

Entrevista 6 Fernando: *“...Honestamente yo creo que no haa...he participado de los frutos de esas promociones, he participado en las campañas, tal vez en las mismas campañas de donación que hemos hecho hay ha sido una pequeña participación, incitándoles, explicándoles en que consiste, talvez un pequeño esfuerzo, pero en toda la parte gruesa, del trabajo de hormiga, del trabajo anónimo no, lo han hecho otras personas...”*

Opinión del Trabajo Realizado

De acuerdo a las actividades efectuadas durante el año, es necesario conocer la Opinión de trabajo realizado, ya que es la percepción de los hechos que *“el actor busca y reacciona a un estímulo relacionado con el impulso y es este la necesidad de hacer algo como respuesta”* (Ritzer , 2002).

Entrevista 4 Teresa: *“... yo creo firmemente en la donación de sangre, me parece importante el tema y que la gente se eduque y por lo tanto estas actividades que mencionamos recién, estoy contenta de hacerlas realizado, en compañía de otras personas, entonces....pero aun son insuficientes, es decir falta mucho por hacer, porque falta tiempo, porque uno todos los turnos, el trabajo de*

día a día lo va consumiendo con la labor asistencia del minuto, por lo tanto estas acciones pasan hacer labores extras, tiempo del que uno dispone, pero el tiempo es insuficiente, pero ganas no le faltan a uno, para hacer contacto, pero siempre uno se queda en el camino”

Entrevista 5 Nicolás: *”...Mi opinión de la promoción, como ha ido ocurriendo en las dos últimas campañas la invitación a las donaciones con la promoción anticipada, ehh , con un tiempo promedio de una semana y un día antes de la fecha a sido significativamente importante debido a que antiguamente y no lo quise mencionar anterior, yo participe pero no como protagonista de la promoción en unas colectas móviles que se hicieron a través de otros centros hospitalarios lo cual estratégicamente no había difusión previa...”*

Entrevista 6 Fernando: *...”Hee...han demostrado que son súper efectivas, han sido efectivas en realidad uno se maneja por los números, por las cifras, cuantifica muy bien el impacto de las acciones, en ese sentido yo creo que han sido súper positivas, súper buenas, por lo mismo son necesarias, para que esta cosa resulte, tiene que haber alguien a cargo de la promoción, y creo que las herramientas que se han utilizado han sido súper buenas...”*

Conocimiento previo del Trabajo Social

Cabe mencionar que antes del ingreso de las alumnas de Trabajo Social se dio a conocer al equipo de trabajo de una nueva práctica en el Banco de Sangre, sirviendo esto como referencia de conocimiento previo de lo que significa el Trabajo Social y su quehacer dentro de esta organización. Definido por Alayón (1987) como: *“Un tipo específico de práctica social, que se ejerce mayoritariamente a nivel de grupos primarios y secundarios y cuya acción transformadoras se orienta específicamente al cambio de conductas y valores de individuos y grupos”*.

Entrevista 4 Teresa: *“...Que la profesión tiene que ver con el lugar en el que uno esta trabajando cierto...e visto o que conozca el lugar donde uno trabaja, sea un hospital, una empresa, o sea cualquier lugar de trabajo, conozca la realidad de sus trabajadores, no solo la persona que esta trabajando sino que la familia que esta detrás de esa persona, entienda su situación, mas bien apunta a la parte económica, apunta a muchas cosa, porque uno no conoce lo que hay detrás de esa persona, emocional, todo lo que hay detrás de esa persona, tiene que ver con la persona y su entorno social...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Mi hermana sabe harto..(risas)...mi hermana es trabajadora social, yyy...obviamente no voy a poder, no voy hacer tan así tan técnico para comentar lo que ella hace pero lo enriquecedor que es la profesión que tiene, es una carrera muy noble, muy linda, mi abuelo esta feliz de que sea asistente, mi abuelo dice que ella es asistente, es una carrera muy digna siempre le dijo eso mi abuelo , ehhh...el ítem social es muy importante para lo que ella estudio, ósea lo que yo se técnicamente son cosas a lo mejor someras pero se en lo que ella trabaja, trabaja ella en la parte en un hogar de niños esta encargada de toda la parte social, del resguardo social que conlleva de los niños que están en riesgo social, y bueno mi hermana esta encargada de tener todos sus documentos de fichas completas manejar todos los temas con los padres, entrevistar , también anteriormente trabajo como asistente social en la cárcel de niños de menores, perdón de menores eh hh entonces bajo ese lineamiento es lo que yo manejo mucho más de las características de una trabajadora social, en el área de trabajo en el área de una empresa como trabajadora social en el área de recurso humano, pero no esta en mi conocimiento el tema de insertar una profesión como la que tu me comentas en el área de difusión sobre todo cuando uno no sabia que tipo de profesional estaba destinado a la difusión.... “*

Entrevista 6 Fernando: *“...En la universidad no más cuando tenía que ir a pedir préstamos o cosas así pa mis necesidades personales, Ahí está el contacto que en algún momento pude haber tenido eso, yo creo que eso...”*

Nueva Realidad

Labor del Trabajo Social

Existe una dinámica relacional y de trabajo, llena de códigos y con lenguaje propio este se constituye a un particular observador del mundo y al fenómeno que observa dentro del Banco de Sangre, es de acuerdo a esta realidad que los entrevistados Tecnólogos Médicos dan su percepción referente a la Labor del Trabajo Social realizada en el Banco de Sangre durante el presente año como un complemento con los Tecnólogos Médicos encargados en el área de atención a donantes.

Entrevista 4 Teresa: *“...Nos van a quitar terreno...(risas)... a lo mejor pondría uno, justamente lo que hablaba yo endenantes (sic) que nos falta tiempo, claro me parece bien, porque nosotros nos referimos a un arista del trabajo social y a la vista nuestra como tecnólogos médicos, a lo mejor hay pondría hacerse un cruce y podría ser importante y justo engancha el trabajo que se puede hacer ustedes como trabajadoras sociales en esa área que tiene que ver con la promoción de la donación de sangre, que tiene que ver con una cosa mas humana...no cierto...de humanizar esta cosa tan dura que es la salud, que produce además a le gente rechazo, lo que tiene que ver con punción, con sangre, que produce no cierto una distancia, entonces a lo mejor la parte donación de una forma distinta, la parte educativa, además ustedes han hecho una labor importante...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Como la describiría...ehhh ehhh, personalmente ha habido dos etapas para ella, para esa persona, una etapa obviamente de*

implementación obviamente de generar una estrategia de lo que esta asignado o supeditado para que ella genere la posibilidad de tener mejor cantidad de donantes altruistas de sangre y la otra parte que es la que mas se ha destacado es el que en terreno ha entregado ha difundido y a hecho charlas para poder generar lo que describí anteriormente, era ehh, educar a la población y darle conocimiento de lo que importa la sangre, eso ha sido una muy buena experiencia que ha hecho la estudiante acá.

Entrevista 6 Fernando: "...Este hee...una persona con mucho bla bla no más (risas), no una persona muy asequible, con mucho filing con todas las personas, así distingo, tienen buena llegada con la gente y sobretodo que es preocupada de los problemas, nosotros como profesionales del Banco de Sangre, talvez focalizamos mucho nuestra preocupación en la cuestión técnica, de buen trato talvez, pero lo de ustedes es más global, se preocupan más allá de una situación puntual yo creo que de alguna manera quieren arreglar el mundo (risas), yo creo que hacia allá apunta la cosa, por un tema de igualdad, de tener accesibilidad a las oportunidades, bueno equidad en definitiva, yo creo que eso son o es ustedes..."

Inserción del Trabajo Social

Desde que se propuso la práctica del Trabajo Social en el Banco de Sangre existió una interrogante de si era posible la inserción de esta carrera a esta nueva realidad desconocida. De acuerdo a la percepción de los entrevistados, existe un reconocimiento a la intervención que realiza el Trabajo Social y que son compatibles en esta realidad.

Su manera de intervenir de forma directa es donde existe una relación presencial con el cliente, en este caso con los donantes de sangre a repetición y futuros donantes.

Entrevista 4 Teresa: *“...Creo que lo dije recién un poco, ha sido importante sobre todo por el tiempo, que hablábamos endenante que uno no tiene tiempo específicamente, que uno le dedicara, que sería ideal, que a lo mejor en otras partes existe alguien exclusivamente a la promoción de la donación de sangre, que es el pilar fundamental del banco, por lo tanto ustedes han generado algo importante en eso...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Estoy completamente convencido, es posible y es necesario...Yo creo, estoy convencido de que es una necesidad sobre todo si queremos tener un grupo de donantes altruistas por una parte y por otro aumentar la posibilidad de recolectar donantes de sangre, porque esas son dos cosas diferentes, una cosa es conquistar un nuevo donante a través de campañas, porque educarlos tu puedes lograrlo estratégicamente recolectar sangre y conquistar donantes voluntarios o altruistas, pero la otra parte importante es sostener en el tiempo la posibilidad que esos donantes logren repetir, generando un grupo como un club o un grupo humano, que se presenten a donar paulatinamente y que lo tratemos de conquistar, recordarlos, tratarlos con cariño, y que se comprometan para esta necesidad que hay, si estoy convencido...”*

Entrevista 6 Fernando: *“...Buenas pa pintar...(risas)no, o sea si en realidad súper creativo el trabajo, súper creativo, si bien disponemos de mucha información en distintos medios, lo importante es saber tomar información relevante y confeccionar todo este instructivo, todo estos pápelografos que ustedes hicieron, y la idea es crear un impacto en la gente, yo creo que son bien busquillas en ese sentido, buenas pa buscar cosas, buscar experiencias en otros lugares, y que eso lo plasman en todos estos productos, que ustedes elaborar, que son los que en definitiva van a lograr la sensibilización de la gente...”*

Flexibilidad

En relación a la Flexibilidad de la realidad dentro del Banco de Sangre, estos se caracterizan por disponer áreas de producción, de despacho y de atención donantes, estas están bien demarcadas por espacio físico y tareas a realizar. Dentro de esta dinámica, es posible apreciar sistemas de códigos y funcionamientos creados por el mismo equipo de trabajo, los cuales les han funcionados durante años. Esta comunicación necesaria se interpreta mediante símbolos tales como palabras, gestos, expresiones del rostro y los sonidos no lingüísticos. A medida que estos símbolos tienen un mismo significado dentro de una organización es posible una comunicación. Es así que el ser humano es un agente activo en interacción con el ambiente y las personas, posee la capacidad de moldear el ambiente y este moldea al individuo, demostrando su carácter flexible en las situaciones sociales.

Dentro de esta dinámica, los entrevistados opinaron si en esta realidad es flexible, para que una carrera como el Trabajo Social, ajena a lo que es Banco de Sangre, pudiese ser parte de este sistema.

Entrevista 4 Teresa: *“...Podría ser factible, lo que pasa es que hay uno topa con otras cosas, que tiene que ver con las definiciones de funciones y las definiciones de competencias, por tanto hay uno se entrapa en otro lado, no creo que nada sea tan cerrado en la vida, uno no se puede poner tanta frontera, nos quedamos muy chiquitos, muy muy... hay como yo te decía limar las fronteras general en la vida, por lo tanto no me parecería raro, hoy en día la realidad actual tiene todo eso estipulado, a lo mejor no es tan fácil, pero no me parece que sea distante, ya de hecho solamente en esa área, por eso te decía yo uno, las trabajadoras sociales no se poden en otra área mas que en esta que si tiene relación directa.*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Si es posible...Eehhh...yo defino que la posibilidad de la trabajadora social en este servicio o en este grupo, esta supeditado para la*

implementación de estrategias y difusión de la captación de nuevos donantes en este banco de sangre. Eehhh....lo que importa es que a podido proyectar a través de sus estrategias las necesidades que pueda requerir este lugar, implementar con nuevas ideas la posibilidad de poder buscar nichos de donación y eso. Y obviamente que la otra parte que es la difusión que tiene las herramientas necesarias y son muy importantes porque no las tenemos todos nosotros que trabajamos en el área de la salud, que tenemos una sistema más científica y no lograr dar una en la educación al público en general...”

Entrevista 6 Fernando: *“...Bueno después de esto yo creo que el concepto de...que se está acuñando a nivel nacional ahora es una casa del donante, se vería súper potenciado con la presencia de ustedes, ya...porque claro uno puede pensar la casa del donante es que la gente vaya a ese lugar y valla a donar pero el tema va mas allá, la idea que de esa casa también salgan a recorrer el mundo y gritarle a los cuatro vientos que necesitamos su donación aporta vida, y esa función la cumplen muy bien ustedes, son súper efectivas en eso, por lo tanto hee.... Creo que es necesario debería insertarse en este concepto de la casa del donante voluntario una trabajadora social, por lo que han demostrado acá...”*

Necesidad

Cabe señalar que los entrevistados son los que declaran con sus opiniones de que existe una necesidad en el equipo de trabajo, lo cual requiere una persona especializada con herramientas atingentes a esta realidad para poder enfrentarla y obtener resultados beneficiosos para el Banco de Sangre, esto se ve reflejado a través de sus respuestas a esta interrogante. Según Lillo y Rosselló (2005) para el Trabajo Social *“la herramienta básica en su labor educativa y transformadora es la relación profesional que establece con la comunidad a través de la cual puede hacer efectiva su intervención y la utilización de su propia figura profesional como recurso”*. Según Kisnerman y T.Porzelsky (1983) ponen el acento en este

elemento relacional; señalan que conocer la realidad <es conocer al hombre concreto que vive en ella, la relación interpersonal que lo une a los otros, la forma como piensa, como trabaja... >.

Entrevista 4 Teresa: *“...Acá en este punto...Bueno acá me pones en una situación de necesaria...haber como nos creamos una necesidad... importante yo diría que si, si es importante pero me preguntaría yo, uno que trabajaría con un trabajador social y uno que tiene las competencias necesarias, que podríamos hacer lo mismo te fijas.*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Yo creo, estoy convencido de que es una necesidad sobre todo si queremos tener un grupo de donantes altruistas por una parte y por otro aumentar la posibilidad de recolectar donantes de sangre...”*

Entrevista 6 Fernando: *“...O sea yo creo que, a ver todos estos cambios parten con la visión de tener...el gran jefe de la institución, en este caso nuestra jefa, tuvo una visión y el tiempo demostró que fue una visión acertada ya...la idea es que todos estos jefes de otros servicios talvez tengan esa misma visión y de esa manera podrían incorporar el trabajo de ustedes a los servicios de sangre, heee...por lo mismo yo creo que la gente tiene tendencia a copiar lo bueno que se produce en otros lados, por lo tanto yo creo que hay un desafío aquí, en la medida en que nosotros sigamos cosechando éxitos no cierto, esa experiencia se va a transmitir a otros lugares y eso también va ser importante para que se vayan reclutando mas de tus colegas al tema de la sangre...”*

Multidisciplinariedad

De acuerdo a las declaraciones efectuadas por los entrevistados, esta realidad permite que otras disciplinas puedan aportar herramientas de intervención con el fin apoyar positivamente a la labor del Banco de Sangre y en específico a la

atención donantes, como lo es el Trabajo Social, formando un equipo multidisciplinario.

Entrevista 4 Teresa: *“...Claro, pero más que nada tener un equipo multidisciplinario en general, por eso te decía yo, que uno no debiera tener tanta frontera, si tu me preguntas a mi si fuese necesario ir poniendo otra carrera, en ese caso poner en ese lugar a un colega nuestro, pero en general uno debiera tener en muchas cosas un equipo multidisciplinario para tener otras miradas, que a lo mejor nosotros no tenemos, que a lo mejor hay gente que es muy técnica, pero hay otras que tiene una mirada mas global, te fijas uno con la profesión y dentro de la misma profesión que uno puede tomar prestado con una mirada mas amplia pero ayudada por un profesional que tiene otra mirada que es social, que es distinta, que a mi me gusta mucho lo social, en el entorno, todo lo que tiene que ver con conocer...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Yo creo que es necesario abrir todas las capacidades profesionales que hay, que tienen otros profesionales que se pueden hacer y que se deben hacer aumentar estratégicamente esa posibilidad de poder traer donantes de sangre, entonces ¿tu crees en un equipo multidisciplinario dentro del banco de sangre? ...Estoy convencido que si...”*

Entrevista 6 Fernando: *“...Debería tener un equipo multidisciplinario, porque en realidad volviendo un poco al origen de esta entrevista, heee....a veces uno los conocimientos que uno pueda tener o la formación técnica es insuficiente para poder cubrir otras áreas por descubrir o para desarrollarse todo lo que tiene que ver con el contacto con las personas, o sea sin ir más lejos un ejemplo no sería tampoco descabellado incluir un psicólogo, sobretodo para el tema de que son las notificaciones, es un tema que es súper sensible y que tiene que ver con entregar información a una persona x que viene a donar sangre y nos encontramos con que es portador de alguna enfermedad de alguna patología y por lo tanto a lo mejor la persona mas adecuada sería a lo mejor un psicólogo para que le diera todo la*

orientación, y hiciera catarsis no se, la empatía etc. Probablemente ustedes también tengan esas herramientas como para poder entregar esa información, en fin yo creo que si no deberíamos ser tan cerrado profesionalmente para no permitir que se incorporaran otras disciplinas, yo creo que tenemos que estar abiertos, a los cambios si...”

Rol del Trabajo Social

Es en la descripción del Rol del Trabajo Social, los entrevistados describen las capacidades profesionales del Trabajo Social, Difusión y Promoción son las áreas más nombradas aludiendo al trabajo realizado por las alumnas de Trabajo Social durante el presente año

Entrevista 4 Teresa: *“...el rol que ustedes desempeñaron... bien bien...porque es de interés general la donación de sangre, es un tema que debe ser informado, educado a toda la gente, romper los mitos, liberar creencias que son inadecuadas, que la gente piensan y son nada que ver, entonces si, me parece importante lo que ustedes han desempeñado...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...Mi opinión de la promoción, como ha ido ocurriendo en las dos últimas campañas la invitación a las donaciones con la promoción anticipada, ehh , con un tiempo promedio de una semana y un día antes de la fecha a sido significativamente importante...la gente que si quiere ser donante voluntario participe, se informe, la información es muy importante previo a una donación, donar sangre no es llegar y querer donar sangre y entregar su brazo y ayudar, siempre es bueno ojala agotar dudas previamente para venir preparado, un simple informativo de que este desayunado o que vengan con un documento conlleva de que no podamos perder a un par de donantes y que no hayan sabido nunca una información...”*

Entrevista 6 Fernando: *“...El rol... hee...bueno...heee....se presenta el lado humano el lado afectivo y te enseña a como ayudar, y de ayudar de una manera súper potente que es entregar en el fondo algo propio, heee....es un rol súper importante, es....creativo...es un rol creativo...si eso es un rol humano creativo, y potente si, creo que es súper bueno, así que bienvenido al Banco de Sangre... (Risas)...los que quieran...”*

Aporte del Trabajo Social

De acuerdo a la interrogante si es posible que el Trabajo Social pueda aportar más allá del área de donantes, los entrevistados dieron a conocer su percepción dando como respuesta que el Trabajo Social y específicamente el trabajador social dispone de tiempo y dedicación, manejo de público y facilidad en la atención a clientes.

Entrevista 4 Teresa: *“...Podrían ser los pacientes, lo que pasa es que acá uno hace la terapia no más, porque uno como no es una maquina, uno tiene que ver con la persona, con lo que pasa, con su entorno, lo que esta detrás de ella también, cuando viene los pacientes acá con una demanda, con una necesidad de ser transfundidos, por eso uno esta trabajando en eso, esta apurado, uno no puede atender un poco en eso, porque no hay el tiempo para ir mas allá y dejarlo mas conforme, aunque nosotros también podríamos decir que nosotros no somos un lugar de terapia psicológica me entiendes, pero en lo único que me imagino que puede ser, porque en lo demás son cosas mas técnicas, te fijas en eso y en la donación o en la promoción o ponte tu conocer los pacientes que están hospitalizados que nos corresponden a nosotros que tiene una terapia, a lo mejor hay enlazar, hay te fijas, hay puede incorporarse algo más, o sea el trabajo social...”*

Entrevista 5 Nicolás: *“...mmm....si...Es que tu hablas de la captación ya...en base ha....heee si no solamente en la captación de los donantes de sangre, sino también, si no como son, una asociación que pueda aportar en otros ítem, sobre todo en manejo de personal ayudaría mucho en el tema de la capacitación, en el tema de manejo de público, atención al cliente, relaciones humanas, creo que están muy muy preparadas para eso...”*

Entrevista 6 Fernando: *“...Si, bueno a raíz de lo que tu me acabas de mencionar tenemos la capacitación que nos vino a hacer el profesor y eso en el fondo el trato al usuario heee lo vislumbramos porque todos tenemos distintos usuarios, lo que pasa es que nos cuesta a veces identificarlos y quedo demostrado en el taller que hicimos que en realidad tenemos que estar atentos a nuestro entorno al lado nuestro los usuarios, y debemos tener la mejor disponibilidad para poder atenderlos no cierto de la mejor manera posible, y en ese sentido ustedes tiene la película clara.....”*

El Tercer grupo son “los coordinadores de Banco de Sangre” y según su percepción frente al ejercicio profesional Trabajo Social en el presente año, se describe de la siguiente manera:

Quehacer Profesional

El trabajo realizado se ve reflejado en la participación de las actividades realizadas el presente año, de acuerdo a las respuestas de los entrevistados ellos han participado de forma activa, directamente e indirectamente. Su descripción de acuerdo al Quehacer Profesional del Trabajo Social es de aporte de nuevas estrategias, compromiso con la institución en las actividades realizadas durante el presente año en el Banco de Sangre, siendo esta practica pionera en Chile.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Sigo, si eh participado y también de las estrategias si o no?, hemos formado yo creo que la experiencia vamos creando desde el año pasado desde que implementamos las colectas voluntarias colectas móviles, la primera experiencia que tuvimos fue en la universidad Diego Portales y con las ultimas dos hemos ido acumulando ehmmm, conocimiento sobre este tipo de actividades para mi es importante participar y es mi deber hacerlo como parte de la jefatura ehmm, y compromiso también con la institución de manera de poder obtener auto de llegar a ser verdad autónomo con la consecución de sangre en la clínica y tratar de ir dejando de lado la donación de reposición pero ha sido , he participado de la gestión en las reuniones de la organización y hemos conformado un grupo un grupo y prueba de ello es que participado también de las decisiones para reestructurar el servicio de lo que es la donación de sangre siempre apuntando a este tema a la donación voluntaria hacia le gestión del donante así es que si, creo que si creo que he participado en la promoción del donante voluntario...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Sí. Si he participado... Haa.. si he participe en la semana del donante, y en la colectas móviles en universidades que se han realizado este año, en estas últimas he participado activamente...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...No, lamentablemente no, porque lamentablemente ha habido una alcance de actividades con ese tipo de acciones pero, al menos como jefatura han tenido, las personas que han desarrollado la promoción todo mi apoyo, a lo mejor no directamente, pero si con apoyo, ideas en algún u otro concepto que eran necesarias para la promoción, ahora yo podría decir que en ese aspecto a lo mejor directamente no tengo una relación, pero si he incorporado el trabajo de la trabajadora social a este tipo de actividades, creo que han sido una de las pioneras en Chile en este aspecto...”*

Opinión del trabajo realizado

De acuerdo al trabajo realizado, los entrevistados dieron su opinión frente al trabajo realizado, esta se hace en base a la experiencia que otorga el Banco de Sangre como centro de práctica el presente año cabe señalar sus relatos, asegurando que se hizo un buen trabajo logrando ser las pioneras en Chile. Por eso que se utiliza la entrevista como técnica ya que *“el lenguaje es un instrumento que permite describir lo que percibimos o expresar lo que se piensa o siente”* (Echeverría, 1996). Es parte de un compromiso como institución para dejar de lado la donación de reposición, como lo dice el Ministerio de Salud Chile (2008) *“en Chile el sistema de donación de sangre sigue siendo predominantemente de reposición, con un promedio de donación voluntaria altruista país de 10% en el sector público. Según el Ministerio de Salud chileno se debe avanzar en materia de donación voluntaria a repetición como una forma de acercarse cada vez más a componentes sanguíneos seguros y de calidad, procesos eficientes y efectivos”*.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Para mi es importante participar y es mi deber hacerlo como parte de la jefatura ehmm, y compromiso también con la institución de manera de poder obtener auto de llegar a ser verdad autónomo con la consecución de sangre en la clínica y tratar de ir dejando de lado la donación de reposición...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Que han sido buenas, que se han realizado de buena manera. Y que han sido satisfactorias para el banco...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...pero si he incorporado el trabajo de la trabajadora social a este tipo de actividades, creo que han sido una de las pioneras en Chile en este aspecto...”*

Conocimiento previo del Trabajo Social

El Trabajo Social “es el proceso de ayuda por el cual –trabajador social- , a través de técnicas y procedimientos propios, promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar este a superar conflictos derivados de su interrelación con el medio y con otros individuos.” (Escartín ,1988), es en base a este conocimiento que los entrevistados emiten juicios de su conocimiento previo en relación al Trabajo Social, ellos opinan que esta profesión realiza su ejercicio profesional ayudando a personas que lo necesitan, de manera asistencial.

Es así que estas acciones son proposiciones que se obtiene de las observaciones que se realizan en el medio en el que los individuos interactúan, conviven y participan de forma permanente, la ontología del lenguaje es bastante cuidadosa en aseverar que las afirmaciones no describen las cosas como son ya que como postula anteriormente citado, “no se sabe como las cosas son realmente”, solo se tiene la certeza de cómo se observan.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Conocimiento de lo que es el trabajo social, lo primero que se me viene a la cabeza es ayuda, es que es muy breve, no tengo otra definición ayuda a personas que lo necesitan, ayudar a personas que lo necesitan, no tan solo bienes materiales, sino de información...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno en realidad muy poco...Bueno por lo que conozco, son las personas que trabajan en las municipalidades, en la entrega de cosas...ehhh....trabajan con las personas de alto riesgo social... si principalmente eso las asistentes sociales que trabajan en las municipalidades...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...Si, pero asociado más que nada al tema de conseguir cosas, de ayudar a la gente pobre, trata de solucionar más bien problemas que se sean de vestuario, alimentación o de salud...o de conseguir por ejemplo vivienda cosas de ese tipo, pero no tenía muy claro el aspecto del trabajador social en esta área que es la promoción o la educación en salud...”*

Nueva Realidad

Aporte del Trabajo Social

Este nuevo escenario en el que la disciplina de Trabajo Social se inserta, permite que los entrevistados de acuerdo a las actividades realizadas durante el año emitan juicios y describan que para esta realidad es un propósito ambicioso el tener internas de Trabajo Social en su centro de práctica, además identifican las capacidades de formación profesional de acuerdo a su labor, que dispone esta carrera al afrontar esta nueva realidad.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Haber ehh, es un propósito ambicioso poder insertar esa disciplina en el Banco de Sangre, mira era algo difícil la labor la labor realizada en el Banco de Sangre desde el punto de vista de poder constituir un equipo multidisciplinario donde el enfoque el enfoque que le da el trabajo social a la donación es un enfoque que el banco de sangre no necesariamente lo haya tenido desarrollado y que obviamente por la formación académica la trabajadora social si es capaz de aportarlo...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno...principalmente su labor es ver todo el tema de promoción de la donación voluntaria...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...Hee...creo que es una sabia nueva que se incorpora a la actividad del banco de sangre, hay herramientas que se han evidenciado que nosotros como profesionales de la salud no teníamos en conocimiento, ni se nos capacito, ni se nos enseñó en nuestra formación, hee... la incorporación del trabajo social realmente ha sido una ventaja para los bancos que la tienen y por lo demás las características personales de las alumnas o las internas de trabajo social le aporta vivacidad, alegría, entusiasmo a las actividades que tal vez pueden ser un poquito tediosas o difícil de realizar, como es la promoción de la donación...”*

Inserción del Trabajo Social

Desde un comienzo los coordinadores de los centros de practica (Bancos de Sangre) informaron a su equipo de trabajo la llegada de alumnas de Trabajo Social a sus dependencias. Es así que de acuerdo con esta postura, los entrevistados comentaban que al insertar al Trabajo Social al Banco de Sangre significaba un propósito ambicioso, pero lo demostrado ha sido satisfactorio.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Es un propósito ambicioso poder insertar esa disciplina en el banco de sangre...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Buena, porque han realizado un buen trabajo este año...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...Si, creo que si, ahora si que encuentro que puede ser un poquito limitado porque si bien en el país habían 128 bancos de sangre esa, no vamos a poder tener 128 trabajadoras sociales trabajando en el banco de sangre, porque cada vez los Bancos de Sangre en la parte productiva van a estar disminuidos a los centros de sangre, pero si encuentro que en los centros de sangre debe a ver un trabajo de promoción que va ser destacado precisamente para este tipo de profesión, si bien en este momento en Santiago están contratando a psicólogo, pero creo que no se están logrando las perspectivas que uno podría tener o aquella expectativa que se podrían esperar valga la redundancia con los psicólogos, yo creo que en este aspecto lo haría mejor los trabajadores sociales por el ámbito que tienen en la relación con la comunicación social, marketing social, las herramientas que en si tiene la carrera...”*

Flexibilidad

En base a la experiencia obtenida en las actividades realizadas, los entrevistados opinan que los profesionales del área social y más específicamente el Trabajo Social, disponen de más capacidades, herramientas de intervención que se complementan con esta realidad y hace que sea flexible a las necesidades y a las estrategias de intervención.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Absolutamente...porque la inserción del Trabajo Social tiene que ver con una labor de sensibilización del donantes, de personas ehmm, en cuanto a la ayuda fidelizar ó sea que es importante su ayuda, también de*

entregarle información ahí es otro plano que tiene que ver con educación de personas para la donación y en ese punto, creo que se ajusta absolutamente la función, rol de la trabajadora social, creo...”

Entrevista 8 Rafael: *“...Si, yo creo que es necesario, ya que falta una persona encargada de todo el tema de la promoción de la donación, de estar enseñando a las personas este tema, y de ver la mejor manera o métodos para buscar donantes voluntarios. Además ustedes tienen más herramientas para acercarse a las personas...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...Si, yo creo que sí, de hecho creo que está demostrado en otros países donde la trabajadora social o el trabajador social está inserto dentro de las actividades del Banco de Sangre o de los centros de sangre en México por ejemplo...”*

Necesidad

En esta nueva realidad los coordinadores identificaron una carencia en los procedimientos de acción frente un área determinada del sistema del Banco de Sangre, de acuerdo a esto las opiniones frente a la necesidad, el trabajo realizado y la intervención realizada.

Entrevista 7 Edgardo: *“...La necesidad está, necesitamos gente informada el banco está formado por profesionales que están capacitados del punto de vista asistencial, del punto de vista técnico para poder abordar una situación una donación incluso la misma entrevista, la entrevista tiene mucha connotación social también pero también tiene una connotación médica y para eso también está preparado el tecnólogo médico pero todo lo que signifique gestión de la donación en cuanto a promoción, la sensibilización del donante y la educación es un rol absolutamente de la trabajadora social...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno como te mencionaba anteriormente, yo creo que es necesario que frente a la necesidad que existe siempre de donantes de sangre, que halla una persona encarga de este tema...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...hay una necesidad real de conseguir donantes voluntarios de sangre y eso se vio aumentado con el rol que tiene el trabajador social al interior de estos bancos...”*

Multidisciplinariedad

Todos los funcionarios del Banco de Sangre son del área de la salud, es en base a esta premisa que los coordinadores opinan de acuerdo a si el sistema y organización del Banco de Sangre permite la inclusión y desarrollo de otros profesionales de otras disciplinas para establecer un equipo multidisciplinario.

De acuerdo a esta organización, sus relaciones y su forma de comunicación, los funcionarios del Banco de Sangre interpretan esta nueva practica en el área de promoción de la donación de sangre del plan piloto, ya que *“los individuos actúan de acuerdo a los sistemas sociales a los que pertenecen. Pero a través de sus acciones, aunque condicionados por estos sistemas sociales, también pueden cambiar tales sistemas sociales”*. (Echeverría, 1996).

Entrevista 7 Edgardo: *“...Era algo difícil la labor la labor realizada en el Banco de Sangre desde el punto de vista de poder constituir un equipo... es un enfoque que el Banco de Sangre no necesariamente lo haya tenido desarrollado...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno el ideal seria disponer de un equipo multidisciplinario, que abordara el tema de la promoción de la donación voluntaria, eehh... un equipo conformado por publicistas, relacionadores públicos,*

trabajadores sociales, tecnólogos médicos y hasta un periodista que se encargara de esta área, pero esto sería un ideal...

Entrevista 9 Sandra: *“...Si, y de hecho la experiencia que tenemos durante este año ya sea Hospital San José como la Clínica Santa María que si uno piensa son centros de salud...heee....uno privado y otro público la actividad es transversal en la trabajadora social en lo que guarda relación con el Banco de Sangre, no importa si es privado o si es público, hay una necesidad real de conseguir donantes voluntarios de sangre y eso se vio aumentado con el rol que tiene el trabajador social al interior de estos bancos...”*

Rol del Trabajo Social

Los coordinadores fueron los gestores de la práctica del Trabajo Social dentro del Banco de Sangre, es por eso que sus opiniones frente al rol del Trabajo Social se relacionan con la gestión y la promoción de la donación y educación y acercamiento a la población.

Como lo dice Echeverría, (1996) *“Cuando un sistema cambia es de esperar que el comportamiento del individuo también cambie. Aunque los individuos trasciendan o que esta históricamente dado, aunque inventen nuevas posibilidades, aunque generen nuevas realidades históricas, y aunque se proyecten a si mismos hacia el futuro, hacen como resultado de lo que les es históricamente posible”*.

Entrevista 7 Edgardo: *“...Todo lo que signifique gestión de la donación en cuanto a a promoción, la sensibilización del donante y la educación es un rol absolutamente de la trabajadora social...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno ha sido buena, y de alguna manera este año se ha descansado en ella todo el tema de la promoción de la donación, ella ha realizado una buena labor, y ha dejado harto material e ideas para poder seguir trabajando el próximo año...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...El rol principalmente esta asociado a un tema de educación por un lado y por otro lado esta en relación ha el acercamiento del Banco de Sangre al público en general o a la gente que va a ser donante voluntario, en cuanto a educación hay todo un área que no se esta trabajando que es llegar primeramente a los liceos a los chiquillos de 9 a18 años y los niños que debieran ser los donantes futuros, yo creo que ahí hay una labor fundamental que puede desarrollar el trabajador social y por otro lado esta todo el tema de la promoción y el marketeo, cuando se prepara una colecta ya esta claro que hay pasos que hay que desarrollar y están establecidos los tiempos, esto se ha intentado en distintos hospitales en distintos áreas que hace el profesional tecnólogo medico pero por diferentes razones este profesional no logra desarrollar el trabajo, con una señal tan exitosa como lo han hecho los trabajadores sociales por la formación misma o porque hay características personales que se asocian al tema de la promoción hee...el éxito que ha habido en la experiencia que tenemos de este año esta asociado a una planificación que tiene el profesional trabajador social hee...la utilización de herramientas que son propias de sus carrera hee...el trabajo en terreno que es una formación fundamental que tiene el profesional de trabajo social y posteriormente la organización y ejecución de objetivos ya sea de tipo logísticos, o financieros con un resultado final que es el conseguir que muchas personas puedan ser convencidas y encantadas con la idea de ser donantes voluntario de sangre...”*

Aporte del Trabajo Social

Cabe destacar que el trabajo realizado por el Trabajo Social es referencia para los coordinadores al dar su juicio frente al aporte que realiza el Trabajo Social en esta área. Cabe mencionar que *“cuando se emite juicios se esta haciendo referencia al pasado, cuando se emite un juicio las personas suponen que este juicio esta basado en observaciones de acciones ejecutadas en el pasado. Su fundamento tiene que ver con la forma en que el pasado es traído al presente cuando se emiten juicios”*. (Echeverría, 1996)

Entrevista 7 Edgardo: *“...Ehh, yo siento queeee, podría enfocarse quizás no tan solo al tema de la donación voluntaria me refiero como fin , haber como finalidad creo que también dentro del punto de vista de la educación pero como formadora de de escolares tanto de primero y segundo de ...nivel, yo creo que por ahí puede ser la ayuda de la trabajadora social dentro que pueda no tan solo sensibilizar a donantes a los que van a ser donantes, ahora ya, pero a argo plazo hay que trabajar con jóvenes y con niños y esos niños hay que abordarlos en el colegio y ese es un rol de la trabajadora social hacia el banco de sangre...”*

Entrevista 8 Rafael: *“...Bueno creo que si, pueden trabajar con los pacientes, los cuales nos son pocos los que vienen al banco a atenderse, y no tan solo los pacientes que vienen al banco sino también los que están en el hospital...”*

Entrevista 9 Sandra: *“...En el banco de sangre si, haber hay áreas que, cuando nosotros este año desarrollamos lo que fue la consejería, hay también todo lo que es seguimiento de pacientes y su relación con el requerimiento de sangre o la educación a los familiares de de estos pacientes o la educación a los amigos, compañeros de trabajo de pacientes que requieren tratamientos hematológicos intensos y que requieren sangre...”*

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

V.1. Contraste con objetivos de investigación

Para finalizar esta investigación, a continuación se presentan las conclusiones obtenidas del proceso, las que serán presentadas siguiendo la línea de los objetivos específicos planteados, para con ello las respuestas al objetivo general que guío el desarrollo de esta tesis que estuvo enfocado a **“Describir la inserción del Trabajo Social como profesión dentro de un Banco de Sangre”**.

El Trabajo Social se hizo presente en el Banco de Sangre a través de las alumnas de Trabajo Social durante el presente año. Es en base a esta plan piloto que los donantes de sangre, el equipo de trabajo y los coordinadores del Banco de Sangre participaron del trabajo realizado, es de acuerdo a esto que han podido emitir sus juicios y declaraciones frente a la premisa de si es posible la inserción del Trabajo Social en una organización del área de la salud, como lo es el Banco de Sangre.

En relación al primer objetivo específico planteado, **“Conocer la percepción de los usuarios receptores de los servicios del Banco de Sangre, sobre el apoyo del Trabajo Social en el presente año”**.

Los usuarios declararon que las actividades realizadas estuvieron acorde a los requerimientos que la realidad en donde los donantes de sangre están insertos. Eso se ve reflejado en los donantes voluntarios que se obtuvieron en cada campaña realizada. Esto manifiesta el impacto que causó la intervención de Trabajo Social en los tres grupos consultados, ya que fueron ellos mismos quienes aseguraron que la intervención del Trabajo Social fue fundamental para la realización de éstas. Existe un reconocimiento positivo de los entrevistados en relación al trabajo de promoción y difusión en los futuros donantes de sangre, juzgando que si no hubiese una persona capacitada que contase con estas

herramientas de promoción el mismo banco no hubiese logrado el éxito en las campañas realizadas.

Con respecto al segundo objetivo, **“Conocer la percepción del equipo de trabajo del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social”**, es posible concluir que:

Ellos declararon que, si es posible que la disciplina del Trabajo Social sea compatible con esta nueva realidad que se presenta. En cuanto a la labor del Trabajo Social, está destinada a la promoción y la difusión de la donación de sangre, la cual se inserta en el área de atención a donante.

La presencia del Trabajo Social en esta realidad de medicina transfusional podría ser beneficioso para la imagen del banco, ya que al disponer de especialistas del área social, la gente se sentirían más cercana a esta práctica que muchas veces causa rechazo, otorgándole a los trabajadores sociales la facultad de llegar de una manera más humana a los donantes de sangre y al público en general, siendo ellos el puente entre la comunidad y el Banco de Sangre.

Los entrevistados afirmaron que de acuerdo a las competencias que dispone el Trabajo Social es factible que pueda aportar sus conocimientos en otras áreas del Banco de Sangre, éstas son:

- *Trabajo psicosocial con pacientes que requieran servicios del Banco de Sangre:* entorno familiar de los pacientes.
- *Capacitación del equipo de trabajo:* en área de atención a donantes, manejo de público, relaciones humanas.
- *Captación de donantes:* Colectas móviles de sangre.

Con respecto al tercer objetivo, es **“Conocer la percepción de los coordinadores del Banco de Sangre frente al ejercicio profesional del Trabajo Social”**, es posible concluir que:

De acuerdo a las opiniones que emitieron los entrevistados, hacen hincapié en las capacidades y herramientas que posee el Trabajo Social, demostrado en la labor realizada durante el presente año. Estas herramientas percibidas por ellos son:

- La comunicación social
- Marketing social

No es menor mencionar que fueron ellos, los coordinadores, quienes precursoron la práctica de Trabajo Social en el Banco de Sangre, refiriéndose satisfechos por la labor realizada. Dando con estas declaraciones, la aceptación de que exista la oportunidad como campo laboral el Banco de Sangre.

El que existiera una práctica profesional de Trabajo Social en esta nueva realidad, que es el Banco de Sangre es parte de un plan piloto, en el cual estaban buscando potenciar el área de donantes de sangre, específicamente la promoción de la donación. Es en base a esto que los coordinadores aceptaron la práctica de Trabajo Social como una apuesta a la necesidad que disponían. Los entrevistados en su mayoría confirmaron que el Trabajo Social disponía de herramientas específicas de intervención en esta problemática social dentro del Banco de Sangre que es la donación altruista de sangre.

Los coordinadores aseveraron que la necesidad está, la cual se pudo comprobar a través del presente año, es necesario gente informada que entienda el rol que significa ser donante altruista de sangre, siendo estos la meta del Banco de Sangre, la captación de donantes potenciales y consecución de estos. Esto se

vio potenciado por el rol del Trabajo Social, en base a: la gestión de la donación, promoción, sensibilización y educación de los donantes.

Los entrevistados presentan un ideal de equipo de trabajo, este es uno que disponga de diferentes disciplinas ya que al poseer diversas miradas de un mismo problema se potencia las soluciones y las estrategias a utilizar. Es así como los coordinadores del Banco de Sangre están de acuerdo con la inclusión de profesionales del área social en el Banco de Sangre, más en específico al Trabajo Social.

De acuerdo a la experiencia de los coordinadores en los Bancos de Sangre, existe una necesidad real que es la de obtener donantes de sangre, la labor del Trabajo Social se vuelve transversal en el área privada y pública volviéndose esta necesaria para esta realidad.

Es de acuerdo a este nuevo escenario que el disponer de otros profesionales, es abrir una puerta a la multidisciplinariedad de acuerdo a los requerimientos que exige este nuevo campo de acción.

Los entrevistados dieron a conocer su percepción frente a rol del Trabajo Social en el área de promoción de la donación voluntaria. Definieron tres roles principales:

- Promoción de la donación
- Sensibilización del donante
- Educación

Fue en base a las capacidades que pudieron apreciar del trabajo realizado durante el año en el área de promoción de la donación voluntaria, que definen el rol que debe cumplir el Trabajo Social inserto en el Banco de Sangre. Este debe disponer de herramientas y características personales asociadas a la promoción,

además de una planificación del trabajo a realizar, y posteriormente la organización y ejecución de objetivos logísticos y financieros siendo la meta final el conseguir donantes potenciales de sangre.

Es que de acuerdo a las respuestas obtenidas de los tres grupos entrevistados, es posible inferir que el Trabajo Social como disciplina es compatible con las necesidades que presenta el Banco de Sangre. Las herramientas que dispone, sus competencias y habilidades demuestran la plasticidad y flexibilidad de un profesional capacitado para enfrentar realidades nuevas ajenas a lo tradicional de su Quehacer diario.

El Banco de Sangre tiene una formación práctica ya que su trabajo requiere una ejecución a corto plazo, lo que puede ser limitante a la hora de presentar estrategias de intervención a largo plazo.

El Banco de Sangre dispone de un equipo de trabajo abierto al cambio, a la innovación y a la transformación de prácticas en el área de promoción de la donación de sangre.

Es de acuerdo al perfil que dispone el Trabajo Social que lo hace compatible a los ojos de los coordinadores y del equipo de trabajo con la difusión y educación en donantes altruistas de sangre. Ellos son parte importante, actores fundamentales del Banco de Sangre, sin ellos no podría existir producción ni transfusión a personas que lo necesitan.

El disponer de herramientas socioeducativas hace competente al Trabajo Social con la educación, cambio de conducta y de conciencia, de los donantes de reposición y los donantes voluntarios del futuro.

Los coordinadores de los Bancos de Sangre donde se realizó la investigación, disponían de una visión de futuro en que la necesidad de donantes

altruistas de sangre estuviera suplida por una educación de calidad y cambio de conciencia en la sociedad. Es por eso que confiaron en el Trabajo Social como una inversión, siendo el perfil profesional una apuesta a esta nueva realidad contingente con un problema social permanente.

No cabe la duda que esta investigación es un comienzo que permite al Trabajo Social abrirse paso en este nuevo campo laboral. Sin duda esta descripción de realidad y de inserción en este, un campo innovador, es un aporte a esta, la disciplina del Trabajo Social.

V.2. Propuestas

La propuesta, siendo una de las últimas fases de la investigación y teniendo en consideración todo el proceso que implicó el desarrollo de la presente tesis, intenta proporcionar una visión global del estudio a través del planteamiento de diversas propuestas. Dichas propuestas se fundamentan en los aportes empíricos de los usuarios, equipo de trabajo y coordinadores del Banco de Sangre como en la apreciación personal de las investigadoras.

De acuerdo a las conclusiones existe una necesidad vista por los entrevistados y las investigadoras, que guía el actuar de la promoción, con respecto al Trabajo Social este es su eje de acción en el Banco de Sangre.

Esta promoción en el área de donación de sangre, esta definida por lo siguiente:

- Educación Escolar: es necesario crear conciencia en los jóvenes con respecto a la importancia de la donación de sangre. Es desde una edad temprana que los jóvenes comienzan a forjar su identidad, esto conlleva a discernir entre valores y principios fundamentales para su vida futura. Es importante que durante la fase educativa se les informe detalladamente sobre el valor terapéutico de las transfusiones de sangre, esto con un fin concientizador y sensibilizador de los futuros donantes. Es por eso que el disponer de la oportunidad de educar a los jóvenes es una puerta de entrada para la captación a futuros donantes.
- Educación a donantes y donantes potenciales: El disponer recursos humanos y financieros para llegar al total de la población es de suma importancia ya que la concientización y sensibilización es el punto de partida para el cambio hacia una cultura de donación voluntaria. Esto a

través de la difusión personalizada y en la comunidad, mediante charlas, talleres, consejerías, etc. Es importante informarle acuciosamente sobre las estimaciones de las necesidades de la comunidad, los procesos y procedimientos que se llevaran a cabo durante la entrevista al donante y la donación propiamente dicha, incluyendo las consecuencias fisiológicas y las reacciones adversas a la donación. Los donantes potenciales debe recibir información acerca de las infecciones trasmisibles por la transfusión. Es en estas instancias en donde se les invita a participar de la donación voluntaria.

- Donantes de Reposición: son donantes que han asistido al Banco de Sangre a donar por algún familiar y/o amigo. Son en su mayoría los que sustentan los Bancos de Sangre a nivel país, es por eso que el trabajo que se pueda realizar con ellos como la concientización y la sensibilización a través de la promoción son fundamental para su conversión de donante de reposición a donante altruista. Esto a través de talleres y actividades permanentes en el Banco de Sangre, como el impacto que pueda provocar una intervención oportuna de parte del Banco de Sangre hacia este donante potencial.
- Capacitación del equipo de trabajo: los profesionales del área de la salud por su formación académica muchas veces carecen de herramientas y habilidades sociales para poder trabajar con diferentes tipos de personas, es así que la labor que puede realizar el Trabajo Social hacia el equipo de trabajo de los Bancos de Sangre es de suma importancia, puesto que este les entregaría competencias necesarias a través de la realización constante de talleres, capacitaciones, en beneficio directo del Banco de Sangre y sus usuarios.
- Consejería y seguimiento a pacientes ambulatorios y otros: es de suma importancia poder realizar un trabajo psicosocial a los pacientes que

requieren los servicios del Banco de Sangre, tanto por las necesidades y disfuncionalidad que ellos pueden parecer, como por su realidad socioeconómica y familiar en que se desenvuelven, es la manera de plasmar un trabajo holístico e integral tanto por parte del Banco de Sangre y por el Trabajo Social en beneficio de la comunidad.

- **Colectas Móviles:** es la actividad en terreno en donde el equipo de trabajo sale a buscar donantes voluntarios de una forma más eficiente, se espera promover activamente la conversión de donantes potenciales y de reposición a donantes voluntarios altruistas, las personas que asistan a donar habrán participado de educación y promoción previa.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

VI.- BIBLIOGRAFÍA

- Alayón, N. (1987) Definiendo al Trabajo Social. Buenos Aires: Hvmánitas.
- Ander- Egg, E. (1993) Trabajo Social e Interdisciplinariedad. Argentina: Editorial Hvmánitas.
- Ander – Egg, E. (1996) Introducción al Trabajo Social. Argentina: Ediciones Humanitas.
- Baeza, M. (2002) De las metodologías cualitativas de investigación científico – social, diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido. Chile: Universidad de Concepción.
- Baudino, V., Bonnano, A., Domijan, M., Echegoyen, M., Inchaurredo, A., Jorge, A., Leguizamon, T., Lujan, E., Martínez, M., Montoya, S., Pirola, S., Sánchez, R., Santos, A., Sosa, E. Programa de Servicio Social de atención primaria de Salud [en línea]
< <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p14.3.htm> >
[Consulta: 10 Noviembre 2009]
- Dewey, J. (1964) Naturaleza Humana y Conductas; Introducción a la Psicología Social. Argentina: Reserva fondo de cultura económica.
- Echeverría, R. (1996) Ontología del Lenguaje. Chile: Dolmen.
- Echeverría, Rafael, Ontología del Lenguaje, 3ra edición, Dolmen Ediciones, Chile, Pp 27 – 50. [en línea] < <http://books.google.cl/books?id=-9ct5Zm8zyoC&pg=PA35&dq=acerca+del+quehacer+profesional+del+trabaj>

[o+social#v=onepage&q=acerca%20del%20quehacer%20profesional%20del%20trabajo%20social&f=false](#) > [Consulta: 05 Noviembre 2009]

- Escartín, M. (1994) Introducción al Trabajo Social. España: Editorial Alicante – Aguaclara.
- Escartín, M. (1992) Manual de Trabajo Social. España: Editorial Alicante – Aguaclara.
- Erazo, Álvaro. Política Nacional de Servicios de Sangre. En: Toma de Conocimiento C.D.R Apoyo Clínico Complejo Hospitalario San José (6°, 2009, Santiago, Chile). Trabajos. Santiago, Chile, Ministerio del Salud, 2009. pp.5
- Friedlander, W. (1973) Dinámica del Trabajo Social. México: Editorial Pax.
- Giddens, A. (2002) Sociología. España: 5ta edición, Editorial Alianza.
- Giddens, A. (1990) La Teoría Social Hoy. España: Alianza Editorial.
- Juárez M. 1995 Trabajadores Sociales su papel y cometidos [en línea] <http://books.google.cl/books?id=mm7LB2bAFPkC&pg=PA335&lpg=PA335&dq=cuales+son+la+capacidades+de+los+trabajadores+sociales&source=bl&ots=STuOb1PRfJ&sig=-ROQVuqyIKor7HruiJqcolB1Bak&hl=es&ei=V0TXSpiYI8Hj8Qa24LnhCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CBgQ6AEwBQ#v=onepage&q=&f=false> [Consulta: 10 septiembre 2009]
- Lenguaje y Poder [en línea]. Santiago. Dolmen, Santiago, 1995- [Fecha de consulta: 30 octubre 2009]. Publicación diaria. Disponible en < <http://bncatalogo.cl/htdocs/RC0019524.pdf> >

- Lillo & Roselló. Manual de Trabajo Social Comunitario. Ediciones Nancea 2005. [en línea]
<<http://books.google.cl/books?id=igFzIB1JW3kC&pg=PA78&dq=cuales+son++herramientas+del+trabajador+social#v=onepage&q=&f=false>> [Consulta 20 noviembre]
- Mercado, Francisco. Análisis cualitativo en salud; Teoría, método y práctica. 2000 [en línea]
<http://books.google.cl/books?id=mY_VARw3wScC&pg=PA53&dq=analisis+de+los+datos+y+categorias+emergentes#v=onepage&q=&f=false> [Consulta: 20 noviembre]
- Ministerio de Salud. Informe de los Servicios de Sangre y Medicina Transfusional Chile 2007. En: Banco de Sangre, Complejo Hospitalario San José. Santiago de Chile, 2007.
- Ministerio de Salud. Orientaciones para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional en Chile. En: Banco de Sangre, Clínica Santa María. Santiago de Chile. 2006.
- Molina, M. & Romero. (2001). Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Moñivas, A. La conducta pro social, 1996 [en línea] <<http://revistas.ucm.es/trs/02140314/articulos/CUTS9696110125A.PDF>> [Consulta 15 septiembre]
- Paine, M. (1991) Teorías Contemporáneas del Trabajo Social, una introducción crítica. España: Ediciones Paidós.
- Pérez, Juan. La construcción social de la realidad carcelaria. Fondo editorial. 2000 [en línea]
<<http://books.google.cl/books?id=JzLJTxBjLuAC&pg=PA87&dq=el+interaccionismo+simbolico#v=onepage&q=el%20interaccionismo%20simbolico&f=false>> [Consulta 20 noviembre]

- Pérez, G. (1994) Investigación Cualitativa: retos e interrogantes. España: Editorial La Muralla.
- Pichardo, M. Papel de la Trabajadora Social en el Banco de Sangre. 2003 [en línea] < <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/ims051q.pdf> > [Consulta: 20 septiembre]
- Porta & Silva. La Investigación cualitativa: El análisis de contenido en investigación educativa.2003. [en línea] < <http://publishing.yudu.com/Freedom/Agc2s/Lainvestigacincualit/resources/16.htm> > [Consulta: 20 noviembre]
- Real Academia Española, Vigésima segunda edición. Afirmación [en línea] < http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=afirmacion > [consulta: 05 Octubre 2009]
- Real Academia Española, Vigésima segunda edición, Inquietud [en línea] <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=inquietud> [consulta: 06 Octubre 2009]
- Real Academia Española Vigésima segunda edición, Lenguaje [en línea] < <http://buscon.rae.es/drae/> > [consulta: 26 Septiembre 2009]
- Real Academia Española, Vigésima segunda edición, Verdad [en línea] < <http://buscon.rae.es/drae/> > [consulta: 28 Septiembre 2009]
- Ritzer, G. (2002) Teoría Sociológica Moderna. España: 5ta edición, Editorial Española.
- Saá E. 2005. Apoyo Transfusional Banco de Sangre [Diapositivas] N° 3, Servicio de Oncología Clínica Santa María.

- Sánchez, A. 2002. Psicología Social Aplicada: Teoría, Método y Práctica [en línea]
<<http://books.google.cl/books?id=W5327F1mSHAC&pg=PA265&dq=multidisciplinariedad#v=onepage&q=multidisciplinariedad&f=false>> [Consulta: 15 octubre 2009]
- Sandoval, M. (2006) Sociología. Chile: Universidad de los Lagos ediciones.
- Strauss, A. Y Corbin, J. (2002) Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Stake.R.E Investigación en Estudio de Casos, Ediciones Morata, P 25 [en línea]
<<http://books.google.cl/books?id=gndJ0eSkGckC&printsec=frontcover&dq=investigacion+del+estudio+de+casos#v=onepage&q=&f=false>> [Consulta: 20 noviembre]
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1994) Introducción a los métodos cualitativos de investigación. España: Ed. Paidós.
- Torres, J. (2006) Historia del Trabajo Social. Argentina: Editorial Grupo Lumen Hvmánitas.
- Zichi, M. & Omery, A. 2003 Asuntos críticos en la investigación cualitativa. [en línea] <
<http://books.google.cl/books?id=Utlzs9jvwNIC&printsec=frontcover&dq=asuntos+cr%C3%ADticos+en+los+m%C3%A9todos+de+investigaci%C3%B3n+cualitativa#v=onepage&q=&f=false>> [Consulta: 20 octubre]

CAPITULO VII

ANEXO

Anexo N° 1

PAUTA GUÍA DE ENTREVISTA

Fecha de la Entrevista:

Nombre del Entrevistado:

IDENTIFICACION DEL ENTREVISTADO

- 1.- En pocas palabras ¿Cómo definiría o describiría a este banco de sangre?
- 2.- ¿Cuál es su función o experiencia en el Banco de Sangre? ¿Como la describiría?
- 3.- ¿Cómo definiría a un donante altruista de sangre?
- 4.- ¿Cuál es su relación con la donación altruista de sangre? ¿Cómo la describiría?
- 5.- ¿Cuál es su percepción frente al sistema de donación altruista de sangre en Chile?

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALZADAS POR LAS ALUMNAS DE TRABAJO SOCIAL

De acuerdo a las actividades realizadas este año frente a la donación de sangre

- 6.- ¿Ha participado de las actividades programadas en la promoción de la donación altruista de sangre? ¿En cuál/es?
- 7.- Si ha participado, ¿Cuál es su opinión frente a esta/s actividad/es?
- 8.- ¿Cual es su percepción frente al sistema de donación altruista de sangre que se está implementando en este banco en el presente año?

CONOCIMIENTO PREVIO DEL TRABAJO SOCIAL

9.- ¿Tiene conocimiento de lo que es el trabajo social?

10.- ¿Cómo describiría a un/a Trabajador/a Social?

11.- ¿Cómo definiría la labor del trabajo social?

INSERCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL BANCO DE SANGRE

Por lo que ha observado y compartido en las actividades realizadas durante el presente año:

12.- ¿Cómo describiría la labor realizada por el Trabajo Social en el Banco de Sangre?

13.- ¿Cuál es su mirada frente a la inserción del trabajo social en el Banco de Sangre?

14.- ¿Usted cree que esta realidad (banco de sangre) permite la inserción del trabajo social como profesión?

15.- ¿Usted cree que es necesario la labor de un/a Trabajador/a Social frente a esta realidad? ¿De qué manera?

16.- ¿Usted cree que es posible disponer de un equipo multidisciplinario dentro del banco de sangre?

17.- ¿De acuerdo a la experiencia del presente año ¿Cómo definiría el rol del trabajo social en la promoción de la donación Altruista de sangre?

18.- ¿Dentro del banco de sangre existen más áreas en las que el trabajo social pueda aportar sus conocimientos como profesión? ¿Cuáles?

Anexo Nº 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS*

- **Acto Transfusional:** procedimiento tendiente a dar cumplimiento a una solicitud transfusional, que comienza a partir de las instalaciones de una o más unidades, realizadas secuencialmente en un mismo evento.
- **Aféresis:** es la técnica mediante el cual se separan los componentes de la sangre, siendo seleccionados los necesarios para su aplicación en medicina y devueltos al torrente sanguíneo el resto de los componentes.
- **Almacenamiento:** sistema que en condiciones controladas y adecuadas, permite conservar por un periodo determinado de tiempo cada componente sanguíneo.
- **Anticuerpo:** proteína producida por el sistema inmunológico para combatir bacterias, virus u otros antígenos específicos.
- **Atención de donantes:** corresponde a las acciones que realiza un equipo multidisciplinario, destinadas a seleccionar, fidelizar y extraer sangre a los donantes, con el objeto de otorgarle una buena atención y obtener una unidad de sangre útil para su procesamiento.
- **Banco de sangre:** efectúa promoción de la donación de sangre, recolección, procesamiento de sangre y sus productos, almacenamiento y calificación con el objeto de autoabastecerse. Además se ocupa de los estudios pretransfusionales del mismo establecimiento.
- **Calificación microbiológica:** exámenes realizados a la sangre donada para detectar marcadores de las infecciones transmitidas por la sangre y que corresponde a las enfermedades epidemiológicamente significativas para una región o país.
- **Centros de Sangre:** incluye aquellos lugares que se efectúan promoción de la donación de sangre, recolección, procesamiento de sangre y sus productos, almacenamiento, calificación y distribución a varios centros hospitalarios. También pueden cumplir las funciones de laboratorio de referencia en inmunohematología, laboratorio de urgencias y despacho nominativo de componentes sanguíneos a todos los establecimientos hospitalarios que lo soliciten.

- **Componente sanguíneo:** un constituyente terapéutico de la sangre (glóbulos rojos, leucocitos, plaquetas, plasma) que se pueda preparar mediante la centrifugación, filtración y congelamiento utilizando la metodología convencional de los Bancos de Sangre.
- **Colecta móvil de sangre:** actividad en que un equipo humano especializado se desplaza a una localidad predefinida, portando el equipamiento necesario para otorgar una adecuada atención a los donantes de sangre. La colecta puede realizarse en un lugar físico disponible dentro de una comunidad o en un vehículo especialmente acondicionado para estos fines.
- **Crioprecipitado:** componente que contiene la fracción crioglobulina del plasma obtenido a partir de plasma fresco congelado libre de células y concentrado de volumen a 20 ml.
- **Chagas:** es una enfermedad parasitaria tropical generalmente crónica causada por un protozoo flagelado, el tripanosoma cruzi.
- **Donantes de reposición:** personas que donan bajo la presión de cubrir las necesidades de un amigo o familiar enfermo.
- **Donación Voluntaria:** sangre proveniente de personas que la dona de manera libre y voluntaria, sin recibir dinero ni cualquier otra forma de pago a cambio.
- **Fidelización de donantes altruistas:** actividad tendiente a mantener activos a los donantes altruistas, logrando que donen sangre al menos una vez cada 2 años.
- **Fraccionamiento:** procedimiento al que se somete un componente sanguíneo primario (por ejemplo: plasma) para obtener otros componentes.
- **Glóbulos rojos:** componente obtenido para centrifugación, remoción de parte del plasma de la sangre final, sin efectuar un proceso posterior.
- **Hemovigilancia:** conjunto de procedimientos de vigilancia organizadas relativos a los efectos o reacciones adversas graves o inesperadas que se manifiestan en los donantes o en los receptores, así como el seguimiento epidemiológico de los donantes.
- **Hepatitis:** es una afección o enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa, inmunológica o tóxica. También es considerada, dependiendo de su etiología, una enfermedad de transmisión sexual.

- Inmunohematología: es la parte de la hematología que estudia los procesos inmunitarios que tienen lugar en el organismo en relación con los elementos sanguíneos.
- Plaquetas: componente obtenido de una unidad de sangre total fresca, que contiene la mayoría de las plaquetas de una unidad original en un volumen reducido de plasma. (50 – 70 ml).
- Plasma fresco congelado: componente preparado de la sangre total o de plasma obtenido por aféresis, congelado en un periodo y temperatura que permitan mantener en forma adecuada los factores lábiles de la coagulación.
- Plasma sin factor VIII: componente preparado del plasma fresco por remoción del crioprecipitado.
- Promoción de la donación altruista: actividades tendientes a sensibilizar a potenciales donantes para que donen periódicamente.
- Pruebas pretransfusionales: exámenes de inmunohematología que se deben realizar a los receptores de componentes sanguíneos que permitan asegurar una compatibilidad entre donantes y receptores. Las pruebas debe asegurar la compatibilidad de todos los anticuerpos con significancia clínica.
- Sangre: la sangre total que se extrae del donante y tratada para la transfusión o fabricación ulterior.
- Sangre autóloga: es la sangre o componente sanguíneo del mismo paciente
- Sangre Alógeicos: es la sangre que proviene de otros pacientes.
- Seroprevalencia por agentes infecciosos: porcentaje de personas en un lugar y tiempo determinados que tienen anticuerpos contra alguna enfermedad, lo que indica que por ciento de ellos han tenido contacto con agentes infeccioso específico.
- Stock: numero total de unidades de componentes sanguíneos almacenados en condiciones adecuadas a cada uno de ellos, para uso de rutina y en las urgencias.
- Tamizaje: son pruebas sistemáticas de laboratorio que se hacen con el propósito de prevenir la transmisión de agentes infecciosos a través de las transfusiones de sangre.

- Test de screening: es una prueba que se utiliza para la determinación precoz de enfermedades y que permite conocer la posible prevalencia de una enfermedad que afecta a la población.
- Treponema pallidum: es una bacteria Gram negativa, altamente contagiosa del gen treponema, causante de varias enfermedades al ser humano, principalmente la sífilis.
- Unidad de Medicina Transfusional (UMT): organización localizada dentro de un complejo hospitalario cuyas funciones son mantener, en coordinación con el CS, un depósito adecuado a sus necesidades (habituales y de urgencias), efectuar estudios y pretransfusionales y entrega y/o instalación de los componentes a transfundir. En situaciones preestablecidas puede prestar servicios a otra UMT (entrega nominativa de productos sanguíneos).
- VIH: es el agente infeccioso determinante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Virus Linfotrópico Humano: tipo de virus que infecta las células T (un tipo de glóbulos blancos) y pueden causar leucemia y linfoma. El virus se contagia por compartir jeringas o agujas, por transfusiones de sangre o por contacto sexual, y de madre a hijos en el momento del nacimiento o durante la lactancia materna.

*Fuente: Informe de los Servicios de Sangre y Medicina Transfusional Chile 2007