



“Universidad de Quintana Roo”

División de Ciencias Sociales Económico Administrativa

“LA DONACIÓN DE SANGRE, EL CASO DE LOS NIÑOS CON
LEUCEMIA DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CHETUMAL,
QUINTANA ROO”

Una propuesta de intervención

TESIS RECEPCIONAL
Para obtener el grado de:

Maestro en Antropología Aplicada.

Presenta:
Mario Domínguez Jiménez

Director: Manuel Buenrostro Alba

Chetumal Quintana Roo, verano de 2014



“Universidad de Quintana Roo”

División de Ciencias Sociales y Económico Administrativas

“LA DONACIÓN DE SANGRE, EL CASO DE LOS NIÑOS CON
LEUCEMIA DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE CHETUMAL”

UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TESIS RECEPCIONAL
Para obtener el grado de:

Maestro en Antropología Aplicada.

Presenta:
Mario Domínguez Jiménez

Director: Manuel Buenrostro Alba



Chetumal, Quintana Roo, Verano de 2014

Dedicatoria

A Rigo , Manuelito, Viky, Manuela y Juanita,
por soportar tantas horas en la clínica oncológica.

Agradecimientos

Sé que los agradecimientos serán de manera simbólica, porque de una u otra manera las personas que mencionaré deben de saber que siempre estaré infinitamente agradecido.

Dr. Manuel Buenrostro Alba, director de la tesis, gracias por sus correcciones y sus aportaciones.

A mis lectores Dr. Carlos Barrachina, Dr. Yuri Balam, Dr Julio Robertos y Julio Teddy García, gracias por sus aportaciones.

Gracias al médico Javier Lara, que siempre se quitó la bata blanca para extender una mano amiga. Gracias por abrir la puerta de la institución de banco de sangre. De igual manera al médico y amigo Gabriel Ramírez por su tiempo y su entusiasmo para trabajar en equipo.

A mi novia preciosa, por sus aportaciones a la tesis y formar parte de mi vida, gracias Yahaira.

A la comunidad de donadores de sangre, que directa o indirectamente fueron protagonista de ésta tesis.

Y a todos amigos y compañeros de aula, los preguntaron muchas veces ¿cómo va la tesis? Pues, ahora les digo, la tesis, está terminada.



*¿Qué es lo que hace que una sociedad,
en épocas y contextos tan diferentes,
los individuos o grupos se sientan obligados,
no solamente a donar cuando se le dona,
a recibir, sino también se siente obligado
cuando han recibido, a devolver,
ya sea la misma cosa o su equivalente,
ya sea alguna cosa mayor o mejor?*

(Marcel Mauss)

Índice

Introducción	1
A manera de justificación	9
Acerca de los objetivos.	10
Capítulo I	11
1.1 Metodologías	11
1.2 Fenomenología	15
1.3 Etnometodología	16
1.4 Etnografía	18
1.5 Investigación Acción Participativa	19
1.6 Marco lógico	20
Capítulo 2 Marco teórico	26
2.1 .1 La donación de sangre un hecho social recíproco.	26
2.1.2 La sangre	35
2.1.3 Concepto de salud-enfermedad	38
2.1.4 Salud y vulnerabilidad: una política de Estado.....	43
2.1. 5 La ruptura de la cotidianidad: cáncer.....	48
2.2 Marco contextual	53
2.2.1 Donaciones de sangre a nivel mundial	53
2.2.2 A nivel nacional.....	53
2.2.3 Servicios de salud en Quintana Roo	55
2.2.4 Un acercamiento al lugar de estudio .El banco de sangre y el hospital oncológico.....	55
Capítulo III	61

3.1.1 Etnografía-----	61
3.1.2 El escenario sanguíneo: banco de sangre-----	63
3.1.3 El momento liminal, antes de la donación -----	69
3.1.4 ¿La donación de sangre una cuestión de género?-----	71
3.1.5 Proceso de donación -----	76
3.1.6 Es momento de donar-----	78
3.2 Un antropólogo entre donadores -----	80
3.2.1 Resultado positivo -----	82
3.2.2 El día internacional del donador altruista, 14 de junio -----	84
3.2.3 El escenario -----	84
3.2.4 El convivio -----	85
3.2.5 Un día después de la ceremonia -----	86
3.2.6 El negocio-----	87
3.2.7 Las campañas de donación de sangre-----	88
Capítulo IV -----	90
4.1 Un antropólogo invadiendo el área de la biomedicina-----	90
4.2 El hospital oncológico-----	92
4.3 Albergue manos que protegen -----	94
4.4 Antropología aplicada: resultados -----	95
4.5 Un campo poco explorado por el antropólogo-----	100
4.6 Curso de Introducción a la Universidad (PIU) -----	102
Conclusiones-----	107
Bibliografía -----	112
ANEXOS-----	117

Caso 1-----	117
El caso de Juana y Rigoberto, “Su hijo tiene cáncer” -----	117
Caso 2-----	121
El caso de Manuel-----	121
Caso 3-----	123
El caso de Victoria -----	123
Caso 4-----	125
Fiesta en la clínica -----	125

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo surge a partir de un hecho social, la *donación de sangre*; si bien es una decisión individual, la que te reclama es la colectividad. Ser donador altruista durante más de 10 años, es parte de la experiencia y del interés de este trabajo. Se analiza a partir de un hecho social, finalmente es la colectividad la que hace de la donación una forma de *don* moderno.

A partir de una donación que pareciera que es sólo cuestión médica, hay un fenómeno muy diverso. Una donación encierra mitos, ritos, convicciones, que ante los ojos de la medicina muchas veces pasa desapercibido.

La antropología da herramientas valiosas para darse cuenta que este fenómeno se podría explicar a partir de la intersubjetividad, con algunas teorías, como la reciprocidad, el don, el trueque, o con el intercambio, o tal como lo describe Malinowski sobre el kula, y el concepto de movimiento circular.

Es por ello que a partir de una donación se expresa mucho de lo social, que más adelante se irá desarrollando con base en algunas teorías de tipo antropológico. Ésta tesis se explica con algunas teorías antropológicas. Para alcanzar los objetivos fue necesario emplear algunas metodologías propias de la antropología y del campo social en general, y sustentarlo con trabajos de campo.

En un primer momento el acercamiento es con el banco de sangre que es el encargado de que la sangre circule, sin embargo una vez que el producto salga de allí, pasa a manos de algunos hospitales que son los que se encargan de transfundir el líquido.

En un segundo momento el acercamiento que se dio fue con los pacientes del hospital oncológico, es decir, no necesariamente con los niños que tienen cáncer, ya que muchas veces estos pacientes están en largo tratamiento, o están inhabilitados para poder charlar. Cuando se menciona la palabra paciente se

refiere a la toda la institución familiar, porque los que están al cuidado de los niños son los padres, y los hermanos están en casa trabajando para el sostén del núcleo familiar.

Una cuestión que pareciera que es individual, se vuelve social, traspasa las fronteras de la biomedicina, mueve a toda sociedad. Es por ello que la antropología puede explicar las redes sociales que se tejen. La falta de una cultura de donación afecta considerablemente a una población vulnerable; que no es vulnerable porque así lo desean o por el sólo hecho de no haber donadores voluntarios. Va más allá de eso, es decir, se necesita un proyecto de salud bien dirigido.

El trabajo está ilustrado, con algunos diálogos, que se han recolectado en una primera práctica de campo, que comprendió el verano de 2012, estas pláticas informales, se llevaron a cabo en las afuera del hospital oncológico, en el albergue “manos que protegen”. Muchas de estas charlas no eran de más de 10 minutos, debido a que las personas no pueden dejar el hospital por mucho tiempo.

Los diálogos se redactaron porque se consideró que es una forma de ir introduciéndose en el problema, es la forma de cómo se expresa la sociedad; son las formas de ver los problemas diversos con actores sociales. A continuación de citan algunos diálogos cortos:

—“Las veces que he donado sangre aun persiste el miedo a las agujas”, - aún en su respuesta hay un miedo, porque cuando se abra la puerta, el médico lo llamará, tiene miedo a lo desconocido, tiene miedo a que pueda tener alguna enfermedad, y miedo que le falle a su hermano, que no puede donar, tal vez la aguja no es el principal problema, el miedo es allí mismo-. “No quiero que me digan que estoy enfermo”.

—“Y si estoy gorda” –es lo que comenta una de las damas que está en la sala de espera, su rostro refleja alguna preocupación antes de pasar con el médico que le dirá que si es, o no, apta para donar, aun así piensa que le dirán

que no podrá porque su alimentación no es la adecuada, esta actora social, tiene temor, es miedo a lo desconocido, una pequeña muestra de sangre puede hablar por ella-. “Tengo miedo”

A partir de lo anterior podemos decir que la donación de sangre es un fenómeno social. Está allí, en la sala de espera; en donde se forma todo un entramado social, miedos, inseguridad, el no saber qué espera más allá, el miedo al médico, que diga que no eres apto, fallarle a un familiar o un amigo. Aunque la biomedicina sólo se limita a ver desde la perspectiva de la salud, ésta es la otra parte que la misma sociedad teje.

La sangre se puede ver todos los días: en los periódicos, en casa, en muchas partes, pero pocas veces es tu sangre. Aunque sabes que tienes sangre, no sabes en dónde está exactamente, aún los médicos no tienen la respuesta correcta para saber decir en dónde está dicho líquido, pero a la vez sabes que está en todo tu cuerpo, aún así te es difícil compartirlo. En la sala de espera se puede leer, “tú puedes salvar vida”, “mañana tú podrás necesitarlo”. A continuación, los diálogos expresan claramente las necesidades que pasan muchos padres que tienen a sus hijos internados en el hospital oncológico.

—“He pagado hasta ochocientos pesos” —cierto, la sangre no se compra ni se vende, vale decir, que no se debería, aun con la mirada triste, Juanita expresa que ella sí ha pagado; mira a su hijo; él está sentado; juega con un rompecabezas, no sabe de que estamos hablando-. “Lo hago porque soy su madre”.

—“Debo cuarenta unidades de sangre” —comenta, un padre que está angustiado, es una deuda monetaria, la sangre no se consigue trabajando, aún así expresa que hará hasta lo imposible por encontrar dicho líquido.- “sólo me queda encontrar buenas personas”.

La necesidad de las personas es clara, y esto se suma del desinterés de parte de Secretaría de Salud, por no tener un buen proyecto para la población.

En el banco de sangre se encuentran diferentes convicciones, políticas, económicas, religiosos, teniendo este último un aspecto de poder divino sobre las personas. Es decir, quienes donan sangre se cree que es para salvar vida, muchos lo asociarán con la sacralidad.

¿Qué hace que las personas vengan a este lugar para donar sangre? siguiendo a Mauss “un regalo dado, espera un regalo a cambio”. Esta sería una forma de explicar el motivo por el cual las personas estarían aquí para donar, el altruismo parece no ser una forma de explicar este fenómeno, pero la reciprocidad parece ser el concepto que más se acerca a este fenómeno.

¿Quién usa la sangre? según informes del personal del banco de sangre de Chetumal (2012). 9 de cada 10 personas llegan a usar al menos una unidad en sus vidas; la sangre se usa en cirugías, partos, y sobre todo quienes más la utilizan son los niños con cáncer del hospital oncológico. Es a partir de aquí desde donde éste trabajo empezará a plantearse algunas interrogantes con referente a ésta población, que es vulnerable ante la falta de una política de salud bien definida. Queda claro que las personas no son vulnerables porque así lo deseen; hay muchos factores que conllevan a que cierto sector de la población esté en una desventaja en comparación con otros.

Si bien, la tesis, es un trabajo aplicado, antes se tuvo que investigar. El fenómeno de la sangre es social, donar es una decisión personal, se vuelve social al momento de dejar el producto. Esta sangre servirá para alguien, y este trabajo se enfoca más en los niños con leucemia.

— “Su hijo tiene cáncer” —Juanita comenta que así fue que recibió la noticia, que su hijo tenía cáncer, aún cuando repite esa palabras, lo dice con un nudo en su garganta. Su mirada se dirige hacia la pared, luego recorre con la mirada a su hijo que está jugando- “La doctora, no tuvo otra forma de darme la noticia”.

Al principio fue difícil saber que ésta es una de las poblaciones más vulnerables con respecto de otras, ya que la mayoría de los pacientes que están



en tratamiento en el hospital oncológico son una población que se mueve constantemente. La mayoría es del interior del estado, teniendo en cuenta que sólo hay un hospital que atiende este problema de salud, se puede encontrar población de diferentes partes.

Como antropólogo pareciera que es fácil saber entablar una relación con las personas. La experiencia como donador voluntario ha servido para poder adentrarse en este mundo que en su mayoría está dominado por “batas blancas” y es por ello que con base a esa experiencia se pudo llegar a una población que carece en gran medida del producto. Pensando en esta primera variable se empezó a localizar a los familiares de los niños que estaban internados en el hospital oncológico; otras veces estaban en el albergue. Fue así como se fue conociendo a las personas, la realidad de la falta de sangre parece ser que no es el único problema que los aqueja.

En la plática con los familiares, algunos manifiestan que no sólo es una problemática de salud por lo que pasan estos niños, también hay problemas familiares. Las personas que conviven allí día y noche forman redes sociales en donde algunas veces se apoyan en las cuestiones económicas, narran que lo más importante es la convivencia, la ayuda psicológica que entre ellos se dan, es de vital importancia, las bromas no dejan de estar a la orden del día. Éstas dejan a un lado el recuerdo del mal que los aqueja, desde el olvido de la muerte, o los problemas en casa. Nadie de los presentes sabe que la muerte podría un día asomarse, aunque algunos lo intuyen, algunas veces se preguntan por qué a ellos, otros los asocian más algún mal que tenían que pagar.

El antropólogo, se vuelve muchas veces un amigo, hacen bromas — “Juanita, llegó tu admirador” – se oye entre las risas de las enfermeras, Juanita se quita el tapa boca, para salir un rato, lee su historia de vida, no se sabe que estará pensando, Conforme ella lee, se puede observar que algunas veces esboza una sonrisa, no es la intención recordarle todo lo que ha vivido, es parte de la

investigación, tal vez no lo entienda así, seguramente le trae recuerdos de su pasado, finalmente dice –“está bien”.

Hay una deuda con el banco, es la sangre, la cuestión es, si ésta es más preocupante que una deuda económica; según las investigaciones ésta es más preocupante que una monetaria. Si la donación se vuelve colectiva, entonces se le debe a la colectividad, aquí la sociedad reclama lo que es suyo, entonces la deuda se incrementa.

El fenómeno de la donación de sangre es importante de ser estudiado desde las ciencias sociales, la biomedicina sólo explica el proceso que debe de seguir para que la transfusión sea segura.

—“Hace algunos años no importaba quién viniera a donar”.- expresa un médico, es el encargado de ver quiénes son aptos para donar, lamenta que se hayan producido muchas enfermedades por transfusión de sangre, ya que no había un control.- “Incluso si alguien venía borracho se le extraía sangre”.

La medicina social es una de las encargadas de que la biomedicina sea más humanitaria, es decir que no individualice la salud-enfermedad, se puede decir que tal disciplina comprende la Epidemiología, que es el estudio de las necesidades médicas de la sociedad, o el lenguaje breve de nuestros días, atención médica.

Si bien esta rama ha surgido un poco tarde, ha colaborado en gran medida a comprender muchos temas sociales desde la medicina, uno de los temas trabajados en esta rama es la prevención y el trabajar con la comunidad, que la misma población sepa que ellos pueden evitar muchos males.

—“Los médicos o estudiantes de medicina son poco humanitarios” –es lo que comenta un médico, no quieren ir a las zonas rurales, no hay un compromiso con la sociedad, también lamenta que las clínicas rurales no estén bien equipadas.- “Debemos mejorar la calidad humana de los médicos jóvenes”.

La antropología también ha colaborado con la medicina, ha ayudado a esclarecer algunos aspectos de salud, ampliando y esclareciendo algunos fenómenos sociales.

No hay una cultura de donación arraigada en la población Chetumaleña, la donación si bien, está por encima de la media nacional, es insuficiente, pero no es que no haya producto en el banco, más bien es la falta de compromiso del sector salud y de la población misma.

La problemática llega cuando las familias que tienen paciente en el hospital oncológico necesitan sangre, es entonces que se ven en la necesidad de conseguir dicho producto, es aquí en donde radica una preocupación, ya que el banco de sangre funciona como un lugar de reserva, pero a la vez el producto que se usa se tiene que regresar.

Como dato se tiene que un niño podría necesitar hasta doscientas cincuenta unidades y otros derivados de sangre, y esto sumando las angustias de las personas, la pérdida de desempleo, los desvelos, la desintegración familiar, la población se vuelve vulnerable ante este fenómeno.

Es por ello que uno de los objetivos de esta investigación fue trabajar con la población de una manera más cercana en colaboración con las instituciones gubernamentales, utilizando algunos métodos aplicados.

En el primer trabajo de campo lo que se encontró, es una población vulnerable, en muchos aspectos, las personas muchas veces sienten que las instituciones están haciendo un favor por su salud, cuando la salud es un derecho al que todo ser humano debe tener acceso.

Una de las formas de explicar todo este entramado social es a partir de algunas teorías antropológicas, es por ello que a través de esta disciplina es posible lograr explicar muchos fenómenos sociales, así también como su aportación a la medicina.

Los siguientes capítulos hacen un recorrido de la problemática social de la sangre, algunos conceptos explican este fenómeno social, también se explica la parte médica, es decir la parte técnica, y el proceso de donación. Ésta se nutre con dos prácticas de campo, y una estancia en la ciudad de la Habana, Cuba. También se explica las metodologías usadas durante el trabajo de campo; algunas narraciones se hacen como especie de diálogo, de sujeto a sujeto.

La parte que da vida a este trabajo es la etnografía, ésta es metodología por excelencia de la antropología y ésta es la parte medular de una investigación participativa.

El trabajo consta de cuatro capítulos, el primero de ellos hace un análisis de las metodologías que se usaron en campo. Esto sirvió para poder identificar a la población, para poder proponer algunas sugerencias, así también para hacer un análisis exhaustivo de la realidad de la vida de la población que sufre de cáncer. Fue a través de algunas metodologías que se pudo analizar la vida cotidiana. Las metodologías que usaron son cualitativas tal cómo lo requería ésta tesis.

El capítulo dos nos lleva al mundo de las teorías. Las cuales sirven para explicar la donación de sangre de una manera social. El cáncer y la fragmentación de la vida cotidiana, se plasman otros conceptos como la salud-enfermedad, y la teoría del don que ha servido para explicar la sangre de manera social.

La segunda parte del capítulo dos hace un recorrido de los servicios de salud en nuestra entidad y da un panorama general de cuál es la situación de la donación de sangre a en nuestra entidad.

El capítulo tres es la etnografía parte medular de ésta tesis, que explica el proceso de entrada al campo de estudio y las dificultades que se presentaron durante el mismo. Se describe el área de campo, el proceso de donación y algunos acontecimientos que se vivieron durante la investigación.

El capítulo cuatro plasma parte de los resultados realizados durante dos años en éste proyecto de antropología aplicada. Si bien éste es un proyecto a largo plazo, como tal, veremos que uno de los resultados fue la unión de esfuerzo entre ciudadanía e instituciones.

A manera de justificación

Se ha elegido éste tema porque es colectivo, es decir, un problema social que compete a todos los ciudadanos. Ser donador de sangre de manera voluntaria ha servido para introducirse en éste campo, pero, ha rebasado las expectativas, ya que fue a través de ello que parte de la información integrada en este proyecto fue proporcional gracias al “altruismo”, después de ver que la antropología es la ciencia que puede explicar este hecho social, tal como lo dice Parsons “los hechos no cuentan su propia historia; ellos deben de ser interrogados, analizados, sistematizados, comparados e interpretados”.

Desde la antropología aplicada y trabajando de cerca con las personas es posible darse cuenta que el impacto que puede tenerse es de gran trascendencia. Las prácticas de campo dan cuenta que el problema no es sólo la falta de sangre. Cuando un familiar tiene un enfermo con cáncer, muchas veces se pierde el trabajo; la familia se desintegra, así como las cuestiones psico-sociales, a partir de una enfermedad se disparan un sinnúmero de necesidades.

El impacto que podría tener este trabajo es que sirva para que el sector salud puede darse cuenta que las necesidades son muchas y variables, que la promoción para donar sangre es deficiente. Que si bien, hay un esfuerzo entre el personal de estas instituciones, los recursos que se destinan son mínimos.

Aunque, las personas se pueden lograr organizar, muchas veces no depende solamente de estos. Se necesita unir esfuerzos, entre médicos, familiares, dependencias, todo ello para que haya una buena atención hacia los niños.

Acerca de los objetivos.

Teniendo en cuenta que población de niños con cáncer, es un problema de salud que le corresponde atender al estado, se plantean algunos objetivos que pueden ser de vital importancia.

- Explicar que la donación de sangre también es un hecho social, esto con la finalidad plantear mejor los proyectos con respecto a ésta área.
- Enlazar a las diferentes dependencias de salud, porque de la unión de todo un sector depende la calidad del servicio.
- Analizar las diferentes problemáticas sociales que se presentan cuando el cáncer es detectado en algún niño y las consecuencias que conlleva.
- Trabajar con una población externa, es decir una fuente de donadores para el hospital oncológico.
- Concientizar a través de charlas en las escuelas superiores sobre la importancia de donar sangre para la población infantil.
- Trabajar con los padres de familia que tienen niños con cáncer, para tener una mejor visión del problema y todas las consecuencias.
- Promover políticas públicas que atiendan la problemática de la donación de sangre.

Capítulo I

1.1 Metodologías

El concepto “metodología cualitativa” se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable, consiste en más de un conjunto de datos para obtener información.

La metodología cualitativa tiene sus fundamentos en diversas teorías y métodos científicos que más adelante se irán desarrollando, entre ellos los hermenéuticos, que permiten la interpretación y comprensión del sentido de la acción social; los etnográficos, que son un análisis del lugar y los grupos. Ésto lleva a tener un panorama más amplio de la realidad social. En la investigación-acción estos métodos son útiles porque no sólo se trata de explicar y entender el problema, sino también contribuir con propuestas para su posible solución. Los fenomenológicos ayudan a estudiar y entender su comprensión

Gozar de un buena salud es una de las condiciones invertidas de la cotidianidad” como dice Schütz citado por Tinoco “la vida cotidiana es casi inadvertida para los individuos. Sin embargo cuando la salud se ve afectada o se pierde porque se enfrenta a alguna enfermedad como el cáncer es entonces cuando se significa o resignifica la vida, en el proceso de salud- enfermedad y dolor-enfermedad” (Tinoco, 2012: 22). La vida de la familia de un niño con cáncer cambia por completo después de ese acontecimiento; la idea de la muerte siempre ésta presente en cualquier momento.

En palabras de Schütz, jugamos, amamos, sufrimos y morimos, he ahí la estructura provista de sentido del mundo de la vida cotidiana.

La metodología surge como alternativa al paradigma racionalista puesto que hay cuestiones problemáticas y restricciones que no se pueden explicar ni



comprender en toda su existencia desde la perspectiva cuantitativa, como por ejemplo los fenómenos culturales, que son más susceptibles a la descripción y análisis cualitativo que al cuantitativo.

Este nuevo planteamiento surge fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico.

Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de ésta nueva era de la investigación cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo simbólico, o fenomenológico. Los impulsores de estos presupuestos fueron en primer lugar, la escuela alemana, con Dilthey, Husserl, Baden. También han contribuido al desarrollo de éste paradigma autores como Margaret Mead, Alfred Schutz, Peter Berger, Thomas Luckman y Herber Blumer.

Por otra parte, “el paradigma cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y negociada del orden social” (Pérez, 1994: 3)

“El paradigma cualitativo percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. Además, el mundo social no es fijo ni estático sino cambiante, mudable, dinámico”. (Pérez, 1994: 6).

El paradigma cualitativo no concibe el mundo como fuerza exterior, objetivamente identificable e independiente del hombre. Existen por el contrario múltiples realidades. En este paradigma los individuos son conceptuados como agentes activos en la construcción y determinación de las realidades que encuentran, en vez de responder a la manera de un robot según las expectativas de los papeles que hayan establecido las estructuras sociales.

No existen series de reacciones tajantes a las situaciones sino que, por el contrario, y a través de un proceso negociado e interpretativo, emerge una trama aceptada de interacción. El paradigma cualitativo incluye también un supuesto acerca de la importancia de comprender situaciones desde la perspectiva de los participantes en cada situación.

No podemos ver al otro como mero objeto de estudio. El hombre es un ser social por excelencia, construye su mundo de una manera intersubjetiva. El interaccionismo simbólico es un término que surge al margen del conductismo y pragmatismo nominalista, es por ello que trata revertir esas corrientes que en su momento eran las que trataban de explicar la vida social del hombre.

Herbert Blumer (1969) resume el interaccionismo simbólico en tres tesis que él llama tres premisas simples. La primera es que las personas actúan en relación a las cosas a partir del significado que las cosas tienen para ellos.

La segunda dice que el contenido de las cosas se define a partir de la interacción social que el individuo tiene con sus conciudadanos.

El tercero implica que el contenido es trabajado y modificado a través de un proceso de traducción y evaluación que el individuo usa cuando trabaja las cosas con las que se encuentra. Estas tres tesis o premisas resumen un sistema complejo de ideas acerca de cómo es el mundo de las personas y cómo éstas en él reaccionan.

El foco de atención es la interacción entre el mundo social y el actor social. Ver tanto al actor social como el mundo social como procesos dinámicos y no como estructuras estáticas.

Sólo por medio de la interacción se podrán entender los símbolos; es decir sólo a través de esta metodología se podrán entender por qué los sujetos le dan un valor simbólico a la sangre, aun cuando la sangre en un primer momento te puede salvar la vida. En segundo momento sin embargo se crean otros mitos alrededor de este líquido, y es sólo aquí en donde los que donan le

dan otro significado. Se tiene los actores, el banco como institución, el paciente, el donador y el familiar. Lo que los uniría en todo momento sería la sangre, ver el significado que cada actor le da es importante para poder entender esta interacción. Cuando a Cohen¹ le robaron sus mercaderías (Geertz, 2003: 22). sólo le interesaba recuperarlas, porque para él significaba algo, la interacción con los otros y el contexto hizo que hubiera un mal entendido, es por ello que hoy en éste lugar se puede entender sólo en este contexto, según los actores.

Una variable que aquí hay que analizar es que entre un paciente y un donador es muy probable que jamás se encuentren cara a cara, porque cuando se dona se hace para la colectividad. Es por ello que ver esta clase de interacción sería tan importante ya que es el que cobra valor simbólico.

La comunicación humana se realiza, a través del intercambio de símbolos, tanto verbales como no verbales.

“En el mismo momento en que un gesto o un símbolo conllevan un mismo significado tanto en un agente como en un receptor, se puede decir que ha sido usado un símbolo significativo. El individuo a través de ello puede alcanzar sus metas, pronosticando las acciones de los demás a través de los significados de los símbolos usados”. (Mella, 1998: 7)

Las acciones sociales están construidas en base a interacción social e interpretación. Si los individuos van a colaborar entre ellos y crear objetos sociales, deben orientar su conducta unos hacia los otros. Cada uno debe contar con las eventuales respuestas de los demás ante los actos propios y suponer que los demás harán la misma cosa. Es éste proceso de dirección mutua lo que recibe el nombre de interacción social, que también es una especie de reciprocidad. Es de suponer que el donador dirigido mañana

¹ Cohen es un judío al que le roban otros judíos de otra tribu. Finalmente él logra llevar a un acuerdo con sus agresores, pero cuando regresaba con su ar (cuatro o cinco veces de lo que le había robado) que eran una ovejas, quienes cuidaba la ciudad lo acusaron de espía ya que pensaron que le pasaba información a las tribus enemigas. Finalmente pierde todo.



también espera una donación o su equivalente, finalmente la donación crea deudas sociales.

1.2 Fenomenología

La fenomenología busca las bases del saber humano tomando como punto de partida. A diferencias del positivismo, la estructura de la consciencia. “Como Luckman lo señala, los objetivos de la fenomenología son describir la estructura universal de la orientación subjetiva, no de explicar las bases generales del mundo objetivo” (Dreher, 4: 2000).

“La fenomenología sería una forma de adentrarse al mundo de las vivencias cotidianas. La base de la existencia de una estructura universal de la consciencia humana reside en que la experiencia humana está determinada espacial y temporalmente. Es un producto de la historia, cultura y sociedad, y por tanto objeto de malas interpretaciones, preconcepciones y parcialidades” (Mella, 1998: 3)

“La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene significado subjetivo de un modo coherente” [...] “El mundo de la vida cotidiana no sólo se da por establecido como realidad por los miembros ordinarios de la sociedad en el comportamiento subjetivante significativo de sus vidas. Es un mundo que se origina en sus pensamientos y acciones y que está sustentado como real por éstos.”(Berger & Luckmann, 2001: 37)

Para Schutz, los actores sociales experimentan el mundo social como una realidad llena de significados. Un acto tiene un único contenido, el que proviene del actor mismo, y si el mundo social es algo entendible para todos sus actores sociales, implica que ellos lo entienden de una manera similar y así poder crear relaciones sociales.

No podemos entender el mundo de manera individual, éste se construye con el otro, es decir, intersubjetivamente; el que dona, que el que recibe, el paciente, el familiar del paciente, son interrelaciones que se construyen a partir de un contexto. Como se dijo antes, el donador le da su producto al banco de sangre, éste lo hace circular al familiar del paciente. La vida del paciente se escenifica en el hospital oncológico, cuando hay un paciente, éste automáticamente crea redes sociales muchas veces desapercibida para la sociedad en general, porque éste miembro enfermo usa la sangre de la colectividad.

Schutz sugiere: Los problemas de la vida privada deben ser sacados a la luz. Lo bien conocido debe ser problematizado. Las condiciones básicas del mundo social pueden así ser objeto de una investigación social fenomenológica. (Mella, 1998: 5)

—“Desde que Rigo tiene cáncer, mi vida es cansada” -comenta Juanita. Agrega también que los problemas familiares se ha agrandado, su proyecto de construir su casa está detenido, el padre del niño no ayuda.-“muchas veces me paso la noche en vela”.

El problema que tiene Rigo, lo tiene las decenas de infantes que están en el hospital oncológico. El problema está, a partir de una enfermedad los problemas se agrandan. Es aquí en dónde se deben de promover las políticas de salud. Juanita no es la única madre afligida en buscar la sangre para su hijo, así están todos los padres que tienen a sus hijos en ese estado, porque la sangre no se consigue trabajando o comprándola, la sangre lo tiene la colectividad.

1.3 Etnometodología

Para Garfinkel la sociedad desde la perspectiva de cada actor aparece como una realidad externa, pre-dada y pre-formada. El mundo se encuentra allí para nosotros como un mundo cotidiano, lleno de rutinas y escenas bien conocidas. Él

ve como la tarea del investigador social el estudiar este hecho, o sea observar el mundo social tal como es vivenciado. No como lo que es o como aparece, sino como es concebido.

Garfinkel ve el accionar social como una cuestión en alto grado práctica. Cada individuo actuante debe en cada momento decidir sobre lo que hará a continuación. A pesar de que las condiciones no sean las ideales, las personas accionan todo el tiempo. Cuando lo hacen deben usar su conocimiento sobre la estructura de la sociedad. Para los miembros de la sociedad la estructura de la sociedad y su orden son totalmente visibles. Pueden sin mayores esfuerzos ver cómo es su vida y lo que deben hacer. En realidad sin ésta capacidad y el hecho que el orden social puede ser observado fácilmente, sería muy difícil entender cómo pueden establecerse y reproducirse modelos sociales y estructuras sociales.

—“Cuando a Manuel le diagnosticaron cáncer, pensé que el mundo se acabaría” —el mundo de la familia de Manuel estaba dado, todo era “normal” él iba al colegio como cualquier niño de su edad, no había por qué preocuparse, nada extraordinario había pasado, la vida era como la de cualquier vecino.- “después de ello la vida me dio otra oportunidad, hoy Manuel está en tratamiento, pero el mal está hecho”.

Ser miembro de una sociedad implicaría en todo momento tomar parte de ella, y esto se hace con los otros, pero lo hacemos porque nos entendemos con el otro, además damos por sentado que así es, es por ello que la etnometodología no se interesa en qué piensan sino en lo que hacen. El investigador debe de problematizar, y esto lo hace cuando se comporta como un extraño. Lo cual sólo se lograría a través de una investigación profunda.

Los sujetos comentan que a partir de una enfermedad la vida se ha fracturado, a sus mentes viene el recuerdo de algún familiar que murió de cáncer, casi todos comentan que al menos conocido a alguien que ha tenido esa enfermedad. Después de esa ruptura sus vidas cambian, aun así no están

confiados, saben que podría terminar en desenlace fatal, tal como comentan desde su propia experiencia. Niños que pareciera que han librado el mal, vuelven a recaer y todo se acaba; la vida en el hospital se escenifica día a día.

1.4 *Etnografía*

Aunque ya otras ciencias usan la etnografía, es una herramienta que los antropólogos usamos para poder hacer, lo que Ryle llamó " descripción densa" (Geertz, 2003: 21) Geertz cita a Weber, "el hombre es una animal inserto en trama de significación, que él mismo ha tejido, por lo tanto esto no debe de buscar leyes sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. Interpretando expresiones sociales que son enigmáticas en su superficie". (Ídem, 2003: 21)

¿Pero que se debe interpretar? Se debe interpretar esos guiños, y no confundirlos con tics, se debe interpretar el significado de la sangre y todo lo que a su alrededor gira, así también se debe de interpretar en sus particularidades, es decir en su contexto.

La sangre puede significar salvación para algunas religiones. La sangre derramada en la cruz, o la sangre que aún se derrama en las misa. Para algunos puede significar parentela, brujería. Para el banco de sangre es un producto que se debe de conseguir, se debe de clasificar, y finalmente entregarla; estas interpretaciones es lo que busca descifrar la etnografía y sólo se puede hacer "interpretando interpretaciones".

La descripción puede incluir la historia del grupo, su religión, aspectos políticos, la economía, el contexto físico, etc. En etnografía, el objetivo de la investigación es un entendimiento globalizado y no segmentado.

La etnografía, como metodología, dado su delineamiento central de estudiar cómo la gente le da sentido a la vida cotidiana, es muchas veces cuestionada, calificándosela de productora de datos subjetivos sin entregar fundamentos sólidos para el análisis científico. El planteamiento metodológico de la



etnografía es que sólo siguiendo este delineamiento central puede entenderse el sentido que da forma y contenido a los procesos sociales. Aun interpretando interpretaciones se debe entender desde la cotidianidad, ya que esto es lo que le da sentido a la vida de los sujetos.

—“Las personas que han donado sangre son enviado de Dios” –comenta un padre de familia, lo relaciona con lo divino. La sangre se ha vuelto un problema de salud social que toda la población en algún momento de sus vidas podrían necesitarla.- “Gracias a las donaciones mi hijo puede vivir”.

La problemática de la sangre lo carece todo el mundo, los médicos aún comentan que no se ha descubierto algún sustituto de dicho líquido. El método etnográfico fue la base de las metodologías utilizadas en este trabajo, gracias a ello se logró entender todo el fenómeno social de la sangre. Se pudieron describir eventos importantes, así también a través de la interpretación se dio pie a algunas propuestas que fueran de corte aplicado.

1.5 Investigación Acción Participativa

“La Investigación Acción participativa es proceso por el cual miembros de un grupo o una comunidad oprimida, coleccionan y analizan información y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformaciones políticas y sociales” (Selener, 1997: 17). En ésta metodología lo que se pretende es crear un vínculo más íntimo. Primero se tuvo que conocer todo lo que está alrededor del fenómeno, es una primera instancia del investigador, conocer por qué las personas no donan sangre aún cuando es necesario. Conocer por qué el sector salud no invierte en personal adecuado, aun cuando hay niños que necesitan muchas transfusiones. Fue necesario conocer todo el contexto para que partir de allí se pudiera crear estrategia de intervención junto con la comunidad. Esto trae consigo que las personas se empoderen, todo implicó crear una conciencia, hacer de las personas más críticas, y que ellos mismos conduzcan su propio proyecto. Una vez creado éste grupo de acción las personas solas pueden organizarse, a sabiendas que

el investigador es sólo un facilitador, al final la que genera el conocimiento es la propia comunidad.

La investigación-acción en la tesis sirvió para poder involucrarse en el mundo de la donación de sangre que finalmente es de la colectividad, en primer lugar se generó un conocimiento, el siguiente paso fue enlazar una población fuente. Fue a partir de una serie de investigación, que se supo que la población de niños con cáncer están inhabilitados para donar sangre. Fue necesario buscar una población juvenil. Con la ayuda de especialistas en la materia de medicina transfusional se logró buscar algunos espacios en la Universidad de Quintana Roo.

También se han planteado algunas propuestas desde el conocimiento de la antropología, y esto ha derivado de algunas intervenciones en foros o en mesas de diálogo para implementar algunas propuestas de políticas públicas.

Si bien, la población en vulnerabilidad le es difícil sentarse a plantear problemas de salud, esto sí se puede hacer con otro sector. El sector salud es la institución que en han encargado del banco de sangre llevar a cabo campañas de donación de sangre, así también es la encargada de ésta no falta en ningún momento. La población fuente, que es la que finalmente dona sangre para los niños con leucemia.

1.6 Marco lógico

La metodología de Marco Lógico, en la cual se fundamenta la formulación de la matriz de indicadores tiene su origen en el desarrollo de técnicas de administración por objetivos desde la década de los 60's. Sin embargo, fue a partir de los años 70 que el método ha sido adoptado con algunas variaciones por numerosas agencias e instituciones como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la GTZ (Empresa Alemana de Cooperación Internacional para el Desarrollo Sostenible), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial, el

Banco de Desarrollo Asiático, la Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional (AusAid) y la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA). Asimismo, es utilizada en varios países latinoamericanos como Chile, Colombia y Perú para la preparación de programas, así como para la evaluación de resultados e impactos. (Ortegón, 7, 2005)

En términos generales, la metodología es un instrumento de gestión que:

- Permite fortalecer el diseño y la operación de los programas;
- Resume los principales resultados esperados;
- Facilita el monitoreo y la evaluación de resultados e impactos;
- Proporciona una estructura para expresar, en un sólo cuadro, la información más importante sobre un programa. Provee a los tomadores de decisiones de mejor información y con mayor relevancia.

A continuación se describen los Componentes de la matriz de indicadores:

Resumen Narrativo

En el resumen narrativo se determina la relación lógica entre los distintos ámbitos de control del programa:

Resultados (Fin y Propósito), Servicios (Componentes) y Gestión (Actividades e Insumos).

- Fin del Programa: Es la descripción de cómo el programa contribuye, en el mediano o largo plazo, a la solución de un problema de desarrollo o a la consecución de objetivos estratégicos de la institución.
- Propósito del Programa: Es el resultado directo que se espera alcanzar en la población objetivo como consecuencia de la utilización de los Componentes (bienes y/o servicios) producidos o entregados por el programa.

- Componentes del Programa: Son los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa para cumplir con su propósito. Deben expresarse en acciones o trabajo terminado.

- Actividades e Insumos del Programa: Son las principales tareas que se deben cumplir para el logro de cada uno de los Componentes del programa. Corresponde a un listado de Actividades en orden cronológico para cada componente. Éste apartado también contempla los insumos financieros y presupuestales que utiliza el programa para su operación.

Indicadores de Desempeño

Son la especificación cuantitativa que permite verificar el nivel de logro alcanzado por el programa en el cumplimiento de sus objetivos. Un buen indicador debe cumplir con los siguientes criterios:

- 1) Claridad: el indicador deberá ser preciso e inequívoco;
- 2) Relevancia: el indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo;
- 3) Economía: la información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
- 4) Monitoreable: el indicador debe poder sujetarse a una comprobación independiente;
- 5) Adecuado: el indicador deberá aportar una base suficiente para evaluar el desempeño, y
- 6) Aporte Marginal: En el caso de que existan más de un indicador para medir el desempeño en determinado ámbito de control, el indicador debe proveer información adicional en comparación con los otros indicadores propuestos.

Medios de Verificación

Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir los indicadores y para verificar que los objetivos se lograron.

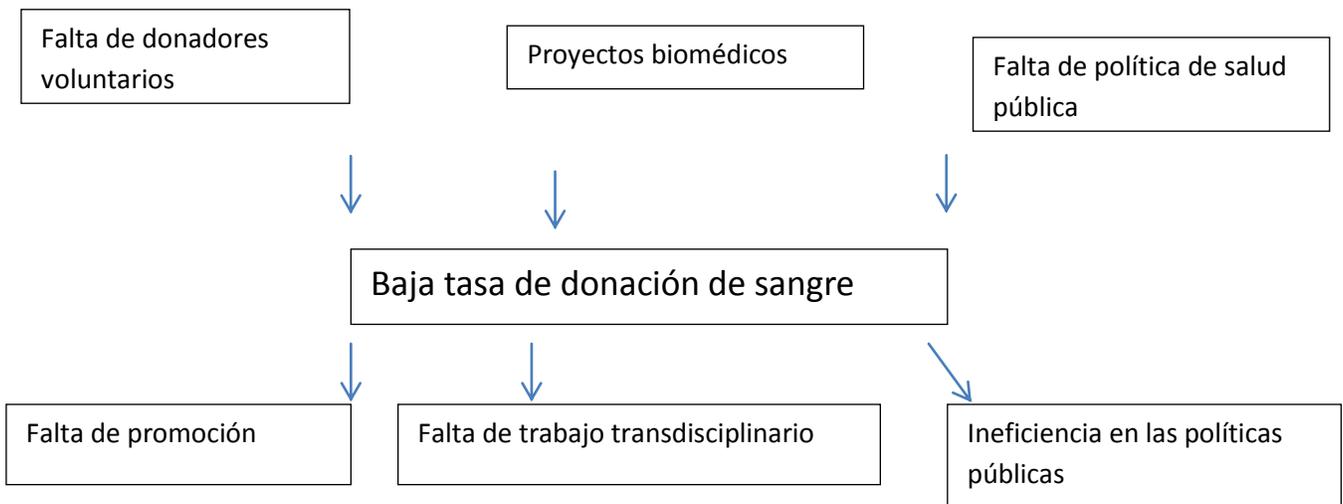
Supuestos

Son los factores externos que están fuera del control de la institución responsable de un programa, pero que inciden en el éxito o fracaso del mismo. Corresponden a acontecimientos, condiciones o decisiones que tienen que ocurrir para que se logren los distintos niveles de objetivos del programa.

“El marco lógico muchas veces no aplica para algunos programas de nivel académico, normalmente se utiliza en programas de gobiernos porque a los proyectos se les asignan presupuestos. Entre otros objetivos del marco lógico es la verificación del presupuesto. Otra característica del marco lógico es la del tiempo, esto se adapta a un tiempo presupuestal” (Camacho, 13: 2001). En antropología aplicada el tiempo no se puede medir con precisión ya que las personas no siempre están cuando tú quieres. Sin embargo el marco lógico al igual que otras metodologías te permite llegar al fondo del problema qué es lo que se pretende en el proyecto y partiendo de allí se puede accionar Lo que permitió el marco lógico fue la búsqueda de la población, también a través de ello se pudo dialogar y ver cuáles eran las propuestas más viables.

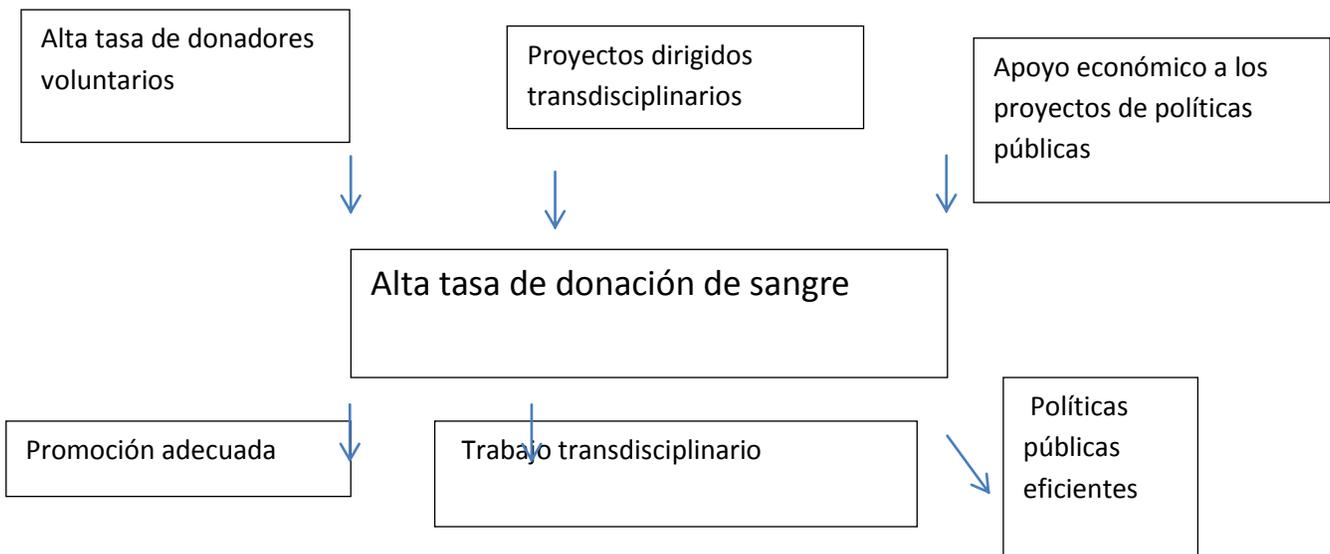
Como se mencionó anteriormente, finalmente la población vulnerable es la que menos tiempo tiene de dialogar, pero si hay sector que vigila por ellos que son los encargados finalmente que los proyectos de lleven a cabo, ésta responsabilidad recaer todo el sector salud.

El árbol del problema como del objetivo se plasma aquí como una forma de ilustrar parte de marco lógico, si bien son algunos observaciones que se lograron ver durante la investigación.



Fuente: Domínguez, 2013.

Árbol de objetivos



Fuente: Domínguez, 2013.

Después de plantear el árbol del problema se procede hacer la matriz.

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICADORES	SUPUESTOS
FIN Se creará conciencia en la población para que haya sangre para los pacientes con leucemia	Aumentar la donación de en la población estudiantil sangre a un 30% en 6 meses	con los informes mensuales, y las base de datos del banco de sangre se verificará el avance del programa	
PROPOSITO Lograr que la población juvenil sean donadores voluntarios en beneficios de los niños con leucemia.	Que se mantenga el 30% de donantes a nivel local	Los informes mensuales será el verificador para corregir errores	Que las escuelas acaten los programas
COMPONENTES Personal del sector salud, antropólogos. Instalaciones de las escuelas	Cumplir con las talleres programados que serán impartido por el personal médico; que los informes sean entregado en tiempo y forma	Con los informes mensuales y base de datos	
ACTIVIDADES Talleres calendarizados, toma de muestras y sangrado en las escuelas.	Gastos	Informes financieros	

Capítulo 2 Marco teórico

2.1 .1 *La donación de sangre un hecho social recíproco.*

A través de la historia el hombre se ha visto en la necesidad de hacer intercambios con otras sociedades, ha hecho pactos para poder obtener lo que en su lugar de origen no había, dando con ello el llamado trueque que no es más que una acción social, y que aún persisten. En las comunidades rurales aún es más visible. En la historia moderna podemos observar los tratados de libre comercio, que es algo que no vamos a analizar aquí, pero que es una manera de ver la forma de intercambios, claro que, detrás de estos tratados lo que se impone es el poder económico.

“Las redes sociales se tejen de una manera que con ellas se buscan el beneficio entre sociedades, pero también hay redes de apoyo de muchos tipos, como, emocionales, económicos, informativos” (Tinoco, 2011: 18). Puede encontrarse en una red social específica como la familia, amistades, vecinos, compañeros de trabajo, comunidad y otros, sin ello las sociedades no avanzan. Los fenómenos sociales funcionan como una especie de entramado, ésta se extiende de una manera que no se puede controlar, si se habla de redes sociales ésta sería una forma de analizar el fenómeno de la sangre. Es interesante ver desde la antropología cómo en un lugar convergen todo tipo de convicciones.

“La donación de sangre funciona como una forma de intercambio y que en términos de Mauss y su teoría del *don* encadena tres cosas, la de dar, recibir y devolver, esta teoría funciona con la donación de sangre” (Jiménez, 2004: 5). Éste autor hace un estudio en la región de Murcia, en donde analiza la donación de sangre desde algunas teorías antropológicas, él recalca que los estudios sociales que se hacen con respecto a este fenómeno son nulos. La mayoría de los estudios son de corte estadístico-médicos. Es importante cómo él analiza todo el entramado social de la población que sabe que, llegó el tiempo de donar sangre.

Analiza los ritos, los gestos simbólicos, algo importante que recalca el autor es que la donación es un acto social, si bien aunque es un práctica moderna institucionalizada. Ésta no escapa a la de reciprocidad, el donante y donador es una especie de contrato, aun así es muy probable que el donador y el receptor no se conozcan.

El donador es una persona cuya sangre no sabe en realidad a quién servirá, porque en casi todos los casos la sangre se transfunde antes y después se devuelve, por eso el banco de sangre lo cataloga con “donador de reposición” La sangre, incluso del altruista se le transfunde muchas veces un paciente que tiene la obligación de reponerla, es decir una vez donado el producto finalmente no sabes a quién le servirá.

La donación de sangre es un acto social, que está regulado por una institución médica. La colectividad demanda éste servicio, y ella es la que también se encarga que esa fuente no se agote. Aparentemente la sangre se regala, pero desde que el donante entregue el producto éste reclama una identidad que se traduce en “donador voluntario”. Al donador voluntario se da algunas dádivas, cuando alguien llega al banco de sangre de manera voluntaria, éste espera recibir un buen trato de preferencia sobre los que no son voluntarios, un mejor bocadillo, y “un regalo” que normalmente es una camisa (playera) que lo identifica como donador voluntario. Entonces finalmente el donador se vuelve un donador de élite, porque recibe todo el trato preferencial.

La sangre ha jugado un papel importante en la sociedad desde tiempos inmemorables, misterio, muerte, brujería, hermandad, sacrificio, es decir éste vital líquido ha estado presente de una o de otra manera en la cotidianidad de las personas. Actualmente la sangre se almacena para que sea transfundida a las personas en caso de emergencia. Normalmente éstas instituciones son regulados por la Secretaría de Salud. En el Estado de Quintana Roo existen tres bancos de sangre y dos centros de sangrados, los bancos de sangre se encuentran en Cancún, Playa del Carmen y Chetumal. Los centros de sangrado están en

Cozumel y Carrillo Puerto; para este trabajo se tomó de referencia el de Chetumal. Éste es el que se encarga de abastecer a todos los hospitales y clínicas de la ciudad, es a partir de este lugar en donde se lleva a cabo el fenómeno social, lo cual es necesario que se estudie desde la cotidianidad y en su propio contexto.

Desde el punto de vista médico la donación de sangre debe de cumplir unos requisitos implementados por la norma oficial mexicana nom-003-ssa2-1993 en donde se establecen los lineamientos que debe tener una donación sanguínea, ésta aplica para todos los bancos de sangre del país. Desde el punto de vista social esto no aplica para las diferentes sociedades que hacen de la donación un hecho social en diferentes contextos.

La donación como tal sigue ciertos reglamentos sociales, establecidos localmente por la institución, que se traducen en ritos, según Víctor Turner, en los momentos liminares que se dan en todo rito, se debilita la estructura social dejando paso a la antiestructura, a los valores (Turner, 1988: 115). Donar sangre no es sólo ir a dejar el producto, pasa por todo proceso mental, miedo, recuerdos, frustraciones. Es decir, todo una serie de sentimientos que nacen sólo con el hecho de saber que se va a donar. Incluso un día antes de la donación el individuo se prepara para todo acontecimiento, ayunas, no ingerir bebidas embriagantes, no medicarse, que a la vez se traduciría en ritos, dando paso a la donación.

Quien dona sangre no lo hace para una persona en específico, lo más probable es que el donador y el receptor jamás se conozcan cómo ya se había explicado párrafos anteriores. La mayoría de las personas que en determinado momento donan o son donadores dirigidos creen que lo hacen para alguien con nombre y apellido, “fui a donar sangre para mi mamá y como soy su hijo mi sangre es igual a la de ella” (Diario de campo 2012). La sangre que se recolecta se hace para la colectividad, es decir, una vez donado el producto no se sabe a quién se transfundirá. El donador voluntario o dirigido va porque le nace o porque ayudará a alguien, al menos eso es la primera impresión que se tiene con respecto a éste

fenómeno, pero la sangre que se extrae no se transfunde al instante pasa por una serie de filtros médicos.

En la donación intervienen tres partes, el donador, el receptor y la institución, ésta última es la que se encarga de que el producto circule, una sociedad semejante al Kula, (Malinowski, 1975: 105- 106). El Kula no es una actividad económica pura, sino que es un intercambio colectivo intercultural, es una institución porque los objetos que intervienen son regalos ceremoniales. Es una institución y como tal regula y estructura toda la sociedad mediante una serie de normas que no sólo afectan al campo económico. El formar parte del Kula supone tener una serie de derechos y deberes si vas a recibir algo, pero al tiempo tienes que dar algo. Ésta circularidad crea relaciones entre tribus distanciadas espacio-geográficamente entre las que tiene lugar un trato recíproco que es estar dentro del Kula. Una vez en el Kula estás asociado a otra persona. Que exista ésta circularidad y éste tipo de circulación de objetos, supone que las personas se definen unas con respecto a las otras. El banco de sangre retiene el producto sólo lo necesario para que pase el filtro médico, es por ello que en la institución está representada la colectividad. Entonces donar sangre no es un acto individual, si bien es una decisión personal, se vuelve social a partir de que se done el producto (Jiménez, 2000: 11). Es en ese momento cuando la sangre pasa a la colectividad y en cualquier momento ésta empieza a circular, aunque lo que recibas al final del ciclo no sea el mismo producto. Siguiendo a Malinowski sobre el Kula y el concepto del movimiento circular. Como en éste tipo de comercio, la donación, es de carácter noble. "Pues el individuo que realiza el Kula sin la grandeza de espíritu necesaria se dice que se comporta como un gimwali? Los que hoy son donatarios la próxima vez serán donantes" (Jiménez, 2000: 7)

Pero:

¿Que es lo que hace que una sociedad, épocas y contextos tan diferentes, los individuos o grupos se sientan obligados, no solamente a donar cuando se le dona, a recibir, sino también se siente obligado cuando han recibido, a devolver, ya sea la misma cosa o su equivalente, ya sea alguna cosa mayor o mejor? (Godelier; 1998: 24)

A simple vista una variable podría ser la solidaridad, ya que pareciera que es un valor. Se da algo sin recibir nada a cambio, pero la solidaridad no explicaría éste fenómeno de la donación de sangre, si esto fuera el caso, se trataría de un valor absoluto, lo cual nos expondría a nuevos peligros o abusos. La razón clave de esto se encuentra en que la solidaridad es un valor ligado a su propia imaginación trascendental, es decir, a la construcción ideal que permite pensar y realizar actos solidarios, establecer relaciones construidas sobre la base de la solidaridad (Jiménez, 2000: 9)

Varios autores han sugerido que la solución a este enigma es la selección entre culturas.

“La conducta de las personas es moldeada por las creencias, las actitudes y los valores que adquieren al desarrollarse en el seno de una cultura dada. Las culturas difieren entre sí en la medida en que motivan a las personas a comportarse de una manera cooperadora; si los cooperadores discriminan a favor de los miembros del grupo, es probable que los actos costosos de cooperación que oriente a ayudar a miembros del grupo inclinando a cooperar con otros miembros del grupo” (Hiden, 1995: 43)

La ayuda que brindemos es herencia de nuestras culturas, si somos más individualista la ayuda será menos. Es probable que en nuestro propio país la ayuda sea diferente en cada contexto, tal es así que somos moldeados culturalmente dependiendo el contexto de donde seamos originarios; aún así muchas veces ésta ayuda o solidaridad nos ayuda a entender éste fenómeno sanguíneo.

A éste fenómeno de manera voluntaria se le conoce como altruismo, es una alternativa social, esto se hace con el fin de ayudar a cierto sector de la sociedad en determinadas circunstancias, es una ayuda social, que se hace sin recibir nada a cambio, en este caso, muchos autores lo denominan como una cooperación.

Normalmente, se considera que ésta conducta es voluntaria y no es el resultado de ceder ante el poder. “La regla es que ambas partes se apoyan mutuamente de una manera equilibrada” (Hiden, 1995: 310) El hecho de que los

seres humanos cooperen en grandes grupos de individuos no emparentados entre si es un enigma evolutivo; muchas veces ésta ayuda de solidaridad, altruismo no es más que una ayuda egocéntrica.

La reciprocidad explicaría este fenómeno social, como llamaría Strauss, “un hecho social total-*prosigue* - dotada de una significación a la vez social y religiosa, mágica, y económica, utilitaria y sentimentalmente, jurídica y moral” (Strauss, 1969: 91) El fenómeno de la sangre encierra todos esos símbolos sociales. Es social, porque incluye donadores, donantes, médico. Religiosa, porque la sangre se le ve como sagrada, el hecho de salvar vidas, hace referencia a lo divino. Aunque la sangre no se debe de vender, se hace de una manera simbólica, no el intercambio de la sangre por el dinero, pero sí en especies, ya sea por parte de la institución, o por parte del receptor, y esto lleva a una deuda moral. Es jurídica porque se rige por normas implementadas el por sector salud. Entonces podemos decir que “La reciprocidad es el intercambio entre personas socialmente iguales, quienes normalmente se hayan relacionados en parentesco, matrimonio u otro vínculo personal estrecho” (Kottak, 1994: 175). Normalmente el fenómeno sanguíneo encierra toda una serie de eventos sociales, sin embargo esta se da entre conocidos, es decir los parientes, amigos.

Las personas van a donar sangre por motivos personales, se hace con la idea que es para un familiar o un pariente. Esto los obliga a demostrar su ayuda, quien recibe la sangre se siente obligado en algún momento a devolver la que usó. Algunas personas piensan que cuando han recibido una transfusión sanguínea creen llevar en su cuerpo algo de la otra persona, es por ello que en algún momento ellos pagan su deuda, quien dona espera recibir algo, quien recibe adquiere una deuda, es decir aquí es donde la donación se vuelve recíproca.

"No son los individuos, sino las colectividades, las que se obligan mutuamente, las que intercambian y contraen las obligaciones (...) Lo que se intercambia no son exclusivamente bienes y riquezas (...) ante todo, son cortesías, festines, ritos, (...) donde la circulación de riquezas no es más que uno de los términos de un contrato más general y permanente (...). Y finalmente: Esas

prestaciones y contraprestaciones se realizan bajo una forma más bien voluntaria" (Godelier 1998: 62-63)

Estas prestaciones se tejen a través de redes sociales, pero hay intereses que muchas veces a simple vista no se ven. En la donación se da un fenómeno parecido, "las obligaciones del don provocan una inercia, una dinámica que convierte el acto de dar en un don" (David, 2003: 109) Ya hemos mencionado que ésta dinámica es una especie de reciprocidad que hace que hace que finalmente se adquiera una deuda moral, "Independientemente de las diferentes manifestaciones del don, esta lógica que se desencadena responde a la esencia del intercambio, que tiene como consecuencia el establecimiento de un vínculo de reciprocidad en el que tanto quien da, como quien recibe, quedan ligados a sucesivos compromisos" (ídem)

En un primer momento, una persona da a otra, a su vez, quien recibe, devuelve, y en consecuencia también da, una alianza entre ellas, y así continuamente, a no ser que en un ciclo una de las partes no cumpla. Lo que los obliga a devolver lo recibido es la institución, y muchas veces éste receptor se vuelve donador, y es aquí en donde éste círculo se cierra, pero lo recibido se devuelve a la colectividad que está representada por la institución, por lo tanto quien obliga en todo momento es la misma sociedad.

Tanto dar como aceptar un don es un acto trascendental, por el vínculo establecido, una alianza, y por su condición, recurrente. La lógica del don ofrece un circuito que se cierra sobre sí mismo, pero no es contradictorio: necesita unas reglas muy precisas sobre cómo dar, recibir y devolver. "En primer lugar, las reglas del intercambio del don permanecen implícitas y, de la misma manera, son aceptadas" (David, 2003: 110) Nada discute dichas reglas, porque la colectividad así la establecen "he donado sangre porque sé que tal vez en algún momento de mi vida pueda necesitar"(Diario de campo, 2012) Aunque aparentemente la sangre es gratis, es decir todos los seres humanos poseen este vital líquido, pero ésta se

vuelve propiedad de la colectividad en el momento en que se dona, y quien recibe adquiere una deuda en términos simbólicos.

“Hay algo aparentemente libre y gratuito y, sin embargo, obligatorio e interesado de esas prestaciones; prestaciones que han revestido casi siempre la forma de presente, de regalo ofrecido generosamente incluso cuando, en ese gesto que acompaña a la transacción, no hay más que ficción, formalismo y mentira social, y cuando en el fondo lo que hay es la obligación y el interés económico” (Mauss, 1991: 157)

Los receptores podrían ser la próxima vez donantes, es posible que esto pase con las personas adultas pero hay que recordar que este trabajo se enfoca más a los niños del hospital oncológico, si bien la responsabilidad de devolver el producto cae en la institución familiar, es casi imposible que ellos devuelvan toda la sangre que un día usaron para sus hijos, pero si es casi seguro que retribuyan volviéndose donadores para sus propios hijos. Sólo que aquí entran muchos detalles. La donación de sangre no está del todo promocionada por parte de las instituciones y esto genera una preocupación para los familiares de los pacientes, al grado que específicamente con ésta población la teoría del don rompe con algunos esquemas, la de dar, recibir y devolver. Un niño con cáncer necesitará hasta más de doscientas unidades de sangre durante su tratamiento. Es casi imposible que los padres del niño lleguen a devolver esa cantidad, si se tiene en cuenta que además de la preocupación de la sangre hay otras problemáticas que los aqueja, como la desintegración familiar, las deudas, la falta o pérdida de empleo.

Es por ello que en ésta población el don es poco probable que se devuelva todo el producto usado, si bien muchos padres se vuelven donadores “para sus hijos” es una forma de regresar lo que han usado.

Hay dos tipos de donares que el banco de sangre tienen tipificado, los donadores voluntarios y los dirigidos, que más adelante se explicarán. Se llegará a una conclusión que al donador simplemente se le podría llamar donador sin ningún sufijo.

Godelier dice: el dinero se ha transformado en el objeto sustituto de las cosas, “todo se compra todo se vende, el dinero es la condición de la existencia material y social”, antes de que existiera la ley que prohibiera la venta de sangre esto pasaba, entre donante-receptor e institución. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen que para abastecer de sangre segura a la población se debe fomentar el trabajo en equipo, obtener la sangre y componentes sanguíneos de donantes voluntarios y altruistas no remunerados y asegurarse de que reciban una atención de calidad. Godelier está en lo cierto, cuando dice que todo se vende y todo se compra, y éste entramado social se da la venta de sangre, no institucionalizada, ahora es de paciente-donador, “he tenido que pagar hasta ochocientos pesos por una donación” (Diario de campo 20012).

El padre del niño se siente obligado a devolver lo que usó aún así sea lo mínimo, muchas veces ésta obligación viene de la colectividad; la donación de sangre funciona como una especie de contrato simbólico, ésta forma de contrato se vuelve una reciprocidad y una obligación que la misma sociedad impone. Es voluntaria porque el receptor no está obligado a devolver la sangre, pero en términos simbólicos éste adquiere una deuda que está obligada a pagar. Los testimonios afirman “ustedes son los que salvaron la vida de mi hijo, creo que jamás podré devolver todo esos favores, estoy tan agradecido. (*Diario de campo, 2012*).

¿Qué es la sangre? medicamento podría tener un sólo significado; cines, literatura, pintura, música, expresan este líquido, es decir que aunque pareciera que la sangre es exclusivo de la medicina y específicamente para salvar vidas, en nuestra cotidianidad está presente, “llevamos la sangre en las venas” no es una expresión médica, es nada menos que esa sangre nos empuja hacer algo, incluso a donarla. Después de haber descrito cómo es que la donación es un fenómeno social y es reciproco, a continuación se describirá qué es ese líquido que muchas veces con el hecho de “regarla” se adquiere un compromiso social.

2.1.2 La sangre

Hemos explicado cómo es que a partir de la antropología éste fenómeno de la donación de sangre toma otro significado.

La sangre ha ocupado un lugar muy especial en la historia de la humanidad. “Desde los tiempos remotos se le ha otorgado una vital importancia y un místico concepto. A pesar de ser un tejido de fácil acceso, resistió por muchas centurias a los esfuerzos de los investigadores por descubrir su verdadero significado fisiológico. Muy recientemente –apenas el siglo pasado- empezaron a entenderse los secretos de sus procesos patológicos”. (Góngora, 2005: 281). Si bien las primeras transfusiones se hicieron sin ningún conocimiento científico, fue una de las pautas que originaron a que se trabajara más en ese rubro.

La sangre también ha sido inspiración de literaturas. Ha cobrado una importancia en el aspecto religioso, desde sacrificios, ofrendas, también ha servido como pactos, brujerías, éste vital líquido encierra una enigma inmenso en la humanidad.

La sangre es un tejido sumamente especializado, trasporta oxígeno y sustancias nutritivas hacia los demás tejidos del organismo, lo mismo que sustancias que forman parte del sistema de defensa del organismo contra agentes que causan enfermedades y otras sustancias extrañas que lo invaden.

La sangre trasporta los productos de desecho de los riñones, intestinos, pulmones y la piel. Ayuda mantener los equilibrios adecuados de fluidos, sal, bases ácidas, lo mismo que la temperatura del cuerpo.

Levi- Strauss (1996) en su libro *De la miel a la ceniza* describe algunos pasajes de los nativos sudamericanos, las jóvenes que estaban menstruando no podían tocar utensilios de caza porque los contaminaban, en el mismo libro él dice que hay un mito en donde una mujer envenena a su esposo con sangre menstrual (Levi-Strauss; 1996)

La sangre en el parentesco cobra otra importancia, ser pariente de alguien es un vínculo que se establece por el hecho de ser de la misma sangre. “Aunque la gente sigue hablando de “parientes de sangre” es sabido que los individuos muy estrechamente relacionados pueden tener diferentes tipos de sangre” (Harris; 2001: 427)

La sangre como tal es un líquido que todos los humanos poseen, pero muchas veces se habla de hermanos de sangre, pactos de sangre, muerte, sacrificio, salvación, literatura. Las descripciones anteriores no es sólo descripciones desde la medicina. La biblia en sus libros hace mención de la sangre como hermandad, como impureza, como garantía de salvación.

Según el Génesis en el capítulo 2, versículo 7, Dios formó al hombre del polvo, insufló en sus narices aliento de vida y le otorgó de ésta manera el espíritu divino, llamado también espíritu vital o alma. El Génesis, el Levítico, el Deuteronomio y el Talmud babilónico, insisten en la similitud entre el alma y la sangre, El Deuteronomio afirma sin rodeos que la sangre es la vida. (Góngora, 2005: 286)

Entonces Yahvé le dijo: “¿Qué has hecho? Clama la sangre de tu hermano y su grito me llega desde la tierra. En adelante serás maldito, y vivirás lejos de éste suelo fértil que se ha abierto para recibir la sangre de tu hermano, que tu mano ha derramado” (Génesis/4.10-11). “Quien derrame sangre del hombre, su sangre será también derramada por el hombre, porque Dios creó al hombre a imagen suya” (Génesis/9.- 6). El homicidio o derramamiento de sangre era castigado con ley divina, el hecho de cometer homicidio actualmente es condenado socialmente, y es castigado con leyes jurídicas; las leyes divinas de “no matarás” finalmente son leyes socialmente establecidas.

“Habla a los hijos de Israel y diles: Cuando una mujer conciba y tenga un hijo varón, quedará impura durante siete días, igual que en el tiempo de sus reglas. Toda cama en que se acueste mientras dure su derrame será impura, como la cama en la que estuvo en tiempo de sus reglas, y cualquier mueble sobre

el que se siente quedará impuro igual. No tendrás relaciones con una mujer durante el período de sus reglas (Levitico 15, 19-25-26)

“Esto es mi sangre, la sangre de la Alianza, que es derramada por muchos, para el perdón de sus pecados” (Mateo 26-28)

En el nuevo testamento la sangre cobra un significado de salvación, de sacrificio, ofrenda, pero en estos pasajes éste líquido tiene más connotaciones simbólicas. Según Durkheim citado por Nájera “la finalidad del sacrificio es aliviar la angustia del hombre cuando advierte la inestabilidad de la naturaleza y siente que por medio de la ofrenda obtiene la protección de las fuerzas naturales o de los seres sagrados que las controlan” (Nájera; 1987: 26). En América la sangre es también un motivo de estudios, en el libro de Martha Nájera “hace todo un recuento del derramamiento de sangre de la sociedad maya (ídem). Boremense afirma que “Las ofrendas de sangre humana hacia los dioses eran comunes en muchos pueblos mesoamericanos antes de la conquista” (Boremense; 2010: 192).

En muchas sociedades el color rojo tiene uno o muchos significados. Muchas veces es relacionado con la sangre, muerte, o vida. Turner nos hace un recuento de los Ndembu cómo estos asocian los colores blanco, rojo y negro en sus vidas, con ésta triada sus vidas están marcadas. Están en sus ritos de iniciación, en sus ceremonias, en su vida sexual, “entres los símbolos primordiales producidos por el hombre están los tres colores que representa productos del cuerpo, cuya emisión, expulsión o producción se encuentran asociados con un incremento de las emociones” (Turner, 1997: 98). El rojo entre los Ndembu significa vida, ya que lo asocian con la sangre, o también muerte un caso podría ser cuando se derrama sangre.

Si bien, la sangre es líquido vital que todos los humanos tenemos, ésta toma otro significado cuando se derrama, se escribe, o se donar. Actualmente la sangre ha pasado a ser un tema importante de la medicina, es decir, en la actualidad las ciencias de la salud se han posicionado como la única que puede decidir de éste líquido. En términos generales ha invadido una parte del cuerpo del

ser humano, a los donadores cuando llegan al banco de sangre se les hace pruebas de laboratorio previo a la donación. Sí se encuentra algún tipo de enfermedad, éste donador no será apto. Por ello muchas personas tienen miedo de ir a donar sangre, porque se les podría diagnosticar algún tipo de enfermedad que hasta ese momento no tenían conocimiento; la sangre se asocia también a la salud, por ello a continuación se hará un repaso de eso que llamamos salud, ¿Todos se enferman de lo mismo? ¿Quién es el sano y quién el enfermo?

2.1.3 Concepto de salud-enfermedad

La donación de sangre tiene que ver con la salud, y esto a la vez con lo social, aun así la institución encargada de este fenómeno insiste ver a la donación desde el lado biomédico. La medicina es la que está capacitada para hacer análisis sanguíneo, es la que puede detectar algún tipo de enfermedad en la sangre, es también la que en algún momento podría marginar a un donador.

A través de la historia, diferentes pueblos definieron la salud de acuerdo a sus nociones culturales, situación geográfica, recursos sanitarios, estructura social, condiciones políticas y económicas. Por ello éste concepto tiene numerosas interpretaciones que también reflejan la ideología predominante y el nivel de conocimientos. (Lara, 2010: 23)

La salud es un constructo social, que la misma población ha identificado perfectamente, aun así el concepto de salud se ha tratado de definir a través de la historia, pero, la biomedicina ha tratado de generalizar. A continuación, algunas definiciones de éste concepto que ha cambiado a través de la historia y muchas veces criticado.

Etimológicamente salud es el estado normal de las funciones orgánicas y psíquicas, sin embargo la no salud no es entendida como la mera ausencia de infecciones o enfermedades, más como algo positivo que supone para el individuo la recuperación de su autonomía, responsabilidad y el control sobre su propio cuerpo

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones, (Organización Mundial de la Salud, 1967)

La definición anterior, es más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero “tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar “completo bienestar” con “salud” lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener. Deja de lado el hecho de que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por ende no alteran el bienestar” (Organización Mundial de la Salud, 2009).

El concepto de salud tiene dos planos de interpretación fenomenológica, uno es subjetivo, perceptivo del propio individuo, y otro objetivo caracterizado por la conducta apreciable o más menos medible en el área, psicológica y social (De Roux, 1990). Esta doble interpretación tiene implicaciones importantes para poder entender el concepto de salud, es decir biomédica-social.

En 1945 Andrija Stampar, presentó su definición de salud, admitida universalmente y aceptada en 1946 por la OMS: La salud como completo bienestar y no sólo la ausencia de enfermedad. En los años 50's se critican algunos aspectos de esta definición: equiparar bienestar a salud es utópico, pues rara vez o nunca se alcanzará el completo bienestar físico, mental y social.

En 1932 Walter Canon, decía que la medida real de la salud no es la ausencia de enfermedad sino la capacidad del organismo para funcionar eficazmente en un entorno determinado.

René Dubos, en su libro *espejismo de la salud* en 1956 dice que la salud y la felicidad son manifestaciones de la manera en que el individuo responde y se adapta a los desafíos que le plantea la vida diaria. Parsons en 1964 dice, la salud

debe ser definida como el estado de óptima capacidad de un individuo para desempeñar los roles y tareas para los cuales ha sido socializado. En 1982 Milton Terris define a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no sólo la ausencia de enfermedad.

Las ciencias sociales han colaborado mucho en la definición de salud, con ello hoy en día se está dando otro giro y se trata de entender desde su propio contexto y de acuerdo a su población. La antropología médica ha colaborado y ha entendido que la salud varía en cada población, que es una construcción social. “Podemos decir que la salud y la enfermedad han salido de ese ámbito biomédico y se han convertido en elementos esenciales del discurso de una sociedad que vive bajo la lógica del mercado” (Escobar, 2007: 2)

Según Bibeau, actualmente se podría trabajar la relación entre salud, enfermedad y cultura desde tres ópticas; en primer lugar el análisis centrado en un discurso popular, es decir alejado del discurso biomédico, al mirar cómo las sociedades identifican, describen y denominan sus problemas de salud. En segundo lugar, no sólo interesaría la explicación sino además la interpretación que la gente hace de la situación de salud enfermedad, el significado; y por último, mirar como todo esto modela, interactúa y construye la experiencia, la acción (Escobar, 2007: 2)

La salud es un campo simbólico, es decir que las misma personas construyen, “la cultura es un fenómeno de representación simbólicamente eficaz de la experiencia humana, maleable como los discursos que la constituyen, todos ellos símbolos que generan otros símbolos” (Escobar, 2007: 5) En la cotidianidad la salud se construye, es por ello que es necesario que grupos multidisciplinarios con profesionales de la salud y de las ciencias humanas nos llevarían posiblemente a poder emprender investigaciones que busquen entender los distintos modelos de creencias de los grupos sociales y la relación frente a los comportamientos, definiciones o posturas que se tiene de la salud, con ello se estaría explicando perfectamente este fenómeno de salud.

Si queremos adentrarnos más a la salud, debemos de saber que éste engloba los conocimientos que una sociedad tiene, también en la sociedad hay orígenes de dicha enfermedad en pocas palabras no todos nos enfermamos de lo mismo. Para muchos grupos étnicos africanos los parásitos intestinales son parte del aparato digestivo y ayudan en sus funciones. En América Latina tenemos otras enfermedades, entre ellas tenemos el mal de ojo, o el famoso susto de las culturas indígenas colombianas y mexicanas.

El sistema de atención a la salud engloba todos los componentes presentes en una sociedad relacionados a la salud, incluyendo los conocimientos sobre los orígenes, causas y tratamientos de las enfermedades, las técnicas terapéuticas, sus practicantes, los papeles, patrones y agentes en acción en éste escenario. A estos, se suman las relaciones de poder y las instituciones dedicadas a la manutención o restauración del “estado de salud”. Este sistema es amparado por esquemas de símbolos que se expresan a través de las prácticas, interacciones e instituciones; todos coinciden con la cultura general del grupo, que a su vez, sirven para definir, clasificar y explicar los fenómenos percibidos y clasificados como “enfermedad”.

Para la biomedicina la enfermedad responde a reacciones biológicas, ante una lesión o cambio, para Adolfo Peña, cualquier definición de enfermedad será un constructo, dado que es producto de la mente (cerebro) de algún humano o de muchos, tal constructo no puede ser solamente un concepto, ya que si pretende ser la explicación de un aspecto de la realidad (como lo es el estado patológico), debe nutrirse de proposiciones que pongan a prueba su grado de verdad. (Peña & Paco, 2002: 223 – 232) Es decir, que ésta sea entendible y coherente con las leyes biológicas y sociales.

El sistema cultural de salud resalta la dimensión simbólica del entendimiento que se tiene sobre salud e incluye los conocimientos, percepciones y cogniciones utilizadas para definir, clasificar, percibir y explicar la enfermedad. Cada una de las culturas posee conceptos sobre lo que es ser enfermo o

saludable, posee también clasificaciones acerca de las enfermedades, y éstas son organizadas según criterios de síntomas, gravedad, y otros. Sus clasificaciones y los conceptos de salud y enfermedad, no son universales y raramente reflejan las definiciones biomédicas

El sistema de atención a la salud es tanto un sistema cultural como un sistema social de salud. “Definimos el sistema social de salud como aquel que está compuesto por las instituciones relacionadas a la salud, a la organización de papeles de los profesionales de la salud que en él participan, sus reglas de interacción, así como las relaciones de poder inherentes a éste”(Jean & Braune, 2010: 19) Comúnmente, ésta dimensión del sistema de atención a la salud también incluye especialistas no reconocidos por la biomedicina, tales como: actos de bendición, curanderos, brujos, hechiceros, meso terapeutas, santos, pastores y curas, entre otros

Por lo tanto, “las cuestiones relativas a la salud y a la enfermedad, no pueden ser analizadas de forma aislada de las demás dimensiones de la vida social mediada y compenetrada por la cultura que confiere sentido a estas experiencias” (Jean & Braune, 2010: 17) Los sistemas de atención a la salud son sistemas culturales, consonantes con los grupos y realidades sociales, políticas y económicas que los producen y replican. “De esta forma, para fines teóricos y analíticos, el sistema de atención a la salud biomédico debe ser considerado como un sistema cultural, tal cual cualquier otro sistema etnomédico” (Jean & braune, 2010). Debe de derrumbarse todo ese sistema de poder que hay en el sector salud, no sólo se debe de ver la salud como un acto meramente médico, y empezar por cambiar la relación asimétrica de médico-paciente, los proyectos de salud de ser planteados por otras áreas y que se complemente con las ciencias de la salud.

Finalmente, se puede afirmar que somos todos sujetos de la cultura, y la experimentamos de varias formas, inclusive cuando nos enfermamos y buscamos tratamiento. Sin embargo, nos encontramos con una relación asimétrica médico-

paciente. La salud se ha individualizado a tal grado que hay que trabajar en ello. El antropólogo Eduardo Menéndez alguna vez narró su experiencia de campo, expresaba que un médico se asombraba cómo un enfermo llegaba con sus familiares al consultorio, es decir, una es la persona que padece el dolor pero afecta a un colectivo. La biomedicina trata de individualizar éste hecho, tratando al enfermo incluso como una propiedad, pero esto no es posible. Es fácil darnos cuenta que cuando hay algún enfermo en las afueras de los hospitales están los familiares de estos. Cuando un niño tiene leucemia él no se puede valer por sí sólo, los primeros que responden son los padres y todos en la familia ayudan de una u otra manera, aportando dinero, sangre, y algunas veces tiempo, es decir todo el sistema familiar se enferma.

Los trabajadores de la salud, así como los investigadores se encuentran con diversos sistemas culturales diferentes al nuestro, eso sucede en las prácticas de campo, es por ello que la salud-enfermedad ese binomio presente en la sociedad es tan complejo como la sociedad misma. “Todo evento de la existencia humana pide una explicación: debemos entender su naturaleza y encontrar sus causas. La enfermedad y la salud no escapan a dicha argumentación” (Escobar, 2007: 7).

¿Quién realmente vela por nuestra salud? ¿en manos de quienes estamos cuando nos enfermamos? En el sistema capitalista que todo es consumo, que todo se compra y se desecha, la salud tendría interés económico.

2.1.4 Salud y vulnerabilidad: una política de Estado

Milton Terris dijo "La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente" (Terris, 1990). Hasta aquí ésta definición estaba alcanzando algunas características muy peculiares, la organización de las comunidades, es

decir el colectivo. La salud no es propiedad de una sola persona o una institución, prosigue- controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, Terris habla de prevención, de educación, ésta es una de las premisas importantes para las políticas de salud, una prevención organizada. Sólo así se podrán evitar muchas enfermedades que podrían llegar a detectarse antes que sean crónicas-degenerativas.

Las características específicas de cada sistema de salud dependen de la historia y las condiciones políticas y socioeconómicas de cada país, así como del grado de influencia que ejercen los diversos grupos de interés y el juego de las fuerzas políticas (Salud en las Américas, 2002: 381)

Quienes están más desprotegidos es la clase baja, la salud es un negocio bien dirigido por grandes empresas, y las personas más pobres son las que por sus condiciones les es difícil conseguir medicamentos tan caros.

“Históricamente, la vulnerabilidad social en salud tiene origen en la crisis del contrato social en las sociedades contemporáneas que ha impedido a los grupos excluidos integrarse a las ventajas sociales gestionadas desde y hacia las estructuras de oportunidades: Estado, sociedad y mercado” (Ortega & Bula, 9: 2012) Grandes cadenas farmacéuticas se abren espacio cada vez más haciendo contratos con el Estado, sin antes hacer un análisis de la situación real de la sociedad. Empresas que tiene la patente de medicamentos para enfermedades crónica-degenerativas, prohíben la venta de la fórmula, porque esto les generará pérdidas millonarias.

. “El nivel de salud y el acceso a servicios de salud son los medios generadores de reconocimiento de derechos sociales y de equidad con mayor impacto positivo, tanto en las frágiles redes y lazos sociales como en los derechos políticos y sociales de los ciudadanos excluidos y vulnerados socialmente” (Ortega & Bula, 9: 2102) Una de las necesidades de la población es al acceso a los servicios de salud, y lo que actualmente parece una utopía en nuestro país, los

malos manejos del presupuesto para el rubro de salud hace que la población sea más vulnerable ante ésta situación.

“Proponemos entender “la vulnerabilidad social en salud” como la probabilidad de afectación individual y colectiva por un riesgo o condición de distinta naturaleza que determine su exclusión o marginación de la estructura social. Así, nuestra vulnerabilidad social en salud comprende la alteración en la capacidad de enfrentar el riesgo o condición social en los cuales viven y trabajan los grupos vulnerables. Dicha alteración genera unas dinámicas particulares, a las cuales deberían apuntar las distintas dimensiones de los sistemas de seguridad social en salud con el propósito de mitigar sus efectos y aumentar en las poblaciones afectada” (Lampis, 3:1999)

Los niños que padecen cáncer se ven afectado por todas esas políticas mal diseñadas con respecto a la salud. Las medicinas no están a su alcance, la sangre se les dan con la condición de regresarla, esto hace una carga más para el familiar, por la tanto la dinámica familiar se ve fracturado y ésta es más vulnerable ante ésta serie de eventos

La salud pública le competen al Estado el plantearlas para el beneficio de la población en general (Antezana, 2004: 4). Una de las problemáticas que aqueja a nuestra población es la falta de políticas bien definidas, muchos de esos programas sólo están pensados desde el escritorio para la población, y no desde y con la población.

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, es decir éstas pueden modificar acciones que pudieran ser riesgosas, promover aquellas que se consideren beneficiosas, y crear conciencia en la población, a la vez que éstas pueden regular la calidad de los servicios de salud, ya que ésta incide directamente en la población.

Otro de los problemas de la salud es que, lejos de avanzar hay un estancamiento y esto se ha encargado la misma biomedicina; es decir, lo ha sacado de su contexto social para llevarlo al plano de lo individual, la salud, si bien, actúa en lo biológico, está la parte social, que es donde el ser humano está inserto. Es por ello que ésta se debe de comprender desde su contexto social y

cultural, porque aun la bien marcada relación médico-paciente afecta considerablemente a la salud de la población. “La medicina moderna es una medicina social cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente” (Foucault, 1974: 7)

Si bien se ha intentado reformar el tema de la salud por parte del estado, “no siempre estas transformaciones han logrado un mejor acceso, la equidad aún no se logra y la calidad en los servicios muchas veces son ineficientes, se excluye muchas veces a la población más vulnerable, una de la más afectadas es la población indígena” (Antezana, 2004: 7) A pesar de pertenecer todos a un mismo país, ésta población muchas veces aparecen como seres anónimos, sin derechos ni obligaciones. Las políticas de salud no están diseñadas con la población, ésta se relega a segundo plano, y éstas políticas son pensadas con un interés económico y se le da a la sociedad lo que se cree que necesitan. Las campañas de prevención pocas veces son tomadas en cuenta debido a que no generan ingresos económicos, o porque los resultados son a largo plazo y en seis años que dura un gobierno no habría resultados cuantitativos que entregar, y ésta se conjuga con el desinterés de los que están al frente de éstos organismos.

Es necesario a partir de ello proponer algunos puntos desde la antropología que es una disciplina que está más cerca de la sociedad y puede conocer carencias de la vida cotidiana. Las innovaciones en políticas de salud y en la atención de la salud es una proeza difícil, especialmente porque, en una era de cambio global. Las transformaciones sistémicas desafían los valores y las prácticas predominantes, requieren asumir compromisos significativos respecto de los recursos, y a menudo suponen riesgos políticos.

Algunos puntos que le vendría bien a la salud:

- La transparencia, para que todos tengan las mismas oportunidades y los recursos no se desvíen, que sea veraz y confiable, que todos pueden acceder a la información para poder monitorear todas las políticas de salud.

-Que la salud sea promocionada mediante la participación ciudadana, a través de la información y educación respecto a enfermedades trasmisibles.

-Que los proyectos sean interdisciplinarios, sólo así se podrá avanzar en esta problemática, porque éste tema no sólo le compete a la medicina, es decir que se entienda la salud- enfermedad en su propio contexto, que se entienda en su entorno social y económico, que no sea sólo la ausencia de algo, que se evite presencia de muchas cosas, ésta sólo se podrá lograr con la prevención.

-Que la política no sea clasista, sino el lugar donde se encuentra todo un conglomerado. Y para que haya política, la única exigencia es que haya una organización, donde los actores sociales tomen las decisiones.

Eduardo Menéndez (2006) un antropólogo argentino dice que el “impulso actual de este tipo de políticas necesita ser leído desde sus posibles consecuencias en términos de los procesos de salud/enfermedad/atención, pero incluyendo centralmente las dimensiones políticas e ideológicas de dichos procesos” (Menéndez, 12: 2006)

La atención a la salud es un servicio público a cargo del Estado; éste debe, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Al Estado le corresponde organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si bien es una política del Estado, la ciudadanía debe formar parte de ella, aun así las políticas son ineficientes en cuanto a servicios de salud se refiere.

Los malos diseños de los proyectos hacen que algún tipo de población quede fuera, o muchas veces el recurso que se les asigna sea insuficiente. A ello se le suma el poder. Otro de los grandes problemas son las grandes cadenas farmacéuticas, es decir mucho de lo que invierte el Estado en salud, es para adquirir medicina o equipos, y muy poco se hace en recursos humanos. Uno de las poblaciones que queda vulnerable ante una problemática de salud, son los

niños con cáncer, y dentro de las problemáticas más sobresaliente está la donación de sangre, en el siguiente apartado no se trata de definir en sí lo que es el cáncer, no menos desde la medicina, pero si desde el área social.

Ortega & Bula señalan lo siguiente:

No debemos trabajar solamente en fortalecer los procesos de protección social de estos grupos vulnerables desde la estructura de oportunidades, ni de operar en las dimensiones de su vulnerabilidad a nivel individual y colectivo. Se trata de que generemos un conocimiento que vincule estos dos escenarios de trabajo y que permita formular orientaciones políticas enfocadas desde derechos fundamentales, que reconozcan las capacidades y libertades para una mejor equidad en calidad de vida y salud. Por tanto, si consideramos que la vulnerabilidad social en salud orienta la construcción de la protección social universal, su comprensión permitirá construir políticas públicas, integrales y equitativas para promover, preservar, recuperar y restituir la autonomía de las personas en sus dimensiones (Ortega & Bula, 9, 2012)

Si se trabajara en conjunto sociedad y Estado previo conocimiento de los problemas sociales podría construirse políticas de salud bien dirigidas.

2.1. 5 La ruptura de la cotidianidad: cáncer

Los avances recientes en el tratamiento del cáncer infantil han cambiado su pronóstico. En los países desarrollados, el cáncer infantil era visto como una enfermedad aguda, casi siempre fatal; ahora es visto como una enfermedad crónica que pone en peligro la vida. En países en desarrollo, el pronóstico del cáncer ha mejorado pero aún sigue siendo una enfermedad fatal para la mayoría de los niños. Independientemente del pronóstico, el aumento en la sobrevivencia de los niños con cáncer tiene efectos profundos en ellos y en sus familias. A pesar de que se ha investigado el impacto del cáncer infantil en las familias, aún se desconocen sus efectos en los procesos familiares especialmente en los países en desarrollo.

El cáncer afecta a todos los miembros de la familia y al niño en todos los aspectos de sus vidas. La incertidumbre, el estrés y la ansiedad están presentes durante toda la enfermedad aún cuando esté controlada. Las familias deben afrontar efectivamente la situación creada por la presencia de la enfermedad a fin de poder luchar contra ella y mantener la vida familiar de la mejor manera posible.

Para ilustrar lo anterior, a los efectos se utilizan algunos testimonios recolectados en campo.

Rigoberto es un niño originario de Playa del Carmen, actualmente está en tratamiento, su caso es uno de lo que más documentado porque su sangre es A+, la sangre es una de las más complicadas de conseguir.

—“Cuando a Rigoberto le detectaron cáncer lo primero que se pasó por mi mente fue que se iba a morir, mi mundo se derrumbó, pensé que mi hijo no se salvaría, porque he tenido familiares que se han muerto de esta enfermedad” (Diario de campo, 2012. Caso 1)

“La biomedicina define al cáncer como grupos de enfermedades crónicas, graves frecuentemente fatales, en las cuales un grupo de células anormales proliferan excesivamente, se caracteriza por la pérdida rápida de peso, dolores intensos, y pérdida del apetito, requiere tratamiento hospitalización prolongada (Sepúlveda, 2003: 131). También se define como, gran variedad de padecimientos que tienen como denominador común la proliferación celular incontrolada (Cortinas, 1998: 2)

“Un día cuando Rigoberto se puso mal, le dio fiebre, y algunas veces le empezaba a doler sus huesitos, fue cuando lo llevé al hospital sólo me decían que era una infección, sólo le daban jarabe para tratar de controlarlo, pero no veía mejoría alguna, algunas veces se caía, estaba débil, en uno de esos días empezó a sangrarle la encías, después la nariz, empezaron a salir algunos moretones en la cara, brazos , y me sorprendió porque no le pegaba o pensaba que se había caído, pero él decía que no se había caído y que nadie le había pegado. Posteriormente lo llevé al hospital, para que lo revisaran y me dijeron que probablemente tenía leucemia. Yo no sabía qué era la leucemia, lo trasladaron al hospital oncológico de Chetumal, le sacaron muestra de la médula ósea para mandarlo a Mérida para los análisis y así saber si se trataba de leucemia...”
(Diario de campo, 2012. Caso 1).

“Mi vida ha cambiado a partir de la enfermedad de Rigoberto, lo tengo que cuidar todo el día, tengo que hacerle su dieta especial, no puede comer la misma comida dos veces al día, la comida tiene que tener poca grasa, no puede comer lo que antes con frecuencia lo hacía, como todo niño comía “sabritas”, chocolate, refrescos, galletas. Todo el día tiene que estar con cubrebocas, para que no

se infecte, por el polvo o algún otro virus que pueda afectarle. No puedo salir al parque ni a la playa porque no le puede dar el sol por ningún motivo (Diario de campo, 2012).

La Organización Mundial de la Salud define el cáncer como: “un término genérico para un grupo de más de cien enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Otros términos usados son neoplasia o tumores malignos. Una de las características que define al cáncer es la generación rápida de las células anormales y pueden invadir zonas adyacentes del organismo o diseminarse a otros órganos de un proceso que da lugar a la formación de las llamadas metástasis” (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Los tipos de cáncer que afectan a los niños son distintos de los que afectan a los adultos. Aunque hay excepciones, los cánceres infantiles tienden a responder mejor a la quimioterapia. Además, los cuerpos de los niños tienden a tolerar la quimioterapia mejor que los cuerpos de los adultos. Sin embargo, debido a que la quimioterapia puede causar algunos efectos secundarios a largo plazo, los niños que sobreviven al cáncer necesitan atención minuciosa por el resto de sus vidas.

A partir de los años sesenta, la mayoría de los niños y adolescentes con cáncer han sido tratados en los centros especializados diseñados para ellos. El recibir tratamiento en uno de estos centros les ofrece la ventaja de tener un equipo de especialistas que conoce las diferencias entre los tipos de cáncer que ocurren en los adultos y los que ocurren en los *niños y adolescentes, así como las necesidades especiales de los niños con cáncer*. Este equipo generalmente incluye a pediatras oncólogos, patólogos, cirujanos, radiólogos oncólogos, enfermeras pediatras oncólogas y enfermeras practicantes tituladas (American Cancer Society, 2012)

La leucemia es un cáncer de las células primitivas productoras de sangre. Con mayor frecuencia, la leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos, pero algunas leucemias comienzan en otros tipos de células sanguíneas. (Diario de campo, 2012)

La leucemia comienza en la médula ósea (la parte suave del interior de ciertos huesos en donde se forman las nuevas células de la sangre). En la mayoría de los casos la leucemia invade la sangre muy rápidamente. De ahí puede extenderse a otras partes del cuerpo, como a los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado, el sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal), los testículos u otros órganos (American Cancer Society, 2012).

La leucemia es responsable de casi la mitad de todos los casos de cáncer en niños y se define como la proliferación anormal de células malignas en la médula ósea, que es la encargada de producir las células sanguíneas y se encuentra localizada dentro de los huesos. (Lara, 2010:3) Tal vez, el dato más importante que los padres de familia deben conocer acerca de la leucemia infantil, es que en la actualidad el porcentaje de curación que se puede obtener es de aproximadamente el 70 %, que es algo muy diferente a lo que se obtenía hasta hace todavía poco tiempo, cuando prácticamente era imposible lograr la curación de estos pacientes.

La presencia de fiebre de difícil control y de varios días de evolución que no cede ante los tratamientos médicos convencionales, incluyendo el uso de antibióticos. La presencia de hemorragias como el sangrado de fosas nasales o de encías, moretones secundarios a traumatismos mínimos o su aparición en sitios poco comunes y la presencia también de petequias, que corresponden a pequeños puntos rojizos del tamaño de la cabeza de un alfiler y que se pueden manifestar en cualquier parte del cuerpo.

El dolor en los huesos es quizá el síntoma que más veces es pasado por alto, ocasionando que el diagnóstico de leucemia no se lleve a cabo oportunamente, sin embargo, la mayor parte de las veces la causa del dolor óseo no es leucemia aguda, los dolores llamados de crecimiento por ejemplo, son mucho más frecuentes pero tienen características muy particulares, ocurren generalmente en ambas piernas, por la noche, son muy intensos, de corta duración y usualmente no se presentan diariamente, por lo tanto, un niño con dolor

óseo que no tenga estas características debe ser escrupulosamente revisado para descartar la posibilidad de leucemia aguda. (American Cancer Society; 2012)

Los síntomas de los niños con anemia no son muy específicos, debilidad, cansancio, palidez y falta de apetito pueden explicarse por una gran cantidad de enfermedades, sin embargo, cuando el diagnóstico de anemia es establecido mediante un examen de laboratorio llamado biometría hemática, es necesario pensar siempre en la posibilidad de leucemia aguda, no obstante que en la gran mayoría de las ocasiones la anemia es secundaria a otro origen.

Según datos de la Secretaría de Salud, cada año se diagnostican en México cerca de 15,000 casos de leucemia, la segunda causa de muerte de niños entre cinco y catorce años. “Hasta el 40 por ciento de estos pacientes necesitarán un trasplante de células madre para salvar sus vidas y Muchas transfusiones de componentes sanguíneos durante su tratamiento”. (Diario de campo, entrevista médica)

Casi el 90% de donaciones lo usa el hospital oncológico según testimonios médicos, es decir que ésta población es la que más necesita de la donación voluntaria de sangre, esto es un reto para el personal del banco de sangre que asegura que el apoyo que se les da por parte del Estado es lo mínimo

La donación altruista de sangre humana segura se define como la proporcionada en forma espontánea y voluntaria sin fin de lucro para quien lo necesite, así lo establece el Artículo 327 de la ley general de salud.

A pesar de la continua promoción a la donación voluntaria, el porcentaje es mínimo a nivel local y nacional. Por ello, existe la necesidad de sensibilizar a las personas a que acudan a donar sangre y sus componentes de manera desinteresada hasta convertirlo en un hábito.

La sangre es un líquido que todos los humanos poseen, la medicina es la que se encarga de recolectar y analizar dicho líquido, el banco de sangre de sangre como institución es la encargada de hacer análisis, es la que reparte el

producto a las clínicas y hospitales que la necesiten. La donación de sangre no es sólo médica. Se ha demostrado que la antropología puede estudiar ese fenómeno y antes que médico es netamente social, porque incluye mitos, sentimientos, reciprocidad; lo que hace la medicina es regular esa parte social, es una forma de “don” moderno, porque compromete a toda la colectividad. En la sangre se pueden detectar enfermedades, y éste diagnóstico lo da la medicina, y esto influye en la salud, pero, a la vez muchas personas no van a donar para no enterarse que tal vez podrían tener algún tipo de enfermedades que no saben, o porque han tenido alguna conducta de “riesgo”.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 *Donaciones de sangre a nivel mundial*

En la actualidad, se estima que más de 75 millones de unidades de sangre son donadas en el mundo, cada año. Lamentablemente, en los países en vías de desarrollo solamente 82 (43%) de los 191 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informan que realizan de manera rutinaria el escrutinio de todos los donantes de sangre para detectar infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus B de la hepatitis (VHB) y el virus C de la hepatitis (VHC). Esto trae como consecuencia que, aproximadamente 13 millones de unidades no sean sometidas a las pruebas de detección correspondientes cada año, de tal forma que se calcula que se estén transmitiendo, por la vía transfusional, entre ocho y 16 millones de infecciones por el VHB, entre 2.3 y 4.7 millones de infecciones por el VHC y entre 80,000 y 160,000 infecciones por el VIH, anualmente, en el mundo. (Magis, 2006: 7)

2.2.2 *A nivel nacional*

La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas en México está a cargo de los servicios de salud públicos y privados, vigilando su cumplimiento el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) y los gobiernos de las entidades federativas con base en

ciertos acuerdos de coordinación. Por otro lado, durante la década de los ochenta (mayo de 1986) se estableció la obligatoriedad de las pruebas serológicas para detectar la infección por VIH en donantes y, desde 1987 se ha prohibido la comercialización de la sangre. En 1988 se inició la instalación de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea para replicar, a nivel local, las actividades del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Éste se creó en 1982 con el fin de vigilar, desde los puntos de vista sanitario y técnico, a todos los bancos de sangre y servicios de transfusión del país. (Magis 2006: 10)

En 1989 se desarrolló el Programa Nacional del Control de la Calidad en el Manejo de la Sangre y, hacia 1993, se creó la Norma Oficial Mexicana para la disposición de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Históricamente, en México, el comercio de la sangre jugó un papel fundamental en el crecimiento explosivo de la epidemia del VIH a mediados de la década de los ochenta y, a su vez, la legislación que prohibió el comercio de la sangre tuvo un papel medular en la lucha contra ésta epidemia.

Asimismo, se emplea la historia clínica como una herramienta para incrementar la seguridad transfusional. La normatividad vigente no obliga a los bancos de sangre a realizar las pruebas de biología molecular para la detección de agentes infecciosos en los donantes. Por otro lado, el CNTS tiene entre sus atribuciones la concentración de los informes estadísticos de ingresos y egresos de los componentes sanguíneos, así como la realización y la coordinación del programa del control externo de la calidad. Cabe señalar también que, desde el año 2003, es la Comisión Federal para la Protección contra los Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) la encargada de realizar la vigilancia sanitaria de los bancos de sangre. Esta dependencia es la encargada de ver que todos los lineamientos se cumplan conforme a norma establecida.

2.2.3 Servicios de salud en Quintana Roo

Con la llegada de tropas federales a la península de Yucatán en 1895 se inicia la historia de los Servicios de Salud en Quintana Roo y fue la Secretaría de Marina quien se encargó de suministrar atención médica sanitaria a la población en nuestro Estado en los tiempos del territorio. Con la finalidad de tener un acercamiento con los mayas rebeldes, se establecen campamentos en puntos estratégicos como Isla Mujeres, Puerto Morelos, Cozumel, vigía Chico, Xcalak y Payo Obispo, estos provistos con personal capaz para asistir a los primeros pobladores.(Lara, 2012: 24).

En Chetumal, Quintana Roo se cuenta con 11 clínicas, 70 consultorios, 20 laboratorios, los del sector de salud, son: el IMSS, ISSSTE, SEDENA, Hospital General, además de contar con consultorios en las colonias que son atendidos por el personal de SESA.(INEGI, 2000) Junto al hospital general que está en la av. Andrés Quintana Roo con Juan José Siordia, también se encuentran varios edificios que se dedican a la prevención de la salud, entre ellos está el de salud mental, prevención de las adicciones, el Seguro Popular, también en ese mismo lugar se encuentra el banco de sangre y el hospital oncológico, siendo estos dos los que fue de interés trabajar, no se descartó la posibilidad que todos en algún momento estuvieran conectados.

2.2.4 Un acercamiento al lugar de estudio .El banco de sangre y el hospital oncológico

El banco de sangre de Chetumal, Quintana Roo, fue fundado el 4 de junio de 1990 por indicación del Gobernador del Estado de Quintana Roo C. Lic. Miguel Borge Martin y como Secretario de Salud, Dr. Pedro Ramón Peña Xicum, apegado a la Ley General de Salud modificada en el año 1997 y expuesto a la norma técnica 277 que indica que la sangre no podrá ser objeto de actos de comercio y sólo será proporcionada por donadores voluntariamente y garantizar la seguridad de la sangre transfundida en todo el Estado con el fin de lograr los objetivos nacionales y locales.

En cuestión de captación de unidades el Centro Estatal de Medicina Transfusional (CEMT) de Chetumal inicia en el 2009 un plan de promoción extramuros, donde se contempla el fomentar la cultura de la población y la captación de sangre en donadores altruistas de las dependencias públicas y privadas, así como de algunas localidades circunvecinas.

Se inician las actividades del equipo de extramuros en el 2009 donde se realizaron 11 visitas de concientización a las diferentes empresas con un total de 253 personas sensibilizadas y un total de 84 unidades captadas. En relación al año del 2010, se visitaron un total de 26 empresas y el poblado de Álvaro Obregón con un total de 517 personas sensibilizadas, y un total de 205 unidades captadas siendo el 4 % de captadas por los sensibilizados existiendo un incremento del 34 % de donadores entre ambos años. En el 2011 se visita a salud municipal con 16 sensibilizados y donadores sin remuneración fueron 10. En el poblado Álvaro Obregón con 16 sensibilizados y 10 paquetes globulares. Desaparece por no contar con el equipo humano capacitado y falta de partida presupuestal. La meta para el 2012 fue ingresar un total de 31 unidades mensuales que vendría siendo un total anual de 372 unidades siendo el 10 % del total de ingreso de la unidad del CEMT de Chetumal, Quintana Roo. (Archivo del banco de sangre; 2012)

Aunque hay antecedentes que en el ciclo 2007-2008 un grupo de estudiantes de la carrera de antropología social, emprendió un proyecto en la Universidad de Quintana Roo, teniendo como objetivo captar sangre para la población rural. La población venía a la ciudad y no tenía redes sociales establecidas en la capital, el proyecto se hizo después una modalidad de servicio social en donde varios alumnos de diferentes carreras se inscribieron, el cual consistía en promocionar la donación en las instalaciones de la Universidad.

Universidad de Quintana Roo
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS
CENTRO DE ESTUDIOS INTERCULTURALES

Chetumal, Quintana Roo, a 29 de abril de 2008
CENEL/036/08

Asunto: *Carta de liberación del servicio social*

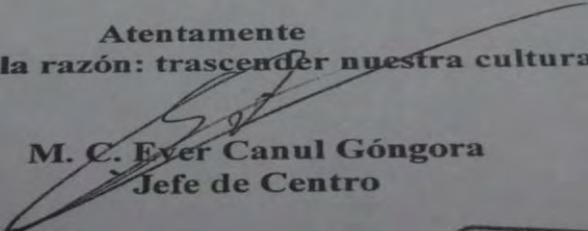
M. C. A. Luis Miguel Román Lira
Director de Bienestar Estudiantil
Presente

El servicio social llevado a cabo por los jóvenes universitarios de la carrera de Antropología social, con el proyecto **Cultura de la donación de sangre en la comunidad universitaria en beneficio de la población rural**, cuya misión fue difundir la cultura de la donación de sangre en la comunidad Universitaria ha concluido satisfactoriamente y se ha cumplido los objetivos planteados en el proyecto, pues se logró el interés de 110 estudiantes que ahora forman parte del grupo de donadores altruistas del municipio de Othon P. Blanco. Con este servicio se ha logrado beneficiar a la sociedad y al mismo tiempo ha ayudado a los jóvenes en su desarrollo profesional. Este proyecto es una iniciativa de jóvenes preocupados por los problemas sociales actuales.

Sin otro particular extendió la presente en la ciudad de Chetumal para fines legales de los interesados. Liberando de su servicio social a la estudiante.

Nancy Beatriz Vela Mendieta, 03-05630, Antropología social

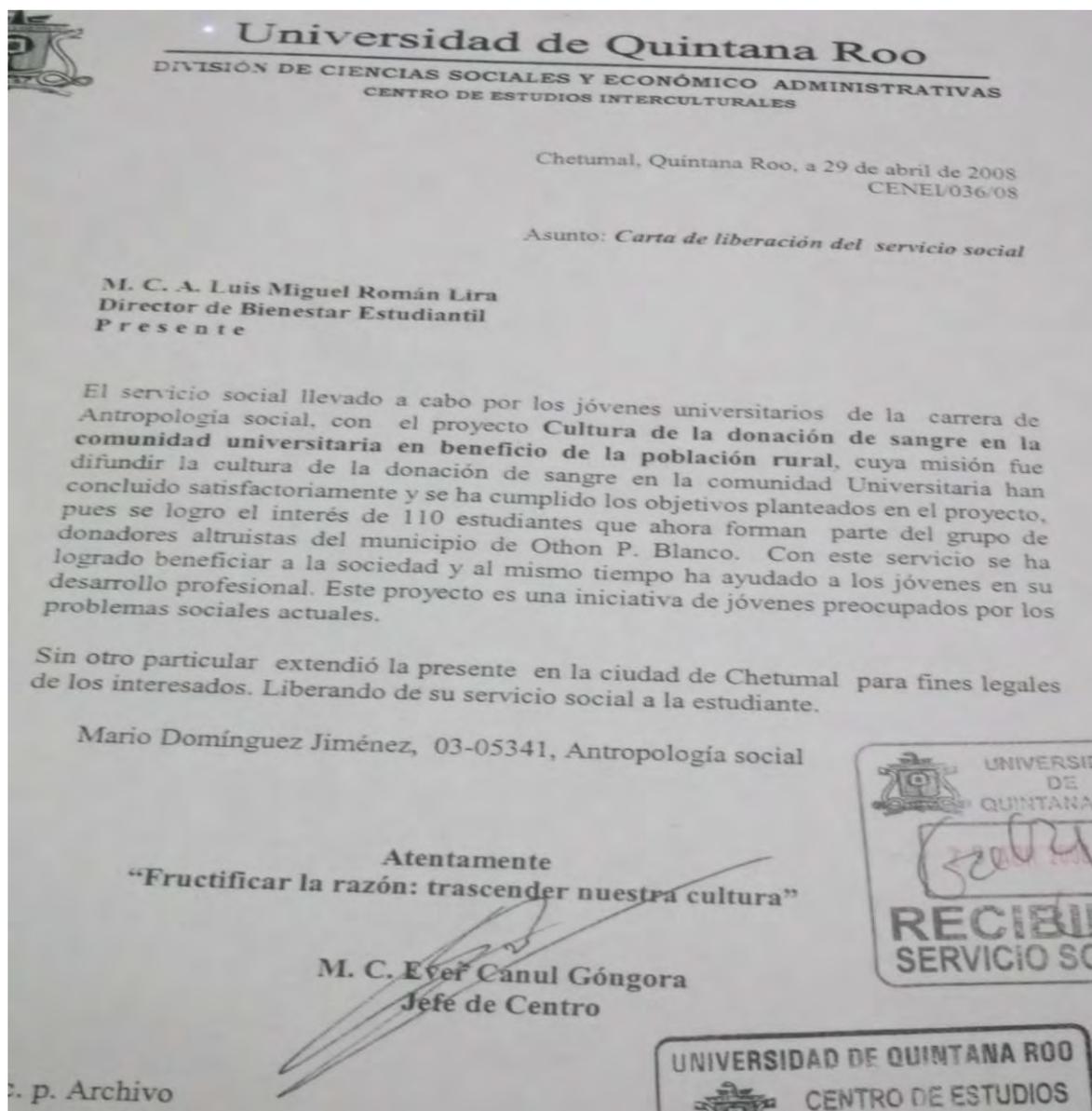
Atentamente
"Fructificar la razón: trascender nuestra cultura"


M. C. Ever Canul Góngora
Jefe de Centro



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

Fuente: Dominguez, 2013



Fuente: Dominguez, 2013.

El banco de sangre había facilitado todos los recursos para poder hacer el proyecto, por parte de la Universidad no se permitió que se registrara un proyecto propio de los alumnos, por lo que se tuvo que apoyar del Centro de Estudios Interculturales, y se le restó mérito a los estudiantes. Por otra parte el banco de sangre quiso aprovechar el proyecto para promocionarlo como propio; el proyecto se terminó cuando entre alumnos y personal del banco de sangre no hubo acuerdos.

El proyecto de los estudiantes de la carrera de antropología social no está registrado en los archivos del banco de sangre, es decir, según esto se dice que inició sus labores altruistas en el 2009. Los documentos liberados están fechados en abril del 2008, pero teniendo en cuenta que el servicio social es de seis meses el proyecto fue planteado en el 2007. El banco de sangre también menciona que por falta de recursos los proyectos no tienen seguimiento. Según las investigaciones esto es cierto, por falta de equipo, de personal y de presupuesto estos proyectos quedan a la deriva.

Ante la falta de un presupuesto aceptable y personal comprometido, la población que más padece son los niños con cáncer “la persona que siempre ponen al frente es amigo de alguien, y no sabe nada del tema, por lo tanto en la mayoría de las veces ésta persona no ha trabajado en ésta área”(Diario de campo, 2102). Debido a lo anterior los proyectos no se desarrollan por falta de interés de las personas que son responsables directos de las instituciones. Ante ésta falta de interés la población infantil es la que más padece, ésta población tiene el problema ante falta de donadores de sangre; en primer lugar el banco de sangre les proporciona el vital líquido, pero posteriormente se tiene que regresar, es en éste momento cuando las personas se ven en la necesidad de buscar personas quien regrese la sangre que ya se usó.

El encargado de recolectar dicho producto es el banco de sangre, es aquí en donde se hacen las pruebas necesarias, para que dicho líquido sea seguro, es decir, ésta institución es la que recolecta y abastece a los otros hospitales, funge como intermediario, aunque el único vínculo que tenga sea sólo el de dar la sangre.

—“Nosotros sólo damos sangre y nos preguntamos cual el viacrucis que hay en la familias, ya que ellos tiene que regresar el producto que se les da” (Diario de campo, 2012)

El banco de sangre funciona como un receptor del producto sanguíneo, la donación incluye a varios actores sociales: por un lado la persona que dona,

los médicos, quien recibe y sus familiares. Por lo tanto éste fenómeno es netamente social, ya que involucra a toda una red de actores.

A diferencia del banco de sangre, en el hospital oncológico de niños y adolescentes, el escenario es diferente, aquí están los pacientes, y los familiares de estos. Se inauguró en 2006, según informes de un médico del banco de sangre, antes de ello los niños eran derivados a Mérida, porque en Chetumal no había personal especializado, el mismo médico comenta que a partir de entonces los casos han salido a la luz pública. Es decir, que sí existían muchos casos de niños con cáncer que antes no se les daba tratamiento. Menciona que los niños que soportaban el dolor terminaba falleciendo y muchas veces los familiares desconocían por qué el deceso (Diario de campo, 2012). Según datos recabados, este hospital oncológico fue financiado por un empresario dueño de hotel llamado los “Cocos”, terminando la obra en 2006.

Capítulo III

3.1.1 *Etnografía*

Desde el comienzo de un proyecto se debe planteó y seleccionó el tema a abordar, así también como las herramientas y técnicas. Se planteó bien el problema, el área de estudio. Con ello estaríamos reafirmando que la antropología es una disciplina de contextos.

“La detección de un problema que atraiga la atención del investigador puede no estar relacionada inicialmente y directamente con los planteamientos basados en la teoría o en la casuística etnográfica conocida- aunque si lo esté en aspectos generales” (González, 1995: 117). Normalmente todo tiene un punto de partida, y es algún problema que llama la atención del antropólogo, y aterrizando a la antropología aplicada se ha basado en los problemas del propio contexto, es decir de las problemáticas que día a día se suscita en nuestro entorno.

El siguiente capítulo está basado en la etnografía realizada durante el trabajo de campo. Es decir, del problema que se escogió, se refiere a una problemática social que atañe a la sociedad en su conjunto. En éste caso es un trabajo del que se tiene conocimiento previo, aunque las investigaciones que se han encontrado como resultado son de corte cuantitativo.

Una vez que ya se ha definido el problema y con la población delimitada, y con las metodologías definidas, se llegó al área de trabajo de campo. Siendo éste un problema de salud social, no es fácil estar entre “batas blancas” para ello tuvo que emplear el método que la antropología ha acuñado, es decir la observación participante. Tal vez debería ser desde dentro, por lo tanto ser donador “voluntario” fue la primera opción, hacerse amigo de los médicos, enfermeros, biólogos, trabajadores sociales también fue parte de la estrategia, se obtuvieron información más detallada, se supo algunas informaciones confidenciales de las instituciones.

Por otro lado se entabló una relación de amistad con los involucrados, es decir con las personas que se les podría llamar “dueños del problema” término que se usará sólo para hacer referencia por única vez a la población de estudio, en éste caso la población con cáncer, porque finalmente ellos no adquirieron el problema porque quisieron.

La antropología lo que te enseña es hacer un trabajo de investigación a fondo, con ello también se conoció el pensar de los donadores, se visitó lugares, se llegó a la “intimidad” de la donación.

Por increíble que parezca uno de los problemas de falta de donadores es culpa del sector salud. Ésta afirmación sólo se pudo saber por medio de la investigación, es decir en primer lugar no hay dinero para hacer campañas de donación, y quienes dirigen la donación muchas veces no tienen la formación profesional en el área social. Es decir todo se maneja desde la medicina, las charlas para la población están más cargadas de tecnicismo que de concientización, los problemas internos afectan en gran medida muchas veces el desempeño del personal, los problemas personales están a la orden del día.

Las campañas de promoción para la donación de sangre dan pocos resultados porque el financiamiento por parte del Estado es muy bajo.

“Hacer etnografía es como tratar de leer (en el sentido de "interpretar un texto") un manuscrito extranjero, borroso, plagado de elipsis, de incoherencias, de sospechosas enmiendas y de comentarios tendenciosos y además escrito, no en las grafías convencionales de representación sonora, sino en ejemplos volátiles de conducta modelada” (Geertz, 2003: 23). La descripción densa es exactamente llegar al lugar y desentrañar los significados, y éstos dan como resultado una serie de información que en éste caso no sólo sería la descripción, ésta estaría acompañado de propuestas que servirán para hacer un proyecto de políticas públicas.

La etnografía en este proyecto sirvió para que desde la antropología se conociera cómo ese fenómeno médico es netamente social, sirvió para describir los lugares, los escenarios que se describieron nos dan cuenta de todo el entramado que se teje alrededor de la sangre, la etnografía finalmente se convertiría en insumos para una acción.

3.1.2 *El escenario sanguíneo: banco de sangre*

El espacio que se ubica entre en la avenida Andrés Quintana Roo esquina con Juan José Siordia e Isla Cancún es más conocido por el hospital general.



Banco de sangre, calle Andrés Quintana Roo, esquina con Isla Cancún (foto. Domínguez, 2012)

En éste lugar no sólo se encuentra este edificio como tal, allí están otros que tienen que ver con la salud, entre ellos está el banco de sangre, el hospital

oncológico, todos ellos interconectados. Es común ver por los pasillos o por los banquetas, personas de “batas blancas” mujeres y hombres, que trabajan en algunos de estos lugares, o que llegan a este lugar por alguna encomienda.

Por otro lado están los otros actores que no traen algún uniforme que los distinga, a diferencia de los anteriores, es común verlos sentados en grupos, algunas veces comiendo, otras veces durmiendo, entre estos actores hay niños.

En los pasillos de los edificios los dos actores, es decir, el médico y familiares de los pacientes, muchas veces intercambian palabras.

_ “Doctor, ¿cuándo podré ver a mi paciente?”- El doctor no se detiene para escuchar, camina como si nada le preocupa y alcanza a murmurar – “la enfermera le dirá.”

Los cuartos están enumerados, y los lugares señalados con nombres: farmacia, rayos X, cirugía.

Dirigiéndose hacia la avenida Isla Cancún se encuentra el banco de sangre, es en este lugar en donde las escenas son otras, los actores tienen otra obra que realizar, contrario al hospital que los actores pueden pernoctar días, en éste lugar sólo es hora y media.

Uno de los escenarios en donde más se ha trabajado es, el banco de sangre, es un espacio que a diferencia de los hospitales, aquí no hay pacientes, es lugar para ir a dejar un producto que será repartido entre los pacientes de los hospitales y clínicas de la ciudad, dicho producto es la sangre.

El lugar es pequeño, es una pequeña sala, en donde quien te recibe es una trabajadora social. –“Buenas días, vengo a”... “¿viene a donar sangre? ¿Es altruista o de reposición? ¿Nombre del paciente? ¿Me permite su identificación? ¿Es la primera vez que dona?” – Son las primeras palabras que se intercambian en un espacio en donde hay escritorio con una computadora en la cual se

capturan los datos personales.- “Espere, en unos minutos lo van a llamar”. (Diario de campo, 2013)

En éste pequeño espacio hay varias personas esperando a que sean llamadas, otros esperando a que su donador deje el producto.

Es un lugar de paso, el donador sabe que no tardará más de dos horas en éste lugar a diferencia del hospital en donde que hay pacientes, El banco de sangre es un lugar donde las personas llegan a donar sangre de manera voluntaria o quienes van a donar para algún familiar.

En éste lugar en donde no hay pacientes, podría resultar algo aterrador para un donador, tal vez ésta sería una forma de entender por qué la donación de sangre es tan baja a nivel país, aun estando en un lugar de espera puede ser que ésta se transforme en martirio.

En éste espacio se encuentran médicos, enfermeras, químicos, trabajadores sociales, administrativos, afanadoras



Fuente: Domínguez, 2013. Banco de sangre



Interior del banco de sangre, donadores en espera de resultados preliminares (Foto. Domínguez, 2012)

Hay dos turnos de trabajo de 7am a 2 pm y de 2 pm a 9 pm, es decir en éste horario se hacen el sangrado y análisis. El servicio para repartir sangre es las 24 horas, es decir si alguien necesita sangre urgente puede encontrar abierto a cualquier hora del día.

Es aquí en éste lugar en donde se ha detectado VIH, en donde muchas personas que creen estar sanas al salir tienen un diagnóstico que no es favorable, pero también es aquí en donde llegan muchos donadores “voluntarios” o dirigidos, todos con la idea de salvar una vida, o ayudar a algún familiar o conocido. Éste es un escenario de paso, en donde no hay pacientes, en donde nadie se queda. Aquí en donde se desarrolla el proceso de sangre que es netamente social, es donde

todos los actores tienen papeles diferentes, cada uno hace su función para que finalmente el producto sea recolectado, analizado y repartido.

El escenario que tiene muchos problemas entre el personal, en dónde todo mundo quiere tener el papel principal. En marzo del 2013, después de elegir a un nuevo subdirector, empezaron las rencillas, el responsable del banco de sangre después de tantos años de tener todo el poder en la mano, porque el antiguo subdirector le había delegado el control, cuando fue el cambio aun quería tener el mismo control y vinieron los problemas entre el subdirector y el responsable del banco de sangre. El poder de control existía, después el nuevo subdirector hizo los cambios y el responsable del banco de sangre fue relegado a un consultorio. Lo anterior escenifica como en un puesto de trabajo hay envidias, control, peleas.

En uno de los testimonios recogidos durante las prácticas de campo se relata que una trabajadora de administración golpeó a una compañera, a tal grado que la lastimó, el caso se resolvió internamente. Mucho tiempo después la agresora fue retirada del lugar, porque simplemente era problemática y no cumplía con su trabajo. Durante un tiempo una trabajadora social gritaba a cualquier integrante del personal cuando algo no le parecía, también ella fue removida.

Los problemas personales están a la orden del día, desde “celos profesionales”, peleas, insultos, hay relegados, hay amoríos prohibidos, toda una serie de problemas que si bien son parte de la vida cotidiana, pero como se dijo antes, éstas problemáticas hacen que muchas veces repercutan en otros actores que están fuera de éste lugar.

Lo anterior sólo se pudo saber ante el acceso a la escena, el espacio fue revelado a la etnografía; siguiendo con los donadores que finalmente son los que hacen que los actores de adentro tengan todo este tipo de altercados porque son ellos los que juegan el papel principal. Sin los donadores no habría trabajo, no habría sangre que analizar, no habría que repartir, no habría rencillas, ni poder.

Sin embargo los donadores son los que menos se enteran que es lo que pasa dentro, a ellos sólo les interesa dejar el producto e irse, y regresarán cuando alguien los necesite o cuando sea el momento de donar.

3.1.3 El momento liminal, antes de la donación

Si retrocedemos unas horas antes de llegar a este lugar de espera, empieza una etapa liminal, es decir una etapa de reflexión, tal vez de miedo. Se tiene que empezar con el ayuno. Desde un día antes la cena tiene que ser ligera, es decir poca grasa, no tomar bebidas alcohólicas, y a la hora de ir a donar estar en ayunas al menos 8 horas. Si alguien quiera donar sangre no debe haber comido horas antes, desde éste momento según algunos testimonios se siente una especie de preocupación.

—“Sino puedo donar, habré quedado mal con la persona”.

—“Tal vez mi sangre no es buena”.

—“Tal vez tenga sida”.

En sala de espera podría empezar un problema para los que “no se han portado bien” algunos donadores van acompañados de sus familiares y temen que si tienen alguna enfermedad lo descubran o si alguien ha tenido otra pareja teme a que sea descubierto.

Si bien, la información es confidencial las personas tienen miedo de dar información personal con respecto a su sexualidad. Es decir, en el momento de la autoexclusión cuando el médico te pregunta si has tenido más de dos parejas en los últimos meses, y si la respuesta es positiva automáticamente el candidato a donador es descartado. Esto no quiere decir que la sangre vaya a salir infectada, se hace para evitar todo el proceso de análisis que se le hace a la sangre. Es una política de la institución, es por ello que tal vez muchos donadores mienten en su declaración ante el médico.

Antes de una donación de sangre pasan una serie recuerdos. En la sala de espera finalmente lo que las personas no esperan es un diagnóstico desfavorable. En éste momento de espera muchas veces las donaciones pasa a segundo término.

Muchas de las personas que aceptan donar lo hacen por amistad, y tal vez muchos de ellos nunca han ido al banco de sangre, pero se tiene al menos el conocimiento que hay agujas, que van a ver sangre, que hay médicos. Muchas de las personas que se les pregunta si quieren ser donadores expresan su miedo, y muchos dicen que le temen a las agujas, pero más que a las agujas es al cuestionamiento médico, temen que se descubra algún tipo conducta inapropiada.

Si eres infiel, homosexual, automáticamente estás descartado, porque se consideran conductas de riesgo, tal vez la sangre no podría tener ningún tipo de enfermedad, pero para evitar riesgo, es descartado automáticamente.

La única forma de saber si tu conducta es apropiada es por medio de un test médico y muchos para evitar pasar un momento de problemas familiares mienten. Según el banco de sangre esto no lo hace por excluir, es para evitar riesgos posteriores, si bien los análisis no mienten, es una norma que está estipulada a nivel nacional.

Los momentos liminares continúan hasta que empieza el sangrado, finalmente después pasas a ser donador al menos el nombre aparece en la base de datos, pero esos momentos en donde todo es espera. El miedo, puede terminar en una donación catalogada como segura.

Al banco de sangre no van niños a donar, sólo mayores de 18 años, porque la donación es una decisión propia. Aun así la mayorías de las personas que son donadores son hombres, no es que sea una cuestión de género ni de machismo, es más bien una cuestión de salud y de estilo de vida.

3.1.4 ¿La donación de sangre una cuestión de género?

Las personas que están más dispuestas para ser donadores son mujeres, pero, son las que menos pueden donar. Los estudios médicos arrojan que esto se debe a que el prototipo de “belleza” incide mucho en ellas, es decir, las mujeres no pueden donar muchas veces porque se han sometido algún tipo de dieta no controlada, lo cual es perjudicial para su cuerpo. Así también, el sobrepeso es un factor en contra. Otro factor por el cual no pueden donar es por la cuestión de menstruación, ya que sus defensas en éste periodo son bajas, pero la menstruación es la que menos incide en ser o no ser donante, es más bien el estilo de vida de una mujer, las dietas, la estatura, el peso. En la charlas de concientización las mujeres son las que se muestran más interesadas en ser donadoras, son las que siempre están interesadas en el tema, pero cuando es la donación son las que médicamente no pasan la prueba.

Formulario de donación de sangre con respuestas manuscritas de Yareli Galindo Hu. El formulario contiene las siguientes preguntas y respuestas:

- NOMBRE: Yareli Galindo Hu.
- CORREO: yareli.galindo@hotmail.com
- TEL: 983-136-33-77.
- TIPO DE SANGRE: O RH positivo.
- ¿HAS DONADO SANGRE? (VOLUNTARIA O DIRIGIDA): No.
- ¿TU O TU FAMILIA HAN NECESITADO SANGRE?: Sí.
- ¿FUE FÁCIL CONSEGUIRLA? (EN CASO DE SÍ): No.
- ¿QUIERES SER DONADOR VOLUNTARIO? (EN CASO DE NO ¿POR QUÉ?): No. Porque no tengo el peso requerido.
- ¿SABES A DONDE VA LA SANGRE QUE SE DONA?: A banco de Sangre.
- ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN DE LA DONACIÓN?: Solo ahora.
- ¿QUÉ MITOS CONOCES SOBRE LA DONACIÓN DE SANGRE?: Ninguno.

Una flecha blanca apunta a la respuesta "No" para la pregunta "¿QUIERES SER DONADOR VOLUNTARIO?".

Fuente: Domínguez, 2013. La foto se puede apreciar uno de los problemas por qué las mujeres no pueden donar.

La razón por la que las mujeres están más dispuestas a ir al banco de sangre según el personal del banco de sangre, es porque están en constante contacto con la sangre, por ejemplo en la menstruación, o cuando sus hijos se lastiman son las que están más cerca de ellos. Esto podría ser una forma de

explicar según el banco, pero también las mujeres son las que se preocupan más por la salud, son las que más acuden al médico o las que están constantemente presionando a la familia para que asistan a las citas médicas, pero esto ha sido construido en una cultura machista.

Pareciera que el ir a donar sangre es una cuestión de valor, es decir que los más valientes son los únicos que van a donar. El mito se rompe como se explicó antes. Las mujeres son las que están más dispuestas a ir a donar, esto tomando en cuenta que las mujeres “son el sexo débil” al menos son algunas expresiones que se escuchan muchas veces en la sala de espera del banco de sangre.

En cuanto a los hombres son los que donan más veces, sin embargo en una encuesta que se hizo en la Universidad de Quintana Roo en agosto del 2013, indica que son los tienen miedo o que aún no están preparados en comparación con las mujeres. La mayoría de los hombres responde que tienen miedo a las agujas. Ésta es la respuesta que más se ha encontrado en hombres.

NOMBRE **FELIPE VARGAS BORGES** CORREO **felipe_vargas90@hotmail.com** TEL
TIPO DE SANGRE **O+**
¿HAS DONADO SANGRE? (VOLUNTARIA O DIRIGIDA) **NO**
¿TU O TU FAMILIA HAN NECESITADO SANGRE? **SI** ¿FUE FÁCIL CONSEGUIRLA? (EN CASO DE SI) **SI**
¿QUIERES SER DONADOR VOLUNTARIO? (EN CASO DE NO ¿POR QUÉ?) **NO, TEMOR A LAS AGUJAS Y ALD PERDIDA DE SANGRE**
¿SABES A DONDE VA LA SANGRE QUE SE DONA? **NO**
¿HAS RECIBO INFORMACIÓN DE LA DONACION? **NO**

NOMBRE *Santiago Pinzon Granados* CORREO *yagho_93@hotmail* TEL *983 1055629*

TIPO DE SANGRE

¿HAS DONADO SANGRE? (VOLUNTARIA O DIRIGIDA) *no*

¿TU O TU FAMILIA HAN NECESITADO SANGRE? *no* ¿FUE FÁCIL CONSEGUIRLA? (EN CASO DE SI)

¿QUIERES SER DONADOR VOLUNTARIO? (EN CASO DE NO ¿POR QUÉ?) *no la verdad no me gustaria*

¿SABES A DONDE VA LA SANGRE QUE SE DONA? *no*

¿HAS RECIBO INFORMACIÓN DE LA DONACIÓN? *no mucho con exactitud*

¿QUÉ MITOS CONOCES SOBRE LA DONACIÓN DE SANGRE? *Que no tienes que estar enfermo por contagio o no estar tatuado para poder donar.*

Fuente: Domínguez, 2013

Los testimonios médicos mencionan que los que más sufren de desmayo son los hombres.

Algunas excusas que es común encontrar entre hombres, son las siguientes:

- “No voy a donar porque le tengo miedo a las agujas”.
- “Ir a donar, me trae muchos recuerdos”.
- “Sólo iría a donar si es para algún familiar, pero espero que nadie de mi familia necesite alguna transfusión”.
- “Simplemente, no me interesa ir a donar”.

Son algunos testimonios de hombres que no estarían dispuestos a donar. Entonces podremos decir que la donación no es una cuestión de machismo, es una cuestión cultural, que está arraigada en nuestra sociedad. Podría ser al final una cuestión de género, pero es la construcción social, el hombre es el que menos visita al médico, aún hay la creencia que a los “machos” no les pasa nada. Hay que revisar otra cuestión, las mujeres son las que más dispuestas están para

donar pero son las que menos pueden hacerlo, y como se explicó antes la cuestión de la alimentación es un factor importante en la salud.

De diez mujeres las estadísticas dicen que sólo logran donar tres, y de diez hombres pueden donar hasta seis. Otra de las características de la donación es que hay hombres jóvenes y adultos, en cambio en las mujeres la mayoría son jóvenes. Teniendo en cuenta que la edad de la donación es de 18 de a 65 años, el caso de las mujeres mucho tiene que ver la cuestión reproductiva, que es la que muchas veces incide en sus vidas.



Evento del día de donador altruista junio 2012, celebrado en el auditorio de salud aún costado del banco de sangre: en la foto se puede apreciar que la mayoría de los asistentes son hombres (Domínguez, 2013)



Día del donador altruista, evento llevado a cabo en la concha acústica, junio 2013, en la foto se puede apreciar que la mayoría de los asistentes son hombres. (Domínguez, 2013)



Día del donador, reconocimiento a los donadores más destacados, en la foto se aprecia que de cuatro donadores una es mujer (Domínguez, 2013)

En su mayoría los donadores son hombres; cabe destacar que el personal que atiende en el banco de sangre en su mayoría son mujeres, químicas, enfermeras, trabajadoras sociales, promotoras. Éste es un dato a destacar porqué

finalmente hombres y mujeres están a la mano en cuanto a todo el proceso de donación se refiere, dicho proceso sigue toda una serie de prescripciones médicas y está llena de símbolos sociales que la misma sociedad teje.

3.1.5 Proceso de donación

En el proceso de donación hay mucho simbolismo, la sangre podría significar muchas cosas, el miedo, el lugar, las personas de “bata blanca”, la sexualidad, éste último factor influye mucho antes de donar.

Antes de la captura de datos, algunas veces por parte de la trabajadora social se hace la entrega de un folleto en donde vienen una serie de datos, lo cual contiene información de los cuidados que las personas deben de tener para poder ser donantes, entre ellas está, la sexualidad.

— “¿Has tenido más de dos parejas en los últimos meses?

— ¿Tienes alguna enfermedad de transmisión sexual?

— ¿Eres homosexual?”

Desde allí se está condicionando tu donación, pero son pocas las personas o casi nadie se atrevería a dar un paso hacia atrás, porque muchos donadores vienen acompañados de sus familiares o algunos vienen con parejas.

Es impresionante cómo con las preguntas anteriores muchas personas empiezan a tener miedo. Después de la recolección de datos se pasa, a la toma de muestras.

— “¡Domínguez Jiménez! pásele – se escucha alguna voz,

— ¿Es la primera vez que dona?

— ¿Qué comió anoche?

— ¿Está tomando algún medicamento?

— ¿Tiene tos?

— Se le va a tomar dos muestras de sangre, en unos 20 minutos pasará con el médico”.

Éste es el primer encuentro con la aguja, el lugar es pequeño sólo hay una silla, dos personas, una de ellas te hace las preguntas, la otra te toma las muestras de sangre, una es para la muestra, es preliminar, y de la otra se da el resultado en tres días.

En la muestra preliminar se detectan algunas enfermedades, que a continuación se mencionan

- a) Hepatitis después de los 11 años.
- b) Paludismo en los últimos 5 años.
- c) Brucelosis en los últimos 2 años.
- d) Tuberculosis pulmonar en los últimos 2 años.

Así también el colesterol o alguna enfermedad relacionada con las sangre.

La entrevista con el médico es un proceso que puede ser crucial para donar o no, pero va más allá de una donación

— “¿Has tenido más de dos parejas en los últimos meses?” Esta sería una primera pregunta que cualquier persona negaría, debido a múltiples factores, como se dijo anteriormente algunos donadores van acompañado de su pareja, y si alguien es infiel se delataría, porque automáticamente no sería un candidato para donar.

— “¿Eres homosexual?” -Ser homosexual es una condición para no donar, el hecho de tener relaciones sexuales con una persona del mismo sexo tiene muchas implicaciones, desde no ser aceptado por la sociedad, y no ser apto para la donación de sangre, más allá de ser una política del banco de sangre es una fobia y una manera de no aceptar las relaciones homosexuales. Está estipulado en la norma oficial de la donación que las personas promiscuas u homosexuales

automáticamente quedan excluidas de la donación el argumento es que tienen una conducta de riesgo, tal vez en una situación así nadie se atrevería a declarar su homosexualidad, porque el que es interrogado fue allí por hacer un favor algún amigo o familiar.

Y con ello se puede decir que se excluye definitivamente:

Heterosexuales Promiscuos

Bisexual

Homosexuales

Quienes ejercen la prostitución

Fármaco dependiente

Muchas de éstas prohibiciones recaen directamente en la sexualidad, éste sería un tema de debate. La sexualidad aún es un tabú y un tema que debe ser estudiado detalladamente desde este lugar.

Si en la prueba preliminar los resultados son positivos, eres un candidato idóneo para la donación. Algunas veces son pequeñas infecciones que no te permiten donar, por lo tanto te dan cierto tiempo para poder regresar.

En el mismo proceso se incluye la donación y éste es momento primordial; es el que menos tiempo requiere, después de verificar que todo está en orden, se pasa a la sala de sangrado.

3.1.6 Es momento de donar

Después de pasar a la entrevista médica, viene el tiempo de la espera para dejar el producto, es decir, la sangre. La sala de sangrado es amplia, a la vez puede haber hasta tres donadores. En una especie de cama el donador se recuesta, se le extrae el producto, dicha cantidad es de 450 ml no tarda más de diez minutos. En éste momento pueden pasar muchas cosas como, desmayos, nervios o cualquier cosa que muchas personas tal vez no sepan que pueden

padecer, al ver la sangre cómo ésta fluye de su cuerpo hacia una bolsa, es cuando muchas personas se podrían arrepentir.

En la sala de sangrado normalmente hay enfermeras o practicantes, son ellas las que te dicen lo que en algún determinado momento podría pasarte, te dan algunas indicaciones, como por ejemplo la posición de las manos, de los pies.

Allí mismo te dan las indicaciones que se deben de hacer después de la donación, los cuidados y la alimentación.

¿Considera que su sangre es segura? Si o no. Ésta es una las últimas preguntas para asegurarse que tu sangre es realmente segura. Te entregan una especie de tarjeta foliada lo cual de manera secreta señalas lo que consideres, es como una última confesión. Después de haber pasado por toda una serie de preguntas que algunas veces pueden ser incómodas. Es la última oportunidad de decir cómo consideras tu sangre. No es segura porque has estado en “situaciones de riesgo”, es decir que tienes más de dos parejas sexuales, si tienes relaciones homosexuales, si ejerces la prostitución, si consumes drogas, si estas tatuado. Todas esas conductas que se consideran de riesgo, aún hay un momento para descartar tu sangre, pero eso sería un secreto de confesión que el médico no supo, si la respuesta es negativa automáticamente la sangre se desecha.

Después de la donación viene el momento del refrigerio, el cual consiste en jugo y algunas galletas. Se contesta una encuesta en donde marcas si el servicio fue satisfactorio.

La post donación por así llamarlo es la parte del refrigerio, y posteriormente la parte en donde tratan de convencerte que regreses después de los tres meses para volver a donar. El banco de sangre tipifica a dos tipos de donadores, los altruistas o voluntarios y los dirigidos. El método que se utiliza es una forma de convencimiento, es decir “que te llegue al corazón” como decía la trabajadora social, además de leerte algunas razones por las cuales debes de regresar a donar, entre ella está el beneficio personal. Ser donador voluntario es una forma

de estar “saludable” y tener como una especie de seguro sangre segura para cuando lo necesites.

3.2 Un antropólogo entre donadores

3.2.1 De donadores altruistas y dirigidos

—“Buenos días, soy altruista” -es un pase para que evites esperar por mucho tiempo.

Un donador altruista es una persona que no importa el sexo. Mayor de edad, que llega al banco de sangre de manera “voluntaria” a donar sangre, que lo hace al menos dos veces al año. Eso sería de manera general ser altruista. El donador altruista tiene mucha preferencia por los que no lo son, porta una tarjeta de altruista. El refrigerio es diferente a los que no lo son, tiene un día internacional, se le regala camisa cada vez que asiste a donar, y muchas veces se les reconoce con diplomas.

Los donadores dirigidos son las personas que van a donar para otra persona con nombre y apellido, al menos eso sería una definición general de un donador voluntario, éste tipo de donador tiene que esperar el tiempo reglamentario, no hay preferencia alguna como lo tienen los donadores altruistas.

Tanto dirigidos como altruistas la cantidad de producto que dejan es la misma. Antes se mencionó que uno lo hace de manera voluntaria, mientras que otro lo hace de manera dirigida, es decir, para otra persona con nombre y apellido. A los donadores no se les deberían de tipificar, si fuéramos tan radicales en cuestiones teóricas.

El donador deja el producto, éste se analiza en el laboratorio, y después se pasa a reserva, es decir, una vez llegando al área de reserva la sangre deja de ser de una persona y pasa a ser de la colectividad. Cualquier paciente que necesite la sangre puede usar la de un donador dirigido o un altruista.



El paciente y el donador es posible que nunca se conozcan, se puede afirmar que el donador dona para la colectividad.

No se podría tipificar a los donadores, todos donan para la colectividad, pero ésta forma de clasificar responde a algunas políticas de salud, una de ellas sería entregar resultados cuantitativos, otra forma sería de justificar los gastos económicos.

Si somos más estrictos los dos tipos de donadores se les llamaría *recíprocos*, porque nadie va a donar sin recibir algo a cambio. El voluntario lo hace porque tiene un seguro que se trataría de la sangre, y sabe que el día que la necesite estará su disposición. Éste seguro se extiende hasta su familia en primer grado. El dirigido lo hace porque forma una red, es decir si alguien le pide un favor y lo hace, un día él también podría hacer lo mismo, es decir, *la teoría del don*, doy para que me des, y si dándote recibo, entonces sería una forma de reciprocidad.

Entonces se puede afirmar que entre donadores voluntarios y dirigidos no hay diferencia en cuanto al producto se refiere, ambos llegan al mismo lugar. Sin embargo el altruista o voluntario tiene una especie de poder en cuanto a tiempo de espera se refiere, y es considerado de “la casa”.

Entonces ambos donadores se les llamaría **recíprocos**, que es un término que se acuña para los donadores, porque una vez que se deja el producto, ninguno de los dos sabe a quién servirá, tal vez la sangre del voluntario servirá para un paciente que está obligado a devolver la sangre, o la sangre del dirigido irá a un niño con leucemia.

Teóricamente no hay donadores voluntarios o altruistas, porque finalmente esa forma de altruismo lleva alguna carga de etnocentrismo, y también busca posicionarse en una lista de preferentes. El dirigido es más evidente, lo hace por un compromiso familiar o de amistad porqué finalmente sabe que si algún día llegara a necesitar sangre no dudaría en acudir a quien un día le pedio ese favor.

Finalmente la reciprocidad es la que denomina en ambos donadores, y porque hay un compromiso social, se forman redes, está llena de simbolismo, y todo lo que hay alrededor es netamente social. El día internacional del donador existe como una forma de protocolo, y también corresponde a un tipo de política que es acatado socialmente, lo que hace que finalmente se lleve un orden de las donaciones.

De los resultados obtenidos depende que la próxima vez el donador venga de manera “voluntaria” y el miedo de la primera vez disminuya.

3.2.2 *Resultado positivo*

—“En tres días regrese por su muestra definitiva.”

Después de donar, lo que sigue puede ser un resultado positivo o una tortura, simplemente podría ser el final de tu vida, se plasma el caso de una joven que dio positivo al VIH, es decir, **SIDA**.

La entrevista fue concedida por una trabajadora social, ella tuvo que intervenir para que la joven aceptara la realidad que en ese momento estaba viviendo.

—“¡Señorita! Hemos tratado de localizarla para entregarle sus resultados.

—Le tenemos una mala noticia. — Dio positivo al VIH.

— ¿Queeee? Ustedes están equivocados- eso no es posible, siempre he sido donadora de sangre y jamás he tenido problemas, sus máquinas, son unas porquerías, seguramente se han equivocado de muestra.

— ¿Qué va hacer de mí? ¿Qué dirá mi familia?

— ¡Señorita, cálmese por favor!”

Es más o menos la escena que pasó un día entre las paredes del banco de sangre, una joven de 18 años de un poblado dio positivo al VIH, (cuando alguien sale positivo se le localiza los más rápido posible) como ella no regresaba por sus

resultados se localizó por medio de un familiar. Finalmente después de ocho días llegó por sus resultados, se le informó que dichos resultados arrojaban positivo en VIH. Ella no lo creyó dijo que era mentira y hasta dijo que el personal del banco de sangre estaba equivocado y que trataban de destrozarse su vida, aun así se le dijo que como era la primera prueba que regresara para una segunda porque tal vez la máquina se pudo haber equivocado, aunque según el personal del banco de sangre la máquina es certera en la primera prueba, la segunda se hace para confirmar.

Cuando regresó era sólo para confirmar que en verdad estaba contagiada. La información que ella dio es que tenía un novio militar, lo que a ella le preocupa es cómo se iba a enfrentar a sus familiares, si se tiene en cuenta que SIDA es casi igual a muerte. Aunque las personas pueden vivir mucho tiempo con esa enfermedad sus vidas ya no serán las mismas así lo han expresado las personas que salen positivo. (Relato de una trabajadora del banco de sangre)

Algunas informaciones que se han obtenido del banco de sangre es que al año al menos se detectan hasta 15 casos de contagios de SIDA. Son personas que no saben que están contagiados, y que un día llegan a donar y se llevan la sorpresa que dieron positivo al virus de VIH.

Las personas que dan positivo al VIH se les canalizan a otra dependencia que es la que se encarga de darles tratamiento.

Los resultados que se obtienen según el personal médico tiene un valor de mil quinientos pesos en un laboratorio, es por eso que muchas personas van a donar para evitar pagar esa cantidad porque la necesitan para alguna documentación, o porque quieren saber si padecen algún tipo de enfermedad, ya que pueden tener alguna sospecha.

3.2.3 *El día internacional del donador altruista, 14 de junio*

En la primera práctica de campo se hizo etnografía de dos eventos uno fue el día internacional de *donador altruista* y la otra fue para el aniversario de la clínica oncológica.

Como se ha dicho antes con sustento teórico no debería existir donadores altruistas, ni tipificar a los donadores, porque todos donan para la colectividad.

A un costado del banco de sangre se encuentra ubicado un auditorio que funciona para eventos importantes.

En la entrada al auditorio, se pasó lista en ellas estaban los nombres que de manera voluntaria van de dos o hasta cuatro veces al año. Se les entregó una camisa, se podían escoger los colores. Posteriormente cada una se sentaba en donde más les fuera cómodo. Sólo que la primera fila estaba reservada para las personas que el mismo banco había escogido. Algunos con tipo de sangre poco común, otros para dar testimonio, algunos eran donadores frecuentes. El banco de sangre tiene identificados a las personas que tienen un tipo de sangre poco común, estas son AB+, AB-, B-, A-, O-.

Poco a poco se fue llenando el espacio de colores rojo, amarillo, azul y negro que fueron los colores de las camisas que se repartieron a la entrada.

3.2.4 *El escenario*

Éste es un día apropiado para diferentes personalidades de la Secretaría de Salud, de la Presidencia Municipal, del Gobierno del Estado, militares, así como otras personalidades importantes. Es momento de lucir palabras, de vestir con los mejores atuendos, sin embargo en las sillas del público los colores, azul, amarillo, rojo permanecen escuchando y viendo cómo cada personaje desfila en el escenario principal. Cada uno ocupa su espacio, porque hay un lugar reservado con nombre; hay dos escenarios diferentes, los uniformados, y otras personalidades. Es el momento de apropiarse del espacio, personalidades hablan y enaltecen el esfuerzo de todos los presentes, pero también es el momento de

lucirse, de hablar y dejar claro de quiénes son los que tienen el control, todos están trabajando por la salud. Sólo se ve protagonismo.

El escenario está puesto, los donadores sentados con uniformes lejos del protagonismo, las autoridades toman sus puestos en la mesa del presidium, aunque la mayoría vino en representación de alguien.

Hay un director de ceremonias que los presenta a cada uno, posteriormente algunos hablan en nombre de la institución que los representa. Lo más emotivo para los presentes fue cuando, algunos donadores hablaron sobre la experiencia que los anima a ser donador altruista.

Silier, un padre que más impactó a los presentes porque él no es donador, tiene a su hijo en tratamiento en el hospital oncológico, y lo que él hizo fue darles gracias a los presentes porque por ellos su hijo ha estado progresando en su tratamiento. Las lágrimas le ganaron.

Algo que tal vez para muchos pasó desapercibido es que muchas de las autoridades que estaban invitadas, jamás llegaron, es por ello que el personal que organizaba el evento se vio en la necesidad de cubrir los espacios con algunos donadores voluntarios.

El representante de la Secretaría de Salud dió gracias a todos los presentes por la gran labor que hacen los altruistas, los invitó a que sigan donando vida, y que gracias a los presentes el banco de sangre está funcionando.

El personal del banco de sangre se distinguía de los otros presentes, vestían de blanco y negro con una especie de bufanda roja, en todo momento estuvieron presentes por cualquier eventualidad que se pudiera presentar.

3.2.5 *El convivio*

Ésta parte en donde las personas se sintieron más identificadas, a diferencia de la ceremonia protocolaria que hubo antes, en donde las autoridades fueron las que más destacaron al habla. Aquí las los donadores convivieron entre



ellos, hubo bocadillos y una coca cola por persona. Ésta fue una convivencia fraterna, lejos de ese escenario que cada protagonista realizó dependiendo la máscara que llevaba puesta. Lo que hay que destacar es que llegaron muchas personas de las comunidades rurales, en donde según el personal del banco de sangre hay buena respuestas.

Las mesas estaban adornadas con globos rojos en forma de corazón, se repartieron bocadillos, refrescos enlatados, algunos caramelos. Después de la convivencia se rifaron algunas cosas, desde vasos, licuadoras, cafeteras, ventiladores. Algunos empresarios contribuyeron con ello, así como el personal que trabaja en el banco de sangre.

Esto fue una descripción del día internacional de donador altruista, ceremonias solemnes, entregas de reconocimiento, personalidades importantes se lucieron haciendo protagonismo, es muy probable que cada año sea igual, y los donadores hombres y mujeres que hacen que el banco de sangre funcionen poco destacaron. Todo empezó cuando la máxima autoridad estuvo presente, lo que parecía que se convertiría en el día del donador, finalmente fue el día del protagonismo político, al menos eso pasó dentro del auditorio.

3.2.6 Un día después de la ceremonia

Lo que un día antes, aparentaba es que todo estaba en orden. Las autoridades estuvieron presentes, dieron de fe de todo lo bien que está la donación de sangre.

Una vez un testimonio confiable dentro de la institución del banco de sangre da cuenta de ello.

“Hubo muchos problemas para poder organizar, la Secretaría de Salud no quería invertir en los gastos de los platillos, ni las camisetas; dijeron que no había presupuesto para gastar en algo que no consideraban importante, que si querían celebrar que el mismo banco se hiciera cargo con los gastos”. Lo que dice la

informante es que en éste lugar no hay un presupuesto que ellos puedan disponer, todo llega en especies y equipo.

Es por ello que el banco de sangre había decidido suspender cualquier actividad relacionada con el día del donador altruista, porque, no dependía de ellos la actividad. Se lo hicieron saber al representante de la Secretaría de Salud, viendo la disposición que el personal del banco de sangre tenía para suspender las actividades, dos días antes mandaran las camisas y dieron el efectivo para pagar los bocardillos, sólo así se pudo, realizar la convivencia.

Continúa, “a los proyectos del banco de sangre no les asignan recursos, porque es algo que no deja ganancias, aunque los proyectos estén bien fundamentados nada se puede llevar a la práctica por falta de recursos y del personal capacitado”.

Hay una teoría de la cual se puede desprender ésta falta de interés del mismo sector salud, que es una especie de venta de sangre, que ya no se da de manera paciente-donador, es más bien un beneficio para las instituciones.

3.2.7 El negocio

El banco de sangre le surte en términos estrictos de la palabra a los hospitales de la ciudad; el Morelos, el Campestre, el Hospital General, Carranza, y al Hospital Oncológico. Las clínicas privadas cobran por cada transfusión, algunos cobran hasta mil quinientos pesos, pero los hospitales no dan recibo por transfusión de sangre, los recibos se extienden por el uso de equipo para la transfusión, según testimonios. La Secretaría de Salud le cobra una comisión a los hospitales que usan la sangre. Es decir si alguien tiene un paciente en algún hospital éste tiene que acudir al banco de sangre con un oficio de urgencia, el paciente tiene que firmar en donde se compromete a devolver la sangre que usará. Si no es urgente el familiar del paciente tiene primero que conseguir la sangre, para posteriormente darle el producto que se utilizará. Según la Secretaría de Salud esto no es un negocio, porque lo que se cobra es por el servicio. Si se

analiza de la siguiente manera el negocio existe, el banco de sangre es el que se encarga de recolectar la sangre, la sangre que se dona, no es la misma que se trasfunde al familiar del paciente, la sangre lleva un proceso de análisis, es por ello que quien dice que ha donado sangre para un familiar en verdad ha donado para la colectividad. Es decir, siguiendo la circulación de sangre, entre donador y donante no se conocerá. Entonces la sangre que se vende es sangre de la colectividad, es la sangre de un donador altruista o alguien que la ha devuelto. De cada diez unidades de sangre que entra dos son de manera altruista, es decir que la sangre cuando está almacenada no se sabe cuál fue de manera altruista y cuál fue la que se ha recuperado.

3.2.8 Las campañas de donación de sangre

Según testimonios del personal del banco de sangre, así como una catedrática del área de ciencias de la salud, las campañas de la donación de sangre son pocas, una por falta de conocimiento de quienes son los encargados en el área de salud, otra y muy importante es un tema que no deja ganancias económicas y se requiere personal capacitado, por lo tanto no está dentro del rubro del financiamiento. Los proyectos que algunas veces salen del personal del banco de sangre no son tomados en cuenta. Algunos proyectos tienen que ser financiados por el mismo personal. Uno de los proyectos que se realizó fue, dar pláticas en las empresas privadas o en las instituciones de gobierno y la otra para capacitar al personal de los hospitales y clínicas. El primero de ellos no funciona, porque las pláticas que se hacen en diferentes lugares son las mismas, el médico que está a cargo, sólo hace su trabajo, porque es parte del programa que tiene que realizar, sin importar los resultados que obtenga, es decir sólo lo hace por cumplir con un trabajo, además es parte de su contrato como empleado (Diario de campo, 2102).

El otro proyecto que también se realiza está coordinado por dos enfermeras, que se trata de ir a impartir talleres en los hospitales y clínicas, éstas están dirigidas al personal de los mismo hospitales, el objetivo es que estos



tengan el debido cuidado con los familiares que tienen pacientes en dichas clínica y que en un determinado momento éstos requieren transfusión de sangre. Muchas veces los hospitales requieren sangre para los pacientes y mandan a los familiares sin la documentación adecuada. Existen normas que muchas veces los hospitales ignoran, algunos requisitos son, el tipo de sangre, el lugar donde está el paciente, la enfermedad, y la cantidad. Algunos familiares sólo vienen porque los manda incluso sin saber qué tipo de sangre es la que necesita. Es por ello que éste proyecto según el personal está dando sus frutos, lo que también se quiere evitar es la angustia de las personas, así como el gasto en pasajes.

Muchas de las personas que radican en las comunidades también traen personas a la donación, si bien ellos no tienen un proyecto como tal, normalmente son líderes que de una u otra manera tratan de convencer a las personas para que vengán hasta la ciudad de Chetumal, ellos mismo organizan el transporte y dejan sus labores para venir a donar.

Algunos proyectos salen de jóvenes estudiantes, que se organizan en sus propias áreas académicas e invitan al personal del banco de sangre para que den algún tipo de charla especializado. También se organiza la toma de muestras y el sangrado en el mismo lugar.

Nadie de éstas personas que organiza los eventos recibe compensación económica alguna, más que la satisfacción personal “gracias a estas personas, nosotros hacemos nuestro trabajo” fueron las palabras de un médico en una charla en la Universidad de Quintana Roo, dando a entender que sin ellos el banco de sangre no funcionaría.

Capítulo IV

4.1 Un antropólogo invadiendo el área de la biomedicina

Se ha hablado del lugar, la forma de donar, pero se va a describir cómo es que no siendo médico o prácticamente no saber nada de biomedicina un antropólogo se ha atrevido a invadir ésta área.

Los contratiempos estuvieron a la orden del día, en cuanto a poder llegar a ésta área que es casi exclusiva de “batas blancas”; se debe aclarar que debido a el hecho de ser donador altruista de años atrás el acceso ha sido más fácil, así también se han implementado algunos proyectos en la Universidad de Quintana Roo. Esas referencias ha hecho que se tenga un pasaporte de acceso, pero aun así, cuando de entrevistas o plantear los proyectos se trata, es un poco complicado ser tomado en cuenta por la disciplina que uno desempeña. Pero algunas veces también cabe a bien preguntarse ¿por qué ir a un lugar en donde el campo es un poco extraño?

Si bien, ésta área parecería extraño para un antropólogo, no lo es, se ha explicado antes cómo el proceso de donación es social, y que se considera que la única disciplina que puede explicar esto es las ciencias sociales, en especial la antropología, ésta ha jugado un papel importante en cuanto a salud se refiere.

Después de conocer a varios médicos, lo primero que te preguntan ¿sabes algo de medicina? Las veces que se han querido hacer algunas entrevistas con el personal del hospital oncológico el acceso ha sido negado. El área está monopolizada, por personal de salud, pero los problemas también son internos. Después de tener más confianza con algunos trabajadores del banco de sangre, muchos problemas internos que no salen a luz pública, desde tráfico de sangre, hasta acosos laboral, tráfico de influencia. El banco de sangre en algún momento perdió prestigio, le retiraron la etiqueta del control de calidad por el mal manejo del mismo.

—“Los médicos lo creen saber todo”.- comentaba una médico, —“creemos que tenemos la salud a nuestro cargo y por lo tanto muchas veces nos creemos salvadores”.

—“Es mi proyecto”- comentó un médico que está encargado de la promoción extramuros, entiendo que sea celoso de su trabajo.

Se protegen los nombres de las personas que cordialmente han compartido los secretos internos; “antes del responsable actual, estuvo una mujer, que fue puesto allí por una recomendación. Con ella llegó otra trabajadora social que fue la encargada de la promoción intramuros, desde ese momento los problemas llegaron, la nueva encargada quería mandar a su antojo a todo mundo, la de promoción también seguía sus pasos, porque cualquier detalle se enojaba con todo mundo”

“A la nueva directora no le importaba si había sangre o no, si una de las normas del banco de sangre es que el líquido que se use se debe de devolver; ella regalaba sangre a sus conocidos, no le importaba el reglamento interno, y esto molestaba a los trabajadores, porque quien se encarga que la sangre se devuelta es otro personal, es decir es otra área. Algunas veces por parte de la directora llegaba la orden de que algunos productos que salían no sean devueltos; esto molestaba algunos trabajadores porque se hacía lo que ella decía y algunas veces el trabajo de otras áreas era obstaculizado” (Diario de campo, 2012)

“Cuando las cosas estaban incontrolables, los problemas cada vez más eran evidentes, no había promoción de ningún tipo, los donadores altruistas casi no iban; a los trabajadores no se les dejaba hacer sus trabajos. Un día decidieron que nadie iba a trabajar hasta que cambiaran a la nueva directora, fue así que llegó un encargado de Secretaría de Salud a querer resolver el conflicto, quiso resolverlo por medio del diálogo pero, la mayoría no aceptó regresar a su trabajo, hasta que la directora lo removieran del cargo, posteriormente tuvieron que cambiarla, hoy las cosas marchan mejor” (Diario de campo, 2012).

El antropólogo sólo pudo saber esto siendo donador y ganándose la confianza del personal, aun así hay personas que jamás se llegó a conocer, o que no se supo qué papel tienen dentro del banco de sangre.

Al antropólogo no le importaba conocer el análisis de la sangre o a quién sería transfundida, lo que se descubrió es que la donación de sangre es netamente social.

Finalmente el antropólogo no tiene que saber de medicina para poder llegar a un área como ésta, tal vez muchas personas jamás supieron a qué llegaba una persona que se le podía ver a menudo dentro del edificio. Tal vez no se imaginaron que estaban siendo analizados por la lente de la antropología, y que todo lo que pasa allí tiene una explicación social y no es totalmente médica como muchos lo creen.

4.2 El hospital oncológico

Inaugurado el 17 de agosto de 2006, fue por la aportación de un empresario de Chetumal que ésta clínica empezó funcionar, antes todos los casos se canalizaban a la ciudad de Mérida. Antes del 2006 muchos niños morían en sus comunidades porque no tenían los medios para ir a Mérida, incluso algunos sin saber de qué enfermedad morían.

Cuando la clínica empezó a funcionar tenía poca credibilidad, es decir muchas personas se iban al Estado vecino, la clínica aun funciona con muchas donaciones por parte de algunos empresarios.

El escenario de la clínica es diferente al del banco de sangre, las familias pueden permanecer semanas en este lugar dependiendo la salud de sus hijos.

Toda la información que se ha recabado ha sido a través de algunas entrevistas, de personas que viven muchas veces en éste lugar.

El lugar se encuentra ubicado detrás del banco de sangre. Si eres una persona externa es un poco difícil que te dejen ingresar, esto lo hacen para

protección de los niños ya que su estado de salud es complicado. Los padres que están al cuidado de los niños todo el tiempo están con cubrebocas.

Las personas que permanecen allí llegan con el problema del cáncer. La política de la clínica es que uno de los padres se debe quedar todo el tiempo con el paciente, si es niño el que debe de quedarse es el papá. Por el contrario si es niña la que debe de estar al cuidado es la mamá; pero en la mayoría de las personas entrevistadas los que se encuentran al cuidado de los pacientes son mujeres. Ya que los hombres son los que normalmente están trabajando para el sostén familiar.

Las personas que permanecen en éste lugar forman redes sociales, por ejemplo cuando alguien necesita dinero los demás cooperan, y así lo hacen con todos, es decir, son recíprocos; así también si alguien necesita salir a comer alguien se queda a cuidar al paciente el tiempo que se ausente la persona.

Una de las problemáticas que los queja es la sangre; muchos niños durante su tratamiento pueden necesitar hasta trecientas unidades, ésta es una problemática que todos los padres de familia tienen en común, el banco de sangre presta el producto, y estos tienen la obligación de regresar toda la sangre que usa, la deuda que se adquiere es simbólica. La carga simbólica por regresar la sangre pesa sobre los familiares, esto es porque muchos familiares consideran que la salud es una dádiva, cuando debería ser un derecho.

Es aquí en donde aplica una vez más la teoría del don; las personas que reciben la sangre se sienten obligados moralmente a devolver, muchos de los familiares se vuelven donadores voluntarios como agradecimiento, aunque la deuda moral que adquieren es más grande que cualquier deuda económica que se pueda conocer.

Si bien, el banco de sangre no les niega la sangre, como se dijo antes muchos se sienten presionados o buscan la forma que retribuir esa sangre que han usados, y lo hacen esporádicamente.

El hospital oncológico es un lugar en donde se puede quedar por mucho tiempo algún familiar del paciente. La diferencia de otros hospitales, aquí los pacientes no reciben visitas, el acceso es denegado, y no se ve familiar alguno afuera como es visible en el hospital general, que se pueden apreciar familiares de los pacientes esperando la hora de visitas. Aquí el familiar tiene que estar todo el tiempo posible al lado del niño, prácticamente se vive dentro del lugar, posteriormente cuando se les da de alta las visitas son cada semana para el control.

Hasta el 2011 los familiares de los niños con leucemia que estaban en tratamiento, no tenían lugar alguno para comer, o descansar, muchas veces rentaban casas. En marzo de 2012 se creó un albergue que se denomina “manos que protegen” que tiene la finalidad de dar hospedaje y alimentación a cualquier persona que pida un lugar y el requisito es que tenga un familiar internado.

4.3 Albergue manos que protegen

Éste albergue temporal se creó en marzo de este año con la finalidad de darle alguna especie de protección a los familiares que tienen algún paciente en los hospitales, Morelos y General, muchas personas que llegan a estos lugares no tienen familiares en ésta ciudad y por lo tanto no tienen lugar alguno para hospedarse, y a estos dos lugares normalmente llegan personas de escasos recursos y de las comunidades rurales.

Según información, varios empresarios dieron una donación para que se construyera un albergue sin fines de lucro y sin ningún fin político ni religioso, y con la única finalidad de dar hospedaje y alimentación.

“Sabemos que las comunidades aledañas a la ciudad de Chetumal no cuentan con hospitales, lo que provoca que muchas personas de grupos vulnerables acudan a la capital del Estado para recibir atención médica”

“Sin embargo, detectamos que los familiares de éstas personas, incluyendo niños, tienen la necesidad de desplazarse desde sus lugares de origen hasta

Chetumal, alojándose en los andenes de las terminales de autobuses, en los patios de los mercados y en los alrededores de los hospitales, durante el tiempo de convalecencia del paciente”

“Conociendo ésta problemática, un grupo de personas organizado por la empresaria María de los Ángeles Campos Alcocer, de corazón altruista se dieron a la tarea de integrar una organización denominada “Manos que Protegen A.C.” que es una Asociación Civil creada conforme a las leyes mexicanas con el propósito de ayudar a los que menos tienen brindando la oportunidad de proveer de una cama, comida, baño y una ducha a los familiares de pacientes internados en el Hospital General y Morelos de esta ciudad Chetumal”(Diario de campo, 2012)

Su misión es albergar a los familiares de los enfermos internados en los Hospitales General y Morelos de la ciudad de Chetumal provenientes principalmente de las comunidades del interior del Estado y que no cuenten con los recursos básicos para cubrir sus necesidades primarias tales como: hospedaje, aseo y alimentación, durante el tiempo que su enfermo se encuentre hospitalizado.

Su visión es ser en el corto plazo una organización identificada por la sociedad Quintanarroense, por su capacidad de asistencia a las familias de las comunidades más vulnerables, realizando ésta labor con esmero, integridad y transparencia.

4.4 Antropología aplicada: resultados

Durante los dos trabajos de campos se usaron técnicas propias de la antropología, si bien es cierto, entre el aula y campo muchas veces hay que improvisar.

Durante los trabajos de campos se tuvo en cuenta, “la observación de campo de sociedades humanas en acción, estudios de cuantas fases del problema sea posible, y el concepto de cultura como un instrumento de orientación en el estudio” (Adams, 1971: 30). Fue necesario conocer el entorno, la población y sus necesidades se tuvo que emplear “la antropología aplicada anticipatoria y

correctiva” (Ídem). Es decir, se tuvo que emplear todo el conocimiento antropológico antes de saber cuál era la necesidad antes de plantear alguna solución. Fue necesario ser anticipatorio para conocer la realidad de la donación de sangre y de la población de niños con cáncer.

Desde el simple hecho de ir a campo la vida de la personas se modifica, es decir, el tiempo que emplean para el antropólogo tal vez sea el tiempo que pierden al lado de sus hijos.

Se denomina *antropología social aplicada* a aquella subdisciplina de la antropología social que se basa en la “aplicación de datos, perspectivas, teoría y métodos antropológicos para identificar, evaluar y resolver problemas sociales” (Kottak, 2000:28). La definición anterior da un panorama de cómo debe ser la antropología aplicada, si bien éste sería lo ideal, es también cierto que en ésta tesis no se lograron todos los puntos, los factores son muchos y muy variados.

Uno de los principales problemas que se presentó durante el desarrollo de la Maestría en Antropología Aplicada, fue saber qué problemáticas abordar. Es decir identificar bien una problemática de carácter público, estudiarla y tratar de revertirlo. Se habló de empoderar a las personas, se habló de metodologías de intervención, se habló de una población meta, pero la realidad muchas veces es otra.

Después de analizar algunas problemáticas de salud social, se encontró una problemática de salud en nuestra identidad. La donación de sangre. Una propuesta de salud pública, un tema que se puede estudiar desde la antropología, un tema que podría estar peleado con la biomedicina, es un tema que parece que sólo le compete a la Secretaría de Salud.

Una de las primeras cosas que enseña la antropología es tener el acceso, es decir, buscar la forma de llegar al problema. Después de visitas al Banco de Sangre, éste condujo al hospital oncológico. Los análisis indican que es en éste

lugar en donde se va la mayoría del producto, es decir, la sangre. El siguiente paso fue saber quién da esa sangre, cómo es que se obtiene. Los análisis anteriores indicaban en estos dos lugares hay una problemática de salud social. Por un lado el Banco de sangre como receptor de unidades sanguíneas se ve en la necesidad de recurrir a las personas para que la sangre no falte; así también el hospital oncológico pide sangre a la institución antes mencionada, pero hay un problema aún más palpable, las personas que usan esa sangre son pocas. Es decir, cada persona puede incluso llegar a necesitar hasta trescientas unidades durante el tratamiento y éste puede durar un año o más, ellos son los niños con leucemia.

Uno de los primeros análisis fue saber qué es lo que pensaban los donadores, pero se encontraron dos tipos de donadores: altruista y dirigidos, que posteriormente se le llamó recíprocos a los dos grupos; los primeros lo hacen de manera “voluntaria” y los segundos lo hacen por reposición de la sangre, y por algunas necesidad de algún familiar.

Después que la donación de sangre se explicó desde algunas teorías de la antropología clásica, se pudo entender que la donación es una especie de don moderno en términos de Marcel Mauss, o una especie círculo, como explica Malinovsky en el Kula, o la reciprocidad como lo explica Kottak. Pero también incluye momentos liminares, como explica Tunner. La sangre también tiene que ver con la religión, las alianzas que Dios hizo a su antiguo pueblo, o el derramamiento de sangre en la cruz. También con el parentesco, los lazos sanguíneos; las brujerías modernas, como la sangre de las toallas femeninas para retener al esposo; también significa miedo, la sangre puede causar una ruptura de cotidianidad, es decir, al hacerse un análisis podría causar un daño irreversible en la mente de las personas.

El fenómeno de sangre debe ser estudiado desde la cotidianidad y en su propio contexto. El fenómeno es diferente en otros Estados del país, todo esto tiene que ver con la historia, el pensar de las personas y también con la promoción

del sector salud. Después de hacer estos análisis se supo que la donación de sangre es social porque la sangre que se dona es para la colectividad.

La colectividad es la que reclama la sangre, si bien es un hecho individual se vuelve colectivo al momento de dejar la sangre en la institución, y finalmente el donador jamás sabe a quién le servirá ese producto.

Pero el trabajo tendría que ser aplicado, había la manera de formar parte del grupo de donadores. El siguiente paso fue saber quién consume la mayor cantidad de sangre, por qué era tan importante ser donador, la ubicación del banco de sangre está en la Av. Andrés Quintana Roo e Isla Cancún; detrás de ésta institución se encuentra el hospital oncológico, ahí se encuentran los niños con leucemia.

Algunos testimonios médicos indican que algunos niños llegan a necesitar hasta trecientas unidades de sangre, pero también refieren que algunos pacientes han llegado a necesitar hasta setenta unidades de sangre en un mes. En el trabajo de campo se encontró que todos los niños deben sangre. Algunos se les complica más por el hecho de que tienen una sangre poco común, teniendo en cuenta que la mayoría de la población tiene O+, pero el problema no es sólo la sangre, algunos padres abandonan a sus hijos cuando tienen leucemia, o se desatienden, otros pierden sus empleos. Toda una serie de consecuencias se desata a partir de una enfermedad de leucemia.

Después de hacer entrevistas, algunas visitas al albergue en donde se hospedan, o las visitas a las afueras del hospital oncológico, fue necesario plantear la problemática, la donación como un problema de salud pública, es decir que nos compete a todos, con la premisa de que, una de cada nueve personas llegan a necesitar sangre en la vida, era más que claro que esto es un problema público.

El problema para los familiares es que devolver toda la sangre que usaban durante su tratamiento les era casi imposible. Las personas en su mayoría no son



de la zona, es decir sus redes sociales son escasos, el problema estaba allí, habría que buscar una población fuente, es decir, alguien que alimentara al banco de sangre para que los pacientes con leucemia no devolvieran la sangre, pero, ¿quién podría ser esa población fuente?

No toda la población es apta para la donación, el problema se presenta aún más palpable, y los que son aptos no todos quieren donar, habría que diseñar estrategias para poder acercarse a una *población fuente*, y se pensó en la población juvenil.

El banco de sangre como institución diseña proyectos extramuros, pero son proyectos que sólo se hacen pensando desde el área de la medicina, es decir, toda la explicación es biomédica, no hay un trabajo transdisciplinario, al menos no lo había hasta antes del 2013.

Las pláticas estaban dirigidas a las instituciones gubernamentales y no importaba si lograba captar donadores, lo importante era cumplir con las pláticas, porque la persona que estaba encargada de la impartición finalmente tenía un contrato

El presente capítulo es el resultado de la tesis de maestría en antropología aplicada, consistió en dos prácticas de campo, en la primera práctica se reconoció el lugar de estudio, se hizo un acercamiento a las instituciones con las que se trabajaría, como ya se explicó con anterioridad, fue complejo porque el tema estaba enfocado al área de salud.

En la segunda práctica de campo se planteó el proyecto aplicado, después de haber estudiado el tema, y saber en dónde estaban las problemáticas para tratar de erradicarlas.

La experiencia de haber trabajado en el año 2007 con la institución de banco de sangre, sirvió para hacer el enlace menos complicado. Pero los problemas internos, así como las cuestiones políticas hicieron algunas veces que el proyecto se detuviera. En el 2007 un grupo de estudiantes de antropología

social diseñó un proyecto para captar sangre de manera voluntaria en la Universidad de Quintana Roo. Hubo algunas campañas, y el personal del banco de sangre respondió de manera positiva, finalmente el proyecto se disipó por falta de coordinación.

4.5 Un campo poco explorado por el antropólogo

Se habla de antropología médica, de medicina tradicional, pero al estar en esa área lo primero que te preguntan es ¿qué sabes de medicina? Las respuestas eran, nada, de hecho durante las prácticas de campo se observó que toda el área está dominada por “batas blancas”. Sólo se pudo observar una trabajadora social, que en realidad participa poco de las decisiones dentro de la institución.

Los médicos creen explicar todo desde la medicina, creen saber todos los síntomas de sus pacientes, y muchas veces creen tener la cura en la mano, y olvidan que cuando hay un enfermo, se enferma toda la familia.

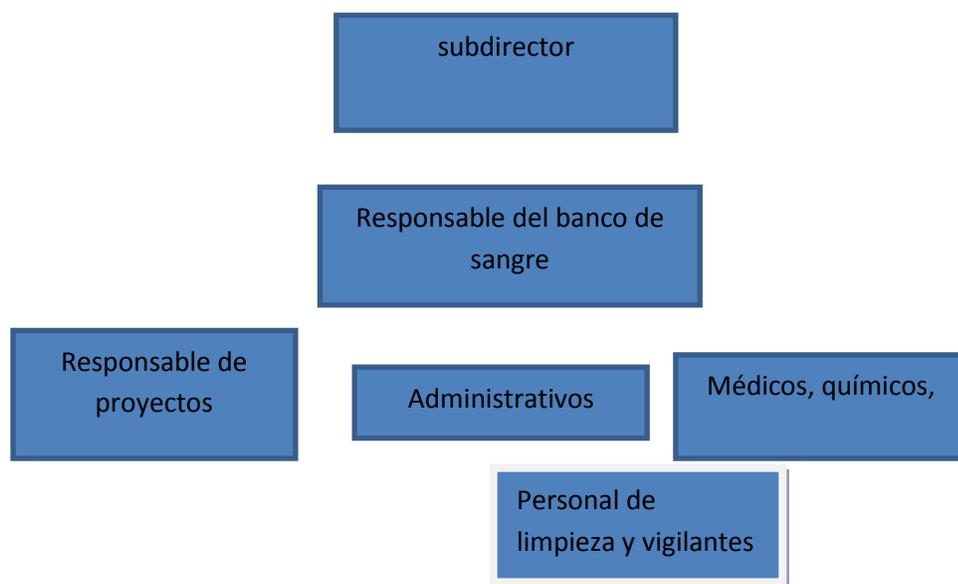
La amistad fue un vínculo importante en éste proyecto, las constantes charlas en Vip’s, las conferencias de salud, todo ello sirvió para poder ir abriendo campo. En la primera práctica que fue en verano de 2012, el contacto fue más con las personas que tienen a sus hijos enfermos de leucemia en la clínica oncológica, el acercamiento fue menos complicado, las experiencias contadas por éstas familias fueron clave para que en la segunda práctica se diseñara el proyecto.

En mayo del 2013 se eligió al nuevo subdirector del banco de sangre, el doctor Francisco Javier Lara, llegó en un momento de tensión política, el cargo que ostenta es a nivel estado, teniendo como cabecera Chetumal. En una charla mencionó que acogería con gusto el proyecto de donación de sangre, se le propuso los objetivos, y para quién estaba dirigido; una vez planeado el proyecto se dirigió un oficio a la rectora de Universidad de Quintana Roo; así como al departamento del bienestar estudiantil, en ella se pedía un espacio en los cursos de introducción para los alumnos de nuevo ingreso, teniendo una respuesta en pocos días y fue positiva.

Después de haber sido autorizado el espacio se presentó un problema, la coordinación se estaba llevando a cabo con la Unidad de Salud Integral de la UQROO. El problema fue que había dos oficios idénticos, pero con diferentes firmas y con la misma petición. Es decir, habían boicoteado el proyecto, un personal del banco de sangre había llevado un oficio dos días después pero con fecha anterior, dicho personal se había presentado de manera prepotente ante la responsable de la unidad de salud, y le había exigido respuesta inmediata.

Después del altercado se presentó la queja ante el subdirector de transfusión sanguínea, argumentando que un miembro de su personal había boicoteado el proyecto y había llevado un oficio idéntico.

El oficio original fue firmado por el Subdirector, lo cual se le envió copias al responsable del banco de sangre, así también al responsable de proyectos.



Este organigrama fue plasmado a partir de los diarios de campos, y de los informes de la institución (Domínguez, 2013)

En palabras del subdirector “al ver el oficio sintieron envidia, porque una persona externa les hace el trabajo”, esto provocó algunas discusiones y cambios

de puestos. Está claro que al ver oficio redactaron uno idéntico, pero modificaron la fecha, es decir el primer oficio fue fechado el 18 de junio y recibido el mismo día, el otro oficio fue fechado el 16 de junio y recibido el 21 del mismo mes.

Dentro de la institución hubo rencillas, un antropólogo ajeno a la institución había terminado de desatar los problemas que se había empezado cuando fue nombrado el nuevo subdirector.

Antes del nombramiento del nuevo subdirector estaba una persona que siempre estaba ausente, por lo tanto el mismo le había delegado el control al responsable del banco de sangre. Según testimonios él era el único que daba las órdenes, muchas cosas se hacían o se dejaban de hacer por órdenes del mismo.

El problema llegó cuando nombraron al subdirector, un médico que laboraba en el mismo banco de sangre y sabía cómo estaba toda la estructura de poder, en un primer momento fue retomar el cargo y hacerse respetar; la tarea era titánica, según el doctor Lara, en sus propias palabras, quiso llevar en paz todo, pero fue a partir del incidente con la Uqroo que se vio obligado a remover al responsable del banco de sangre, que pasó a ocupar el puesto de médico en turno matutino y al responsable de los proyectos médicos de fin de semana.

No fue fácil seguir frecuentando el banco de sangre, a partir de las discusiones, la tensión se pudo sentir, habría que trabajar con otras personas, nueva responsabilidad, aun así el espacio dentro de la universidad estaba dado.

4.6 Curso de Introducción a la Universidad (PIU)

Se autorizó 20 minutos en cada aula, habría que rediseñar las pláticas, la intervención debería de ser rápida y entendible, en 20 minutos habría la intervención del médico, del antropólogo y un espacio para preguntas y respuestas, así como también el llenado de algunas encuestas que se diseñaron para saber algunas cuestiones sociales sobre la donación de sangre en Chetumal.

Las diapositivas que se presentarían estarían a cargo del médico responsable del banco de sangre, el doctor Gabriel Ramírez, se revisó el trabajo que se presentaría, se seleccionaron las imágenes, y se acordaron incluir algunas fotos que se tomaron en la práctica de campo.

Los cursos de introducción se programaron del 19 al 23 de agosto, éstos cursos se hacen con los alumnos de nuevo ingreso, el programa está diseñando para que todas las áreas que prestan servicios para los alumnos den a conocer las actividades, como culturales, deportivas, becas, salud.

En la facultad de la Ciencias de la salud hay un proyecto llamado “hay un héroe en tus venas” el cual está a cargo de los alumnos de esa división. Uno de los objetivos es impartir pláticas de concientización y que los jóvenes se unan a la causa.

Durante las charlas que se impartió en la universidad de Quintana Roo, se obtuvieron datos de todos los alumnos presentes.

¿Tipo de sangre?

Has donado sangre? Dirigida o voluntaria.

¿Tú o tu familia han necesitado sangre?

¿Quieres ser donador voluntario?

¿Sabes a dónde va la sangre que se dona?

¿Has recibido información de la donación?

¿Qué mitos conoces?

Estas preguntas sirvieron para afirmar algunas investigaciones que se han plasmado en la tesis. La población fue juvenil, con una edad promedio de 18 años, muchos escucharon las pláticas con entusiasmo, otros fueron apáticos, las

respuestas algunas era afirmativa, muchos expresaron sus miedos, sus desconfianza.

La población respondió a lo esperado, se cumplió el objetivo que era dar a conocer la importancia de la donación de sangre, los reglamentos de la donación, la población que más la necesita.

El personal del banco de sangre esperaba que la población fuera por si sola a donar, esto no es posible porque no tenemos una cultura arraigada en nuestro estado, de aproximadamente 800 alumnos que asistieron a las pláticas sólo fueron tres a donar de manera voluntaria.

Las respuestas de porque no asistieron a donar después de la plática son muchas, algunos lo expresan en sus respuestas, no hay interés, tienen miedo, no han tenido la necesidad de donar o usar la sangre, es decir no han participado de un evento.

La mayoría de las jóvenes que asistieron a las pláticas no han tenido esa necesidad de la sangre, muchos ignoraban cual era el proceso de donación, algunos tenían ideas vagas. Algunos se vieron interesados y hacían preguntas con respecto al tema.

Las pláticas que se impartieron fueron de concientización, se presentaron diapositivas ilustradas con imágenes del banco de sangre. Anteriormente se ha detallado cual es el proceso de donación, es decir, todo lo que requiere para poder donar los 450ml de sangre, así como a los que se excluyen, las pláticas siguen todo el mismo proceso.

El objetivo se cumplió, lo que sigue es nuevas formas de darle seguimiento, porque como se ha venido explicando a lo largo de ésta tesis, la donación de sangre paso por todo un proceso, muchas veces tiene que haber una necesidad para que las personas se vuelvan donador.

Ser donador es una decisión propia que requiere un largo proceso de concientización. Muchas veces requiere un evento inesperado, como un accidente, o alguna otra emergencia que requiera una donación, muchos de los donadores se vuelven voluntarios porque realmente han pasado por una necesidad y ahora les toca regresar el favor, que en términos antropológicos se transformaría en un don.

Fue necesario contar con la ayuda de todo el equipo del banco de sangre, primero se buscó el espacio, que como ya se dijo antes fue un poco problemático llegar a un acuerdo con los que estaban de responsable del proyecto extramuros en el banco de sangre, finalmente el espacio fue autorizado, fue necesario que asistieran 3 médicos, una trabajadora social, el representante que coordina un proyecto en la División de Ciencias de la Salud y el antropólogo, éste último fue el que coordinó los espacios.

Actualmente la Unidad de Salud Integral de la Universidad de Quintana Roo, ha adoptado una postura positiva con respecto al tema de la donación, los espacios están abiertos. Por parte del personal del banco de sangre hay mucho entusiasmo, pero los recursos son limitados. Muchas de las donaciones que el banco de sangre capta son por medio de las asociaciones de ciudadanos.

El Programa de Introducción a la Universidad (PIU) se usa para difundir los diferentes beneficios que la Universidad ofrece a sus alumnos, desde salud, cultural, social, becas, y es por ello que se nos brindó un espacio para poder difundir la donación de sangre. Éste servicio no lo ofrece la Universidad si es un beneficio para la población y también para los alumnos en el aspecto que adoptan un estilo de vida más sano desde el punto de vista médico.



Fuente: Domínguez, 2013.



Fuente: Domínguez, 2013

Se repartieron folletos, se proyectaron imágenes de niños con cáncer, se aclararon algunas dudas de los estudiantes, incluso salió publicado en la prensa. Tal vez el resultado para el personal del banco de sangre era lo esperada, sin bien se requiere de mucho esfuerzo, es tan bien claro que la donación de sangre en nuestra entidad ésta muy limitada. Cabe aclarar que en el banco de sangre no es que la sangre esté escasa, lo que se requiere es toda la sangre que se recolecte se de personas voluntarias.

Se requerirán de muchas pláticas, de mucho esfuerzo, de la ayudas de los ciudadanos comprometidos, y ésto será un proyecto a largo plazo. Se requiere también que las instituciones una esfuerzo, desde las instituciones educativas, que son las que más podría dar fruto, hasta las privadas y otros instituciones gubernamentales.

Conclusiones

Fueron dos años de Maestría en Antropología Aplicada, con ello dos prácticas de campo, los cuales fueron el complemento para poder terminar satisfactoriamente un ciclo más de conocimiento.

Durante los dos años en el aula se aprendió a usar nuevas metodologías las cuales sirvieron para poder llegar al campo, ya en campo muchas veces se tuvo que improvisar. La cena que se le preparaba a Juanita fue una estrategia para poder acercarse a su entorno, si bien, fue una estrategia, sirvió para poder conocer la realidad de ésta familia. El dinero se le obsequió a don Epifanio papá de Manuel sirvió para que entablara una red de amistad y una forma de conocer la realidad.

El café que se tuvo que pagar sirvió para conocer la realidad del banco de sangre. La donación altruista sirvió para conocer la realidad de la población que más necesita de éste vital líquido.

Realmente fue satisfactorio estudiar la maestría, muchas veces las teorías que en algún momento se vio en la licenciatura se volvieron a retomar para poder aclarar muchas dudas sobre la donación social de la sangre.

Conocer la vida de Juanita y Rigo, de Manuel, de Victoria, hizo que ésta tesis se concluyera y se pudiera plasmar algunas interrogantes así como algunas sugerencias.

La vida de las familias que tienen hijos con cáncer se resinifica después de ese evento, la vida cotidiana cambia por completo, con la detección de cáncer se viene una serie de acontecimientos. “Cuando a Rigo le detectan cáncer” la vida de Juanita y de Rigo dio un giro inesperado, el proyecto de hacer su casa se quedó, Rigo dejó el colegio, Juanita dejó el trabajo, sus deudas aumentaron, muchas veces no comía bien. La idea de la muerte estaba presente en cualquier momento.

La vida en el hospital oncológico transcurre entre incertidumbres, muchos de los niños fallecen durante el tratamiento, tal vez porque el cáncer no se les detectó a tiempo.

La vida de un donador es diferente, el escenario es otro, aunque a un donador también su vida puede ser interrumpida por algún tipo de enfermedad.

Dos escenas diferentes, dos actores diferentes, que tal vez en algún momento puedan converger, al menos eso es lo que se les hace creer.

Uno de los conectores entre los dos actores es la sangre, símbolo de vida para este escenario. La sangre es un líquido de vital importancia es ésta escena, es éste mismo líquido que hace falta para que los niños con leucemia puedan tener al menos una esperanza de vida, claro no todo depende de la sangre, pero al menos en ésta tesis fue una de la causas de estudio.

La aflicción de muchos padres al no conseguir sangre hace que muchos de ellos tenga que dar dinero a cambio, ésto si se le suma la falta de unas campañas

bien definidas por parte de la Secretaría de Salud hace de la vida de los pacientes más complicada.

Las campañas de donación de sangre le corresponde al banco de sangre, pero de donde viene el recurso es directamente de la Secretaría de Salud, actualmente con el programa de austeridad del Gobierno de Estado, ha afectado considerablemente la institución del banco de sangre. El poder, las influencias políticas, la imposición de personal para lugares que no les corresponde, hacen del banco de sangre una institución limitada de recursos y de falta de personal para atender las necesidades de la población.

A pesar de todas las limitantes el banco de sangre une esfuerzo con la población para que el vital líquido no falte.

Durante los dos trabajos de campos se conoció la realidad de las personas que tienen a sus hijos con cáncer. Manuel es un caso aparte, a mediados del 2013 se tenía que someterse a una cirugía que tiene un costo de más de 20 mil pesos, dicha cirugía se tenía que hacer en el estado de Campeche. Éste caso inesperado para la familia de Manuel hizo que la vida familiar se volviera a resignificar, muchas veces se vio a don Epifanio caminar de un lado a otro buscando ayuda de algunas instituciones, como el Congreso de Estado o buscando ayuda de algún intermediario para que desde su país viniera el recurso.

Estudiar la donación de sangre desde la Antropología ha llevado a tener un conocimiento de la parte social de este hecho, hizo que se pudiera sugerir o buscar población apta para donación.

La teoría del don de Marcel Mauss hizo que se pudiera explicar el fenómeno de la sangre de una manera social, “dar para recibir” es una manera de cómo funciona la donación de sangre. La reciprocidad es otra forma de explicar éste fenómeno, ser recíproco es hacer redes sociales con la población, muchas de las personas donan sangre porque tal vez en algún momento puedan llegar a necesitarla.

El donador altruista es aquella persona que da sangre para la institución de manera voluntaria sin recibir nada a cambio. Al menos eso parece ser en la práctica, pero realmente ser donador voluntario se puede obtener muchos beneficios, desde unos análisis, una camisa, reconocimiento, beneficios para sus familias.

Una de las estrategias que tiene el banco de sangre es la redes que forma con algunos ciudadanos, que preocupados por la falta de cultura de donación invitan a otros a formar parte de esta causa, normalmente estos ciudadanos son líderes colonias, de comunidades rurales o de algunos credos religiosos.

La participación ciudadana es vital importancia para el crecimiento de nuestro país, a nosotros nos toca, vigilar, proponer y denunciar, tenemos que ser buenos líderes, y que nuestra participación sea razonada, aun así tenemos el riesgo de caer en utopías, pero es vital importancia saber qué hacer.

Con lo anterior lo que se busca es defender la igualdad política, maximizar la participación ciudadana, acompañamiento en los procesos políticos, y con ello procuraremos una sociedad de derechos para el ejercicio de la participación.

Nuestra participación puede ser como sociedad civil, como ciudadanos, como figuras públicas, desde el lugar que ocupemos es posible.

Para ello es necesario conocer en donde podemos incidir, es necesario documentarse, y dialogar. Por años nuestra participación ha sido anulada por intereses ajenos al nuestro, pero hay muchos mecanismo de diálogo, y conocer lo que hacen nuestros representantes, es necesario entender su estructura y funcionamiento, localizar áreas de competencia atribuciones y responsables, entender la función de la política, y con ello podemos incrementar nuestra participación para la conducción de nuestra sociedad.

Para una mayor profundidad de participación es necesario, “información, consulta, dialogo, toma de decisiones y co-gestion” (Díaz, 7: 2011)

Es posible establecer una política pública y desde allí intervenir, la ONG *Participando por México* define que una política pública es un “conjuntos de decisiones de carácter público que atraviesan un proceso que va desde el establecimiento de la problemática a resolver hasta su procesamiento y conversión en decisiones de autoridad” (2012)

Con la anterior es posible posicionarnos en la agenda pública, con la identificación de un problema público; con los pasos siguientes es posible promover una agenda específica.

1. Identificación el problema de un problema público
2. Posicionar el tema con tomadores de decisión
 - Estrategia
3. Promover la agenda
 - Sustentar el problema público con datos sólidos
4. Análisis de factibilidad

Un problema público, es construir argumentos de tipos teóricos-metodológicos de una situación problemática que afecta a la sociedad.

Desde la antropología aplicada es posible complementar los proyectos de política pública, la antropología es una disciplina que estudia a las sociedades, con *descripciones densas*, llega a entender la problemática, y si es aplicada es posible revertir la problemática.

La tesis fue analizada desde la antropología, es un problema público porque afecta a la población en general, hay un grupo de población que es más vulnerable, pero el problema tiene que ser atacado en grupo, población, sociedad civil, figuras públicas, dependencias gubernamentales y privadas.

La sangre como símbolo social ha estado presente desde tiempos inmemorables, de una u otra manera ha tenido muchos significados en diferentes épocas y contextos, misterio, muerte, brujería, hermandad, sacrificio, son algunas de las atribuciones que se les da; éste vital líquido ha permanecido en la cotidianidad de las personas; se propone una proyecto de política pública con la ayuda de la antropología aplicada, y teniendo como base algunas metodologías cualitativas y cualitativas, la política pública que se propone es para la población en general y teniendo su origen en la misma.

Finalmente trabajar en conjunto se podría lograr que al menos el grupo de niños con leucemia pueda tener asegurado por lo menos la donación de sangre, aunque aún falta mucho por hacer entre población y gobierno, es necesario implementar políticas públicas de salud que estén bien definidas y sean evaluadas para ver el funcionamiento de éstas.

Bibliografía

ADAMS, Richard. Introducción a la Antropología Aplicada, editorial de Pineda Ibarra, Guatemala, 1971.

AGUIRRE Beltrán, Gonzalo. Antropología médica, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, 1986.

ANTEZANA Aranibar, Fernando. Política Nacional de Salud, Bolivia, 2004.

BERGER Peter, y LUCKMANN Thomas. La construcción social de la realidad, Amorrortu, Buenos Aires, 2001.

BOREMANSE, Didier. Ruinas, cuevas incensarios y dioses: la religión (maya prehispánica) de los Lacandones de Chiapas en: Alexander Voos, Andreas Koechert, Yuri Balam. Ritos, cultos y cosmovisión en Mesoamérica pasado y presente, Uqroo, México, 2010.

CAMACHO, Hugo. El enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos. 2001.

CORTINAS, Cristina. Cáncer, herencia y ambiente, Fondo de Cultura Económica, México, 1997

DAVID Casado, Neira. Revista Internacional de Sociología, 34, Enero-Abril, España ,2003.

DREHER, Jochen. Fenomenología: Alfred Schutz y Thomas Luckmann, Universidad de Konstanz

DE ROUX, Gustavo. Participación social y sistemas locales de salud, Los sistemas locales de salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1990

ESCOBAR Vekeman, Cecilia Luca. Antropología médica: una visión cultural de la salud, Universidad Tecnológica de Pereira. 2007

FOUCAULT, Michel. Historia de la medicalización, Brasil, 1976

- GARFIKEL, Harold. Estudios en etnometodología, Antropos, España, 2006
- GEERTZ, Clifford. La interpretación de las culturas, Gedisa editorial, Barcelona, 2003.
- GODELIER, Maurice El enigma del don. Paidos, Barcelona, 1998
- GÓNGORA Biachi, Renán A. Rev Biomed, México, Yucatán, 2005
- HARRIS, Marvin. Introducción a la antropología general, alianza editorial, Madrid, 2001.
- HINDE, Robert. Cooperación y conducta prosocial, Visor, España, 1995
- JEAN Langdon, Esther & BRAUNE Wiik Flávio. Revista Latina-AM, enfermagen, Universida de Estadual de Londrina. Brasil. 2010.
- JIMÉNEZ Hernández, José Antonio, La donación de sangre. Gaceta antropológica, España, 2000, núm. 17.
- KOTTAK, Philip. Una exploración de la diversidad humana. McGraw-Hill. Madrid, 1994
- Antropología Cultural: Espejo para la Humanidad. McGraw-Hill, Madrid, 2000.
- LAMPIS, A. Vulnerabilidad y acceso a la salud pública: Estudio sobre la dinámica de la vulnerabilidad y el acceso a la atención en salud en el sur de Bogotá. Bogotá, 1999.
- LARA, Francisco, situación de los niños con cáncer en Quintana Roo. 2010.
- Historia de los Servicios de Salud en Quintana Roo, ByB Publicidad, México, 2012.
- LEVI-Strauss Claude. Mitológicas. Fondo de Cultura económica, México 1996
- LEVI-Strauss, Claude. Antropología estructural, paidos, Paris , 1995.

MALINOWSKI, Bronislaw. Los argonautas del Pacífico occidental. Barcelona. Península, 1975.

MAUSS, Marcel."Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del cambio en las sociedades primitivas".1991

MAGIS, R. La situación del SIDA en México, revista enfermedades infecciosas y microbiológica, México, 2006

MELLA, Orlando. Naturaleza y orientaciones teóricas- metodológicas de la investigación cualitativa.1998

MENÉNDEZ Eduardo L. y DI PARDO Renée B. Alcoholismo: políticas e incongruencias del sector salud en México Desacatos, núm. 20, enero-abril 2006

NAJERA, Martha Iliá. El don de la sangre en el equilibrio cósmico: el sacrificio y el auto sacrificio sangriento entre los antiguos mayas, UNAM, México, 1987.

OREGA, Bolaños, Jesús A. BULA Escobar, Jorge I. El cuerpo como escenario de vulnerabilidad social en salud Revista de Salud Pública, vol. 14, núm. 6, diciembre, Universidad de Colombia, Bogotá, Colombia, 2012.

ORTEGÓN, Edgar. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas, Publicación de las Naciones Unidas, Santiago; Chile, 2005.

PEÑA Adolfo & PACO Ofelia. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte” Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2002

PEREZ, Serrano, Gloria; Investigación cualitativa: Retos e Interrogantes; Editorial la Muralla S.A., Madrid, 1994.

SELENER, D. Participatory action research and social change, N. Y. Cornell University Participatory Action Research Network. 1997

SEPULVEDA, Jaime. Encuesta nacional de salud: la salud de los adultos, Secretaria de salud, México, 2003.

TINOCO García, Alicia Margarita. Mujeres con cáncer y redes de apoyo en su vida cotidiana, Porrúa, México, 2011.

TURNER, Victor. El proceso ritual, Taurus, Madrid, 1988.

TURNER, Victor. La selva de los símbolos: aspectos del ritual Ndembu, siglo XXI, México, 1997.

Acta Médica Costarricense, ©2009 Colegio de Médicos y Cirujanos

American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2012. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2012.

INEGI

Norma oficial mexicana Nom-003-SSA2-1993994

Salud en las Américas, 2002

ANEXOS

Caso 1

El caso de Juana y Rigoberto, “Su hijo tiene cáncer”

Un día Rigoberto puso mal, le dio fiebre, y algunas veces le empezaban a doler sus huesitos, fue cuando lo lleve al hospital sólo me decían que era una infección, sólo le daban jarabe para tratar de controlarlo, pero no veía mejoría alguna. Algunas veces se caía, estaba débil, en uno de esos días empezó a sangrarle la encías, después la nariz, empezaron a salir algunos moretones en la cara, brazos, y me sorprendió porque no le pegaba o pensaba que se había caído, pero él decía que no se había caído y que nadie le había pegado. Posteriormente lo llevé al hospital, para que lo revisaran y me dijeron que probablemente tenía leucemia, yo no sabía que era la leucemia, lo trasladaron al hospital oncológico de Chetumal, le sacaron muestra de la médula ósea para mandarlo a Mérida para los análisis y así saber si se trataba de leucemia.

“Su hijo tiene cáncer” fue lo que me dijo la doctora, no tuvo otra manera de decirle fue tan directa que me afectó tanto, hubiera buscado otra manera de decírmelo, me dijo que me hijo estaba desahuciado, no tenía esperanza de vida. Me pasaron muchas cosas por mi cabeza, porque he tenido familiares que se han muerto de cáncer, ese momento fue el más difícil de mi vida. Pensé que Rigoberto se iba a morir, empezaron con el tratamiento, no me daban esperanza de vida para mi hijo.

Juanita y Rigo fue uno de los primeros casos que se documentó, fue interesante su caso, teniendo en cuenta que la mayoría de la población tiene un sangre O+, es decir el caso era aún más complicado, la angustia de Juanita por buscar sangre, sirvió para darse cuenta de las problemáticas que existen en nuestro entorno. En una charla, un médico dice- si conseguir dos o tres unidades

en complicado, ¡imagínense conseguir trescientas! Normalmente son las cantidades que los niños usan durante su tratamiento.

Me pidieron sangre, mi hijo es A+ es una sangre poco común, en mi familia todos son O+, solo su papá es el mismo tipo de sangre que Rigoberto. Me vi en la necesidad de buscar donadores, encontré algunos que de manera voluntaria me iban a donar en playa, allí me daban el comprobante y la sangre me lo daban aquí en Chetumal, pero era tanto la necesidad de la sangre que tuve que pagar para que donaran, una persona me pidió seiscientos pesos, otra me pidió trecientos pesos y la otra me pidió doscientos pesos, como madre no importaba pagar, era para mi hijo.

Los primeros días fue muy difícil para mí, tenía que permanecer en el hospital sólo salía para comer, los primeros días lo tenían aislado, posteriormente lo pasaron a una sala común en donde estaban otros niños pero aun así no tenía que separarme de él por si necesitaba algo, a la semana gastaba alrededor de ochocientos pesos.

Tengo tres hijos, dos son de otro matrimonio. Rigoberto es el menor es de otro pareja, sólo que estamos separados, pero me ayuda en lo económico y también ha donado sangre porque es de su mismo tipo. Nadie ha venido a Chetumal conmigo, he estado sola. No conocía a nadie, me pasaba todo el día en el hospital al lado de mi hijo, porque no se sabía qué reacción tendría a la quimioterapia, me dicen que las reacciones pueden ser fiebre, vómito.

Las redes sociales que los humanos tejemos lo hacemos para poder salir de algún apuro en un momento determinado, pero cuando alguien llega de fuera a otro contexto la situación se complica, y más si traes a alguien enfermo ésta se duplica.

Mi vida ha cambiado a partir de la enfermedad de Rigoberto, lo tengo que cuidar todo el día, tengo que hacerle su dieta especial, no puede comer la misma comida dos veces al día, la comida tiene que tener poca grasa, no puede comer lo

que antes con frecuencia lo hacía, como todo niño comía papitas chocolate, refrescos, galletas. Todo el día tiene que estar con cubrebocas, para que no se infecte, por el polvo o algún otro virus que pueda afectarle. No puedo salir al parque ni a la playa porque no le puede dar el sol por ningún motivo.

La doctora me dijo que sólo sobreviven tres de cada seis, pensé que mi hijo estaba entre los tres que se salvan, hasta éste momento está progresando bien, ha respondido bien a las quimioterapias, en los tres meses que ha estado en tratamiento se han muerto dos niños, uno se murió porque sus padres no permitieron que los doctores le pusieran plaquetas porque su religión no se lo permite, y lo dejaron morir, creo que aman más a su religión que a sus hijos.

Con lo que respecta a Rigoberto, algunas veces cambia su estado de ánimo, es por ello cuando lo veo así, mejor no le hablo, la doctora me ha dicho que muchas veces su estado de ánimo cambió debido a la quimioterapia, muchas veces cuando le hacen su tratamiento él ve cosas, algunas veces ve mariposas en la pared, las primeras veces me asusté porque pensé que mi hijo estaba perdiendo la razón, después la doctora me dijo que eso es normal porque el tratamiento es fuerte, es como una droga, por eso es que muchas veces ve cosas y le tengo que decir que también lo veo, para que no se sienta mal.

Los niños en tratamiento tienen que tener un cuidado especial, desde la comida, la comodidad, esto es complicado para una madre como Juanita que no tiene esposo.

En un principio preguntaba por qué se le caía el cabello. Cuando se levantaba veía que en su almohada había mucho cabello, y lloraba, nosotros le decíamos que se le caía porque le saldría más bonito, pero tuvo que recibir ayuda de las psicólogas del hospital sólo así, él pudo asimilar que su cabello se le caería.

Me siento mal, a pesar que mi hijo está mejorando, me han alejado a mi otro hijo, porque le han metido en la cabeza que por mi culpa Rigoberto está enfermo, que yo los abandoné, pero eso es mentira, jamás lo he abandonado y

prueba de ello es que siempre he estado con Rigoberto, sé que me falta tiempo pero yo los quiero mucho.

¿Quién es Juana?

Tengo 3 hijos, una niña y dos niños, Rigo es de otra relación, nací en el Estado de Chiapas, en el Municipio de Palenque, mi padre es maestro y mi madre es ama de casa, a ella le gusta todo lo que el campo, somos 6 hermanos.

Cuando cumplí mis XV años ya estaba preparado mi boda, mis padres me regalaron con un señor que en ese entonces tenía 26 años, todo por una deuda de dinero. Mis XV se convirtió en mi boda. Antes ya había dejado de estudiar porque mis padres habían descubierto que me gustaba un muchacho y ellos decían que ellos me debían escoger con quién casarme porque ellos querían lo mejor para mí.

Mi vida de casada fue muy traumante, no me dejaba salir, cuando nació mi primera niña mi esposo me quitó para que no lo dejara, nunca supe de ella sólo la conozco por foto, ella sabe que yo soy su tía, porque le han dicho que su mamá murió en el parto. Tres veces intenté suicidarme, las dos primeras tomé muchas pastillas y me lograron salvar, la última vez intente córtame las venas – enseña sus cicatrices, apenas son visibles-todo lo hacía porque él no dejaba que me fuera, decía que jamás me daría el divorcio, me amenazaba constantemente con mi otro hijo que me lo quitaría, aunque en verdad no lo quería, porque sentía que era un fruto de una relación que jamás quise. Cuando lloraba no le hacía caso, no lo atendía, llegue al grado de odiarlo. Todo cambió después del último intento de suicidio una persona me ayudó, me dió consejo, así pude demandar a mi esposo y exigirle el divorcio al principio no quería porque decía que yo era de su propiedad, al final pude liberarme de esa persona, pero mi hija se quedó en Chiapas.

Si bien, la vida de Juanita no tiene nada que ver con la enfermedad de Rigo, sí influye mucho en los eventos que se desataron después del cáncer, no

hay padre para Rigo, Juanita viaja sola con su hijo, Rigo necesita sangre y el único que posee de su parentesco es su papá.

Hace seis años que llegamos a Playa del Carmen, mis padres se divorciaron, hace muchos años mi padre conoció a otra mujer, también maestra, se casó con ella, ellos viven en Palenque, mi madre se volvió a casar y ahora vive en Playa, allí han comprado su casa.

Después de haber llegado a Playa empecé a trabajar para mantener a mi hijo, después me enamoré de un marino, fruto de esa relación nació Rigo, después de un tiempo nos separamos, porque el amor se fue acabando, él no le puso interés a la nuestro.

He aprendido mucho de las relaciones al grado que ahora no creo en los hombres, varias personas me hablan para salir conmigo, pero les digo que por ahora no porque tengo que salir adelante con lo de Rigo. Pero se que tal vez algún día me vuelva a enamorar.

Antes que se enfermera Rigo estaba ahorrando para construir mi casa, se quedó sólo en el cimiento.

Cuando se cure volveré a trabajar, y terminaré de construir mi casa, por ahora rento, mis hermanos me ayudan. Algunas veces me siento desesperada porque tengo que viajar y no tengo dinero, viajar es cansado.

La vida de Juanita cambió a raíz de la enfermedad de Rigo, sus proyectos de vida se truncaron, ahora lo que importa para ella es ver por Rigo, sus prioridades han cambiado, le preocupa la sangre, el dinero, le preocupa que un día Rigo ya no responda al tratamiento, con el cáncer se viene una serie de eventos, y preocupaciones que bien lo refleja el relato anterior.

Caso 2

El caso de Manuel

Manuel es un niño de origen beliceño que está en tratamiento.

El padre de Manuel es Epifanio...

Un día Manuel se puso muy mal, lo llevé a los doctores de Belice y me dijeron que podría ser cáncer, y que tal vez no tendría curación, después supe que en Chetumal había una clínica para niños. Aquí me lo pasé mal los primeros días, porque después de que me confirmaron que sí era cáncer personalmente no podía aceptarlo, tenía que dormir en la calle, o en algunos árboles que hay alrededor del hospital. Después supe que hay un albergue en donde se podía hospedar las personas que tenía pacientes en los hospitales.

Manuel siempre había sido un niño alegre, pero después de que los médicos le detectaron cáncer las cosas cambiaron para todos, toda la familia sintió la enfermedad de Manuel, algunas veces yo no como, porque sólo pienso en Manuel, gracias a dios está progresando, los mexicanos sí me han tratado muy bien.

La sangre de Manuel sangre es O+, su caso se complica al ser extranjero, las redes de sus padres son escasas, sin embargo han sabido tejer una red muy importante, han tocado puertas en muchas dependencias.

Al principio me fue muy mal en ésta ciudad, no conocía a nadie, me iba a dormir en la caseta de policías, allí hice algunos amigos. Me fue mal con la donación de a sangre, el tipo de sangre es O positivo, es la sangre más común pero como no conocía se me hacía complicado conseguirla, el banco de sangre sí nos da la sangre, pero tenemos que devolverla, hasta ahora debo como 49 unidades, debo de pagarlas, porque algunas veces te dicen que si no la devuelves para la para la próxima no te darán más.

Las presiones son muchas, alguna veces no como, y aunque me voy al trabajo y llevo mi comida muchas veces la regreso porque no me da hambre, en mi familia todos tratamos de cooperar, tengo un hijo grande que es el que nos ayuda para poder salir adelante, la mayoría de las veces no tengo dinero para

venir al tratamiento que es cada lunes, pero como los choferes ya me conocen no me cobran.

La gente mexicana me ha ayudado mucho, he conocido muchas personas que han donado sangre para Manuel, algunos doctores me han apoyado en lo económico, algunas veces los mismos padres que estamos que tenemos a nuestros hijos en el hospital nos ayudamos, es decir, se hace una cooperación así cuando a algunos le hace falta le damos lo que tenemos reunido se lo damos, ya que el seguro nos cobra por las transfusiones, y la mayoría de las veces es en lo que más se gasta.

La salud de Manuel se ha complicado, se le detectó un problema en un ojo, y su intervención quirúrgica cuesta veinticuatro mil pesos, y sólo se puede realizar en Campeche, es común ver al don Epifanio en el espacio del hospital general, haciendo trámites, buscando apoyo, su operación estaba programada para el mes de diciembre del 2013.

Caso 3

El caso de Victoria

Manuela

Soy de Cozumel, hace un año y tres meses que mi hija victoria está internada, tengo tres hijas, una que está casada, una de quince años y victoria que tiene cinco años, hace más de una año, mi hija sufría una fuerte fiebre, y le dolía el vientre, la llevé varias veces al médico. Sólo le daban algunos medicamentos, pero no le hacía nada, su vientre se le empezó a inflamar, y seguía llevándola y hasta un doctor me dijo, como es posible que no sane su hija si ya le dimos medicamento, eso me enoja, porque a pesar que ya le habían dado muchas cosas no sanaba, y por eso la seguía llevando. Posteriormente le hicieron unos análisis

de ultrasonido detectaron que tenía inflamado un intestino, pero aun así no sanaba. Después lo llevé a una clínica particular en donde un doctor me dijo que lo más probable es que tenía leucemia y debía de llevarlo urgentemente con el médico para que examinara y lo tratara. Pasó más de una semana, porque no tenía dinero y cada día veía que Victoria empeoraba más, después llegue a Chetumal y me mandaron al hospital oncológico y lo internaron, después me dieron el resultado y resultó ser leucemia. En ese momento no sabía que era exactamente, cuando me explicaron que era cáncer, lo primero que me vino a mi mente fue muerte, estaba seguro que se iba a morir, mi familia se puso mal, sobre todo mi esposo, él es un ayudante de albañil, gana muy poco.

El problema se complicó cuando tenía que quedarme en Chetumal, no conocía a nadie, el dinero que muchas veces me mandaban no me alcanzaba, aquí tenía que comer, bañarme y ver todo lo que le hacía falta a Victoria.

El problema de la sangre

Después que Victoria empezó a recuperarse, tendría que venir cada semana, y es un gasto, pero el verdadero martirio también se dio cuando empezó a necesitar sangre y plaquetas, ella es o+, y después de 6 meses ya debe más de 40 unidades de sangre.

Hemos pasado muchos problemas por éste líquido, he visitado a los policías, a los soldados y me dicen que no pueden, algunos me han pedido que les de algo de dinero porque cuando tienen que salir salen sus jefes no les pagan.

Muchas veces me enojo con mi esposo porque pienso que él no está haciendo nada porque no busca donadores, pero, aunque se les pida favores nadie quiere venir a donar - cabe aclarar que las donaciones se puede hacer en cualquier otro banco- es estresante buscar donadores.

En Cozumel he encontrado unos donadores que me cobran 800 pesos por donar, más el pasaje.

Algunas veces el banco de sangre nos dice que ya nos dará más sangre porque lo que debemos es mucho, pero uno no tiene la culpa si a mi hija no le ponen sangre se va a morir.

El estado de salud de Victoria....

Sinceramente no se si salve, he pasado por muchas cosas, mi esposo a raíz de ello le dio la diabetes, no veo gran mejoría en Victoria. Hace unos días venimos para su tratamiento después que le dieron de alta nos regresamos, pero llegando a playa le dio fiebre, después empezó con diarrea, la llevé a la clínica, pero era para que lo controlaran, de allí tuve que regresar otra vez a Chetumal, en el camino muchas veces tuve que decirle al chofer que se detuviera porque Victoria tenía mucha diarrea.

Caso 4

Fiesta en la clínica

El 17 de agosto a las 4 p.m. hubo una reunión por ser aniversario de la clínica de oncología, se reunieron alrededor de 50 personas, entre niños, médicos y enfermeras, así como la familia que aportó el dinero para la construcción.

Había un tecladista animando la reunión, cantaba canciones de niños. Ésta reunión se llevo a cabo a un costado de la clínica, de todas las mesas había una en donde estaba todos los niños en tratamiento, sus familiares estaban a sus lados, en algunos casos estaban el papá y la mamá juntos, pero la mayoría sólo era la madre.

Todos los niños estaban con cubrebocas algunos se estaba transfundiendo algún tipo de medicamento o sangre.

En otro lado estaban los meseros, preparando los bocadillos para los asistentes.

La médico responsable del hospital oncológico se llama Asunción, es de origen haitiano, fue una de las primeros que empezó hablar agradeciendo a los presentes su asistencia, comentaba que al principio la gente tenía desconfianza, porque se pensaba que el personal no era el adecuado para el tratamiento de los niños.

Si bien, prosigue- ha sido difícil empezar y sobretodo darle seguimiento, pero gracias a las autoridades y algunas manos bondadosa hemos seguido adelante.

Presentó a una enfermera que es una de las más destacadas, ya que ha recibido cursos en la ciudad de México, y se ha especializado en cáncer de niños.

La enfermera dijo que estaba muy orgullosa de trabajar en el hospital, pero que todo lo hacen los papás que gracias a ellos el hospital funciona.

Después la médico presentó a un médico (Galeana) especialista en cáncer de niños, con él las cosas cambiaron porque hubo más atención especializada esto dio un reconocimiento a la clínica, las personas confiaron más y algunos tipos de cáncer que no se podían tratar después de ello se pudieron curar.

Después se presentó el dueño del hotel los cocos que fue el que donó el dinero, la médico lo presentó como el papá de los niños, porque no sólo donó el dinero para la construcción, hasta hoy todavía sigue aportando.

El señor Angulo dijo que siempre estará allí, para todos los niños, que si volviera a nacer volvería ayudar así como lo hace hoy.

Se repartieron bocadillos, refrescos y pastel.

A los niños se les dio una mochila, a los que están aún en el hospital así también a los que están en tratamiento, es decir que regresan cada cierto tiempo para que tengan un control.

Lo que se pudo observar es que fue un convivio interno, sólo llegó un representante del DIF, no hubo otras autoridades de salud, es decir podría decir que esto representa la poca importancia que tiene la Secretaría de Salud con respecto a ésta problemática.

Los padres que tienen sus hijos buscaron la forma de tomarse la foto del recuerdo a pasar de la problemática por la que pasan, se sienten muy agradecidos con los médicos, con las enfermeras, es decir hay una especie de sumisión, sin saber que es derecho que tiene ante una enfermedad.