

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN COLECTIVA**

**MEMORIA DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR
AL GRADO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN COLECTIVA CON ÉNFASIS EN PERIODISMO**

**DIAGNOSTICO SOBRE LA DONACION DE SANGRE Y
ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA
PROMOVER LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA
EN LA RED DE BANCOS DE SANGRE DE LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

INTEGRANTES:

Bustamante Castillo Xinia
Romero Zúñiga Luz María
Saravia Calderón Susana
Soto Solano Cecilia

5 de Diciembre, 2006

TABLA DE CONTENIDOS

I Introducción	1
1.1 <i>Presentación</i>	1
1.2 <i>Tema</i>	2
1.3 <i>Delimitación del tema</i>	2
1.4 <i>Problema</i>	2
1.5 <i>Justificación</i>	2
1.6 <i>Objetivos de la investigación</i>	8
1.6.1. <i>Objetivo general</i>	8
1.6.2. <i>Objetivos específicos</i>	8
1.7 <i>Estado de la cuestión</i>	9
1.8 <i>Perspectiva Conceptual</i>	14
1.9 <i>Marco Metodológico</i>	23
1.9.1 <i>Selección de la muestra</i>	25
1.9.2 <i>Segmentos de población de la investigación</i>	26
1.9.3 <i>Técnicas de investigación</i>	28
1.9.3.1 <i>Entrevistas</i>	28
1.9.3.2 <i>Grupos Focales</i>	30
1.9.3.3 <i>Visitas a los bancos de sangre</i>	31
1.9.3.4 <i>Observación</i>	33
1.9.3.5 <i>Procesamiento de datos</i>	34
1.9.3.6 <i>Revisión documental</i>	34
1.9.3.7 <i>Análisis de contenido</i>	35
II Generalidades de la red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).	36
2.1 <i>Antecedentes</i>	36
2.1.1 <i>La donación de sangre en el mundo</i>	36
2.1.2 <i>La donación de sangre en Costa Rica</i>	37
2.2 <i>Estructura organizacional de la red de bancos de sangre en la CCSS</i>	41
2.2.1. <i>Estructura organizativa y funcional de la red</i>	41
2.2.2 <i>Relación de cada banco con la red</i>	45
2.2.3 <i>Condiciones físicas de los bancos</i>	48
2.2.3.1 <i>Sala de espera</i>	50
2.2.3.2. <i>Sala de selección</i>	50
2.2.3.3 <i>Sala de muestra y control de salud</i>	51
2.2.3.4 <i>Sala de extracción</i>	52
2.2.3.5 <i>Cafetería</i>	53
2.2.3.6 <i>Equipos móviles</i>	53
2.2.4. <i>Características generales del personal de los bancos</i>	54
2.3 <i>Políticas institucionales respecto a la donación</i>	55
2.3.1 <i>Política institucional en la CCSS</i>	55
2.3.2 <i>Lineamientos de los bancos para la atención de donadores</i>	58
2.4 <i>Aspectos generales de la donación de sangre</i>	62
2.4.1 <i>Interacción del personal con los donantes</i>	63
2.4.2 <i>Tipo de donación en los bancos de la red</i>	67

2.4.3	Registro de donadores	75
2.4.4	Necesidades de sangre en cada banco	76
2.4.5	Tendencia actual de la donación altruista en el país	80
2.4.6	FODA de la donación altruista en Costa Rica	83
2.4.6.1	Fortalezas	83
2.4.6.2	Debilidades	86
2.4.6.3	Oportunidades	90
2.4.6.4	Amenazas	91
2.4.7	Conocimientos y actitudes de la población respecto a la donación	92
2.4.7.1	Sangre	93
2.4.7.2	Transfusión	94
2.4.7.3	Donación	96
2.4.7.4	Actitudes y prácticas respecto a la donación	100
2.5	<i>Comunicación e imagen de la red de bancos de la CCSS</i>	101
2.5.1	Aspectos generales de la comunicación en los bancos de sangre	101
2.5.2	Comunicación Interna de los bancos	106
2.5.3	Comunicación externa de los bancos	107
2.6	<i>Análisis de los productos comunicacionales</i>	110
2.6.1	Producto 1: Desplegable: ¡Sangre! Un regalo del corazón	110
2.6.1.1	Mensaje	110
2.6.1.2	Diseño gráfico	111
2.6.1.3	Generalidades	112
2.6.2	Producto 2: Desplegable: “Información general previa a la donación desangre”	112
2.6.2.1	Mensaje	112
2.6.2.2	Diseño gráfico	113
2.6.2.3	Generalidades	114
2.6.3	Producto 3: Desplegable: “Mitos, miedos y creencias sobre la donación de sangre”	114
2.6.3.1	Mensaje	114
2.6.3.2	Diseño gráfico	115
2.6.3.3	Generalidades	116
2.6.4	Producto 4: “Donante Voluntario de Sangre” del Banco Nacional de Sangre	116
2.6.4.1	Mensaje	116
2.6.4.2	Diseño gráfico	116
2.6.4.3	Generalidades	117
2.6.5	Producto 5: Carpeta informativa Banco Nacional de Sangre, Día Mundial del Donante de Sangre	117
2.6.5.1	Mensaje	117
2.6.5.2	Diseño gráfico	117
2.6.5.3	Generalidades	118
2.6.6	Producto 6: Hoja informativa: “ El Banco Nacional de Sangre y la donación voluntaria de Sangre en Costa Rica”	118
2.6.6.1	Mensaje	118
2.6.6.2	Diseño gráfico	118
2.6.6.3	Generalidades	119
2.6.7	Producto 7: Hoja informativa: “Gotita va a clases”	119

2.6.7.1 Mensaje	119
2.6.7.2 Diseño gráfico	119
2.6.7.3 Generalidades	120
2.6.8 Producto 8: Separador de libro	120
2.6.8.1 Mensaje	120
2.6.8.2 Diseño gráfico	120
2.6.8.3 Generalidades	121
2.6.9 Producto 9: Folleto: Gotita va a clases	121
2.6.9.1 Mensaje	121
2.6.9.2 Diseño gráfico	121
2.6.9.3 Generalidades	122
2.6.10 Producto 10: Juegos para niños	122
2.6.10.1 Mensaje	122
2.6.10.2 Diseño gráfico	123
2.6.10.3 Generalidades	124
2.6.11 Producto 11: Otra historia de Blanca Nieves (Cuento para colorear)	124
2.6.11.1 Mensaje	124
2.6.11.2 Diseño gráfico	124
2.6.11.3 Generalidades	125
2.6.12 Producto 12 Afiche: “Es mi decisión salvar una vida”	126
2.6.12.1 Mensaje	126
2.6.12.2 Diseño gráfico	126
2.6.12.3 Generalidades	127
2.6.13 Producto 13 Hoja informativa: Instrucciones para el donador de sangre del Banco de Sangre del Hospital de San Ramón	127
2.6.13.1 Mensaje	127
2.6.13.2 Diseño gráfico	127
2.6.13.3 Generalidades	128
2.6.14 Producto 14: Material educativo: donación de sangre segura en el Banco de Sangre del Hospital de San Ramón	128
2.6.14.1 Mensaje	128
2.6.14.2 Diseño gráfico	129
2.6.14.3 Generalidades	129
2.6.15 Producto 15: hoja informativa: instrucciones para el donador de Sangre Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios	129
2.6.15.1 Mensaje	129
2.6.15.2 Diseño gráfico	130
2.6.15.3 Generalidades	130
2.6.16 Producto 16: Hoja informativa: cuidados post – donación, Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios	130
2.6.16.1 Mensaje	130
2.6.16.2 Diseño gráfico	131
2.6.16.3 Generalidades	131
2.6.17 Producto 17: Boletines: Nos. 4 “Derechos de los donantes de sangre” y No. 5 “donación de sangre y donación de órganos”, Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria	131

2.6.17.1 Mensaje	132
2.6.17.2 Diseño gráfico	132
2.6.17.3 Generalidades	133
2.6.18 Resultados de validación de cuatro despleables	133
2.6.18.1 Desplegable ¡Sangre! Un regalo del corazón	133
2.6.18.2 Desplegable: Mitos, miedos y creencias de la donación de sangre	133
2.6.18.3 Desplegable: Información general previa a la donación de sangre	134
2.6.18.4 Desplegable: Donante voluntario de sangre	134
2.6.19 Conclusión análisis de productos comunicacionales	135
2.7 <i>Imagen de los bancos de sangre</i>	137
2.7.1 Imagen interna de los bancos	137
2.7.2 Imagen percibida por los donadores de sangre	141
2.8 <i>Consideraciones finales</i>	143
III Propuesta de comunicación para promover la donación voluntaria altruista de sangre	148
3.1 <i>Estrategia de comunicación</i>	151
3.1.1 Lineamientos de la Red de Bancos de Sangre para promover la donación altruista	151
3.1.2 Objetivo general	152
3.1.3 Objetivos específicos	152
3.1.4 Encargada (o) de comunicación de la red de bancos de sangre	153
3.2 <i>Plan de acción</i>	154
3.2.1 Público 1: Autoridades del nivel central regional y hospitalario de la CCSS y jerarcas del Ministerio de Salud	154
3.2.1.1 Objetivos	154
3.2.1.2 Estrategia	155
3.2.1.3 Idea Fuerza	155
3.2.1.4 Acciones	155
3.2.1.5 Justificación de los productos gráficos	155
3.2.2 Público 2: Funcionarios de la CCSS	156
3.2.2.1 Objetivos	156
3.2.2.2 Estrategia	156
3.2.2.3 Ideas Fuerza	157
3.2.2.4 Acciones	157
3.2.2.5 Justificación de los productos gráficos	158
3.2.3 Público 3: Donadores voluntarios altruistas	159
3.2.3.1 Objetivos	159
3.2.3.2 Estrategia	159
3.2.3.3 Idea Fuerza	159
3.2.3.4 Acciones	159
3.2.3.5 Justificación de los productos gráficos	161
3.2.4 Público 4: Donadores de reposición hombres y mujeres	161
3.2.4.1 Objetivos	161
3.2.4.2 Estrategia	161
3.2.4.3 Idea Fuerza	161
3.2.4.4 Acciones	161

3.2.4.5	Justificación de los productos gráficos	163
3.2.5	Público 5: Niños en edad preescolar, escolar y adolescentes de 10 a 17 años de edad	164
3.2.5.1	Objetivos	164
3.2.5.2	Estrategia	164
3.2.5.3	Idea fuerza para niños	164
3.2.5.4	Idea fuerza para adolescentes	164
3.2.5.5	Acciones comunes para niños y adolescentes	164
3.2.5.6	Acciones para niños desde edad preescolar hasta los nueve años	165
3.2.5.7	Acciones para adolescentes de 10 años en adelante	166
3.2.5.8	Justificación de los productos gráficos	168
3.2.6	Público 6: Población general	169
3.2.6.1	Objetivos	169
3.2.6.2	Estrategia	169
3.2.6.3	Idea Fuerza	169
3.2.6.4	Acciones	169
3.2.6.5	Justificación de los productos gráficos	172
3.2.7	Público 7: Medios de Comunicación	173
3.2.7.1	Objetivos	173
3.2.7.2	Estrategia	173
3.2.7.3	Idea Fuerza	173
3.2.7.4	Acciones	174
3.3	Producto gráfico de la estrategia: Desplegable ¡Con cada donación, usted puede salvar cuatro vidas!	175
	Conclusiones	176
	Recomendaciones	182
	Referencias bibliográficas	185
	Anexos	193

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Entrevista y grupos focales en los bancos de sangre seleccionados otros lugares	27
Cuadro 2	Categorías y aspectos del análisis de contenido	35
Cuadro 3	Área física y recurso humano según banco de sangre, año 2005	43
Cuadro 4	Tipo donadores de bancos de sangre CCSS Costa Rica, 2001 - 2005	68
Cuadro 5	Recolección según tipo de donación, año 2004	70
Cuadro 6	Recolección según tipo de donación, año 2005	71

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Tendencia de la donación altruista y por reposición en los bancos de sangre de la CCSS, Costa Rica, 2001 – 2005	69
Gráfico 2	Porcentaje donación bancos de sangre CCSS según sexo Costa Rica 2005	72
Gráfico 3	Donación según grupo etéreo, bancos de sangre CCSS, Costa Rica, 2005	74

INFOGRAMA

Infograma:	Perfil del donador altruista	73
-------------------	------------------------------	----

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Glosario y siglas	195
Anexo 2	Guión producto gráfico de la estrategia	198
Anexo 3	Fotografías	200
Anexo 4	Instrumentos de investigación	213
Anexo 5	Entrevistas a jefes de bancos y Área de Laboratorios Clínicos	241
Anexo 6	Productos comunicacionales analizados	316
Anexo 7	Fallo Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia	361
Anexo 8	Cronograma de actividades	363

AGRADECIMIENTOS

A los jefes y personal de los bancos de sangre de los Hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños, Max Peralta, Escalante Pradilla, Ciudad Neily, Monseñor Sanabria, San Francisco de Asís, Valverde Vega y Banco Nacional de Sangre.

A los funcionarios del Área de Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social: Dra. Lorena Torres, Dra. Zaida García y Dr. José Luis Salas.

A nuestra amiga y colaboradora Lourdes Vargas Morandi, por sus sugerencias que nos permitieron mejorar este trabajo y por su apoyo en el diseño gráfico.

A nuestro amigo Mario Romero Zúñiga, por sus acotaciones y revisión filológica.

A nuestra directora, Patricia Vega Jiménez y a nuestras lectoras, Marielos Rojas Espinoza y Diana Acosta Salazar, por el tiempo dedicado a la revisión y sus valiosas observaciones.

A nuestras familias y amigos por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

Este trabajo fue posible gracias a la colaboración de todos ustedes y al esfuerzo y sinergia de todas las integrantes del grupo, quienes participamos activamente en todas sus etapas, lo cual constituyó una de las fortalezas de la investigación.

TRIBUNAL EXAMINADOR

ESTE PROYECTO FUE APROBADO POR EL TRIBUNAL EXAMINADOR DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN COLECTIVA, DE LAS SUSTENTANTES XINIA BUSTAMANTE CASTILLO, LUZ MARÍA ROMERO ZUÑIGA Y CECILIA SOTO SOLANO, Y CON ÉNFASIS EN PERIODISMO SUSANA SARAVIA CALDERON.



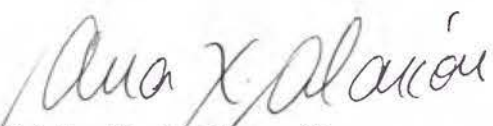
Doctora Patricia Vega Jiménez
DIRECTORA T.F.G.



M.Sc. Marielos Rojas Espinoza
Miembro Comité Asesor



M.Sc. Biana Acosta Salazar
Miembro Comité Asesor



Licda. Karla Chaves Brenes
Presidente Tribunal



Licda. Grettel Aguilar Santamaría
Profesora Invitada E.C.C.C.

RESUMEN

La sangre ha sido considerada como un bien inestimable, a partir de que sus componentes carecen de sustitutos que se puedan producir de forma artificial, y en el caso de que pudiera obtenerse de esta forma, su producción sería sumamente costosa. Es indiscutible que su utilidad mediante las transfusiones de sus componentes, no sólo logra otorgarle a los receptores mayor calidad de vida, sino incluso salvarles la misma.

Sin embargo, a pesar del reconocimiento que se hace a las bondades de la sangre, pocas han sido las acciones dirigidas a promover la donación de sangre totalmente altruista, es decir aquella que no está mediada por el cumplimiento de un requisito para intervenciones quirúrgicas de familiares o amigos. Se ha comprobado que la sangre proveniente de donadores altruistas, es mucho más segura que aquella donada como respuesta a una solicitud de este tipo.

Nuestro país no escapa a esta circunstancia, y aunque su utilización tiene una enorme importancia en el sistema de salud, se ha carecido de una estrategia sistemática y sostenida que apoye el esfuerzo que realiza la Red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social, para contar ante todo con sangre segura.

En la presente investigación se realiza un diagnóstico sobre la realidad de nueve de los bancos que conforman esta red, realidad que tiene que ver no sólo con los recursos materiales y humanos con que se cuenta, sino también con la población a la que le prestan el servicio. Como parte de ese diagnóstico se incorporan además las razones por las que la gente no dona sangre y al mismo tiempo las motivaciones que llevan a un donador altruista a donar sin una solicitud previa.

Parte entonces de la necesidad de contar con una estrategia, que ante todo permita al mediano y largo plazo la construcción de una cultura de la donación, a partir de la cual se pueda inculcar en la población, la importancia de la sangre como recurso terapéutico en algunos casos y vital en otros. Se plantea posteriormente, una propuesta de comunicación que contempla el trabajo sostenido con diversos públicos, para cada uno de los cuales se definen acciones específicas.

En su primer capítulo se define el tema, así como la justificación del trabajo y su planteamiento metodológico. El capítulo 2, profundiza en las generalidades de los bancos estudiados, su estructura organizacional, políticas institucionales, aspectos generales de la donación y se incluye además el análisis de algunos productos comunicacionales. El tercer y último capítulo detalla la propuesta de comunicación, en este capítulo se propone también un producto gráfico que incorpora algunos de los contenidos mencionados por los participantes en el proceso de recolección de datos.

Los bancos considerados en este estudio fueron los de los hospitales: Max Peralta de Cartago, Monseñor Sanabria de Puntarenas, Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, Ciudad Neily, Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, San Francisco de Asís de Grecia, Hospital Nacional de Niños, San Juan de Dios y Banco Nacional de Sangre.

DEDICATORIAS

A Dios por otorgarme la oportunidad de alcanzar una nueva meta en mi vida. A mi familia por la paciencia, el apoyo y el ánimo brindado, pero especialmente a mi hijo Fabián quien siendo tan pequeño entendió siempre mis ausencias.

Susana Saravia Calderón

Hoy doy gracias al Creador por permitirme cerrar un círculo más en mi vida. A mi esposo Fernando y a mis hijos Diana y Ricardo, pilares importantes en el feliz término de esta meta.

Lucy Romero Zúñiga

A Dios, a mi esposo y a Flory: Sin su ayuda no habría coronado con éxito un esfuerzo más en mi vida. A mis hijos Verny Andrés, Susy y Leo: A pesar del tiempo que les resté, siempre me recibieron con el mayor cariño. A mis padres: Por abrirme las puertas a la educación.

Cecilia Soto Solano

Culmino este trabajo dando gracias a Dios, por permitirme otra meta profesional, a mi padre y madre, por su inspiración y ejemplo, a mis hermanos(as), por su apoyo y palabras de ánimo para alcanzar un sueño, a mis hijos Esteban y Sebastián, cuya comprensión y apoyo fueron incondicionales en este camino.

Xinia Bustamante Castillo

INTRODUCCIÓN

1.1 PRESENTACIÓN

El tema de la donación sanguínea en nuestro país ha tenido un abordaje escaso dentro de las políticas institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esto, junto con la escasa información disponible para la población en general, son dos factores importantes que han impedido el auge y desarrollo de una cultura de la donación de sangre en la cual, la demanda de sangre por parte de los distintos hospitales, se resuelva con una oferta totalmente voluntaria de carácter altruista.

Esta investigación esboza un diagnóstico de la problemática general que envuelve a la red de bancos de sangre de la Institución, y plantea, desde una perspectiva de la comunicación social, una estrategia orientada a promover la donación voluntaria altruista de sangre; por consiguiente, propone un trabajo sostenible y a largo plazo con distintos grupos poblacionales que permita ese cambio cultural.

Los bancos involucrados en el estudio son los de los hospitales: Max Peralta de Cartago, Monseñor Sanabria de Puntarenas, Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, Ciudad Neily, Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, San Francisco de Asís de Grecia, Hospital Nacional de Niños, San Juan de Dios y Banco Nacional de Sangre.

La información obtenida, mediante la aplicación de los distintos instrumentos, ha permitido observar que los bancos de sangre estudiados padecen las mismas limitaciones de espacio físico, equipos y recurso humano; pero fundamentalmente, la ausencia de una estrategia de comunicación que promueva la donación voluntaria altruista de sangre.

1.2 TEMA

Estrategia de comunicación para promover la donación voluntaria altruista de sangre en la red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.3 DELIMITACION DEL TEMA

Esta investigación abarca un estudio realizado en nueve bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social seleccionados, de tal forma que sean representativos tanto de zonas urbanas como rurales, a fin de determinar las condiciones y acciones de comunicación necesarias para promover la donación voluntaria altruista de sangre.

1.4 PROBLEMA

Existe una necesidad en el país de mayor cantidad de donaciones voluntarias altruistas de sangre, y la red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social no dispone de acciones articuladas y sistematizadas para promover este tipo de donación.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La sangre es un recurso terapéutico indispensable en los servicios de atención de salud y su uso conlleva una responsabilidad permanente del Sistema Nacional de Sangre, pues existe el riesgo de transmisión de enfermedades. Es un recurso nacional de primer

orden que debe considerarse como un medicamento, y como tal, cumplir con un sistema de colección y procesamiento que reúna los criterios de calidad para garantizar su seguridad.¹

La disponibilidad de componentes y derivados de sangre humana en los servicios de atención de salud es fundamental para prevenir la mortalidad o mayores complicaciones en pacientes que requieren transfusiones. El suministro de sangre con el menor riesgo es una de las principales metas propuestas por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), para reducir el riesgo de contagio de enfermedades por esta vía.

Según lo señala la OPS/OMS: “La seguridad de los componentes y derivados sanguíneos depende primordialmente de la calidad de los donantes de sangre. Algunos agentes patógenos pueden ser transmitidos por medio de la sangre, aunque en la mayoría de casos la presencia de estos en el torrente sanguíneo está asociado a alguna enfermedad en la persona infectada, lo cual impide generalmente que se ofrezca como donante. Sin embargo, existen otros agentes infecciosos que tienen un período largo de incubación (ventana) y pueden transmitirse por transfusiones, a pesar de que las personas infectadas no manifiesten síntoma alguno. Entre estas infecciones transmisibles por transfusión sanguínea se encuentran el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), los virus de la Hepatitis B (VHB) y de la Hepatitis C (VHC), el virus linfotrópico para células T humanas (HTLV) y el *Tripanosoma cruzi*” (1, 3).²

¹ CCSS y OMS. **Plan Piloto de Donación Voluntaria en el Banco Nacional de Sangre**. Banco Nacional de Sangre/ Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud. Costa Rica 2004.

² OPS. **Guía Metodológica para Investigación de Aspectos Socio-Culturales Relacionados con Donación Voluntaria de Sangre**. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, agosto 1999. Página 1

En este sentido, la OPS/OMS viene promoviendo, en los países de las Américas, el desarrollo de iniciativas para garantizar la seguridad sanguínea. Los servicios de transfusión sanguínea deben ofrecer una reserva suficiente y fiable de sangre y sus derivados; lo cual, implica reclutar, seleccionar, educar y registrar donantes voluntarios altruistas.

Se reconoce que los donantes no remunerados o altruistas son los más seguros en comparación con aquellos que donan cuando un miembro de su familia o de su comunidad lo requiere (donación por reposición), o los que donan a cambio de dinero u otra forma de retribución, ya que podrían no revelar problemas que los inhabilitan como donadores. El donante altruista lo hace motivado por ayudar a desconocidos, sin ningún interés personal donan con regularidad y brindan mayor seguridad porque son evaluados con frecuencia.

Por tanto, los donantes voluntarios altruistas constituyen la base para el procesamiento de sangre y se han convertido en un grupo prioritario para los sistemas de sangre de los países.³

Según datos aportados por la Sección de Laboratorios Clínicos, en Costa Rica, solamente el 50% de la donación es altruista, de ahí que, con el propósito de fortalecer la Red de Bancos de Sangre Públicos, el Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con el apoyo técnico de la OPS/OMS y en el marco del “Proyecto de Capacitación para el Fortalecimiento de la Capacidad de Gestión para el Reclutamiento de Donantes Voluntarios de Sangre en América Latina”, elaboraron el “Plan Piloto de Donación Voluntaria en el Banco Nacional de Sangre”.

³ Plan Piloto de Donación, ibid.

Dicho plan parte de la necesidad de planificar de la donación, con el objetivo de coleccionar sangre segura de donadores altruistas en poblaciones de bajo riesgo. En este se definen cinco líneas estratégicas:

- a) Fortalecer las acciones para promover y educar a la población sobre la necesidad de donar voluntariamente su sangre.
- b) Establecer alianzas con otras instituciones gubernamentales y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).
- c) Implementar acciones estratégicas dirigidas a utilizar los medios de comunicación y al sistema educativo.
- d) Capacitar continuamente el recurso humano.
- e) Implementar acciones estratégicas dirigidas a mejorar el servicio al donador y crear lazos entre éste y el Banco de Sangre.

En este contexto, la elaboración de una estrategia de comunicación que motive la donación altruista de sangre en Costa Rica, que oriente a la red de bancos de sangre de la CCSS, en la promoción de sus acciones, es cada vez más urgente. Si bien es cierto, en la actualidad los bancos de sangre mantienen reservas suficientes para atender una demanda normal, esto es posible debido a que su política se orienta a la donación por reposición, lo que representa el 50% de la donación total.

Esta situación, a largo plazo, corre el riesgo de volverse insostenible, debido a que un fallo de la Sala Constitucional, obliga a la CCSS, a atender a los pacientes que se someterán a cirugías u otros tratamientos sin que cumplan con el requisito de llevar donadores. Esto implica que la CCSS tiene el reto de contar con grupos de población que

aseguren las reservas en el mediano o largo plazo, lo cual obliga a un proceso de construcción de una cultura favorable a la donación.

Hoy, más que nunca, la comunicación es una herramienta fundamental para informar, educar y motivar a grupos sociales; en este caso, aquellos considerados como posibles donantes altruistas de sangre. El ejercicio de una acción comunicacional proactiva, dirigida a crear, revitalizar y, sobre todo, a impulsar una visión positiva en torno a la donación de sangre, que le permita a la red de bancos de sangre fortalecer su base de donadores y, con ello mejorar la recolección, es imperativo para garantizar el suministro de este recurso al sistema de salud nacional.

Igualmente, al ser la Red de Bancos de Sangre Públicos la principal recaudadora y distribuidora de sangre de Costa Rica, tiene una gran responsabilidad social. Desde esta perspectiva, la necesidad de mejorar la comunicación para fortalecer y posicionar la donación de sangre como una acción altruista es, a todas luces, apremiante, así como la mejor opción para obtener sangre segura y suficiente.

En la actualidad, la Red carece de un plan estratégico de comunicación orientado a captar y mantener los donadores altruistas regulares. Por ello, la propuesta de formular una “Estrategia de Comunicación para Promover la Donación Altruista de Sangre en Costa Rica” es útil y oportuna. Así se le ha hecho saber a las autoridades de la CCSS y del Ministerio de Salud quienes muestran interés por desarrollar este tipo de propuestas.

La CCSS cuenta con una red de 27 bancos de sangre en hospitales, además del Banco Nacional de Sangre; en conjunto, captan el total de sangre que se utiliza en los 29 nosocomios que posee la CCSS en el país.

Por otra parte, según se desprende de las recomendaciones de la investigación cualitativa (OPS, 2002) sobre donación de sangre en Costa Rica, la necesidad de una estrategia de comunicación que eduque para promover la donación altruista de sangre está claramente identificada. Se requiere “(...) crear una cultura positiva en la población con actividades de comunicación masiva e interpersonal. Esta estrategia debe incluir tanto a la población adulta como a adultos jóvenes, adolescentes y escolares, estos últimos como potenciales donadores”.⁴

Se señala, además, que el reto más importante para el país es convertir a los donadores voluntarios por reposición en donadores voluntarios altruistas, e impulsar a los donadores potenciales para que se conviertan en donadores reales.

El estudio también asegura que existen oportunidades para incrementar la donación, pero han fracasado por falta de información u orientación. Asimismo, la población carece de conocimientos específicos relacionados con la sangre, la transfusión y la donación.

De ahí que, si se parte de que la comunicación es un proceso que se origina en la vida social del individuo⁵, debe reconocerse que esta puede convertirse en un instrumento eficaz, para transformar la donación de sangre por reposición en donación altruista, y, desde esta perspectiva, se puede afirmar que el cambio de actitud y comportamiento que favorezca la donación altruista, se podrá originar en un proceso de comunicación, complementado con acciones de educación y movilización social.

⁴ OPS. *Investigación de Aspectos Socio-Culturales relacionados con la donación de sangre en Costa Rica*. Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y Organización Panamericana de la Salud. Noviembre 2002.

⁵ González, Julio; Del Bosque, Sofía y Del Bosque, María Teresa. *¡Manos a la salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: Herramientas para la promoción de la salud*. México: CIESS/OPS, 1998.

La propuesta está orientada a generar este cambio social en beneficio de la población y a contribuir al fortalecimiento de la seguridad sanguínea. Por consiguiente, la estrategia considerará, como punto de partida, las líneas estratégicas 1, 3 y 5 del Plan Piloto de Donación Voluntaria en el Banco Nacional de Sangre y las prioridades de la red, citados supra.

La comunicación es vital para sensibilizar a la población y dirigirla hacia una conducta favorable a la donación. Por tanto, con este trabajo se pretende promover una cultura de donación altruista de sangre y que este acto se considere como un valor humano para la preservación de la vida.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo General:

Plantear una estrategia de comunicación para sensibilizar a la población hacia una cultura de la donación voluntaria altruista de sangre, en la red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.6.2 Objetivos específicos:

1. Establecer, mediante un diagnóstico, qué actitudes, prácticas y conocimientos sobre la donación voluntaria altruista de sangre poseen las personas donadoras y no donadoras seleccionadas en las comunidades donde se encuentran los nueve bancos de sangre estudiados.

2. Determinar, mediante un diagnóstico de comunicación e imagen de la red de bancos de sangre, las necesidades de comunicación, así como la mejor manera de captar y mantener donadores altruistas regulares en la población costarricense.
3. Proponer una estrategia de comunicación innovadora, orientada a transformar los segmentos poblacionales compuestos por donadores por reposición y no donadores en donadores voluntarios altruistas de sangre.
4. Proponer un producto gráfico para uno de los segmentos de la estrategia de comunicación.

1.7 ESTADO DE LA CUESTIÓN

A pesar de que la sangre segura es de imprescindible importancia en materia de donación sanguínea y que, técnicamente, se intenta cumplir con una serie de procedimientos que brinde esa garantía, el asunto no ha sido tratado exhaustivamente, según se desprende de la literatura consultada sobre este particular.

En el 2000, es cuando surge un mayor interés por promover, en los distintos países del orbe, la donación altruista de sangre, motivado por la decisión de la Organización Mundial de la Salud de dedicar el Día Mundial de la Salud –de ese año- al tema de Sangre Segura. Sin embargo, no hay muchos materiales o investigaciones en el ámbito académico, e incluso, por parte de autores independientes.

Las organizaciones que trabajan en el área de la salud, básicamente la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, las Asociaciones de la Cruz Roja y las Asociaciones de Donantes Voluntarios en todo el mundo, son quienes se preocupan por acercarse al tema.

En el caso específico de Costa Rica, la información se reduce aún más pues solamente se identifican esfuerzos realizados por la CCSS conjuntamente con la OPS/OMS, mediante los cuales se demuestran los problemas que enfrenta la red de bancos de sangre del país, para cumplir adecuadamente con la recolección de sangre altamente segura.

La Caja Costarricense de Seguro Social ha elaborado productos aislados (desplegables y cuñas de radio) que –de acuerdo con la investigación efectuada- no responden a una estrategia de comunicación. Por consiguiente, este es uno de los aspectos donde encuentra sustento la propuesta planteada.

Como lo señala Teresita Cersócimo en su tesis “*Estudio sobre algunas causas de la respuesta negativa de algunos padres ante la necesidad de donar sangre*”, el principal problema en el tema de la donación sanguínea es la desinformación⁶.

Asimismo, la autora plantea –y esto es un elemento que se puede rescatar - la necesidad de lograr la concienciación en este tema para que los bancos de sangre cuenten con mayor disponibilidad de sangre segura y que de esa forma su trabajo se pueda realizar en forma más eficiente y rápida, para lo cual es imprescindible desarrollar programas de

⁶ Cersósimo Guzmán, Teresita. Tesis de Graduación: “***Estudio sobre algunas causas de la respuesta negativa de algunos padres ante la necesidad de donar sangre***”.Universidad de Costa Rica. 1971 Pág.

divulgación y brindar estímulo a aquellas personas que voluntariamente donan su sangre⁷. Cabe destacar que desde 1971, cuando se plantea esta tesis, se identifica la carencia de acciones sistematizadas y continuas de comunicación para promover la donación altruista de sangre por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La consulta de medios de comunicación masiva impresos arroja información mínima y esporádica donde se cita -entre otras cosas- la necesidad de contar con más donadores. A partir de lo anterior, podría deducirse que la recolección de sangre por reposición (que de por sí no garantiza niveles óptimos de calidad), no es suficiente; lo cual, a su vez, se convierte en punto de apoyo para el planteamiento de una estrategia que motive a más personas a donar su sangre, con la casi total certeza de que quienes respondan al llamado están dispuestos a cumplir con las normativas de seguridad imprescindibles en este campo.^{8/9}

En Internet, se encontró buena cantidad de información enfocada -en su mayor parte- a eventos relacionados con el tema, así como a los aspectos de carácter técnico, científico y general de la donación.

En lo que concierne a donación altruista, destaca la página del Círculo de Amigos de la Donación Altruista de Sangre de la Fundación Garrahan, cuyo objetivo es elevar el porcentaje de donaciones altruistas y repetidas. Esta página identifica la ausencia de información en materia de donación altruista de sangre y reconoce la importancia de la

⁷ Cersósimo Guzmán, Teresita. Ídem Recomendaciones 2 y 5

⁸ "**Faltan donantes de sangre**". *La Nación*, 1 de abril de 2000. Pág. 6A

⁹ "**Procuran recolectar sangre**". *La República*, 27 de febrero 1998. Pág. 9 A

educación en este tema para los diferentes ámbitos de la sociedad. Plantea que, para lograr cambios de actitud y conducta, el público debe recibir información. Por ello, constituye un aporte significativo para esta propuesta, dado que ofrece elementos para desarrollar una estrategia de comunicación que promueva la donación altruista de sangre en Costa Rica.¹⁰

Asimismo, la página de las Hermandades de Donantes de Sangre de Castilla y León, promueve la participación solidaria de los ciudadanos en el movimiento asociativo de la donación de sangre, fundamentando esa participación en la voluntad de expresión y solidaridad desde la libertad y el altruismo¹¹. Esto podría ser de utilidad para la definición de algunas orientaciones o lineamientos que lleven al planteamiento de una estrategia tomando como base la solidaridad y el altruismo.

Otro ámbito de importancia que permite orientar la investigación, se identificó el artículo “La donación de sangre” de la revista digital *Gazeta de Antropología*, que trata el tema como “un hecho social presidido por una actitud cultural determinada, en el que inciden todo tipo de convicciones religiosas, solidarias, de contraprestación y relaciones económicas, instrumentalizadas por un sistema sanitario, el actual, que ha medicalizado la relación social”¹². Esto sugiere algunas razones por las cuales no se cuenta con un mayor número de donaciones altruistas.

¹⁰ Fundación Garraham. ***Círculo de Amigos de la donación altruista de sangre.***
<http://www.cadagarrraham.com.ar/infopromotor.htm>

¹¹ Yahoo! Noticias, España. ***Las hermandades de donantes de sangre de Castilla y León, Premio Castilla y León de los Valores Humano 2004.*** En <http://es.news.yahoo.com/050304/4/3xxsk.html>.

¹² Jiménez Hernández, Antonio José. ***“La Donación de Sangre”.*** En http://www.uqr.es/~pwlac/G16_17_Antonio_José_Jiménez_Hernández.html.

Además, en la *Revista Panamericana de Salud Pública*¹³, editada por la OPS y dedicada a los servicios de sangre en la región de las Américas, se incluyen dos artículos que hacen referencia a la importancia de la donación: “La garantía de la sangre segura en las Américas”, del Dr. George Alleyne, y “El fomento de buenos servicios de sangre en la Región de las Américas”, de la doctora Mirta Roses Periago.

Ambos coinciden en la importancia de la donación voluntaria, puesto que hay mayor incidencia de infecciones cuando la sangre no se obtiene de esta forma. Roses, incluso, menciona que en América Latina y el Caribe la mayor parte de la sangre proviene de donadores por reposición, lo cual redundaría en ese riesgo de infecciones y genera un mayor porcentaje de descarte de unidades de sangre. Por ello, considera a la educación y la comunicación como componentes importantes en la promoción de la donación voluntaria altruista de sangre y se pronuncia por un enfoque orientado a atraer donadores, basado -entre otras cosas- en campañas extramurales y personal capacitado. Esto –por tanto- adquiere importancia para ser abordado en una estrategia de comunicación.

Como se puede apreciar, gran parte de lo estudiado se centra en información general sobre donación. Cuando se incursiona más específicamente en lo relacionado con la seguridad sanguínea, se insiste en que la sangre más segura para las transfusiones es aquella que se da en forma altruista, pero esto se queda en el nivel de enunciado; es decir, no hay propuestas claras y científicas que tiendan a promover la donación altruista.

¹³ OPS. *Revista Panamericana de Salud Pública. Número especial sobre los servicios de sangre en la Región*. Washington. OPS. Volumen 13. 2003 págs. 8 y 10.

Si bien, en la página del Círculo de Amigos de la Donación Altruista de Sangre de la Fundación Garrahan se establecen acciones para los distintos sectores de la sociedad, no está claro si están fundamentadas en investigaciones que puedan garantizar el éxito en su aplicación.

Este es el objetivo que se quiere lograr con la propuesta de una estrategia de comunicación para la donación altruista de sangre en Costa Rica: formular -a partir de estudios previos- las acciones de comunicación que consideren el contexto social y cultural en que se mueve la población costarricense, con el propósito de lograr la concienciación sobre la importancia de la donación altruista y generar comportamientos que se traduzcan en un mayor número de donadores altruistas.

1.8 PERSPECTIVA CONCEPTUAL

La efectividad de la comunicación, entre individuos, descansa en múltiples factores psicosociales que deben ser considerados en cualquier esfuerzo comunicacional orientado a lograr cambios de conducta o a reforzar conductas específicas.

Estos factores, definidos por las actitudes, los sentimientos o emociones, las necesidades o los valores, van a condicionar la forma en que los individuos reciban el mensaje. Siempre estarán presentes, por cuanto, en todo momento, deben tomarse en cuenta en los procesos de comunicación social. En conjunto, estos factores, asociados con el entorno, influyen en el comportamiento de los seres humanos y forman su percepción del mundo.

Por ejemplo, los valores moldean la forma en que los seres humanos se desenvuelven, tanto consigo mismos como en su relación con otras personas. “El término valor está relacionado con la existencia de la persona, afecta su conducta, configura y modela sus ideas y condiciona sus sentimientos...Depende, en buena medida, de lo interiorizado a lo largo del proceso de socialización y; por consiguiente, de ideas y de actitudes que reproducimos a partir de las diversas instancias socializadoras.”¹⁴

Del conjunto de valores incorporado dependerá, en buena medida, las actitudes que se vayan asumiendo ante las diversas circunstancias de la vida, razón por la cual es innegable la relación existente entre ambos conceptos. “Los valores se proyectan a través de actitudes y acciones ante personas y situaciones concretas”.¹⁵

Las actitudes están definidas por la predisposición que tenga el individuo de responder de determinada manera ante lo que le presenta su entorno.

En este punto, es oportuno señalar que, en la formación de los valores y las actitudes, intervienen los sentimientos, que son fundamentales para establecer las interrelaciones sociales. Por esa razón, también, deben ser tomados en cuenta en cualquier proceso de comunicación social, pues su efectividad podría ser mucho mayor si se logran mover los sentimientos de los perceptores hacia un fin concreto.

Dentro del contexto anterior, el altruismo, asunto relevante en este trabajo, visto como valor moral, asociado con el valor social, presente en la solidaridad, adquiere

¹⁴ Carreras, Llorenc, Et. Al. **Cómo educar en valores**. España. Narcea Ediciones, 2001. Pág. 20.

¹⁵ Ética, valores y actitudes. En <http://www.monografias.com/trabajos16/etica-actitudes/etica-actitudes.shtml#VALORES>. monografias.com.

dimensiones significativas, pues estará presente o no, partiendo de las interrelaciones entre los conceptos citados.

Precisamente, el altruismo ha sido uno de los aspectos más estudiados, tanto para analizar la ayuda espontánea ante situaciones de emergencia, como para explicar la incorporación a organizaciones. El altruismo es entendido como el sentimiento de preocupación por los demás y los comportamientos de dedicación y entrega a los otros, como “aquella conducta [...] que beneficie de hecho a otros, que sea voluntaria y que su autor no anticipe beneficios externos.”¹⁶

Sin embargo, este tipo de comportamiento suele ser gratificante para la persona que lo realiza, a pesar de que –aparentemente- suponga un esfuerzo ausente de recompensa para quien ayuda. En el altruismo existen, de cierta forma, motivaciones egoístas, ya que, de una forma u otra, siempre se espera una recompensa.

En la donación altruista de sangre, por ejemplo, el donante siente satisfacción porque con su acción contribuye a dar vida. Esto es, desde su perspectiva, un acto valioso. Incluso puede sentir gratificación por el “status” que le genera, pues su imagen ante la sociedad cobra importancia.

La donación de sangre, partiendo de todas las conceptualizaciones abordadas hasta ahora, “es un acto social que se realiza desde la intimidad del individuo. Las diferentes motivaciones, a las que se pueda recurrir para aceptar ser donante, están reflejando desde condicionantes personales, relacionadas con la estructura mental que cada uno tiene de sí

¹⁶ Ortiz, María José. “**El Altruismo**”. En *Psicología Social y Trabajo Social*. McGraw Hill, Madrid. 1999. Pág. 25

mismo, hasta las necesidades colectivas del grupo....”¹⁷. Es decir, está determinada por todo el compendio de valores y sentimientos presentes en quienes la realizan.

Este referente psicológico, en el cual anidan las necesidades de cada individuo, es un elemento de importancia significativa al considerar una propuesta de comunicación para lograr la donación altruista de sangre, puesto que, en el tanto que un mensaje produzca satisfacción, los sujetos estarán dispuestos a enrumbarse en la dirección que los conduzca a esa satisfacción.

Estas consideraciones conducen hacia un modelo de orientación empírico –analítico de la psicología social de la comunicación, el cual elabora, dentro de su teoría, tres puntos centrales. A saber:

a- “Un determinado tipo de comunicación sobre un problema referido a un grupo específico de individuos con características particulares, tiene una determinada efectividad;

b- No obstante, la heterogeneidad de la sociedad moderna, individuos con características similares muestran reacciones de comunicación semejantes;

c- De entre la gran variedad de ofertas de comunicación, un individuo perteneciente a un público, elige aquello que concuerda con sus intereses, está en armonía con sus actitudes, se corresponde con sus creencias religiosas y afianza sus máximas de conducta.”

18

Este planteamiento de la psicología social de la comunicación, concuerda con el objetivo de comunicación de este trabajo, que busca estimular, en algunos grupos de

¹⁷ Jiménez Hernández, Antonio José. *La donación de sangre*. Universidad Pública Miguel Hernández Elche.

¹⁸ Cuesta, Ubaldo. *Psicología Social de la Comunicación*. Ediciones Cátedra. España. 2000. Pág. 50

población heterogéneos, pero con características comunes, el sentido de la solidaridad y la cooperación en bien de otros, para generar en ellos un cambio de conducta hacia la donación de sangre voluntaria altruista. En este sentido, la investigación se orienta a buscar las causas que motivan o desmotivan la donación, para desarrollar acciones de comunicación que causen un efecto favorable en la conducta individual que contribuya a modelar una conducta social, la cual, en este caso, se denomina “cultura de la donación voluntaria altruista”.

Estos argumentos encuentran sustento en la Teoría de Usos y Gratificaciones que, además, es la que mejor refleja la orientación metodológica empírico – analítica. Según esta teoría, los perceptores son sujetos activos, con capacidad para utilizar los medios de acuerdo con “sus intereses”. Como consecuencia, lo relevante no son las características del emisor o del medio, sino del perceptor en términos de sus necesidades, actitudes, motivaciones e intereses; es decir, de las gratificaciones (o no) que reciba en función del medio.

Al lograr que una comunicación sea asimilada por la audiencia, esta “será percibida simultáneamente como exacta, imparcial, legítima y agradable”¹⁹ y; por tanto, surge la posibilidad de generar una conducta particular o promover cambios en ella.

Esta posición se opone a las tesis de autores como Max Horkheimer, Theodore Wilhem Adorno y, más recientemente, Elizabeth Noelle Neuman y George Gerbner,²⁰ quienes atribuyen a los medios de comunicación un poder absoluto sobre los perceptores.

¹⁹ Summers, Gene F. *Medición de actitudes*. España. Editorial Trillas. 1996. Pág. 379

²⁰ Para profundizar en la lectura de estos teóricos, ver referencia bibliográfica consultada.

Sin embargo, ese criterio no es lo más acertado, pues se dejan de lado las predisposiciones y características de cada individuo y sus propias necesidades, las cuales adquieren un lugar preponderante en la relación medio – perceptor.

Esta relación se inserta dentro de un modelo en el cual la audiencia es la que determina lo que quiere obtener de los medios, para lo cual responde a sus propios intereses, los que a su vez son moldeados por el conjunto de variables psicológicas latentes en ella.

Para Katz y colaboradores. (1974) “la exposición a los medios es voluntaria (al menos parcialmente) y depende de las motivaciones personales, las cuales proporcionan al sujeto, si son satisfechas por el proceso comunicativo, una satisfacción o gratificación.”²¹.

La comunicación en salud no escapa a todo lo expuesto y más bien se perfila como una estrategia que incluye no solo la provisión de información sino elementos de educación, persuasión, movilización de la opinión pública, participación social y promoción de audiencias críticas para que modelen su propia conducta como individuos y como cuerpo societal.²²

Para que esto se dé, la comunicación debe formar parte integral de todos los programas diseñados para promover la salud, mejorar la calidad de vida y fomentar ambientes sanos.

Dado que los sistemas de comunicación pública surgen –según Manuel Martín Serrano- en la evolución de las sociedades como una especialización de la propia

²¹ Cuesta, Ubaldo. Ídem Pág.

²² OPS/OMS y UNESCO. ***Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Conclusiones de la Reunión del Comité Asesor sobre Políticas de Comunicación Social en los Ministerios de Salud Pública para la Promoción de la Salud.1993.*** Ecuador. 1994

organización social,²³ él plantea la teoría social de la comunicación para explicar la relación de interdependencia entre el sistema social y los sistemas comunicativos. Algunos cambios sociales muestran varias transformaciones de la comunicación pública y otras tienen consecuencias en la estructura y funcionamiento de la sociedad.

Teóricos latinoamericanos como: Luis Beltrán y Eduardo Contreras, también realizan sus aportes al tema de la comunicación social para la salud y, señalan que esta garantiza tanto la existencia de un público informado, que desempeñará una función decisiva en la batalla por la salud, como el apoyo de audiencias de trabajadores de la salud y líderes sociales y políticos para el mejoramiento o transformación de los sistemas nacionales de salud.²⁴

La salud -dentro de la cual se integra la donación de sangre- es vista como un bien social colectivo, y la comunicación como una herramienta para apoyar su mejoramiento, para lo cual debe procurarse que las acciones comunicacionales que se desarrollen con el fin de promover la donación altruista, distingan apropiadamente las características y necesidades que modelan el comportamiento de las audiencias susceptibles de contribuir con ella.

Will Parks y Linda Loyd señalan que el comportamiento humano se basa en el principio fundamental de que las personas perciben beneficios y barreras con respecto a todas las conductas y varían según individuos, grupos o sectores de población. Ello

²³ Serrano Martín, Manuel. *La producción social de comunicación*. Alianza Editorial. Madrid.2004.

²⁴ OPS/OMS y UNESCO. Ídem cita 22.

implica que cualquier acción de comunicación debe diseñarse para eliminar las barreras y aumentar los beneficios de los públicos con los cuales se trabajará.²⁵

Por su parte, Gloria Coe y Elizabeth Fox, indican que la promoción de la salud se basa en principios conductistas, pues busca el cambio de comportamiento, ya que su objetivo es la acción social para la salud; es decir, procura crear y reforzar las condiciones que permiten a las personas tomar las mejores decisiones sobre su salud y las alienta a que vivan saludablemente.²⁶

En la búsqueda de tales condiciones, es válida la combinación de medios de comunicación masivos con la comunicación interpersonal, puesto que, en forma conjunta, contribuyen a crear mayores posibilidades de influir en los individuos y grupos para que modifiquen sus conductas.

De ahí que, para el desarrollo de una estrategia que contemple ambos conceptos, se puede recurrir a la mercadotecnia social, una de las más novedosas estrategias de las cinco filosofías de la administración de la mercadotecnia. Sostiene que “la organización debe determinar las necesidades, los deseos y los intereses de los mercados meta y proporcionar la satisfacción deseada en una forma más efectiva y eficiente que los competidores, en una forma que mantenga o mejore el bienestar de los consumidores y de la sociedad.”²⁷

²⁵ Parks, Will y Linda Lloyd. **Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue**. OMS. 2004

²⁶ Coe, Gloria y Fox, Elizabeth. **Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan?** En <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-910.html>. En la Iniciativa de Comunicación. 2002

²⁷ Kotler, Philip y Armstrong, Gary. **Fundamentos de la mercadotecnia**. Prentice-Hall Hispanoamericana. S.A. México. 1998.

Específicamente, la mercadotecnia salutógena se entiende como “el conjunto de procesos sociales y administrativos para crear y ofrecer productos y servicios que respondan a las necesidades, intereses y deseos de preservar y mejorar la salud de los individuos y grupos de una población determinada”²⁸.

Para identificar las características propias de los distintos segmentos de esa población, Philip Kotler propone la mercadotecnia salutógena diferenciada, definida como “mono segmentación de los mercados”. Esto permite crear la oferta (productos, bienes, servicios) de acuerdo con las necesidades, intereses y deseos de esos segmentos y a la vez, amplía la posibilidad de interesarlos, convencerlos y motivarlos hacia conductas, hábitos y estilos de vida saludables.

Los planteamientos formulados en el ámbito de la salud se correlacionan con lo expuesto en la teoría de usos y gratificaciones, pues contemplan las necesidades, intereses y deseos de la población, aunado a la importancia de la participación de esta en lo que concierne a la toma de decisiones.

Dicha teoría parte de una premisa básica, si los perceptores encuentran que los medios atienden sus necesidades y les deparan una motivación o gratificación, serán más susceptibles al mensaje emitido.

Así las cosas, esta teoría es la que más se ajusta a la propuesta que se plantea en este trabajo, con la finalidad de promover la donación altruista de sangre, ya que las demás teorías dan prioridad al uso de los medios de comunicación para llegar a la audiencia-meta.

²⁸ Kotler, Philip y E.L. Roberto. *Mercadotecnia Social*. Edición Diana. México. 1992

Se toma como punto de partida, porque la teoría de usos y gratificaciones conducirá la investigación, a la identificación de los referentes socio-psicológicos que puedan generar el interés para involucrarse en la acción de donar sangre, así como a indagar cuáles son las gratificaciones que se encuentran en el acto de la donación.

Finalmente, cabe señalar que la importancia que se asigna no solo a los medios, sino a otras instancias en las que se desenvuelve el sujeto, permite que los esfuerzos comunicacionales no se constriñan únicamente a los medios masivos, sino también a otros satisfactores de necesidades que se pueden encontrar en las relaciones interpersonales.

1.9 MARCO METODOLÓGICO

Si se parte de la premisa de que la investigación aplicada tiene como finalidad la “solución de problemas prácticos para transformar las condiciones propias de cualquier hecho que nos preocupa”²⁹, este estudio se enmarca dentro de una investigación aplicada descriptiva, pues pretende solucionar la necesidad de contar con un mayor número de donantes altruistas de sangre en el país.

Igualmente, es de índole cualitativa porque se ajusta a las características presentes en investigaciones de esa naturaleza, tales como medir actitudes, pensamientos, comportamientos y sentimientos en relación con el tema en estudio, por lo que permite describir y analizar la donación de sangre desde el punto de vista de quienes ya son donantes o pueden llegar a formar parte de ese grupo.

²⁹ Barrantes Echeverría, Rodrigo. **Investigación: Un camino al conocimiento/un enfoque cualitativo y cuantitativo**. EUNED, San José, Costa Rica, 2001.

Para ello se requiere de una modalidad participativa que, a su vez, constituya otra de las particularidades de las investigaciones cualitativas, en la cual “...los sujetos sometidos a estudio hablan por sí mismos y manifiestan sus propios puntos de vista, sea en palabras o a través de otras acciones...es un proceso interactivo en el cual los participantes le permiten al investigador aprender algo acerca de ellos”³⁰.

Esto, aunado a la información que se obtuvo de otras fuentes, ofrece una visión más amplia sobre los aspectos que inciden en la donación y elementos claves para elaborar la estrategia de comunicación y desarrollar, como parte de ella, un producto gráfico, aspectos que constituyen dos de los objetivos específicos que se ha propuesto este trabajo.

Adicionalmente, este tipo de investigación se ajusta a las limitaciones de tiempo y recursos económicos dado que “se utilizan muestras pequeñas. El costo del procesamiento de datos es bajo, y el análisis se puede hacer manualmente”³¹.

En el desarrollo de la investigación se utiliza una estrategia de triangulación, para obtener información de fuente primaria mediante la combinación de tres técnicas: entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y observación directa.

Para la elaboración de los instrumentos se toma como base la propuesta de la *Guía metodológica para la investigación de aspectos socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre*³² y la *Guía de Auditoría propuesta por Antonio Lacasa*³³.

³⁰ Blaxter, Loraine y otros. *¿Cómo se hace una investigación?* Gedisa. Barcelona, España. 2000. Pág. 93

³¹ OPS. *Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con donación voluntaria de sangre*. OPS-OMS. Washington D.C. 1999. págs. de la 64 a la 110

³² Ídem

³³ Lacasa, Antonio S. *Gestión de la Comunicación Empresarial*. Gestión 2000 S.A. Barcelona, España. 1998.

Igualmente, se utiliza, como fuente primaria, la Investigación de “*Aspectos socio-culturales relacionados con la donación de sangre en Costa Rica*”, realizada en 2002, en tres bancos de sangre del Área Metropolitana, por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Además, se hace una revisión documental impresa y digital y se efectúa el análisis de materiales impresos promocionales e informativos generados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

1.9.1 Selección de la muestra

De los 27 bancos que conforman la Red de Bancos de Sangre de la CCSS, se seleccionaron nueve, ubicados en hospitales nacionales, regionales y periféricos: Banco Nacional de Sangre (BNS), Hospital Nacional de Niños (HNN), Hospital San Juan de Dios (HSJD), los tres del Área Metropolitana; Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas (HMS); Hospital Max Peralta (HMP) en Cartago; Hospital Carlos Luis Valverde Vega (HCLVV) en San Ramón; Hospital San Francisco de Asís en Grecia (HSFA), Hospital Escalante Pradilla (HEP) en Pérez Zeledón y Hospital de Ciudad Neily (HCN) en Corredores.

Los criterios para la escogencia consisten en: representatividad poblacional e institucional, servicio al público, ubicación geográfica y tipo de hospital donde se ubican.

Otro aspecto considerado es la recomendación del Área de Laboratorios de la CCSS, que organizó una primera reunión colectiva en la que participaron los jefes de los bancos interesados. Si bien se invitó a esta reunión a los miembros de los bancos del Hospital de Limón y del Hospital de Liberia, estos no pudieron asistir; por consiguiente, quedaron fuera del estudio. También, se tomó en cuenta el tiempo y los recursos disponibles para la investigación.

El Hospital Nacional de Niños y el Hospital San Juan de Dios son de referencia nacional. El primero atiende población menor de 12 años y, el segundo, mayor de 12 años. El Hospital Max Peralta tiene la categoría nacional y atiende población de menor y mayor edad.

El Banco Nacional de Sangre es el mayor recolector de donación altruista y provee hemoderivados a otros bancos, primordialmente al HNN, HSJD, Hospital México y Hospital Blanco Cervantes. En menor cantidad a los nosocomios de San Ramón y Quepos.

Los hospitales SFA y CLVV, son de categoría periféricos y también atienden poblaciones de menor y mayor edad, aunque en un nivel de complejidad inferior que los nacionales.

Los HEP, HMS y HCN, son de categoría regional y atienden casos de mediano grado de complejidad en pacientes de menor y mayor edad.

1.9.2 Segmentos de población de la investigación

Con base en la propuesta de la Guía metodológica para la investigación de aspectos socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre, utilizada para esta

investigación, se seleccionan tres grupos de población: donadores altruistas, donadores por reposición y personas que nunca han donado.

En la conformación de los grupos se consideran aspectos como sexo, tipo de donante y lugar de origen, a fin de que sean lo más representativos posibles.

Al considerar que en la investigación de 2002 se realizó con base en 12 grupos focales y 92 entrevistas a estos grupos de población del Área Metropolitana, se complementa esta información con el desarrollo de 6 grupos focales a altruistas y donadores por reposición de las zonas de atracción de los bancos de los hospitales Max Peralta, Monseñor Sanabria, Carlos Luis Valverde Vega, San Francisco de Asís, Escalante Pradilla y Ciudad Neily. Todos los grupos focales son mixtos.

Si bien se planean tres grupos focales de no donadores, esto se debe sustituir por 18 entrevistas individuales, ello debido a la dificultad de identificación de personas con estas características.

Cuadro 1
Entrevistas y grupos focales en los bancos de sangre seleccionados y otros lugares

Características	HNN*	HSJD*	BNS*	HMP	HCLVV	HSFA	HMS	HEP	HCN
Mujeres	31	29	37	3	1	3	8	1	7
Hombres	33	34	31	7	6	3	3	3	7
Subtotal	64	63	68	10	7	6	11	4	14
	Grupos focales								
Altruistas	12**	10**	9**	5			5		8
Reposición	7**	8**	8**	5	7			4	
Nunca han donado	17**	16**	16**						
Subtotal	36	34	33	10	7		5	4	8

Características	Entrevistas								
	HNN*	HSJD*	BNS*	HMP	HCLVV	HSFA	HMS	HEP	HCN
Técnicos de bancos	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Jefes de bancos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Área de Laboratorios Clínicos	2								
Altruistas*	16	14	32						
Reposición*	9	13							
Nunca han donado	2*					6	6		6

Elaboración propia a partir de los datos recolectados en 2005 – 2006 y en estudio de 2002.

*Datos obtenidos en la Investigación de Aspectos socio-culturales relacionados con la donación de sangre en Costa Rica, Ministerio de Salud, CCSS, OPS/OMS, 2002.

** Grupos focales realizados en sitios de trabajo, comunidad y universidades, 2002.

1.9.3 Técnicas de investigación

1.9.3.1 Entrevistas

La aplicación de las entrevistas tiene como finalidad identificar, de qué forma está organizada la red de bancos de sangre, su historia, los flujos de comunicación internos y externos, su estructura funcional y su capacidad de captación. Además, se indaga sobre las formas de motivar a la gente para donar sangre.

Inicialmente, se realiza una entrevista grupal con el propósito de establecer un diagnóstico sobre los antecedentes generales de la donación, políticas y lineamientos emitidos e información general sobre la donación de sangre en el país.

Al mismo tiempo, la entrevista permite detectar qué bancos de sangre contaban con donación que les permita ser autosuficientes y, a la vez, abastecer a otros bancos, así como bancos con dificultades de donación.

Las personas que participan en la entrevista son una muestra representativa porque constituyen un poco más de la tercera parte del total de bancos que conforman la red; además de corresponder a diferentes zonas geográficas.

La entrevista se aplicó a personas que son informantes claves dadas sus funciones, pues son jefes y jefes de bancos de sangre:

NOMBRE	LUGAR	PUESTO
Dra. Carolina Umaña	Comisión Nacional de Sangre- MS	Coordinadora
Dr. Osvaldo Marín J.	Hosp. Monseñor Sanabria Puntarenas	Director Lab. Clínico
Dr. Juan Ignacio Díaz C.	Hosp. Ciudad Neily	Jefe Banco de Sangre
Dr. Juan Carlos Morera	Banco Nacional de Sangre	Director
Dra. Giselle Valverde C.	Hosp. Nacional de Niños	Jefe Banco de Sangre
Dra. Isabel Duarte	Hosp. Max Peralta, Cartago	Jefe Banco de Sangre
Dr. Daniel Fernández Keith	Hosp. Monseñor Sanabria, Puntarenas	Jefe Banco de Sangre
Dr. Martín Barboza M.	Hosp. San Francisco de Asís, Grecia	Jefe Banco de Sangre
Dra. Ana Lorena Torres R.	Área Técnica de Laboratorios	Asistente laboratorios
Dr. José Luis Salas Oviedo	Área Técnica de Laboratorios	Jefe Sección Laboratorios
Dra. Ana Virginia Castillo R.	Hosp. C. L. Valverde Vega, San Ramón	Jefe Banco de Sangre
Dr. Eduardo Zúñiga Delgado	Hosp. Escalante Pradilla, P. Zeledón	Encargado Banco Sangre
Ma. Elena Esquivel Arias	Hosp. San Juan de Dios	Jefe Banco de Sangre

Para profundizar en la investigación se efectúa una entrevista individual a cada jefe y se aplica un cuestionario semiestructurado a un funcionario técnico de cada banco. El objetivo es el de identificar aspectos específicos que caracterizan su trabajo, diferencias estructurales y organizacionales, así como las acciones de comunicación que desarrollan para promover la donación altruista. También, permiten identificar y analizar los recursos de comunicación e imagen de los bancos de sangre y reconocer las debilidades y fortalezas.

Igualmente, se hace una entrevista a las doctoras Zaida García y Ana Lorena Torres, asistentes del Área de Laboratorios Clínicos, con el fin de reforzar y cruzar la información

obtenida con los otros instrumentos aplicados respecto al funcionamiento de la red, lineamientos institucionales y datos estadísticos de la donación de sangre en Costa Rica.

1.9.3.2 Grupos focales

La técnica de los grupos focales, se emplea para determinar conocimientos, percepciones y actitudes respecto a la donación de sangre y el servicio de los bancos, así como para conocer los conceptos, mitos y miedos relacionados con la sangre, la transfusión y la donación de sangre; además, para determinar contenidos y mensajes que la población considera importantes para promover la donación altruista. El objetivo de esta información es la de facilitar la posterior construcción de los mensajes de la estrategia.

Con el objeto de establecer comparaciones entre los grupos de un mismo tipo de participante, se utilizan grupos focales con donantes altruistas y donantes por reposición. En el transcurso de la investigación, no fue posible hacer grupos focales con no donadores según lo planificado, por lo cual, se aplicó el mismo instrumento como entrevista individual a esta población meta. En total se hicieron 6 grupos focales y 18 entrevistas.

El grupo focal de donadores altruistas se realizó para reflejar las motivaciones por las cuales donan sangre. Las personas que nunca han donado permiten visualizar las razones por las cuales no lo han hecho y los sujetos que alguna vez han donado, proporcionan información sobre lo que consideran que debe ponerse en práctica para motivarlos a donar nuevamente.

Los bancos de sangre de los hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas, Max Peralta de Cartago y el Hospital de Ciudad Neily cuentan con una buena respuesta de

donadores altruistas, por lo que se decidió aplicar en ellos el grupo focal correspondiente a esos donadores.

Los grupos de donadores por reposición se definen en forma aleatoria entre los restantes bancos, dado que todos reciben ese tipo de donación. Estos se desarrollan en el Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, en el Hospital Max Peralta y en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón.

En cuanto a los grupos focales de no donadores se decidió efectuarlos en San Ramón, Puntarenas, Ciudad Neily y Grecia. En el caso de San Ramón, fue seleccionado por cuanto, según la información brindada por la jefa del Banco de Sangre, es un sitio con problemas de autoabastecimiento. La escogencia de los otros lugares se hace partiendo de que en todas las regiones del país hay no donadores, por lo que el grupo focal se puede aplicar en cualesquiera de ellas. Ante esto y, considerando el aspecto económico, se decide aplicarlos en Puntarenas y Ciudad Neily, tanto para aprovechar la visita a los bancos de ambas localidades como considerando que en el otro extremo ambas gozan de una donación altruista satisfactoria, lo cual permite elaborar un patrón comparativo entre personas de una misma región.

1.9.3.3 Visitas a los bancos de sangre

Para iniciar con el proceso de acercamiento a los bancos seleccionados se contactó al Área Técnica de Laboratorios de la CCSS, a la cual se le remitió una nota indicando los bancos que serían visitados con el propósito de coordinar el cronograma de visitas.

No obstante, el proceso administrativo para el trámite, ponía obstáculos a la posibilidad de realizar, de forma expedita, el proceso de investigación. Ante tal situación, se optó por entablar el contacto directamente con los jefes de cada banco, a quienes se solicitó un listado de donadores de acuerdo con el grupo focal que se realizaría en cada uno de ellos. Dicho listado lo proporcionó cada jefe partiendo de la base de datos de donadores que mantienen en los centros de salud.

Las listas suministradas por los jefes de cada banco se dividieron entre las integrantes de la investigación, de manera que cada una contactara, telefónicamente, a un grupo de participantes.

Con el propósito de lograr la convocatoria de diez personas a cada grupo focal, las listas fueron de 20 o más participantes, objetivo que se logró en todos los casos.

Además, se efectuó un último contacto el día previo a la sesión para recordar a los participantes el día, hora y lugar del encuentro. No obstante, en algunos casos no se logró la participación del número de personas requerido, como sucedió en Cartago con el grupo de donadores altruistas. Lo mismo ocurrió en San Ramón y Ciudad Neily con los no donadores.

Tal situación obligó a un replanteamiento de la técnica por utilizar, pero siempre considerando que permitiera obtener la misma información que se perseguía con los grupos focales. De esa forma se optó por aplicar, en forma individual a ocho personas de cada región, la guía de preguntas del grupo focal en que hubiesen participado.

1.9.3.4 Observación

La observación es un elemento fundamental en cualquier proceso investigativo, pues permite la recolección de una gran cantidad de datos que apoyen la investigación. “Es una técnica consistente en observar con atención el fenómeno, hecho o caso y tomar información y registrarla para su posterior análisis”.³⁴

La observación de campo es el recurso principal de la observación descriptiva; se realiza en los lugares donde ocurren los hechos o fenómenos investigados.

En este caso la observación fue de tipo no participante, pues los datos se obtienen desde “afuera”; es decir, no se intervino en las sesiones de trabajo de los establecimientos definidos.

Esta técnica permite conocer las características, tanto físicas como humanas y propias del proceso de la donación; es decir, las condiciones del espacio físico, la interacción entre los donantes y el personal y las técnicas empleadas durante el proceso de donación sanguínea.

La observación se realizó en los bancos de sangre de los hospitales de Puntarenas, Ciudad Neily, Cartago, San Ramón, Pérez Zeledón, Grecia y Banco Nacional de Sangre. Ello permitió elaborar un marco comparativo con el objeto de establecer balances entre las características físicas, recursos materiales de cada uno y aspectos propios de la captación de sangre.

Dado que uno de los mayores aportes de donación en el Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria se logra en visitas a empresas de la provincia; y como

³⁴Puente, Wilson. “*Técnicas de Investigación*”. En www.rppnet.com.ar/técnicasdeinvestigacion.htm

complemento a la investigación, el Dr. Daniel Fernández Keith (q.d.D.g.), jefe del Banco de Sangre de este Hospital, sugirió una visita a cualesquiera de ellas. Esto abrió la posibilidad de comparar al donador de sangre en las empresas con el donador que llega directamente a las instalaciones del Banco de Sangre y valorar su comportamiento.

La visita programada se llevó a cabo en la empresa Tubotico, lugar en el cual –por instrucciones de la Gerencia- no se pudo concluir con la observación, ya que esa instancia administrativa no había girado los permisos correspondientes para la permanencia de los observadores en el sitio. Sin embargo, se logró efectuar la observación de tres donaciones.

1.9.3.5 Procesamiento de datos

Para procesar la información obtenida, se diseñaron matrices, las cuales se estructuraron de acuerdo con cada uno de estas.

Para su diseño, se consideraron los grandes apartados con sus correspondientes preguntas o ítems (ver anexos). Esto permite organizar la información y facilita su análisis posterior.

1.9.3.6 Revisión documental

Para complementar la investigación, se revisaron documentos técnicos e investigaciones relacionadas con el tema de donación de sangre y comunicación, como:

- Ø Plan Piloto de Donación Voluntaria en el Banco Nacional de Sangre
- Ø Investigación de Aspectos Socio-Culturales relacionados con la donación de sangre en Costa Rica

- Ø Informes de la OPS-OMS sobre la situación de la donación
- Ø Materiales informativos del Día Mundial del Donante 2004 y 2005

1.9.3.7 Análisis de contenido

Se aplica un análisis de contenido de tipo cualitativo que es aquel que “permite verificar la presencia de temas, palabras o de conceptos en un contenido”.³⁵

En ese sentido, se identifican los diferentes productos impresos que utilizan los bancos de sangre de la CCSS para informar sobre la donación y promoverla.

Se definieron tres categorías, con sus respectivas subcategorías, las cuales se señalan en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Categorías y aspectos del análisis de contenido

Mensaje	Diseño gráfico	Generalidades
a) Tema b) Intencionalidad: -Informar -Educar -Persuadir -Orientar c) Lenguaje d) Lema e) Público meta	a) Composición: - Texto - Color - Manejo de espacio b) Elementos gráficos: - Icono central - Fotos - Dibujos - Gráficos c) Formato: - Tamaño - Tipografía	a) Canales de distribución

³⁵ Gómez Mendoza, Miguel Ángel. En Revista Ciencias Humanas. “**Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología**”. Revista No. 20. En <http://utp.edu.co/~chumanas/revistas/rev20/gomez.html>

CAPÍTULO II

GENERALIDADES DE LA RED DE BANCOS DE SANGRE DE LA CCSS

2.1 Antecedentes

2.1.1 La donación de sangre en el mundo

Datos aportados por el Dr. Daniel Fernández Keith (qdDg), precisan que desde sus inicios la donación de sangre se ha visto favorecida por los conflictos bélicos. Durante la Primera Guerra Mundial no existían anticoagulantes adecuados para la sangre, recientemente se habían descubierto los grupos sanguíneos y cómo compatibilizar un poco mejor la sangre. Es por ello que poseer y mantener almacenada una cierta cantidad de sangre durante algún tiempo, constituía una grave dificultad en aquel entonces, ya que la sangre sufría problemas de coagulación, daño, deterioro y contaminación.

Ello motivó la práctica de estudios que permitieran, no sólo desarrollar los empaques adecuados para contener la sangre, sino también para almacenarla en condiciones viables, exenta de microorganismos y de transformaciones químicas internas que impidieran su utilización para transfundirla.

En 1945, poco después de la Segunda Guerra Mundial, se formó la Asociación de Donantes Altruistas de Francia. Como altruistas que eran y conscientes de la posibilidad de que se presentaran más conflictos bélicos, establecieron una serie de normativas que, con el tiempo, fueron presentando algunas modificaciones. Entre ellas la edad mínima y máxima para donar, criterios como expectativas de vida al nacer y traumas emocionales post guerra, entre otro tipo de cosas. Seguidamente, el resto de países europeos fue tomando como

ejemplo esta Asociación de Donantes Altruistas de Francia, y se fueron organizando con base en las normativas establecidas.

En Norteamérica, antes de 1951, el tema de la donación estaba dividido en dos enfoques; el primero era el que se relacionaba con los centros transfusionistas que eran los encargados de transfundir pacientes, y el otro era el de los bancos de sangre que solo recolectaban, no como se conocen hoy día en que un banco de sangre capta, administra y transfunde. En 1951 ambas escuelas se unificaron, formando la Asociación Norteamericana de Hospitales, que después de 10 años organizó la Asociación Americana de Bancos de Sangre.

2.1.2 La donación de sangre en Costa Rica

En Costa Rica no fue tanto las guerras, sino enfermedades como la hepatitis (en 1974 se descubrió el virus) y posteriormente el SIDA (inicio de la epidemia en 1981), lo que influyó muchísimo en que se determinara la necesidad de crear una legislación y estandarizar las transfusiones y pruebas de la sangre donada.

Podría decirse que el tema de la donación en Costa Rica se inició en el año 1856, cuando se creó la Unidad de Transfusión Sanguínea en el Hospital San Juan de Dios; la cual, en 1943 se transformó en Banco de Sangre. Luego se crearon los bancos de los hospitales Max Peralta y del Monseñor Sanabria. En 1974 se creó la Unidad que se llamaba Plasmaféresis, con el Dr. Pedro Vieto Asch, ubicada, entre avenida cuatro y calle cuatro en San José.

Era una organización privada que pretendía vender plasma o albúmina para la posible exportación; además que permitiera hacer vacunas en el Instituto de Butantang en Brasil. Sin embargo, este proyecto no fructificó, lo cual provocó el cierre de la unidad de Plasmaféresis y surgió, entonces, en 1974, el Banco Nacional de Sangre (BNS), cuya sede se ubicaba en la Cruz Roja.

Al respecto, el Dr. Juan Carlos Morera precisó que esta Institución prestó la infraestructura, e inclusive, los vehículos y hasta su personería jurídica para canalizar los recursos hacia el BNS. El Instituto Nacional de Seguros (INS) proporcionó el personal y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encargó de la administración.

Anterior a la creación del Banco Nacional de Sangre, existió la Asociación de Donantes Voluntarios de Sangre (DOVOSAN), integrada por donantes voluntarios que, al tener experiencias personales, al parecer poco gratas, se organizaron para asegurar reservas de sangre. Esta asociación inicia un movimiento que incluso llega a la Asamblea Legislativa y sus acciones de presión contribuyeron a otorgarle la estructura a esa unidad recolectora, entre la Cruz Roja, la CCSS y el INS.

El profesional indicó que DOVOSAN surgió entonces con una finalidad netamente altruista y tuvo efectos trascendentales que se pueden sentir en la actualidad.

En la década de los setentas, debido a los problemas que se presentaban por la venta de sangre, cuando los donantes hacían largas filas, muchos de ellos en estado etílico, se vio la necesidad de legislar sobre el tema de la donación sanguínea. Concretamente, el periodista Emilio Piedra Jiménez, en ese entonces diputado, presentó un proyecto de ley que permitió establecer, a partir de ese momento, la consigna de que la sangre ni se

compraba, ni se vendía, sino que se donaba. Lo anterior quedó estipulado en la Ley General de Salud, en los artículos 93 y 94, donde se contemplan las restricciones relacionadas con la comercialización de la sangre en sus hemocomponentes o derivados.

Específicamente, en el artículo 94, se habla de la potestad que tiene el Ministerio de Salud de pasar a comandar las reservas de sangre de todos los bancos públicos y privados, en caso de situaciones de catástrofe o emergencia.

En 1974, tras el descubrimiento del virus de la hepatitis B con Bloomberg, Costa Rica trabajaba ya con el tamizaje de los donantes de sangre. Una misión internacional colaboraba, en conjunto con el Hospital San Juan de Dios, en la detección de la hepatitis B en la sangre donada que viniera de cualquier parte del territorio nacional. Desde ahí, según lo indicado por la Dra. Zaida García, fue conformándose la red, porque todas las muestras de sangre recolectada en el país se enviaban a este laboratorio.

No obstante, los bancos de sangre se fueron creando de acuerdo con las necesidades de sangre de los hospitales y de acuerdo con el grado de complejidad que fueran desarrollando. De esta forma, el primer banco de sangre de este país fue el del San Juan de Dios, en el cual, desde antes de 1940 ya se efectuaban transfusiones, pero nada más grupo a grupo, ni siquiera el de Rh. Las pruebas las realizaban dentro del laboratorio, pero aún no como un banco de sangre. Fue el primer hospital que empezó a desarrollar toda una serie de estrategias para dar atención a la población costarricense; posteriormente, se fueron adicionando otros: el Hospital Max Peralta de Cartago, el Hospital Nacional de Niños, el Calderón Guardia y el México, en el período comprendido entre 1967 y 1988.

Así, las necesidades de los hospitales fueron creando la existencia de un servicio transfusional que posteriormente fue evolucionando conforme los avances médicos, no sólo en lo relacionado con la conservación de la sangre, sino también con el análisis y la dosificación adecuada de esta.

Cerca de 1983, y debido a la incertidumbre que provocaba el tema del SIDA en el personal de salud, la CCSS adquiere una mayor participación y organiza sus bancos de sangre para uniformar, no solamente los criterios, sino también la calidad del tipo de pruebas que se hacen para certificar la seguridad de la sangre.

Se inició, entonces, una capacitación masiva de los encargados de bancos de sangre y, agrega la funcionaria que, “antes cada quien trabajaba por cuenta propia y de acuerdo con sus posibilidades, pero esta circunstancia del SIDA, incluso más que la hepatitis, fue la que vino a desencadenar ese concepto de red de bancos”.

De esta forma se implementaron talleres de educación continua, tanto para los trabajadores de los bancos de sangre como de otras disciplinas, lo cual contribuyó al fortalecimiento de la red. Mucho del impulso lo dio la Dra. Cecilia Lizano, quien en ese momento trabajaba para el laboratorio del Hospital Nacional de Niños y que también era funcionaria de la Representación de OPS.

De esta manera se puede ver que la historia de la donación sanguínea en Costa Rica, por una parte está ligada a las necesidades que fueron presentando los hospitales, y por otra, al descubrimiento de agentes infecciosos.

2.2 Estructura organizacional de la red de bancos de sangre en la CCSS

2.2.1 Estructura organizativa y funcional de la red

La CCSS cuenta con 26 bancos de sangre en hospitales, más el Banco Nacional de Sangre, coordinados por el Área de Laboratorios Clínicos, que depende de la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud.

Si bien existe el interés de que los 27 bancos funcionen como red, en la investigación se pudo detectar que esto no ha sido posible debido a limitaciones tales como la falta de un sistema único y común de información, ausencia de lineamientos institucionales en materia de comunicación y promoción de la donación altruista, deficiencia de equipos y falta de descentralización en los tamizajes de la sangre, principalmente en bancos de sangre de hospitales regionales.

La CCSS no ha optimizado la capacidad de los bancos para que funcionen como red; y por otra parte, los hallazgos en los bancos estudiados muestran una inequidad en la distribución de recursos humanos, financieros, de infraestructura, equipo y mobiliario, lo cual es más marcado en los bancos de hospitales regionales.

El Dr. Martín Barboza del Banco de Sangre del Hospital de Grecia y la Doctora Torres del Área Técnica de Laboratorios de la CCSS, coinciden en que, a pesar de los esfuerzos porque la red funcione como tal, aún los bancos de sangre continúan trabajando en forma aislada. “Fue y ha sido nuestra debilidad a pesar de ser una institución un poco más conjunta”³⁶

³⁶ Dra. Ana Lorena Torres. Entrevista colectiva a jefes de bancos de sangre CCSS. 05 de mayo 2005

Este aislamiento, entre otras cosas, impide conocer cuáles son –por tipo sanguíneo– las existencias de sangre en cada banco, aspecto de particular importancia, ya que un banco con una amplia reserva de sangre de un grupo, podría colaborar con otro al que este tipo de sangre le haga falta. “Nosotros funcionamos como una red de bancos de sangre, pero esa red todavía no ha llegado a ser eficiente. Si esa red fuera eficiente, lo que a unos les sobra otros lo utilizarían...”³⁷

Desde este punto de vista, la CCSS no ha logrado establecer los enlaces de comunicación indispensables para facilitar la labor de los 27 bancos como red.

Otro factor que afecta sensiblemente a algunos bancos de las zonas rurales, es que carecen del equipo especializado para el tamizaje de la sangre; por tanto, no están en capacidad de certificarla, situación que los lleva a depender de terceros y, consecuentemente, deben guardar la sangre varios días, con el riesgo de tener que descartarla por vencimiento, hasta recibir los resultados de los análisis por parte del Banco Nacional de Sangre u otro banco con capacidad de hacerlo.

Esta situación puede ser crítica cuando tienen que dar respuesta a una emergencia y no disponen de reservas del tipo de sangre requerido. Asimismo, los obliga –en muchas oportunidades– a no recibir donadores. “Potencialmente, si en determinado momento se agilizara todo este proceso, si funcionara una red de bancos en donde cada uno de nosotros

³⁷ Dr. Daniel Fernández Keith. Director Banco de Sangre Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas. 02 noviembre 2005

podiera plasmar las necesidades, posiblemente podríamos ser autosuficientes, dado que la donación no es exigua pero muchas veces hay que diferirla...”³⁸

Además de lo mencionado aquí, existe otro problema, el cual consiste en que no se cuenta con un registro unificado de donadores que permita determinar fielmente, y a escala nacional, quiénes conforman la población donadora de sangre. En muchos casos las cifras que se manejan son las que procesan los mismos bancos de sangre, pero esto podría generar errores por cuanto hay personas que hoy donan en un banco de sangre y mañana pueden hacerlo en otro, propiciando que en algunos casos los números se dupliquen.

Existe una diferencia marcada de área física y recurso humano entre los bancos de San José y los que se ubican en hospitales regionales, lo cual se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 3

Área física y recurso humano según banco de sangre, año 2005*

Bancos de sangre	AREA FISICA (m²)	RECURSO HUMANO
Banco Nacional de Sangre**	1.140	34
Hospital Nacional de Niños	79	15
Hospital San Juan de Dios	60	12
Hospital Max Peralta	37	5
Hospital Monseñor Sanabria	24	5
Hospital de Ciudad Neily	21.3	3
Hospital Escalante Pradilla	22	2
Hospital San Francisco de Asís	42	2
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	24	2

FUENTE: Datos obtenidos en las visitas a los distintos bancos de sangre

* *Estimaciones según áreas comunes en todos los bancos (salas de espera, selección, toma de muestras, extracción y cafetería)*

** *El BNS, a diferencia de los restantes bancos de sangre de la CCSS, no se ubica dentro del área hospitalaria. Cuenta con sus propias instalaciones físicas, ubicadas en Zapote, donde se trasladaron en el año 2001.*

³⁸ Dr. Martín Barboza. Director Banco de Sangre Hospital San Francisco de Asís, Grecia. 06 de febrero 2006

Una de las características de los distintos bancos de sangre estudiados es que, con excepción de los bancos de sangre ubicados en el área central de San José, en los regionales se dispone de poco personal para su atención, dado que, en algunos casos solo cuentan con tres o dos personas, incluyendo al jefe(a) y el (la) técnico (a), como en el Escalante Pradilla o Ciudad Neily.

Las funciones de los técnicos consisten básicamente en tomar la presión arterial a los donantes y pesarlos, así como realizar las pruebas preliminares para identificar el grupo sanguíneo y el hematocrito. Además, se encargan de sangrar al paciente y realizar las pruebas para garantizar la seguridad de la sangre donada. En algunos casos, debido a la escasez de personal, también reciben a los donantes y les efectúan la entrevista de selección.

Otro elemento en común es el horario para recibir la donación, el cual es bastante corto, teniendo como promedio tres horas de atención, exceptuando el Banco del Hospital de Puntarenas, donde el horario es de las 7 de la mañana hasta las dos de la tarde, de lunes a viernes, y el Banco Nacional de Sangre, que atiende a partir de las 7:30 de la mañana hasta las 4:00 de la tarde, de lunes a viernes y los sábados de 8 de la mañana a doce mediodía. Cabe mencionar que el Banco Nacional de Sangre es el único que atiende los sábados.

Este corto horario, se debe a que los funcionarios deben invertir el tiempo restante en atender otras tareas, las cuales varían según el banco, como por ejemplo: fraccionamiento, servicio transfusional, análisis, despacho de sangre y hemoderivados, estudios serológicos, filtración de la sangre, estudios de grupos sanguíneos y anticuerpos, hemoterapia y promoción, entre otros.

Se debe destacar que el Hospital Monseñor Sanabria tiene como política de servicio al cliente, la entrega de los resultados de los hemogramas realizados a los donantes. Este beneficio podría considerarse como una estrategia de motivación que permite al Banco mantener una cantidad significativa de donantes, con el propósito de ser autosuficiente; es decir, atender sus propias necesidades y prestar apoyo a otros bancos.

2.2.2 Relación de cada banco con la red

Con respecto a las relaciones como red entre los bancos estudiados, aunque sus jefes manifestaron que son cordiales y buenas, en la práctica el concepto de red no se aplica como tal; las relaciones son bilaterales y personales, lo que se da es una cooperación entre los bancos, en algunos casos de dependencia. No existe un sistema de información en red, cada banco se conduce de manera individual.

El doctor Morera comenta que el BNS mantiene una relación directa y personal con los jefes de los bancos de sangre a los que se les brinda apoyo. “Hay una relación de confianza para que ellos no pidan más de lo que ocupan”. Añade que los bancos que más solicitan su apoyo son: en cuanto a volumen, el México, el Nacional de Niños y el San Juan de Dios, los cuales se llevan 70% de lo recolectado. En cuanto a frecuencia, es el Hospital Blanco Cervantes, pero en pequeñas cantidades porque no tienen banco de sangre; también los de Quepos y San Ramón.

De lo anterior es válido rescatar la labor que desarrollan aquellos que están situados en las zonas rurales, ya que solo reciben el 30% de lo recolectado por ese banco. Esto

justifica que los bancos de sangre ubicados fuera del área metropolitana, se vean obligados a desarrollar un intenso trabajo para dar soporte a su terapia transfusional.

En el 2004, el BNS aportó, de 50.000 donantes, 22.500 unidades, lo que representa entre un 46 y un 48% de la donación total del país, según datos aportados por el Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS.

El Banco del HSJD se relaciona básicamente con el BNS, el HNN, el Calderón Guardia y ocasionalmente con el México.

El Banco de Sangre del HNN tiene relación con todos los bancos de la red. “Como Hospital Pediátrico de referencia, se nos consulta constantemente en diversos campos de la Medicina Transfusional”.³⁹

El jefe del banco de Sangre del Escalante Pradilla, Dr. Eduardo Zúñiga, señala que mantienen mayor relación con el BNS por la necesidad de plaquetas. “Soy del criterio que debería existir algún banco regional que haga plaquetas, crioprecipitados, plasma pos-congelado y tenga un horario de 6 de la mañana a 7 de la noche y haga distribución a todos los bancos de sangre de la Región Brunca”.

En el Banco de Ciudad Neily, su jefe, Dr. Juan Ignacio Díaz, señala que por ser autosuficientes, mantienen una relación ocasional con el banco de Pérez Zeledón y estrecha con los hospitales de Ciudad Cortés, Golfito y San Vito, a los cuales apoya con derivados.

El doctor Díaz comenta que recibe poco apoyo de estos últimos hospitales con el envío de donantes, pues no se preocupan por promover la donación. “La sangre no es mía, ni del hospital, la sangre es de la persona que la necesite. Yo hago mil esfuerzos en llamar

³⁹ Entrevista Doctora Giselle Valverde C., Directora Banco de Sangre Hospital Nacional de Niños. 2006

gente para que venga a donar; sin embargo, el Banco del Hospital de Golfito solo me manda diez donantes al mes, al igual que el Banco del Hospital de Ciudad Cortés. ¿Qué están haciendo ellos para promover la donación? Es claro que la sangre es un bien social, sin embargo, debo redoblar esfuerzos para conseguir donadores y, especialmente, de grupos sanguíneos escasos como los negativos, para tener una reserva suficiente”.

El Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria, funciona como centro regional de apoyo en el abastecimiento de hemocomponentes, principalmente cuando se requiere en forma urgente sangre RH negativa, principalmente con los hospitales de la Anexión, San Ramón, Quepos y Liberia.

La jefa del Banco de Sangre del Max Peralta, Dra. Isabel Duarte, expresa que existe una buena relación en la que todos los bancos dependen de todos. “Somos una cadena en donde lo que uno no tiene el otro se lo suple en una emergencia”.

En lo que respecta al banco del Hospital San Francisco de Asís, su jefe el Dr. Martín Barboza, indica que tiene relación con bancos del área metropolitana para algunos tamizajes que ellos no pueden hacer. “El Banco Nacional de Sangre nos ayuda con las pruebas confirmatorias de hepatitis B; el Banco del Hospital San Juan de Dios nos apoya con pruebas de Hepatitis C y HIV y el Banco del Hospital México con estudios de anticuerpos. Esta relación es producto de algo más personal que por una red”.

Igualmente, expresó que la relación es pobre con la generalidad de los bancos de la red. “Por razones de dependencia relativa se manejan algunos hilos de comunicación con el banco de sangre del Hospital de Alajuela y el Banco Nacional de Sangre”. Afirmó,

además, que, “por la organización del sistema, existe un divorcio entre los bancos de sangre, en donde predominan criterios particulares”.

Las opiniones expresadas por los jefes de los bancos de sangre demuestran que, mientras para algunos se mantiene una relación entre todos los bancos de la red, otros consideran que esta se limita a una relación con el Banco Nacional de Sangre o con aquellos que tienen mayor cercanía geográfica. Estas relaciones, lejos de responder a una política de trabajo como red, también obedecen al nivel de confianza interpersonal que existe entre los diferentes jefes de los bancos de sangre.

2.2.3 Condiciones físicas de los bancos

Debido a que la donación es un proceso que se inicia con la llegada del donante a la sala de espera y concluye con el refrigerio, los donantes deberían pasar de una sala a otra, tal como ocurre en el Banco Nacional de Sangre, el HNN y en el HSJD, donde el donador pasa de la sala de espera a la sala de selección y de ésta a la sala de extracción. Sin embargo, en la mayoría de los bancos de sangre estudiados no se da este flujo, pues el diseño y tamaño de su infraestructura no lo permite.

En general, las instalaciones de los bancos de sangre parecieran no haber sido diseñadas para que funcionaran como tales. Esto se confirmó durante el proceso de observación realizado en los distintos bancos de sangre, donde aspectos como el espacio reducido, la mala distribución de las áreas y la construcción de paredes con diferentes tipos de materiales, entre otros, permitieron deducir que no existió planificación en su diseño. Es

decir, no se contemplaron en su construcción, los requerimientos básicos de distribución física, para el funcionamiento de un banco de sangre.

De la apreciación anterior debe excluirse al Banco Nacional de Sangre, donde, a pesar de que las instalaciones no fueron diseñadas específicamente para ubicar un banco de sangre, el tamaño de éstas permitió un acondicionamiento más adecuado para un lugar destinado a ese propósito.

Respecto a la decoración, esta varía según el banco. No existe un criterio uniforme de los colores de pintura por utilizar. Durante el estudio de campo se observó, desde el tradicional color crema de los hospitales hasta colores pasteles como celeste, papaya, verde y azul violeta.

Llama la atención que un elemento tan importante como la decoración, para crear un ambiente cálido para donar, no sea aprovechado por los bancos. La decoración incluye desde el color de las paredes hasta el uso de cuadros y mensajes que motiven la donación y generen un ambiente de armonía y paz.

Asimismo, se constató que en todos los bancos se mantienen adecuadas condiciones de limpieza.

En cuanto al análisis, se separó la observación en las siguientes secciones: sala de espera, sala de selección, sala de muestras y control de salud, sala de extracción, sala de reposo y cafetería.

2.2.3.1 Sala de espera

La falta de planificación en la construcción de los bancos de sangre se puede apreciar apenas se hace contacto con la sala de espera, pues en algunos de ellos, como por ejemplo, en los bancos de sangre de los hospitales Escalante Pradilla, Max Peralta y Monseñor Sanabria, éstas se encuentran ubicadas en pasillos situados frente a la entrada principal del banco; mientras que en el Hospital de Ciudad Neilly, en realidad no hay sala de espera, sino una banca dentro de un espacio de seis metros cuadrados que se utiliza como área administrativa, pasillo hacia el laboratorio, hacia el área de ventanillas de atención al público y hacia la sala de extracción.

En cuanto a lo que es ventilación e iluminación, en todos los casos son adecuadas, por cuanto si no se cuenta con ellas en forma natural, sí han sido provistas para tenerlas en forma artificial.

Solamente en los hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños, Escalante Pradilla, Ciudad Neilly y en el Banco Nacional de Sangre, se tienen elementos decorativos relativos a la donación, principalmente afiches.

También, se constató que en todos los bancos se mantienen las condiciones de limpieza en la sala de espera.

2.2.3.2 Sala de selección

Esta sala es utilizada para entrevistar al donante con el propósito de identificar si posee alguna condición (enfermedad o conducta de riesgo) que le impida efectuar la donación.

El tamaño de estas salas varía en los distintos bancos de sangre, pues va desde los 2.25 metros cuadrados (HNN), hasta los 17 metros cuadrados (BNS). En el caso de los bancos regionales, no existe un área exclusiva para la entrevista, pero sí cumplen con el objetivo de confidencialidad que es la característica primordial que deben tener, ya que se realiza al donante una entrevista con preguntas muy íntimas. Por esa razón, durante la entrevista únicamente está presente el personal encargado de hacer las preguntas y el donador.

La ventilación e iluminación son adecuadas en todos los hospitales. Los colores utilizados en general son de tonalidades suaves, lo que se conoce como colores pastel y, en lo relativo a la limpieza, ésta es buena.

2.2.3.3 Sala de muestras y control de salud

En esta área, en la mayoría de los bancos de sangre, se mide la presión arterial y se pesa al donante. Además, se le toma una muestra de sangre para analizarla y determinar el tipo y grupo sanguíneo, la hemoglobina y el hematocrito. Esta información es necesaria para diagnosticar si la persona cuenta con los niveles adecuados de estos componentes que le permitan efectuar la donación.

Con excepción del HMP de Cartago y el HNN, donde la sala de muestras se destina exclusivamente a ese propósito, en el resto de los bancos la muestra de sangre y el control de salud se hace en la sala de selección o en la de extracción. Lo anterior no representa ningún inconveniente ni para el proceso ni para el donador dado que, según lo observado, no se requiere de espacios amplios para efectuar esa tarea.

2.2.3.4 Sala de extracción

En esta sala el donante es colocado en un sillón especial para extraerle la sangre durante un tiempo promedio de diez minutos.

Al igual que sucede con las salas de selección, el tamaño de estas es muy variado; por ejemplo: 4.5 m² en Ciudad Neily, 7.5 m² en Pérez Zeledón, 25 m² en Puntarenas y Cartago y 106 m² en el Banco Nacional de Sangre.

Los colores son de tonalidad pastel y casi todas tienen algún elemento de tipo decorativo como cuadros de paisajes, adornos, afiches informativos sobre donación sanguínea o sobre algunas enfermedades y rótulos con mensajes positivos.

El uso de estos elementos decorativos podría obedecer al interés de generar un ambiente agradable y de tranquilidad para el donante, dado que aquí es donde se efectúa la etapa más importante del proceso, cuando muchos de los donantes llegan con nerviosismo porque es donde son sangrados.

Otro elemento importante es que, aproximadamente, en el 50% de los bancos se utiliza otro tipo de recursos como televisores y videograbadoras, con los cuales aportan distracción y entretenimiento al donador, con el propósito de disminuir la tensión que podría producirle la donación.

En esta misma sala, al final del proceso, se mantiene al donante en reposo por diez minutos aproximadamente, con el propósito de vigilar cualquier reacción adversa de la donación (mareos, desmayos, bajas de presión, otros.)

2.2.3.5 Cafetería

Debido a que uno de los requisitos para donar sangre es que las personas hayan ingerido en el desayuno alimentos livianos y que en muchos casos, hay quienes se presentan en ayunas, se les ofrece a los donantes un refrigerio después de efectuada la donación.

Exceptuando los bancos de sangre de los Hospitales Carlos Luis Valverde Vega, Max Peralta, Nacional de Niños y San Juan de Dios, que tienen áreas específicas para brindar este servicio, en el resto de los bancos visitados, el refrigerio se brinda en el comedor de los funcionarios del hospital.

En el Banco Nacional de Sangre, el refrigerio se proporciona en la camilla durante el período de recuperación.

En cuanto al tipo de refrigerio, este varía en todos los bancos de sangre, desde un paquete de galletas dulces con un jugo de caja (BNS), hasta un emparedado, café y fruta (HNN) o en el mejor de los casos, gallo pinto con natilla, jugo de naranja y café (HCN). Estas diferencias indican que, desde el punto de vista nutricional, no está estandarizado qué es lo más recomendable para darle al donante.

2.2.3.6 Equipos Móviles

El Banco Nacional de Sangre cuenta con tres unidades móviles y el Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria con una unidad que le facilita el nosocomio.

La infraestructura que utiliza el personal de la móvil es: una mesa para entrega y recepción del formulario, - las personas llenan el formulario mientras están en la fila -. Se

crea un área para la toma de muestra y control de salud, otra para verificar los datos del formulario y un área donde se ubican las camillas y el equipo de extracción.

El espacio físico donde se ubican las móviles es muy variable, depende de las condiciones físicas que ofrece la empresa, organización o institución visitada. En algunos casos se trabaja en áreas espaciales y en otros en espacios reducidos.

Esta modalidad de recolección cumple con todos los requerimientos de higiene y seguridad para la donación.

2.2.4 Características generales del personal de los bancos

La mayor parte del personal de los bancos tiene estudios como Asistente de Laboratorio Clínico a nivel de diplomado y estudios complementarios relacionados con las funciones de los laboratorios clínicos.

En lo que respecta a cursos específicos del área de donación sanguínea, exceptuando el técnico del Escalante Pradilla, el resto ha recibido capacitación en esa especialidad, como cursos de actualización en bancos de sangre, enfermedad de chagas, separación de hemocomponentes, entre otros.

Sin embargo, es importante señalar que las oportunidades de capacitación no son periódicas ni constantes y se circunscriben principalmente al grupo profesional.

Respecto al promedio de años de experiencia del personal de los bancos, tanto el estudio anterior como en este, coinciden en un promedio de 19 años, lo cual demuestra que es personal experimentado. El límite inferior de tiempo laboral es de tres años y el máximo de 28 años.

En general, el personal de todos los bancos estudiados se muestra motivado y positivo respecto al trabajo que realiza, pues siente que su labor contribuye a salvar muchas vidas.

Los funcionarios entrevistados coinciden en la necesidad de un trabajo más intenso para promover la donación altruista, pues la desinformación es una de las principales razones por las que muchas personas no donan.

2.3 Políticas institucionales respecto a la donación

2.3.1. Política institucional en la CCSS

Todos los jefes de los bancos de sangre coinciden en la falta de lineamientos por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el tema de la donación altruista. Hasta la fecha autoridad alguna, en la institución, ha priorizado o al menos contemplado mejorar la situación de estos bancos.

Lo anterior puede obedecer a los siguientes aspectos:

- 1) La falta de acciones conjuntas por parte de los integrantes de la red, orientadas a proponer cambios y al planteamiento concreto de sus necesidades.
- 2) Los bancos de los diferentes hospitales han venido respondiendo de forma eficiente y oportuna a las necesidades de sangre que tiene el país.
- 3) Ni el Área Técnica de Laboratorios, ni los bancos, cuentan con una estrategia de comunicación para sensibilizar y convencer a las autoridades, sobre la importancia de fortalecer los bancos de sangre en recursos humanos, técnicos y de infraestructura.

Ante la ausencia de una política institucional respecto a la donación voluntaria altruista, cada banco ha establecido sus propios lineamientos.

En el Banco Nacional de Sangre se estimula al donante por reposición para que se convierta en donante voluntario altruista. Entre las medidas que se han tomado, en los últimos tres años para estimular la donación, está la ampliación del horario de atención, incluyendo los sábados. Igualmente, se han hecho esfuerzos por lograr cambiar la visión del personal de promoción, para que no ofrezcan al donante beneficios que no se puedan cumplir.

En cuanto al Banco del HSJD, su política es tener un horario flexible de atención para aquellos donadores que, por una razón justificada, no pueden acudir dentro del horario establecido en la mañana.

En el Banco del HNN se tiene, como política, no obligar a alguien a donar. Al donante por reposición se le motiva para que regrese como donante voluntario altruista.

Respecto al Banco del Escalante Pradilla, la política es convertirlo de donante por reposición en donante altruista. “Pienso que es fundamental, para aumentar la donación voluntaria, no verlo ligado a enfermedad. Algo de lo que señalo mal en nuestros sistemas, es que los bancos de sangre estén en un hospital. Eso lleva a un aspecto negativo en contra de la donación porque se liga a enfermedad, a andar corriendo porque tienen algún familiar enfermo. La donación debe ligarse al acto altruista de ayudar a la reserva de sangre comunal, que puedo ser yo mismo el que algún día la vaya a ocupar”.⁴⁰

⁴⁰ Entrevista Doctor Eduardo A. Zúñiga Delgado, Director del Banco de Sangre del Hospital Escalante Pradilla, 2005

Igualmente, en el Banco de Ciudad Neily le dan prioridad de atención al donante voluntario altruista. “Tenemos que trabajar duro, varios compañeros de especialidad hemos promovido que las políticas institucionales consideren la realidad de los bancos fuera del Valle Central, pues todo lo que se dicta es para el Valle Central, y esa es otra realidad”.⁴¹

Con respecto al Banco del HMS, sus lineamientos son claros para promover la donación voluntaria altruista. “No presionar a los pacientes y sus familiares con la reposición de la sangre; motivar a la donación voluntaria mediante el mercadeo directo; estrategias de marketing: segmentación de la población donde se toma en cuenta: la edad, la personalidad, el nivel socioeconómico y se establecen buenas relaciones humanas”.⁴²

Referente al Banco del Hospital Max Peralta, se señala que no existe ninguna política específica respecto a la donación voluntaria altruista; sin embargo, motivan a los donadores por reposición. “Tratamos de decirle a la gente que regrese, que no lo haga solo por reposición, que siempre le va a salvar la vida a alguien aunque no le conozca, que eso le va a traer una bendición. A los donadores de tipo negativo, les pedimos el número de teléfono y dirección para incluirlos en una lista de posibles personas a llamar por voluntariado”.⁴³

En el Banco del Hospital San Francisco de Asís, se promueve la donación voluntaria a repetición, para garantizar al receptor una sangre segura y oportuna.

El Banco del Hospital Valverde Vega, es el único que no tiene una política ni lineamiento dirigidos a la donación voluntaria altruista.

⁴¹ Entrevista al doctor Juan Ignacio Díaz, Director del Banco de Sangre del Hospital Ciudad Neily, 2005.

⁴² Entrevista al doctor Daniel Fernández Keith, Director Banco de Sangre Hospital Monseñor Sanabria, 2005.

⁴³ Entrevista a la doctora Isabel Duarte, Director del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta, 2005.

Sobre este tema, las doctoras Zaida García y Lorena Torres, asistentes del Área de Laboratorios Clínicos, comentaron que los primeros esfuerzos han estado enfocados en unir al grupo de la Red de Bancos, mediante la programación de reuniones técnicas, -en forma anual y extraordinaria-, con el objetivo de estandarizar criterios y analizar los avances, las áreas prioritarias de trabajo, tratando de cambiar el concepto arraigado de la donación por reposición.

Añaden las funcionarias que el proceso de desconcentración de los hospitales, ha aumentado los problemas para el Área de Laboratorios en cuanto a lineamientos se refiere, sobre todo con las áreas con las que se relacionan los bancos. “A la fecha no se han presentado conflictos fuertes con los bancos, todo se ha ido resolviendo”⁴⁴. Sin embargo, expresan que con todas las otras estructuras de los hospitales sí han tenido problemas fuertes, “no se les puede indicar nada, porque de inmediato viene el rechazo y nosotros debemos indicarles que respondemos a un informe de Auditoría y, por tanto, debemos proceder. El hecho de que estén desconcentrados no significa que estén desunidos de la parte central”⁴⁵.

2.3.2 Lineamientos de los bancos para la atención de donadores

Como se indicó anteriormente, cada banco de sangre ha definido los lineamientos de atención a partir de los criterios técnicos de sus jefes. Se observa una similitud en algunos beneficios y criterios de atención, tales como: buen trato, calidez, orientación y educación

⁴⁴ Entrevista a la doctora Zaida García. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005

⁴⁵ Ídem

en el tema de la donación (esto con excepción del Banco de Sangre del Hospital de San Ramón), desayuno y exámenes de laboratorio y la prioridad de atención de los donantes altruistas, independientemente de la hora en que lleguen.

También, se ha señalado como beneficios: la utilización del carné para ingresar a las visitas de pacientes en los hospitales, que los familiares más cercanos del donante tengan asegurado el suministro de sangre en caso de necesitarla; no obstante, varios de los entrevistados para la investigación, comentaron que esto no se puede garantizar.

En el caso particular del BNS, su director no comparte algunos conceptos de servicios. “Hay que eliminar la idea de beneficio, por ejemplo: el carné ya no es valido por la desconcentración administrativa de los hospitales. También, asegurar la protección de la familia no es posible cumplirlo en un escenario normal y mucho menos en un escenario crítico”.

En relación con la información que se le brinda al donante, ésta se remite a lo siguiente: qué se le va a hacer, cuánto va a durar el proceso, conductas de riesgo, enfermedades de transmisión, generalidades y requisitos de la donación. El suministro de esta información es muy importante, pues abre las puertas para que la persona inicie un proceso de reflexión y valore, por sí misma, su condición como donante, lo cual a su vez contribuye a disminuir los niveles de estrés.

Al analizar los lineamientos de cada banco, se encuentran algunos hallazgos relevantes, como en el BNS, donde se establece que un donante bien atendido siempre vuelve, por eso la atención debe ser rápida y cortés. Debe existir empatía en la

comunicación personal-donante y responder a toda duda o queja. El donante debe tener seguridad de la confidencialidad para que se sienta cómodo en cada etapa del proceso.

En el Banco del HSJD, no existe un lineamiento específico de atención de los donadores. Lo que hacen es aplicar los procedimientos establecidos desde el momento en que llega la persona hasta que finaliza la donación.

En el HNN, se da una serie de acciones tales como: orientación, información documentada y motivación personalizada, para luego continuar con el proceso de donación en el caso de que la persona aplique.

En lo referente al Banco del HEP, se le da prioridad en la atención al donante altruista, independientemente de la ficha que le toque. Al donante altruista se le otorga un carné de donante que da derecho a las visitas a pacientes. En una situación de emergencia, se le extiende el comprobante de donación para cualquier familiar cercano.

En el Banco del HCN, se da un trato personalizado al donante, pero siempre se atiende primero al altruista. A todas las personas se les brinda información y se les motiva para que se conviertan en donadores altruistas. El Banco tiene identificadas las épocas más críticas, por lo que organiza la donación estratégicamente para asegurarse de tener suficientes donantes. “Si viene un donador y tengo suficiente reserva de su tipo de sangre, le indico que no lo voy a sangrar, le doy un comprobante y lo motivo a que vuelva en una fecha en la que las reservas pueden estar bajas”.⁴⁶

Aún cuando el horario de atención es de 7 a 10 de la mañana, siempre se atiende a las personas que vienen de lejos, considerando que en esta región las distancias son muy

⁴⁶ Entrevista doctor Juan Ignacio Díaz, Director Banco del Hospital de Ciudad Neily, 2005.

largas y la población es de escasos recursos económicos. También, se da prioridad al donante altruista aunque viva cerca.

En el Banco del HMS se aplica la atención personalizada, cálida, respetuosa y en el menor tiempo posible. A los hombres mayores de 40 años que lo requieran, se les efectúa la determinación del antígeno prostático. Además, a los donantes RH negativo se les brinda el servicio en sus viviendas, centros de trabajo o donde se encuentren cuando se necesita su sangre.

En el Banco de Sangre del HMP, se tiene como lineamiento la inducción y capacitación de los funcionarios para que brinden una buena atención a los donantes.

En los bancos de los hospitales Valverde Vega y San Francisco de Asís, sus jefes señalaron que no existen lineamientos para la atención de donadores.

En lo referente a la entrevista al donante, en todos los bancos el personal menciona su importancia para determinar su selección o descarte, ya que es por medio de ésta que se conocen las condiciones de salud o conductas de riesgo de la persona y, en algunos casos, se detecta si está diciendo o no la verdad.

Una vez que los donantes terminan la etapa de extracción, permanecen en un período de observación con la finalidad de detectar cualquier reacción post donación, tales como palidez, sudoración, desmayos, náuseas y visión borrosa, entre otras.

Al finalizar el proceso de donación, los bancos de sangre brindan a los donantes un refrigerio, el cual, como se indicó, varía en calidad y cantidad; en el caso de los voluntarios altruistas, se les entrega un carné que los identifica como tales. Asimismo, en algunos bancos se proporciona información a los donantes.

Con base en lo anterior, podría pensarse que aquellos que no brindan información no han visualizado la oportunidad de establecer un vínculo banco-donante que transmita a la persona el mensaje de que el banco se preocupa por ella y que, además, motive su regreso como donante voluntario altruista.

Otro aspecto por resaltar y que puede calificarse como beneficio para los donadores, es que en todos los bancos estudiados el médico es el responsable, tanto de hacer la exploración física, como de referir a otros servicios en caso de identificarse algún problema en el examen. En situaciones adversas a la donación, el médico también atiende a los donantes e incluso se les da el número de teléfono del banco para que llamen.

2.4 Aspectos generales de la donación de sangre

Promover la donación de sangre se convierte en una necesidad puesto que, a partir de la resolución número 04288 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia (Sala IV), del 20 de abril del 2005, ahora no se puede exigir a quien va a ser sometido a una intervención quirúrgica, a que aporte dos o más donantes de sangre, lo cual se realizaba anteriormente en forma obligatoria.

En este aspecto, el director del BNS señala estar de acuerdo con el fallo, aunque indica que dicha decisión les ha perjudicado en la disponibilidad del producto para entregar, “pues los bancos de los hospitales del área metropolitana, al no tener suficientes donantes por reposición, demandan mayor cantidad de unidades de sangre o derivados”.

El Dr. Daniel Fernández Keith, refiriéndose a este asunto señaló que: “Desde hace años se venía hablando de que no podemos coaccionar, pues el delito está tipificado en el artículo 92 del Código Penal de Costa Rica”. “A esto se suma que el porcentaje de donación que se recibe en el país apenas asciende al 2% del total de la población”, por lo que, según el mismo galeno, “en Costa Rica tenemos un terreno increíble para explotar este tema”.

2.4.1. Interacción del personal con los donantes

Una particularidad común en todos los bancos visitados es que el personal, comúnmente, establece una relación cordial con los donantes desde el inicio del proceso hasta que concluya.

Este tipo de relación se puede apreciar en la actitud del personal que, no solo incluye el saludar al donante, sino además en su expresión corporal y en la confianza que induce al establecer la comunicación con él.

Como parte de esta atención, en los bancos de sangre visitados, se brinda información antes de iniciar el proceso, excepto en el del HMS y en la sede central del BNS.

Según la investigación sobre Aspectos Culturales realizada por la CCSS, el MS y la OPS/OMS, en cuanto a la recolección en centros laborales, los promotores del BNS brindan charlas el día previo; no obstante, se comprobó, por medio de los grupos focales con donantes altruistas, que no siempre se realizan.

Sólo en el Banco del HNN se observó la entrega previamente de un folleto de instrucciones para el donador de sangre, que también se suministra a los familiares de los pacientes.

En el caso del Hospital Escalante Pradilla en Pérez Zeledón, el jefe del banco ofrece una charla grupal a los donadores antes de aplicar la entrevista individual. El funcionario utiliza un lenguaje de muy fácil comprensión, favoreciendo la atmósfera de confianza, por lo que estos se sienten en libertad de plantear sus inquietudes. Esto permite que la información suministrada sea comprendida por los donantes que, en su mayoría - según lo indicado por el profesional- son personas con baja escolaridad.

La información se refiere, entre otros temas, a las pruebas de laboratorio que se realizan, el por qué de ellas, enfermedades que se pueden transmitir y a las conductas de riesgo que podrían afectar la seguridad de la sangre, entre ellas el consumo de drogas o los hábitos sexuales.

En lo relativo a las conductas de riesgo, así como a enfermedades que podrían llevar a descartar a un donador, son puntos a los que se les da especial énfasis en todos los bancos, pues lo que se busca es crear conciencia en el donante sobre la importancia de la seguridad sanguínea. Con ello se pretende generar una primera reflexión en la persona que se presenta como donadora, en cuanto a si cumple o no con los requisitos o condiciones, para garantizar que su sangre sea segura.

Cabe destacar que en todos los bancos el personal siempre se muestra dispuesto a responder a las consultas que haga el donante en cualquier fase del proceso.

A diferencia de lo señalado en el estudio del 2002 sobre “Aspectos socio - culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre”, realizado en los bancos HNN, HSJD y BNS, en el que se afirmaba que a los donadores altruistas no se les aplicaba el cuestionario de rigor, en los bancos regionales visitados se pudo observar que la entrevista se realiza en todo momento.

Con la intención de identificar debidamente al donante y garantizar la seguridad de la sangre, en todos los bancos se llevan registros con la información personal del donante, su consentimiento y su historia clínica y, posteriormente, éste es entrevistado por algún miembro del personal. Se le consultan sus datos personales como: nombre completo, edad, domicilio, número de teléfono, ocupación y estado civil; la razón o motivación que tiene para donar sangre, su conducta sexual y su estado de salud en general.

En lo relativo a la salud se formulan gran cantidad de preguntas. Las entrevistas no son homogéneas en todos los bancos, pues en algunos casos se hacen preguntas que en otros se obvian.

Entre otras cosas, se pregunta al donante si ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas, si ha tenido enfermedades como el SIDA u otras de transmisión sexual, hepatitis, diabetes, malaria, asma; si usa o ha usado drogas, si tiene tatuajes, si padece de presión arterial alta o baja o si toma medicamentos, si tiene padecimientos circulatorios o cardíacos o si sufre de tos persistente. En el caso de las mujeres también son consultadas sobre sus embarazos, menstruación y lactancia.

El cuestionario y la entrevista funcionan como filtros para identificar si el donante puede continuar con el proceso o si por alguna razón hay que rechazarlo. En ocasiones se

descarta porque se identifica algún elemento que indica que su sangre no es segura para ser transfundida. En otros casos es rechazado por seguridad para él mismo, como por ejemplo personas que por sus condiciones particulares como peso, edad, o estar recientemente operadas, podrían poner en riesgo su integridad física si continúan con el proceso.

Una vez definido lo anterior, un funcionario del banco toma la presión arterial y el peso del donante para asegurarse que está en buenas condiciones. De ser así se le toma una muestra de sangre para determinar el nivel de hemoglobina, hematocrito y el tipo sanguíneo. Si la hemoglobina y el hematocrito se encuentran dentro de los niveles adecuados, se puede realizar la donación.

En esta parte del proceso se levanta un registro con los datos obtenidos en el examen clínico y se procede a su archivo. Esta información es muy importante, principalmente cuando el donante tiene algún tipo de sangre poco común, pues ayuda a los funcionarios del banco a contactarlo para solicitar sus servicios en caso de necesidad.

Una vez que el proceso de extracción concluye, el donador debe mantenerse en reposo o recuperación durante un tiempo que ronda los diez minutos, durante el cual el personal se mantiene atento y vigilante a cualquier síntoma o signo que muestre el donador como consecuencia de la donación. Inclusive, este espacio se aprovecha para seguir sensibilizando a los donadores y motivarlos para que continúen donando en forma voluntaria.

Según lo demuestra el estudio sobre Aspectos Culturales Relacionados con la Donación de Sangre de 2002, solamente en el Banco del HNN a todas las personas, una vez que finalizan la donación, se les entrega una boleta de autoexclusión que depositan en un

buzón con su firma. Esto le permite, a la persona que tiene alguna enfermedad transmisible por sangre, decirlo en secreto sin que represente vergüenza o presión.

Al concluir el proceso, se brinda al donador un refrigerio o desayuno, que en algunos bancos es servido por sus propios funcionarios, en otros por las damas voluntarias o bien, por el personal de los comedores del hospital.

Es importante indicar que la cordialidad y buena atención encontradas en los bancos visitados, podrían responder a que el personal está debidamente identificado y motivado con la labor que le corresponde desarrollar; es decir, ha comprendido que un elemento fundamental del servicio en los bancos de sangre tiene que ver con la atención que se le brinda al donador, sobre todo, si se pretende que se convierta en un donador a repetición.

Un aspecto que es oportuno resaltar en cuanto a la relación que se establece, específicamente entre el personal de los bancos y los donantes a repetición, es que se llega a tener un alto grado de cercanía y confianza, en donde se logra una interacción más familiar entre ambos, dado que comparten información personal, familiar y laboral.

2.4.2 Tipo de donación en bancos de la red

Los datos aportados por el Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, muestran un incremento de 10 % de la donación altruista en el año 2005, respecto al 2001 (ver cuadro). También, se muestra que la media de donadores fue de 54 mil para el quinquenio 2001-2005.

Cuadro N° 4

Tipo de donadores en bancos de sangre CCSS Costa Rica, 2001 - 2005

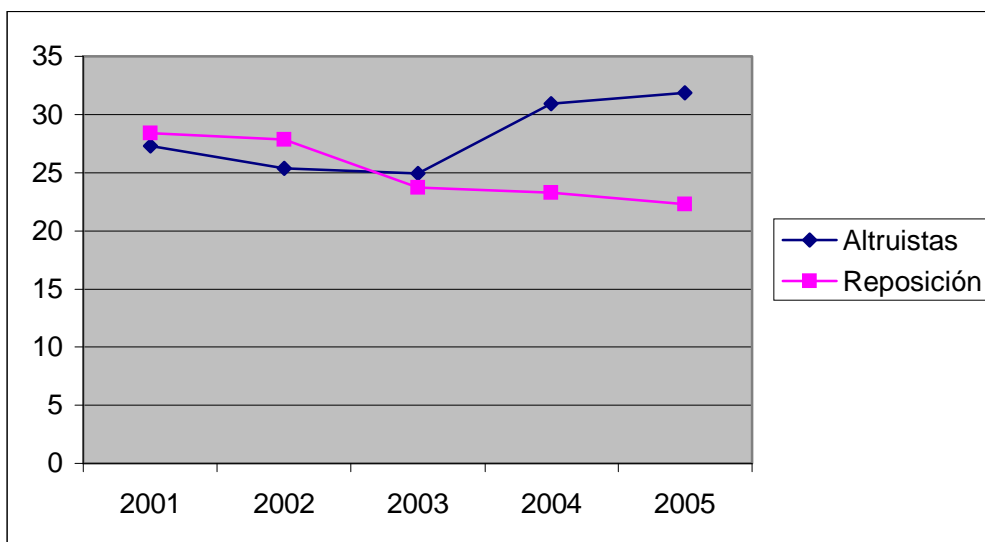
Tipo	2001		2002		2003		2004		2005	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Altruistas	27,311	49,06	25,397	48	24,955	51	30,960	57	31,868	59
Reposición	28,426	50,09	27,843	52,2	23,761	49	23,298	43	22,289	41
Autólogo	25	0,04	35	0,06	0		66	0,12	13	0,02
Total	55,762	100	53,275	100	48,716	100	54,324	100	54,170	100

Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

Al analizar la tendencia de la donación en el quinquenio, se observa una disminución de donadores por reposición, la cual es más marcada en los años 2004 y 2005. Este cambio puede tener una explicación en los mayores esfuerzos que la institución ha realizado para promover la donación altruista, después de que se dieran a conocer los resultados de la investigación sobre Aspectos Culturales de la Donación de Sangre en Costa Rica, realizada a los bancos del HNN, HSJD y BNS, en el 2002. Los bancos aplicaron algunas recomendaciones que, en el caso particular del BNS, mayor recolector de donación altruista, consistieron en la ampliación del horario entre semana en la sede y la apertura del servicio los sábados, según lo señaló su director.

Gráfico N° 1

**Tendencia de la donación altruista y por reposición
en los bancos de sangre de la CCSS
Costa Rica, 2001 - 2005**



Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

De los bancos de sangre estudiados, el Banco Nacional de Sangre es el mayor recolector de donación voluntaria altruista, 96% (2005), seguido por el banco del Hospital Monseñor Sanabria, 78% (2005) del total que recolecta.

El BNS y el BMS han desarrollado alianzas con empresas e instituciones para que sus empleados puedan donar una o dos veces al año en sus sitios de trabajo, con lo cual aseguran un mercado cautivo, que en otra situación sería difícil captar, primordialmente por limitaciones de tiempo y horario de los trabajadores para desplazarse a las sedes de los bancos de sangre.

También, el banco del Hospital San Francisco de Asís recolecta mayoritariamente donación altruista, 75% (2005) del total que recibe, aunque en menor cantidad que los dos anteriores bancos. Esto obedece a que el hospital tiene como política no exigir a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, presentar donantes de reposición. Los restantes bancos tienen una recolección superior de donación por reposición, según se muestra en los siguientes cuadros de 2004 y 2005.

Cuadro N° 5

Recolección según tipo de donación Año 2004

Banco de sangre	Total de donaciones	Autóloga		Reposición		Altruista	
		%	N°	%	N°	%	N°
* Hospital de Ciudad Neily	511	2	12	89	467	9	44
Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	1247			81	1016	19	231
Hospital Nacional de Niños (San José)	2550	0,06	2	70	1790	30	760
Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	300			67	200	33	100
Hospital Max Peralta (Cartago)	2071			90	1854	10	217
Hospital San Juan de Dios (San José)	5552	2	10	81	4499	19	1053
Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)	2671	0,6	18	28	745	72	1926
San Francisco de Asís (Grecia)	350			29	102	71	248
Banco Nacional de Sangre	22501			0	0	100	22501

Fuente: Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

Cuadro N° 6
Recolección según tipo de donación
Año 2005

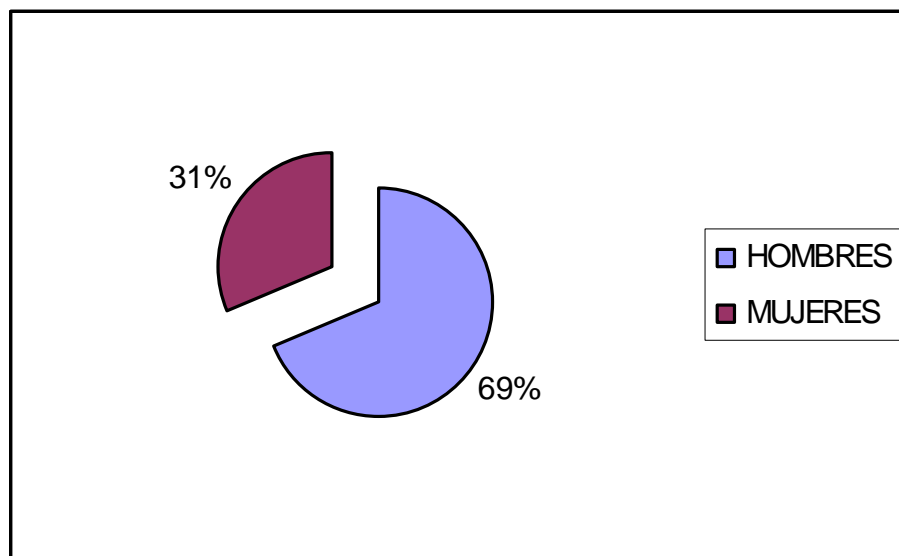
Banco de sangre	Total de donaciones	Autóloga		Reposición		Altruista	
		%	No.	%	N°	%	N°
* Hospital de Ciudad Neily	581	1	3	85	497	14	81
Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	1263			74	931	26	332
Hospital Nacional de Niños (San José)	2228			71	1582	29	646
Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	250			70	176	30	74
Hospital Max Peralta (Cartago)	2319			92	2123	8	196
Hospital San Juan de Dios (San José)	5982	0,05	3	61	3636	39	2343
Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)	2272	0,3	7	22	497	78	1768
San Francisco de Asís (Grecia)	351			25	88	75	263
Banco Nacional de Sangre	23392			4	863	96	22529

Fuente: Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

- En el Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily, el porcentaje de donación altruista se incrementó de 5,2% en 2002 a 11,64% en el 2005.

Estos datos demuestran que los bancos de sangre aún dependen, en gran medida, de la donación que se solicita como requisito a familiares de pacientes. Si bien, todos han señalado esfuerzos por motivar a los donantes por reposición para que se conviertan en altruistas, ningún banco tiene registro de cuántos de estos lo han hecho.

Al analizar la información por sexo, los hombres representan el mayor porcentaje del total de donantes, 69% al 2005.

Gráfico N° 2**Porcentaje donación bancos de sangre CCSS según sexo
Costa Rica 2005**

Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

Respecto a los nueve bancos estudiados, los hombres representan, en el BNS, 65%; HNN, 69%; HMP, 79%; HCLVV, 82%; HMS, 82%; HSFA, 64%; HEP, 83% y HCN, 84% y HSJD, 62%.

Vale la pena señalar que el perfil del donante voluntario de cada banco, cambia según las características de la zona que atiende. En el HSFA, HCLVV, y HEP se trata, en su mayoría, de agricultores y amas de casa. En el Max Peralta de Cartago, por lo general, son hombres, agricultores y empleados de empresas privadas. Por su parte, en el HCN, los donantes son mayoritariamente agricultores; en el HMS son obreros; en el HNN son principalmente oficinistas; en el HSJD amas de casa y en el BNS empleados de empresas privadas e instituciones públicas, como se muestra en el siguiente infograma.

Infograma

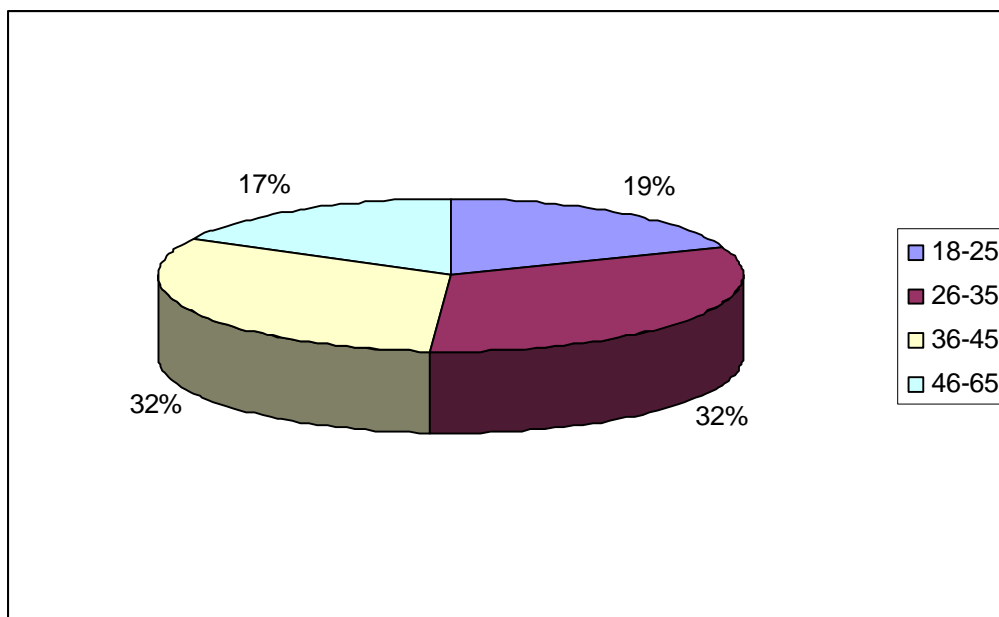


No obstante, a pesar de las diferencias de perfil, los donantes de estos bancos tienen en común la razón por la que van a donar y es la motivación de ayudar a otros.

El análisis de la donación por edad, muestra que los grupos etáreos de 26 a 35 años y 36 a 45 años, representan cada uno un 32%, les siguen los grupos de 18 a 25 años, con un 19% y de 46 a 65 años, con el 17%. Estos datos reflejan que el 64% de la donación se ubica entre los donadores de 26 y 45 años.

Gráfico N° 3

Donación según grupo etáreo, bancos de sangre CCSS, Costa Rica, 2005



Fuente: Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, 2005.

Nota: No se disponen para este año datos del Banco Nacional de Sangre por grupo etáreo.

Este mismo comportamiento se observa en los bancos de sangre de los HSJD, HNN, HMP y HMS. En los restantes bancos no existen muchas diferencias de donación por grupo de edad.

2.4.3 Registro de donadores

Ante la ausencia de un sistema unificado de información de la Red, cada banco cuenta con su propio registro de donadores, algunos lo tienen manual mediante tarjetas, como en el caso del BNS, HMP, HCN, HVV, otros lo tienen computarizado (HNN, HSJD, HEP) y en otros se utilizan los dos métodos (HMS y SAF). Los jefes de los bancos señalaron que está en proceso contar con un registro totalmente electrónico.

El director del BNS, Dr. Juan Carlos Morera, señaló la inconveniencia del registro manual. “Son varias las limitaciones: la primera es que, en la visita a las empresas, no se puede tener el historial del donante, lo que limita disponer en ese momento la información pertinente para saber si puede o no donar. También, la tranzabilidad del producto; es decir, el camino que siguió el producto, quién es el donador y a dónde se envió”.

La información solicitada a cada donante tiende a ser la misma. En general, incluye aspectos como el nombre completo del paciente, su número de cédula, fecha de nacimiento, lugar de residencia, lugar de trabajo, grupo sanguíneo, fecha de donaciones, resultados de las pruebas realizadas y categoría de donante -si es voluntario altruista o de reposición-.

Además, se registra el stock -cantidad de sangre que se tiene- y el manejo del producto, lo cual agiliza el proceso de recepción desde la donación hasta la entrega.

Estos registros se convierten en un elemento de gran importancia para poder realizar acciones de mercadeo con los donantes, ya sea de reposición o voluntarios altruistas. En el caso de los primeros se puede establecer contacto telefónico para motivarlos a que regresen y, en el caso de los voluntarios altruistas, para recordarles su próxima donación.

Lo expuesto anteriormente constituye una herramienta valiosa para garantizar que la oferta responda a la demanda que, en ese momento, tenga el banco de sangre, sobre todo en casos específicos de tipos sanguíneos poco frecuentes para la zona de atracción del banco.

En lo concerniente al promedio de donantes altruistas que recibe cada banco por año, es interesante observar cómo varía esta cifra de acuerdo con las acciones de promoción que realiza el banco para fomentar la donación.

En ese sentido, el Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria reporta una de las donaciones más altas anualmente, con un total de 2.000 a 2.400 donaciones, mientras aquellos que mencionan tener más limitaciones y problemas internos como el de San Ramón, reporta las donaciones más bajas, las cuales en promedio ascienden a 250 donaciones por año.

La doctora Ana Lorena Torres, del Área de Laboratorios Clínicos, manifestó que desde el 2002 se han hecho esfuerzos por contar con un sistema de información conjunto para consolidar el sistema de red y el control externo inmunomatólógico. Sin embargo, aunque no desestiman la idea, “desde el punto de vista político institucional esto está muy enredado y los bancos de sangre, al igual que los laboratorios clínicos, siguen sin ser una prioridad”⁴⁷.

2.4.4 Necesidades de sangre de cada banco

Los volúmenes de captación de sangre dependen de la capacidad de la estructura física, de equipo, recurso humano y demanda que se presenta en cada banco. Según

⁴⁷ Entrevista a Doctora Ana Lorena Torres, Asistente del Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

expresaron las doctoras García y Torres, el país requiere de 60.000 donaciones al año para satisfacer las necesidades sanguíneas. Sin embargo, enfatizaron que eso no implica que se tenga que aumentar el número de donadores, sino que se cambie el tipo de donación; es decir, pasar de “reposición” a “altruista”.

En el caso del Hospital Max Peralta, su jefa señala que son autosuficientes, excepto en la producción de plaquetas y hemoderivados, por lo cual, en forma esporádica, requieren apoyo del BNS. “Ahora estamos con un proyecto para la adquisición de una máquina que nos permita la autosuficiencia de plaquetas”⁴⁸.

Con excepción de los bancos de los hospitales Valverde Vega y San Francisco de Asís, que reciben apoyo del BNS y del Hospital de Alajuela en el caso del segundo, los restantes bancos estudiados son autosuficientes. Cabe señalar que esa condición se debe a las largas distancias que separan a los centros hospitalarios ubicados fuera del área metropolitana. “Yo hago una programación de la donación, tengo claro las épocas críticas y dónde tengo donantes a los que puedo acudir”, señala el jefe del Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily, Dr. Juan Ignacio Díaz. Añade: “Si al Banco de Sangre del Calderón le hace falta sangre, llaman al Banco Nacional, yo no puedo hacer eso, yo tengo el paciente sangrando aquí y debo ver cómo recolecto la sangre que se requiere, pues tardaría 20 horas ida y vuelta a San José”⁴⁹.

En caso de un incremento de la donación altruista, la mayoría de los jefes manifestaron tener capacidad de atenderlo en la medida que lo permitan los recursos

⁴⁸ Entrevista. Dra. Isabel Duarte, Directora Banco de Sangre Hospital Max Peralta. 2005

⁴⁹ Ídem

técnicos y humanos del banco. Por ejemplo, el doctor Morera, comentó que el BNS no puede tener más de 1900 donaciones mensuales mediante las visitas a empresas, por la capacidad de las móviles y el cansancio del personal; pero, en la sede tiene capacidad para atender un aumento significativo de hasta un 50%. “La nueva estrategia de recepción de la donación en la sede con la ampliación del horario, abrir los sábados y contar con un médico más, permitió un aumento de la donación y, en consecuencia, desahogó de trabajo al personal de las móviles. La CCSS aún no mide el costo beneficio. Si se incrementa la cantidad y calidad del personal, el producto es más barato”.

En el caso del banco del HSJD, su jefa explicó que no tienen capacidad para un aumento significativo. “En épocas críticas tenemos que recurrir a llamar donadores o pedir a otros hospitales para mantener un stock diario de unas 60 unidades. Cuando hemos estado en condiciones de emergencia, donde todo el mundo viene a donar, las salas se nos llenan y realmente no hemos dado abasto, pues aumentan los donadores, pero nosotros mantenemos el mismo personal y las mismas herramientas”.⁵⁰

En el Banco de Sangre del HNN expresan que sí pueden atender un aumento en la donación altruista. “Creemos que lo ideal es transformar el donante familiar en donante voluntario, de hecho, siempre hemos trabajado en este aspecto”. Consideran que la donación familiar es importante, sobre todo en caso de cirugía mayor.

Para el jefe del Banco de Sangre del HEP, la posibilidad de atender un aumento de donación altruista sólo podría darse con un incremento de personal, mayor equipo y espacio

⁵⁰ Entrevista Doctora María Elena Esquivel Arias, Directora Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios. 2005

físico. Señala el doctor Zúñiga que si el banco contara con algunos equipos especializados para hacer los tamizajes requeridos, le ahorrarían a la institución muchos costos por el envío que hacen actualmente a otros laboratorios con este fin. “Los donantes altruistas son mejores para el sistema porque tienen menos fallos en la serología, son más seguros y cuestan menos, pero la situación con los donantes de reposición es diferente, ellos vienen presionados y ocultan información aunque no lo quieran”.

El doctor Díaz comentó que la donación altruista ha ido creciendo en el Banco de Sangre del HCN en los últimos ocho años. Considera que el Banco debe proyectarse más a la comunidad para un mayor crecimiento de esta modalidad de donación, sin embargo el problema que tienen es la falta de recurso humano y económico. “Si quieres donantes altruistas, hay que ir a buscarlos a la calle, hay que ir a promocionar, a educar a la gente”.

En el Banco de Sangre del Monseñor Sanabria, su entonces jefe, el doctor Daniel Fernández, comentó que pueden atender un incremento de hasta un 250%.

Para el jefe del Banco de Sangre del Hospital San Francisco de Asís, Dr. Martín Barboza, las múltiples actividades que deben cumplir y el escaso personal limitan la capacidad para recibir mayores donaciones.

La jefa del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta, doctora Duarte, manifestó que su principal limitación para atender un aumento de donación altruista es la falta de personal. “Requerimos de una persona al menos que se dedique hasta las 11 a.m. atendiendo la donación, pues lo que tenemos en proyecto es abrir de 6 a.m. a 11 a.m.

Esta misma situación la externa la doctora Ana Virginia Castillo, jefa del Banco de Sangre del Hospital Valverde Vega.

2.4.5 Tendencia actual de la donación altruista en el país

El criterio general de los jefes de bancos de sangre, respecto a la tendencia de la donación altruista, es que esta tiene un comportamiento hacia el aumento. Existe interés, en cada banco, de promoverla mediante la sensibilización de los donantes por reposición, dado que esta es una población cautiva. Solamente dos de los bancos estudiados, BNS y BHMS, desarrollan acciones de recepción en empresas o instituciones. Otros, aunque manifiestan el interés de hacer acciones similares, aducen falta de recursos para desarrollarlas.

Las doctoras Zaida García y Ana Lorena Torres, expresaron que el principal objetivo de la Red de Bancos de Sangre es aumentar la donación voluntaria altruista, pero cuentan con pocos recursos. “No somos comunicadoras ni mercadotécnicas, pero hacemos lo que podemos y, a pesar de eso, con una labor de hormiga, en un año aumentamos casi en un ocho por ciento la donación”⁵¹.

García añade: “lo único que tenemos que cambiar es la mentalidad, o sea, los de reposición convertirlos en donantes voluntarios y esa es la meta que tenemos. Lo estamos logrando porque ya la conciencia existe en los pequeños bancos de sangre”⁵².

Igualmente, las funcionarias destacaron la existencia del método “aféresis” que están fomentando en algunos bancos y que consiste en la donación de plaquetas, que es el hemocomponente de mayor demanda. De un mismo donante, se pueden obtener hasta siete paquetes de plaquetas y el tiempo aproximado de este proceso es de 45 minutos. La vida

⁵¹ Entrevista a Doctora Ana Lorena Torres. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

⁵² Entrevista a doctora Zaida García. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

útil de las plaquetas es de cinco días, lo cual representa una limitante; sin embargo, un donante de plaquetas puede hacerlo cada 15 días.

Afirman las profesionales que, en la medida en que se logre mayor donación altruista, existe más posibilidad de obtener donantes por aféresis, “porque una persona va a tener más conciencia para poder conectarse a la máquina de aféresis”⁵³.

Este sistema de donación se está aplicando en los hospitales nacionales: Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Nacional de Niños y en el Banco Nacional de Sangre. Existe un proyecto desarrollado por la doctora Torres para impulsarlo estratégicamente en algunos bancos -regionales y periféricos-, dado que se cuenta con la tecnología y la capacitación de su manejo, así como especialistas en los bancos de sangre. Aseguran que esta tecnología es de fácil manejo y transporte y también que, de un mismo equipo “pueden sacar plaquetas, glóbulos rojos, leucocitos y células madres. Incluso, a un mismo donante le puedo devolver sus plaquetas, sus leucos, su plasma y todo lo que no se necesite”⁵⁴.

El doctor Morera señala que: “...en los últimos 2 años hemos logrado aumentar en el Banco Nacional alrededor de un 5% la donación voluntaria, y a nivel nacional subió al 57%”.

La jefa del Banco de Sangre del HSJD considera que la expectativa actual es que la donación sea al 100% altruista. “En nuestro banco tratamos de convencer al donante de reposición que se vuelva altruista”.⁵⁵

⁵³ Ídem

⁵⁴ Entrevista a doctora Ana Lorena Torres, Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

⁵⁵ Entrevista doctora María Elena Esquivel Arias, Directora Banco de Sangre Hospital San Juan de Dios. 2005

El doctor Díaz, del Banco de Sangre del HCN, comenta que es bien claro que en su banco se ha dado un incremento sostenido de la donación altruista. “La donación altruista aumentaría más si yo pudiera salir a la calle; sin embargo, somos solo dos personas; o sea, que si yo salgo a la calle se queda mi compañero solo”.

El jefe del Banco de Sangre del HMS señaló que en el caso particular de este banco la tendencia es excelente; sin embargo, opinó que en el resto del país falta liderazgo, sentido común, carisma y calidez.

Por su parte, la doctora Duarte, Jefa del Banco de Sangre del Max Peralta, comentó sobre la necesidad de lineamientos específicos en este campo. “... Se ha dicho mucho pero aún no se concreta nada. Todos queremos obtener una mayor donación altruista en lo que se refiere a la calidad y seguridad; sin embargo, se debe empezar por romper los tabúes que existen alrededor de la donación. Además, tenemos que hacerle un cambio total a la Caja, de manera que se nos dé más apoyo logístico y de personal. Siento que los bancos de sangre han sido la cenicienta de la Institución durante muchos años, tanto es así que, a pesar de la gran responsabilidad que tienen, se desenvuelven en pequeños huequitos, aún en hospitales nuevos como el de Alajuela, el espacio para el banco de sangre es pequeñísimo. Es imperante que se den verdaderas políticas y apoyo a nivel institucional en este campo”.

El doctor Barboza del Hospital San Francisco de Asís señaló que la expectativa que se tiene es depender y disponer de donadores altruistas a repetición.

La doctora Virginia Castillo, del Banco de Sangre del HVV, opinó que aunque todavía no hay conciencia de la necesidad de la donación altruista, la misma va en ascenso, “pero se necesita más motivación y dar información y educación a la población en general”.

Contrario a los criterios expuestos anteriormente, la jefa del Banco de Sangre del HNN, tiene la percepción de que la donación altruista tiende a disminuir, “por lo cual se requiere de campañas nacionales para promover la donación”⁵⁶. Esta percepción quizá obedece al hecho de que en el banco de sangre de este hospital se registró una disminución en el número de donantes altruistas, porque, en este banco la tendencia de donación mayoritaria es de reposición.

Las doctoras García y Torres enfatizaron en que uno de los aspectos sobre los que deben trabajar más es en el cambio de mentalidad, donde aún les falta mucho. Señalan que el Banco Nacional de Sangre ha sido uno de los más interesados en este proceso de transformación, pues, como parte de este propósito, ha iniciado la ampliación de horarios; sin embargo, aún se requieren mayores esfuerzos. En el resto de los bancos es una tarea de paso a paso.

2.4.6 FODA de la donación altruista en Costa Rica.

Al analizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los Bancos de Sangre estudiados, se identifican algunas coincidencias y particularidades. Los resultados en cada uno de esos aspectos son los siguientes:

2.4.6.1 Fortalezas

En las fortalezas coincidentes, se pueden destacar: la experiencia, capacitación, profesionalismo e identificación del personal de los bancos de sangre con las actividades

⁵⁶ Entrevista. Dra. Giselle Valverde. Directora Banco de Sangre del Hospital de Niños. 2006

que desarrollan; “Los que trabajamos aquí estamos convencidos e identificados con lo que hacemos y con la donación voluntaria”⁵⁷.

Se identifica, como fortaleza, la buena atención tanto al donador, como a quien no puede completar la donación por alguna circunstancia particular. En este último caso las personas son motivadas para que regresen aún cuando no son sangradas.

También, destaca la atención personalizada al donante; las buenas relaciones entre los jefes de los bancos y la autosuficiencia en los bancos que se ubican fuera del área metropolitana para responder a los requerimientos del hospital, lo cual, incluso en el caso del Monseñor Sanabria, permite suplir las necesidades de otros hospitales como el de Quepos y Liberia.

Se contempla, igualmente, como otra fortaleza, la familiaridad que se entabla, lo cual hace que el donante se sienta bien al establecerse una relación donde el personal y el donante interactúan, intercambiando información sobre su vida personal, su familia, trabajo y otros tópicos, lo cual aumenta la confianza y, con ello, la posibilidad de que el donante regrese.

La educación y orientación que se brinda a las personas como paso inicial a la donación es otra de las fortalezas, pues permite descartar temores de toda índole, proporcionándoles mayor tranquilidad para continuar con el proceso. A lo anterior, se suma el apoyo y buena relación del personal del banco de sangre con el jefe de Laboratorio Clínico, que es su jefatura inmediata, y con quien comparten el espacio físico, así como que

⁵⁷ Entrevista Doctora María Elena Esquivel Arias, Directora del Hospital San Juan de Dios. 2005.

todos los bancos ofrecen una alimentación post donación, que varía en cantidad y calidad según el banco.

Cabe señalar que, otro de los aspectos positivos, al menos en cuatro de los bancos estudiados (BNS, HMS, HCN, HEP), es que un médico realiza el examen físico y la entrevista.

En el caso particular del BNS, su director ve como favorable el traslado a instalaciones propias de la CCSS, lo cual ha permitido una mejor relación con esta Institución. Anteriormente, se ubicaban en el edificio central de la Cruz Roja.

En el Banco de Sangre del HMS, una de las fortalezas, es la existencia de programas de información hacia el público; además de la coordinación con el MEP para educación e información a los estudiantes y docentes, así como convenios con empresas públicas y privadas para la recolección de donación in situ.

En el caso particular del Hospital San Francisco de Asís, el personal considera que la política de no pedir donantes por reposición es también un aspecto positivo y menciona, con un sentimiento de orgullo, que la mayor parte de la donación tiene carácter voluntario altruista.

Este banco, en especial, posee condiciones que contribuyen a que la mayoría de la donación sea voluntaria altruista y que no necesariamente se relacionan con una mayor sensibilización de la población en este tema. Por ejemplo, es un hospital periférico, por lo que no realiza cirugías de alta complejidad y, por tanto, la demanda de sangre no es mucha. Además, su cercanía con hospitales como el de Alajuela, San Ramón y el mismo Hospital

México, podría contribuir a resolver las necesidades de sangre cuando se les dificulte solventarlas por sí mismos, como efectivamente lo manifestaron.

2.4.6.2 Debilidades

Entre los aspectos comunes sobresalen: la necesidad de más recurso humano, equipo y espacio físico, más presupuesto, mayor interés institucional hacia los bancos de sangre y ampliar el conocimiento de la población sobre el proceso de donación.

En lo que concierne a la infraestructura, los bancos, especialmente los de hospitales regionales, son visualizados como “pequeños”, “incómodos” y “con necesidad de más espacio”, excepto el Banco Nacional de Sangre.

Por ejemplo, el jefe del Banco de Sangre del HEP comentó que, en el 2001, presentó una propuesta para reubicar el Banco en una planta física adecuada; sin embargo, a la fecha no ha prosperado, pues se aduce la falta de recursos institucionales.

De la misma manera, se coincidió en la necesidad de tener más personal, como un recurso importante para ampliar los horarios de atención.

Una de las mayores limitaciones, expresadas por todos los jefes, es la falta de presupuesto, porque el asignado no cubre las necesidades para promover la donación altruista. El doctor Morera comenta que el presupuesto asignado es el mismo de hace 20 años.

Otro aspecto que añade, es la dificultad de romper paradigmas entre el personal del banco. “Ha costado mucho que cambien la visión de que no somos un ente aislado, que somos parte de una institución y, si bien es cierto, este es un banco de sangre que lleva a

cabo una recolección importante, lo primordial es la calidad del proceso transfusional, que el paciente es importante y que el banco presta un servicio”.

Considera que el Ministerio de Salud debe fortalecer la rectoría en este campo, aunque ya se han dado pasos en ese sentido.

El Jefe del Banco de Sangre del HCN manifiesta que, pese a que han logrado algunas mejoras en los últimos años, “siguen trabajando con las uñas”. Agrega que persisten limitaciones como el transporte y ubicación geográfica del banco, dado que esta es una zona con mucha pobreza; también, la escasez de recursos económicos, de personal, planta física inadecuada y los mitos respecto a la donación. Otra dificultad es que la población migra constantemente por razones laborales, producto de la escasez de fuentes de empleo.

En cuanto a los mitos, que son otra de las debilidades que podría incidir en la baja afluencia de donadores voluntarios altruistas de sangre, se mencionó la necesidad de brindar más información sobre el tema de la donación, lo cual daría mayor confianza y seguridad al público en general.

Precisamente, la OPS/OMS y la UNESCO, al referirse al tema de la comunicación social para la salud, señalan que “esta garantiza tanto la existencia de un público informado, que desempeñará una función decisiva en la batalla por la salud, como el apoyo de

audiencias de trabajadores de la salud y líderes sociales y políticos para el mejoramiento o transformación de los sistemas nacionales de salud”.⁵⁸

Ambos organismos internacionales concuerdan en el documento: “Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina”, en que la información, aunada a otros elementos de comunicación, permitiría que las personas modelen conductas como individuos y como sociedad.

Siempre dentro del marco de las debilidades, en el Banco de Sangre del Monseñor Sanabria, se señalan: poco equipo, recurso humano, recursos económicos para pago de tiempo extraordinario y la falta de una móvil equipada adecuadamente para la recolección externa.

Igualmente, la doctora Duarte del Banco de Sangre del HMP, expresa que tienen poco espacio físico, instrumentos, equipos y personal. “Tengo proyectado salir en algún momento a buscar donadores fuera de las instalaciones del banco, visitar empresas, pueblos, pero nos falta personal y disponibilidad de tiempo, transporte y, además, se deben montar campañas de divulgación para llevarlo a cabo. Incluso nos es imposible abrir hasta las 9 a.m., al menos, y nos ha pasado que quedan bastantes donadores fuera sin atender, en detrimento de la institución”.

El Jefe del Banco de Sangre del HSFA, comentó que la principal debilidad es la ausencia de autonomía para el tamizaje de las sangres recolectadas. “El enviarlas a otros

⁵⁸ OPS/OMS y UNESCO. *Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Conclusiones de la Reunión del Comité Asesor sobre Políticas de Comunicación Social en los Ministerios de Salud Pública para la Promoción de la Salud. 1993.* Ecuador. 1994 Pág. 12

centros retarda la capacidad de respuesta, pues esos centros ofrecen un servicio poco oportuno, sumado a los problemas de transporte para las muestras”.⁵⁹

El Banco de Sangre del HVV presenta, como principales debilidades, la falta de apoyo de los médicos y carencia de conocimiento del público sobre la donación. Al igual que los anteriores, carece de personal y equipo.

Lo expuesto por los jefes de los bancos se reafirma con los señalamientos de las doctoras García y Torres al confirmar que los recursos humanos, la infraestructura y el presupuesto, son “el talón de Aquiles” de los bancos. Expresan que, en cuanto a capacitación se ha avanzado y que, actualmente 800 técnicos han sido capacitados en diferentes disciplinas.

La doctora Torres añade que, en lo referente a infraestructura, el problema es el limitado espacio físico y la mala distribución de las plantas; lo cual, consecuentemente, genera que los procesos no estén bien definidos y estructurados.

Por su parte, la doctora García expresa que el problema del presupuesto de los bancos se debe a que se asigna dentro del presupuesto del laboratorio clínico del respectivo hospital. Esto genera la confusión entre las direcciones de hospitales que cuestionan el por qué los laboratorios tienen dos presupuestos. “Por eso, muchas veces hay que luchar duro para hacer valer el presupuesto del banco de sangre”.

La información suministrada por los jefes de los bancos de sangre evidencia la necesidad de que los bancos de las zonas rurales se fortalezcan a fin de responder a las

⁵⁹ Entrevista Doctor Martín Barboza, Director del Banco de Sangre del Hospital San Francisco de Asís. Enero 2006

necesidades de la población que atienden, pues la sangre es un recurso terapéutico perecedero y la respuesta a la demanda debe ser inmediata. Esto significa que no pueden depender exclusivamente de lo que otros bancos les suplan, pues la capacidad de respuesta estaría supeditada a la eficiencia de los servicios de traslado.

Toda la problemática que enfrentan debe ser superada, no solo mediante su mayor fortalecimiento, sino también a través de una comunicación ágil, fluida y expedita entre todos los bancos de la red.

Igualmente, es necesaria la estandarización de procedimientos en lo que respecta a lineamientos de atención, espacio físico y cuestionarios de entrevistas, entre otros.

2.4.6.3 Oportunidades

Entre las oportunidades para promover la donación altruista, se encuentran la de identificar a aquellos donadores por reposición que estarían dispuestos a regresar posteriormente en forma voluntaria, y la de permitir que los menores de edad que acompañan al donante puedan observar el proceso de donación.

También, la utilización de medios de comunicación masivos, tanto nacionales como locales, es una oportunidad para captar donadores altruistas.

El Día Mundial del Donante de Sangre, que se instauró en el 2002, es un espacio que la Caja Costarricense de Seguro Social aprovecha para promover la donación altruista, mediante la realización de diferentes actividades en los bancos de sangre.

En la medida en que los recursos de cada banco lo permitan, estos aprovechan otros espacios como: ferias científicas en los colegios y charlas en centros educativos como una estrategia para dar sostenibilidad a la donación altruista en el mediano o largo plazo.

2.4.6.4 Amenazas

La desinformación general, respecto al proceso de donación, es la principal amenaza identificada por los jefes de los bancos estudiados, ya que persisten los mitos y miedos.

Otra importante amenaza es el poco interés que muestra la CCSS por los bancos de sangre. “Los bancos han ido saliendo adelante por las personas que están al frente de cada uno de ellos”.⁶⁰

En el Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily, su jefe identifica como amenaza la ubicación física del nosocomio. “El hospital está lejos del centro de la ciudad, lo que dificulta el traslado de las personas, pues se tienen que venir en taxi, en bus o en bicicleta. Sería más fácil y menos costoso para la población si el banco se ubica en el Centro de Ciudad Neily”⁶¹.

También, se plantea el riesgo de que el puente sobre el Río Corredores, que divide Ciudad Neily colapse por algún desastre natural, lo que dejaría incomunicado al hospital y al banco de sangre para brindar el servicio a la población. “En 1988 hubo inundaciones que causaron estragos y alrededor de 12 muertes”.⁶²

⁶⁰ Entrevista Dra. Isabel Duarte, Directora del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta. 2005

⁶¹ Entrevista Doctor Juan Ignacio Díaz C., Director del Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily

⁶² Ídem

El doctor Díaz considera que la moda de los piercings y tatuajes llegó para quedarse y, aunque el Ministerio de Salud puso una reglamentación, todavía falta más vigilancia para que se aplique. "Esto es una amenaza para la donación. Normalmente, se les da un año de tiempo para que puedan donar, por el período de ventana de hepatitis y de HIV. Hay lugares donde no los aceptan de por vida, pero de aquí a 20 años no vamos a tener donantes, porque es una moda joven y los jóvenes cada vez lo están haciendo más".⁶³

2.4.7. Conocimientos y actitudes de la población respecto a la donación.

Los hallazgos, en el análisis de la información generada en todos los grupos focales, sobre conocimientos y actitudes respecto a la donación y otros temas relacionados, revelaron que no existen diferencias por zona geográfica. Es decir, que tanto en esta investigación como en el estudio del 2002, se determinó que el nivel de conocimiento de las personas es muy básico y que existe desinformación que contribuye a la pérdida de oportunidad para aumentar la donación altruista.

Se trabajó en cuatro grandes temas: sangre, transfusión, donación, canales de comunicación e imagen del banco de sangre.

Se incluyeron variables que permitieron determinar el nivel de conocimiento de las personas, en el tema de la sangre y la donación, para identificar si el mayor o menor conocimiento influye en la disposición de la gente para donar.

Con el propósito de facilitar la lectura de las citas textuales utilizadas en este apartado, se procedió a la siguiente codificación:

⁶³ Ídem

El tipo de participante en los grupos focales se identifica de la siguiente forma:

- A** Grupo focal donadores altruistas
- B** Grupo focal donadores por reposición
- C** Grupo focal no donadores

A los bancos donde se aplicó el grupo focal, se procedió a asignarles un número, a saber:

- 1** Banco Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)
- 2** Banco Hospital Max Peralta (Cartago)
- 3** Banco Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)
- 4** Banco Hospital Ciudad Neily
- 5** Banco Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)
- 6** Banco Hospital San Francisco de Asís (Grecia)

Esto significa que si la cita textual indica **A1**, se refiere a la opinión brindada por un donador altruista del Hospital Escalante Pradilla.

2.4.7.1 Sangre

En general, los participantes –aún aquellos que nunca han tenido experiencia con la donación de sangre- reconocen la importancia de ésta para preservar la vida y para el funcionamiento del organismo: “Es imprescindible porque no tiene sustituto” (A5), “Es como la electricidad en un pueblo” (B2), “Es como la gasolina” (A4), “Es vida” (A4, B3, C5, C6).

De igual forma, la mayoría reconoce la capacidad del cuerpo para reponer la sangre en caso de pérdida y, también, hace la observación de que en situaciones de pérdida aguda se debe recurrir a la transfusión. No obstante, en lo que se muestra desconocimiento es en el tiempo que se requiere para la recuperación de la sangre donada. Ejemplo: “...Cada cuatro o seis meses”(A2), “...cada tres meses”(A5), “El cuerpo tarda 72 horas en reponerla” (B1), “Me han dicho que el cuerpo recupera la sangre donada en ocho horas, pero que no se puede volver a donar antes de tres meses”(B2).

Los participantes del estudio, conocen la existencia de distintos tipos sanguíneos, pero en ningún caso pudieron identificar la totalidad de tales grupos. Incluso algunos confunden el grupo con el factor Rh.

2.4.7.2 Transfusión

En cuanto a la transfusión, se identifica como el procedimiento mediante el cual se pasa sangre de una persona a otra, desconociendo que antes de que la persona reciba la sangre donada, esta pasa por todo un proceso de análisis previo. Algunos no donadores piensan que la sangre se “pasa” en forma directa de persona a persona.

En lo que respecta al término transfusión, algunos entrevistados también manejan las palabras “dar sangre” o “trasladar de una persona a otra”.

En términos generales, los entrevistados identifican que la transfusión de sangre se requiere en aquellos casos en que se pierde mucha, ya sea por accidentes, hemorragias, intervenciones quirúrgicas, o por ciertas enfermedades como hemofilia, diabetes, anemia, leucemia. Los participantes del estudio del 2002 mencionaron, además, problemas de

presión sanguínea, deficiencia de glóbulos rojos y plaquetas, sangre contaminada y problemas genéticos relacionados con incompatibilidad. En relación con este último punto, se muestra que hay confusión sobre las enfermedades en que se requiere transfundir un paciente, como en la diabetes.

En cuanto a experiencias personales o cercanas de transfusión sanguínea, los donadores altruistas, en su mayoría, señalaron que comenzaron como donadores por reposición, debido a experiencias de necesidad de sangre para personas cercanas (familiares o amistades). Así se aprecia en afirmaciones como: “Mi hermana tiene transplante de corazón. Le hicieron una cirugía a corazón abierto. Nos pidieron cinco donadores...Fue una bonita experiencia por un lado pero dura por otro” (A5), “Yo tuve un cuñado que padeció de leucemia y una hermana que padece de leucemia inespecífica. Son experiencias traumáticas por el afecto que uno les tiene a los familiares” (A5).

Respecto a los donadores de reposición, estos siempre se presentan a solicitud de alguna persona que necesita sangre para ella o sus familiares: “Para mi mamá, me sentí bien de poder ayudarla sobre todo por mi tipo O-(B3)”, “El caso de un sobrino al que le tuvieron que cambiar sangre recién nacido, lo que preocupó mucho a la familia” (B2)

Asimismo, en los no donadores se determinó que en algunos casos se han enfrentado a experiencias de transfusión, porque ellos o sus familiares la necesitaron (esto específicamente en los de Ciudad Neily): “A mí me pusieron, pero la experiencia en realidad no fue desagradable” (C4), “A una hija que tenía hemoglobina muy baja y una hermana diabética” (C4). En Grecia y Puntarenas, ninguno de ellos tuvo experiencias de ese tipo.

Los participantes identifican al SIDA como una enfermedad que se puede transmitir por medio de la transfusión sanguínea, así como enfermedades venéreas y la hepatitis. Sin embargo, la mayoría considera que ésta es una posibilidad que se puede dar, solo si a la sangre no se le hacen los análisis correspondientes para determinar que es segura. Esto se ejemplifica con frases como las siguientes: “Sí se pueden pasar todas esas (SIDA, hepatitis, enfermedades venéreas, enfermedades infecto-contagiosas), pero la única forma de que pase es que el donador no esté bien, es decir que haya habido un error en las pruebas(A5)”, “El riesgo de uno es por descuido o pereza de abrir una aguja, lo que puede poner en peligro la vida o la salud del donador y de la persona que recibe la sangre”(B2), “SIDA, hepatitis, solo si la sangre no va analizada, por lo que es muy difícil que una persona se contamine” (B3).

2.4.7.3 Donación

Al referirse a su primera experiencia como donadores, los entrevistados señalaron que se encontraban muy nerviosos pero que, finalmente, no fue traumática, por el contrario, llegaron a sentir satisfacción al salir del Banco, salvo en pocos casos donde las personas experimentaron desmayos. “Fue en el San Juan de Dios, estaba haciendo una gestión de trabajo y así me enteré de que requerían el tipo de sangre mía para una paciente que no sabía quién era y que se encontraba al borde de la muerte. Al ver la congoja de la familia me puse a pensar. La experiencia fue muy satisfactoria, el saber que contribuí a salvar una vida de alguien que ni siquiera conocía”(A5), “Tenía 17 años, me pidieron que donara por una viejita que tenía cáncer, fue horrible, tenía mucho miedo y me descompuse”(B3), “Yo

trabajaba en la JACK'S y ahí me lo pidieron, fue horrible porque tenía mucho miedo y poco tiempo de trabajar; la vergüenza fue que me descompuse y todo, después comprendí que no era nada”(A5).

Sobre las emociones que se generan luego de haber donado, tanto los donadores altruistas como los de reposición, coincidieron en que se sienten satisfechos por haber ayudado a otros: “Me siento orgulloso de mí mismo y que lo que tengo lo puedo compartir con otras personas”(B1), “Me siento sano y que mi sangre puede ayudarle a alguien”(B1), “Me siento muy bien, con paz, agradecido conmigo y siento que lo que di lo voy a recuperar”(B1), “Yo al menos siento el placer de haber hecho una buena obra y la satisfacción de haber ayudado al prójimo”(A5).

En concordancia con lo expresado anteriormente, Antonio José Jiménez afirma que “la donación de sangre es un acto social que se realiza desde la intimidad del individuo. Las diferentes motivaciones a las que se pueda recurrir para aceptar ser donante están reflejando desde condicionantes personales, relacionadas con la estructura mental que cada uno tiene de sí mismo, hasta las necesidades colectivas del grupo....”⁶⁴

En términos generales, los donadores altruistas y de reposición consultados en esta investigación, tienen claro la frecuencia con que se puede donar, así como la cantidad de sangre extraída tanto a hombres como mujeres. Sin embargo, los no donadores demostraron desconocimiento sobre ambos tópicos.

⁶⁴ Jiménez Hernández, Antonio José. La donación de sangre. Universidad Pública Miguel Hernández Elche. Gazeta de Antropología, N° 16, 2000. España

Contrario a las personas consultadas en el estudio de 2002, que no tenían claro la periodicidad, en su mayoría indicaron períodos que oscilan desde un mes hasta un año. Igualmente, tampoco tenían claro cuánta sangre le extraen a una persona, pues pocos dijeron 450 mililitros, es decir, la mayoría señalaron como medida de referencia una bolsita, un montón, un litro, tres litros, cuatro litros. Sorprende que algunos donadores altruistas no contestaran adecuadamente, cuando se supone que deben tener claro este conocimiento.

En cuanto a los beneficios que puede recibir un donante de sangre, se hace mención a aspectos tangibles e intangibles. Dentro de los primeros, una buena parte identifica el carné que permite el ingreso a hospitales –aunque éste solo se recibe en algunos nosocomios-, la posibilidad de realizarse chequeos generales y tener a disposición sangre para la familia en caso de una emergencia. Un donador del Hospital Monseñor Sanabria, señaló además, que uno de los beneficios es la atención personalizada y humanizada, educación y acceso a la información en ese campo.

Sin embargo, en el estudio de 2002, se determinó que no todos los donadores perciben el carné y la cobertura familiar como estímulos. Una persona expresó que en una oportunidad, una familiar no fue operada porque necesitaba tres donantes y solo llevó dos. Otra experiencia de un donante altruista fue que le pidieron donadores para su esposa. Esto denota la falta de una política institucional en la atención de donadores y la poca coordinación entre bancos a falta de un sistema único de registro de donadores.

En lo concerniente a beneficios intangibles, los donadores coincidieron en la satisfacción personal de ayudar a otras personas, de sentirse útiles, de cumplir con algo importante y la recompensa de bendiciones de Dios.

Creen importante la devolución de los análisis y la posibilidad de que a los donadores se les haga, de vez en cuando, un chequeo exhaustivo para saber su estado de salud.

Al consultarse sobre el tipo de persona con posibilidades de donar, se cita que debe ser saludable, que no tenga vicios ni tatuajes, que sea mayor de edad y tenga un buen nivel de hemoglobina. Al contrario, señalan que se debe descartar a quienes, por ejemplo, tienen SIDA, enfermedades infecto-contagiosas, personas promiscuas, drogadictos, homosexuales, aquellos con tatuajes y con piercing. Aún los no donadores, tienen claro cuáles son las condiciones que deben estar presentes en las personas para garantizar una sangre segura.

Sobre las posibles consecuencias de la donación en los donantes, se citaron desmayos y bajonazos de presión. La adquisición de enfermedades como la hepatitis o el SIDA, también se mencionaron, pero únicamente en los grupos de no donadores y de reposición. No obstante, la mayoría hizo la observación, de que esto último podría ocurrir sólo si se utilizaran agujas contaminadas, o hubiera negligencia de parte del personal del banco. Aunque en menor cantidad, algunos participantes dijeron desconocer posibles efectos.

Sin embargo, es importante destacar que entre el grupo de no donadores, se citaron una serie de consecuencias nocivas para el donante: “Perder la vida” (C4), “Quedar con una

enfermedad” (C4), “Se engordan” ” (C4), “Una parálisis” ” (C4). Otros señalaron debilidad por algún tiempo.

Estas menciones hacen ver que entre el grupo de personas que representa a los no donadores, existe desconocimiento sobre la seguridad bajo la cual se desarrolla el proceso de extracción de la sangre y demuestran que, en menor grado, los mitos siguen siendo una razón para que la gente no se acerque a donar.

Reconocen que, debido a la importancia de la existencia de sangre en los establecimientos de salud, si estos se quedaran sin reservas y se presentara una situación de emergencia masiva, o por epidemia, las consecuencias serían nefastas, por cuanto podrían registrarse muchas muertes.

2.4.7.4 Actitudes y prácticas respecto a la donación

Todos los participantes reconocen la necesidad e importancia de la donación sanguínea, porque es indispensable para salvar la vida de otras personas y es una de las mejores formas de ayudar al ser humano.

Sin embargo, -en el caso de los no donantes- al preguntarles por qué no lo han hecho se interpreta, según sus afirmaciones, que no lo hacen porque es visto como algo ajeno a ellos mismos. Es una necesidad, siempre y cuando se relacione con su inmediatez, ya sea porque es requerida por un familiar, cuando se les solicita explícitamente la donación, o cuando un hecho grave que pone en peligro la vida de una persona, por pérdida de sangre, ocurre cuando ellos se encuentran presentes y son la única opción de donación. De todo lo expuesto se interpreta que, en el imaginario de los no donadores, está ausente el

concepto de necesidad permanente de la sangre; es decir, que es una “necesidad sin rostro”. No identifican la gran cantidad de personas que día a día requiere de sangre y que esa necesidad es desconocida por ellos, simplemente por tratarse de situaciones que no les son cercanas.

Lo anterior es más evidente cuanto manifiestan: “Me da miedo, no a la aguja, sino de que me pasen alguna enfermedad y porque nunca me he visto en la urgencia de hacerlo” (C6) “Nunca se me ha presentado la oportunidad” (C6, C4, C5), “Soy muy nerviosa y por falta de información” (C6), “Nunca he tenido algún familiar que lo necesite” (C6), “Por miedo a las agujas” (C6).

No obstante, los no donadores manifestaron que si los motivan, están dispuestos a donar. Cabe mencionar que algunos señalan el factor tiempo como una limitante elemental, pues para ir a donar deben solicitar permiso en sus trabajos para ausentarse al menos la mañana, lo cual no siempre es posible.

Muchos de los que son donadores voluntarios altruistas señalaron que iniciaron en la donación porque querían ayudar a otras personas; otros, por un amigo o un familiar y los menos, por motivación de un mensaje informativo público.

2.5 Comunicación e imagen de la red de bancos de la CCSS

2.5.1 Aspectos generales de la comunicación en los bancos de sangre.

En el tema de comunicación y mercadeo, los jefes de los bancos identificaron varias limitaciones: la falta de personal profesional en comunicación que trabaje exclusivamente con los bancos; la no disponibilidad de suficiente tiempo para desarrollar actividades de

información, educación y promoción, debido al poco recurso humano; falta de recursos económicos para producir materiales informativos y, un proceso administrativo muy burocrático para que autoricen un presupuesto.

Todos los bancos tienen como principal herramienta para motivar, informar y educar a los donantes, la comunicación interpersonal, la cual se desarrolla durante el proceso de donación en el momento de la entrevista. Algunos jefes utilizan como apoyo presentaciones en power point, son los casos del BNS, HMS, HEP y HCN. En estos dos últimos bancos, los jefes brindan la charla de orientación en forma grupal a los donantes.

Otras acciones de comunicación que desarrollan algunos bancos para promover la donación altruista son: charlas en centros educativos y en empresas, igualmente en ferias de la salud, ferias científicas y en programas de emisoras locales. También hacen distribución del material que les suministra el Área Técnica de Laboratorios de la CCSS., como afiches y despleables.

El doctor Díaz, considera que los materiales de apoyo deben adaptarse a la realidad de la región en la que se ubica el banco. “Es mejor adaptado a la región, por ejemplo, vos decís aquí: ¿- a usted le ha dado hepatitis?- , no te entienden, pero si le decís: - le ha dado amarillón-, ellos saben a que te refieres. La gente te dice, -a mis hermanos o a mí nos dió amarillón cuando estábamos de niños”.⁶⁵

Una estrategia en el Banco de Sangre de Ciudad Neily, es permitir que los hijos e hijas menores de los donantes que les acompañan, vean todo el proceso de la donación. “La idea es que aprendan con el ejemplo de sus padres y madres. Los chiquitos preguntan: -“¿a

⁶⁵ Entrevista Doctor Juan Ignacio Díaz, Director del Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily. 2005

mí no me va a hacer nada?”-, entonces uno los tranquiliza y les dice: -a usted no se le va a hacer nada, vea a mami, vea a papi donando sangre, papi es un héroe, va a salvar la vida de otra persona-, y al final ellos están contentos, les doy una galleta. Este año tuve la sorpresa de dos muchachas que son hijas de una donante voluntaria y vinieron a donar porque siempre vieron a la mamá”.⁶⁶

Con excepción del Banco Nacional de Sangre, que dispone de limitados recursos económicos para producir algunos materiales, el resto de bancos -excepto, Max Peralta y Valverde Vega que no realizan actividades de información y comunicación-, dependen del apoyo que les brinde la Dirección de Comunicación Organizacional y el Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS.

Los principales públicos con los que se relacionan, directa e indirectamente, los bancos son, en primer lugar los adultos donadores, a los cuales se les brinda charlas y algún material impreso como hojas informativas. También, algunos jefes utilizan radios y televisoras locales.

El Banco de Sangre del HNN mantiene una comunicación directa y frecuente, con los familiares y amigos del paciente que será sometido a algún proceso quirúrgico y transfusión no quirúrgica. Esta acción es de manera interpersonal.

El Banco Nacional de Sangre, los bancos de los hospitales Monseñor Sanabria, Ciudad Neily y Escalante Pradilla, tienen contacto con estudiantes de escuelas y colegios. Con estos públicos desarrollan charlas educativas y utilizan como apoyo carteles, libros para colorear y cuentos.

⁶⁶ Entrevista Doctor Juan Ignacio Díaz, Director del Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily. 2005

El Banco Nacional de Sangre coordina con la Dirección de Comunicación Organizacional de la CCSS, para el desarrollo de campañas en medios masivos nacionales. También, mediante un convenio, se desarrolla un proyecto de trabajo comunitario universitario con estudiantes de medicina de la Universidad Latina, los cuales imparten charlas en centros hospitalarios a familiares de pacientes.

El jefe del Banco de Sangre del Hospital de Ciudad Neily comentó que, para el fin de año, envía un mensaje a los donadores altruistas por Radio Colosal, la cual brinda el espacio gratuito. “En el mensaje agradezco a toda la gente que ayudó con la donación e insto para que el otro año lo sigan haciendo”.

En el 2005, para la final de la Feria Científica de la región, el doctor Díaz hizo unos carteles utilizando cartulina y otros materiales, sobre la prevalencia de grupos sanguíneos de Costa Rica y un esquema de a quién se le puede dar o de quién se puede recibir sangre, según el tipo sanguíneo, los cuales tuvieron mucha aceptación por los estudiantes. Por otra parte, señaló que, debido a la limitación de recurso audiovisual en las escuelas y colegios, en sus charlas establece un diálogo para interactuar con los asistentes en una forma más dinámica y de confianza.

Sobre este punto, resalta la necesidad de que la Institución elabore algún vídeo que sirva de apoyo para realizar video-foros y otras actividades educativas sobre el tema.

Respecto a los resultados obtenidos con las acciones de comunicación, los jefes, en general, señalan que cuando se solicitan donantes por alguna situación de emergencia, la población responde; no obstante, no pueden medir el impacto de las restantes acciones de comunicación.

El Doctor Díaz, al comentar el impacto de las charlas, dice que “la idea con la charla no es que vengan donantes rápido sino que es para motivarlos. Aunque la respuesta no es tan masiva, quien llega normalmente lo hace por conciencia”.⁶⁷

Los jefes de los bancos de sangre de los hospitales Monseñor Sanabria y Valverde Vega mencionan, como puntos estratégicos para promover la donación: escuelas, colegios, institutos, universidades, empresas y EBAIS, mediante estrategias de marketing y visitas. También, señalan la necesidad de aprovechar los espacios que brindan los medios de comunicación locales.

Esta propuesta coincide con lo señalado por los donadores y no donadores, quienes consideran necesario una campaña sostenida sobre la donación para crear una cultura, lo cual se debe inculcar desde la edad escolar. Igualmente expresan que la gente debe recibir información en clínicas, en la comunidad, centros de trabajo, centros educativos, en los autobuses y hospitales.

Precisamente, arguyen que la donación no es un asunto exclusivo de los bancos de sangre, sino que incluye a otras secciones del hospital, por lo que se debe aprovechar la población cautiva que diariamente llega a los nosocomios, a consulta externa, o bien a visitar pacientes, para realizar actividades informativas y educativas.

Los consultados, en general, comentaron que los mensajes que se reciben de manera interpersonal, son los más importantes y le dan crédito al personal de salud. También,

⁶⁷ IDEM

consideran que en una campaña, los donadores de sangre, así como los líderes comunitarios y personajes nacionales pueden ayudar mucho.

2.5.2 Comunicación interna de los bancos.

Una adecuada comunicación interna se constituye en una fortaleza para el desarrollo de cualquier acción de comunicación externa que realice una determinada organización.

En ese sentido, el personal de los bancos aseguró que la comunicación interna establecida entre los jefes de bancos con sus colaboradores y viceversa, así como del banco de sangre hacia el resto del personal hospitalario, es buena.

Para comunicarse con el personal del hospital y del banco de sangre, los jefes manejan los canales de comunicación interpersonal y los medios impresos. Se realizan charlas con presentaciones audiovisuales y reuniones con el personal, envío de cartas, memorando, pizarra informativa, boletines, carteles y panfletos. La intensidad y periodicidad de las acciones de comunicación internas varían según la estructura organizativa y funcional de cada banco, incluso algunos como los bancos del HVV y HSFA no tienen actividades de comunicación internas.

Todo lo anterior es corroborado por la doctora Zaida García, quien agrega que los informes a las autoridades del nivel central y de hospitales, son el principal instrumento. Añade que sus contenidos son primordialmente datos estadísticos sobre donaciones, deficiencias de infraestructura, de recurso humano, necesidades de equipo y situaciones por corregir. Generalmente, estos informes son resultado de visitas de supervisión a los bancos y los informes anuales. “Honestamente, siento que nadie lo lee, ni le da importancia. De

repente es solo un informe más. A nivel local creo que es falta de gestión, pero a nivel central, es falta de un canal directo de comunicación que no tenemos, pues las cosas pasan de mano en mano de asesores y otros que nada que ver; entonces es información que circula por todos lados, pero nunca llega a su destino, o en el menor de los casos, es un informe que se pide a nivel gerencial para enviarlo a OPS y cumplir, a nivel internacional, pero ellos no lo leen”⁶⁸.

2.5.3 Comunicación externa de los bancos

La investigación evidenció que, aún después del primer estudio de 2002, en materia de comunicación externa hay carencia de información para promover la donación altruista de sangre en la población.

Por ejemplo, en los grupos focales, los no donadores afirmaron no haber recibido información alguna. Algunos mencionaron únicamente los llamados de urgencia que se hacen por medio de la radio o la televisión y los carteles ubicados en hospitales.

En el estudio de 2002, los entrevistados y participantes en grupos focales, lamentaron la inexistencia de programas de comunicación para estimular la donación de sangre, con la consecuente pérdida de oportunidad de incrementar la donación altruista.

Entre los donadores que recibieron información señalaron que ésta se refería, principalmente, a la importancia de la donación, lo cual podría estar relacionado con las charlas brindadas por el personal de los bancos de sangre, como parte del proceso de

⁶⁸ Entrevista a doctora Zaida García. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005

selección del donante. También, refieren haber recibido folletos, visto afiches en los bancos y algunos cintillos en la televisión solicitando un tipo específico de sangre.

Para los donadores, la falta de información e ignorancia es lo que más influye en la no donación, por lo que la información sería útil para elevar la responsabilidad y solidaridad. En este sentido, se mencionan varios aspectos que deben contener los mensajes: mitos, seguridad del proceso, apelar al sentido de solidaridad, cantidad de personas que puede salvar un donador, necesidades reales de sangre, aspectos generales de la sangre y requisitos de la donación, entre otros.

Los jefes de los bancos mencionaron que para promocionar la donación en esos centros de recolección, se utiliza fundamentalmente la comunicación directa entre el donante y el personal del banco. Como complemento a lo anterior, también utilizan los materiales impresos que les facilita el Área de Laboratorios Clínicos, los cuales nunca han respondido específicamente a una estrategia de comunicación en esta materia, sino más bien a esfuerzos puntuales. Lo anterior se pudo comprobar mediante las visitas realizadas a los bancos de sangre estudiados.

Por su parte, las doctoras Zaida García y Ana Lorena Torres, comentaron que en los últimos dos años han recibido apoyo de la Dirección de Comunicación Organizacional en la elaboración de materiales impresos como: afiches, desplegados, banners y calcomanías, los cuales se han distribuido a los diferentes bancos. “En ocasiones nosotros hemos dado las

ideas y hasta tomado fotos. Hemos tenido el apoyo de los padres de niños pacientes, que se han convertido en voceros con sus testimonios”⁶⁹.

Añaden que el problema con la ayuda de la Dirección de Comunicación es que estaba muy enfocada al Banco Nacional de Sangre, quedando por fuera los otros 26 bancos, situación que se ha ido superando a través del Área de Laboratorios, que ha hecho posible la producción y distribución de materiales informativos. “Los recursos a nivel institucional están en la Dirección de Comunicación. Tenemos que recurrir a ellos.”⁷⁰ Comentan que la Dirección de Comunicación les ha solicitado notas dirigidas a la Presidencia y Gerencia, pues ellos necesitan la autorización de los superiores, pero “el problema es que para las autoridades aún no es prioridad la parte de donación, como si lo son el SIDA y el ejercicio saludable”⁷¹.

Igualmente, las funcionarias al referirse a la posibilidad de realizar alianzas estratégicas para movilizar recursos no institucionales (empresa privada y otras organizaciones), señalaron que por el momento lo ven difícil y razonan que la Ley de Enriquecimiento Ilícito no lo permite. Sin embargo, la doctora García manifiesta que debe haber un acuerdo de Junta Directiva para poder obtener donaciones de empresas privadas u otros, claro que deja abierta la inquietud desde el punto de vista de que las empresas privadas o semiprivadas, tienen una responsabilidad social con la sociedad costarricense, por lo que puede caber su apoyo.

⁶⁹ Entrevista a doctora Zaida García. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

⁷⁰ Ídem

⁷¹ Entrevista a doctora Ana Lorena Torres. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS. 2005.

2.6 Análisis de productos comunicacionales impresos

La Red de Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con unos pocos productos comunicacionales para el público externo que fueron elaborados entre 2004 y 2005, por el Área de Laboratorios Clínicos con apoyo de la Dirección de Comunicación Organizacional. Por su parte, los bancos de sangre también han generado sus propios medios informativos.

Para una mejor comprensión del análisis, se trabajó una muestra de estos productos y para cada uno se analizaron tres aspectos: mensaje, diseño gráfico y generalidades, cada uno de los cuales tiene sus propias subcategorías. Además, para tener una opinión de los posibles públicos metas se hizo una validación de cuatro despleables con donantes y no donantes.

El Área de Laboratorios Clínicos produjo tres despleables: “¡Sangre! un regalo del corazón”; “Información general previa a la donación de sangre” y “Mitos, miedos y creencias, donación de sangre”. También elaboró un afiche “Es mi decisión salvar una vida”.

2.6.1 Producto 1: Desplegable: ¡Sangre! un regalo del corazón:

2.6.1.1 Mensaje

Tema: no tiene un tema central, se refiere a aspectos generales de la red de bancos, la sangre y la donación de sangre.

Público meta: potenciales donadores, estudiantes de escuelas y colegios

Intencionalidad: informar sobre la importancia de donar y persuadir a los menores de edad para que sean multiplicadores del mensaje.

Lenguaje: sencillo, aunque utiliza algunos términos técnicos al referirse a la sangre.

Lema: ¡Donar sangre es el mejor regalo, da vida! También, se identifican tres frases secundarias: “En nuestra propia sangre hay una manera de dar para recibir”; “Las sociedades humanas dependen de la contribución solidaria de las personas. Nada sustituye a los donantes voluntarios de sangre” y “cuando donamos sangre, regalamos otros cumpleaños, otros aniversarios, otra oportunidad, otro abrazo”.

2.6.1.2 Diseño gráfico

Texto: está escrito en prosa, en párrafos cortos y desarrollados por ítems. Algunos textos están repetidos y hay problemas de construcción gramatical.

Color: el documento está presentado en *full* color, los textos en negro, títulos blancos vaciados en un recuadro rojo y los elementos gráficos en *full* color.

Manejo del espacio: muy cargado con textos, por lo que no hay balance entre los espacios blancos, textos y gráficas.

Icono central: logo de la CCSS

Elementos gráficos: en las dos caras externas se emplean dibujos utilizando como elemento central una gota roja personificada, que se presenta en dos acciones: una en el acto de donación y en la segunda, simboliza el corazón, con las manos colocadas en una posición que expresan amor.

En las caras internas se colocan tres dibujos: uno de bolsas de sangre personificadas y alegres; un cuadro con las diferentes formas de los componentes de la sangre y otro de dos corazones entrelazados.

Formato: desplegable, con un dobléz, tamaño 8½ por 11 pulgadas, tipografía times new roman

2.6.1.3 Generalidades

Canales de distribución: bancos de sangre de la CCSS

2.6.2 Producto 2: Desplegable: “Información general previa a la donación de sangre”

2.6.2.1 Mensaje

Tema: el documento aborda aspectos del proceso de la donación, razones para donar y requisitos.

Público meta: donadores por primera vez y de reposición

Intencionalidad: es un texto informativo, aunque en las razones intenta apelar al sentido humanitario, su redacción es poco convincente y fría.

Lenguaje: sencillo, aunque utiliza algunos términos técnicos al referirse a valores de hemoglobina.

Lema: “Da el don de la vida ¡Dona Sangre!”. Además, se identifican frases secundarias, “¡Gracias por venir y querer compartir el hacer feliz a otra persona!”, “¡Donar sangre es el mejor regalo, da vida!”, “Si las personas sanas y sin riesgos donan sangre con

regularidad, nuestro país podría contar siempre con sangre suficiente para contribuir a Salvar Vidas”.

2.6.2.2 Diseño gráfico

Texto: está escrito en prosa, en párrafos cortos y por ítem. Algunos contenidos están repetidos, ejemplo los requisitos para donar. Se identifican problemas de construcción gramatical así como de relación entre texto y título del tema, por ejemplo, en la pregunta, ¿En qué consiste la donación de sangre?, se inicia con la frase “debe presentar su cédula de identidad, para inscripción” o bien, en las razones para donar sangre, se señala, “la donación de sangre se puede hacer en los bancos de sangre de los hospitales de la CCSS, sin necesidad de condiciones especiales”.

Además, se observan algunas contradicciones de contenido, como en el tema “Usted puede ser no apto temporalmente para donar sangre”, en lo cual se indica si “Es varón y ha tenido relaciones homosexuales en los últimos meses”, pero realmente esta condición de riesgos la puede tener también una o un heterosexual y un bisexual, que en el mismo período, haya tenido relaciones sexuales sin protección con diferentes parejas.

Color: el documento está presentado en *full* color, los textos en negro, títulos en azul y los elementos gráficos en *full* color.

Manejo del espacio: muy cargado con textos, por lo que no hay balance entre los espacios blancos, textos y gráficas.

Icono central: logo de la CCSS

Elementos gráficos: en la tercera cara interna, se emplea el dibujo de una gota de sangre que de manera humorística caracteriza una mujer coqueta que refiriéndose a los tipos de sangre, pregunta ¿tú eres mi tipo?

En la portada se coloca el dibujo de una bolsa de sangre en posición de transfusión conectada a una rosa roja, lo cual simboliza que dar sangre es una forma de amar al prójimo.

En la segunda cara interna se emplea una foto donde se muestra a una mujer en la sala de extracción acompañada con el técnico.

Formato: desplegable, con dos dobleces, tamaño 8½ por 13 pulgadas, tipografía times new roman.

2.6.2.3 Generalidades

Canales de distribución: bancos de sangre de la CCSS

2.6.3 Producto 3: Desplegable: Mitos, miedos y creencias, donación de sangre

2.6.3.1. Mensaje

Tema: brinda respuestas a dudas originadas en mitos y miedos de las personas que impiden su decisión de donar.

Público meta: no donadores

Intencionalidad: es un texto informativo.

Lenguaje: sencillo, aunque cae en la redundancia.

Lema: no se identifica un lema central, pues tres frases tienen el mismo peso gráfico y están ubicadas en la misma sección, una seguida de otra: “la sangre es un regalo de Dios”; “¡Anímate! Hazte donante voluntario de sangre” y “la sangre que falta la tiene usted”.

2.6.3.2 Diseño gráfico

Texto: Los contenidos pueden ser más resumidos, pues hay mucha redundancia, además, muchas de las respuestas no corresponden a la pregunta.

Color: El documento está presentado en *full* color, los textos en blanco vaciados en fondo morado claro, el título principal en blanco vaciado en recuadro amarillo-naranja, las preguntas en amarillo-naranja y los elementos gráficos en *full* color.

Manejo del espacio: muy cargado con textos, por lo que no hay balance entre los espacios blancos, textos y gráficas.

Icono central: logo de la CCSS

Elementos gráficos: en la portada se utiliza el dibujo tres gotas de sangre como elementos centrales, que se presentan con características de vampiros, alzando los rótulos de “mitos”, “me engordo” y “creencias”, ambientados con las figuras de vampiros que vuelan, un candelero y un baúl. En la tercera cara externa se utiliza la figura de una gota de sangre con cuerpo de corazón que representa una figura humana feliz.

Se emplea una foto donde se muestra a una mujer en la sala de extracción acompañada con el técnico.

Formato: desplegable, con dos dobleces, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas, tipografía times new roman

2.6.3.3 Generalidades

Canales de distribución: bancos de sangre de la CCSS.

2.6.4 Producto 4: “Donante Voluntario de Sangre” del Banco Nacional de Sangre

2.6.4.1 Mensaje

Tema: aspectos generales de la donación como son: cuidados de alimentación, cantidad de sangre que se dona, seguridad del proceso, los exámenes de salud que se hacen, entre otros.

Público meta: donantes por primera vez y no donadores

Intencionalidad: informativo

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: no tiene

2.6.4.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado a partir de preguntas, sus respuestas están escritas en prosa, en párrafos cortos. Está escrito en segunda y tercera persona. La información clarifica cualquier duda que la persona pueda tener respecto a los requisitos, la alimentación, la cantidad de sangre que dona sin representar riesgos a su salud, cada cuánto se puede donar, la seguridad del proceso y quién recibe su sangre.

Color: está presentado en *full* color.

Manejo del espacio: buen balance entre textos, gráficas y espacios blancos

Icono central: logo Banco Nacional de Sangre y como logo secundario, el de la CCSS

Elementos gráficos: incluye un dibujo de figuras humanas que representan a adultos femenino y masculino y a un menor de edad. También incluye una gota de sangre. El color es otro elemento gráfico que se maneja en los textos como es el azul, blanco y amarillo-naranja, de manera intercalada.

Formato: desplegable con dos dobleces, tamaño 8½ por 11 pulgadas

2.6.4.3 Generalidades

Canales de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.5 Producto 5: Carpeta Banco Nacional de Sangre

2.6.5.1 Mensaje

Tema: donación de sangre

Público meta: escolares

Intencionalidad: motivador

Lenguaje: sencillo

Lema: Soy sano, soy feliz, soy donante voluntario de sangre. Se utilizó el mismo diseño para el Día Mundial del Donante Voluntario de Sangre

2.6.5.2 Diseño gráfico

Texto: Utiliza solamente una frase en la portada

Color: full color las portadas, impresa por sólo un lado

Icono central: logo de la CCSS y mapa de Costa Rica con la gota de sangre

Formato: carpeta, es una cartulina C12 barnizable, doblada a la mitad, tamaño 17 por 11 pulgadas abierto.

2.6.5.3. Generalidades

Canal de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.6 Producto 6: Hoja informativa “El Banco Nacional de Sangre y la donación voluntaria de sangre en Costa Rica”

2.6.6.1 Mensaje

Tema: la hoja informativa se refiere a los antecedentes de la donación de sangre altruista y del BNS

Público meta: aunque está dirigida a escolares, el material es más apropiado para adultos.

Intencionalidad: informativo

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Donar sangre es donar vida, vive donando.

2.6.6.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado en prosa, en párrafos corridos en una página

Color: blanco y negro.

Icono central: logo de la CCSS

Formato: hoja suelta, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas

2.6.6.3. Generalidades

Canal de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.7 Producto 7: Hoja informativa : “Gotita va a clases”

2.6.7.1 Mensaje

Tema: se refiere a algunos aspectos de la sangre y la donación.

Público meta: aunque está dirigida a escolares, el material es más apropiado para adultos.

Intencionalidad: informativo

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: No tiene

2.6.7.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado en prosa, en párrafos corridos, en cuatro páginas. En la primera se enumeran 16 preguntas y luego, en las siguientes, se responde a texto corrido.

Color: hoja informativa en dos tintas

Icono central: la figura de una gotita en rojo.

Elementos gráficos: uso de la figura de la gotita personificada.

Formato: hoja suelta, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas abierto, doblada a la mitad.

2.6.7.3 Generalidades

Canales de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.8 Producto 8: Separador de libro

2.6.8.1 Mensaje

Tema: En una cara contiene los tipos de sangre y, en la otra, una frase apelativa a la emoción de ser donante voluntario de sangre.

Público meta: escolares de segundo ciclo

Intencionalidad: informativo

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: “soy sano, soy feliz, soy donante voluntario de sangre”.

2.6.8.2 Diseño gráfico

Texto: la información se presenta en un cuadro, en una columna se presenta el tipo de sangre, en una segunda, el tipo de sangre que puede recibir en caso

de una transfusión y en otra columna, los tipos de sangre que puede recibir en caso de emergencias.

Color: full color

Icono central: la figura de una gotita roja.

Elementos gráficos: uso de la figura de la gotita personificada.

Formato: separador, tamaño 71/2 por 18 cms.

2.6.8.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.9 Producto 9: Folleto Gotita va a clases

2.6.9.1 Mensaje

Tema: aspectos generales de la sangre, sus diferentes hemocomponentes y los tipos

Público meta: escolares, pero también los adolescentes puede ser un público secundario.

Intencionalidad: educativo y persuadir para que sean donantes a los 18 años

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: no tiene

2.6.9.2 Diseño gráfico

Texto: el contenido se va desarrollando en la técnica de historieta a partir de la utilización de la gotita, que cuenta aspectos relevantes de la sangre. Cada página es una sección en la que el personaje hace un relato, el texto es corto y presentado en una llave de diálogo.

Color: está presentado en colores planos.

Manejo del espacio: buen balance entre textos, el dibujo de la gotita y los espacios blancos

Icono central: logo CCSS, mapa de Costa Rica con una gota de sangre que es uno de los elementos del logo del Banco Nacional.

Elementos gráficos: incluye la figura de la gotita roja presente en todo el documento desde la primera página. También, en la portada, se utiliza la figura del conejo y unas zanahorias, así como en la portada de atrás la de un ratón y un pedazo de queso. En las páginas internas se usan elementos para representar los hemocomponentes y los grupos sanguíneos.

Formato: folleto, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas abierto, doblado a la mitad, engrapado, 20 páginas.

2.6.9.3 Generalidades

Canales de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.10 Producto 10: Juegos para niños

4.6.10.1 Mensaje

Tema: a partir de cuatro juegos se trabaja el tema de los hemocomponentes y que gotita salva la vida de los niños

Público meta: escolares de I ciclo

Intencionalidad: educativo

Lenguaje: sencillo.

Lema: no tiene, lo que se presenta es un mensaje que hace gotita: “cuando cumplas 18 años dona sangre y salva un vida”

2.6.10.2 Diseño gráfico

Texto: en el primer juego no hay instrucciones por lo que se deduce que es para colorear, los diferentes componentes sanguíneos. El segundo, corresponde a un laberinto donde se debe buscar el camino que gotita debe seguir para llegar donde están unos niños. El tercero, es una sopa de letras o crucigrama. Y el cuarto, es un juego de colorear que tiene intrínscico el tema de la refrigeración de los glóbulos rojos para conservarlos.

Color: está presentado en colores planos.

Manejo del espacio: buen balance entre textos, el dibujo de la gotita y los espacios blancos.

Icono central: logo CCSS, mapa de Costa Rica con una gota de sangre que es uno de los elementos del logo del Banco Nacional.

Elementos gráficos: en la portada se incluye las figuras de 6 niños que representan diferentes razas, pero no hay representación del género femenino. En las páginas internas se hace una representación gráfica de los glóbulos rojos, las plaquetas y la bolsa donde se depositan los hemoderivados; también se utiliza el personaje de la Gotita y las figuras de dos niñas y un niño.

Formato: dos hojas sueltas, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas abierto, dobladas a la mitad.

2.6.10.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.11 Producto 11: Otra Historia de Blanca Nieves. (Cuento para colorear)

4.6.11.1 Mensaje

Tema: la importancia de la donación para salvar vidas

Público meta: escolares de I ciclo, incluso para niños de preparatoria y preescolares

Intencionalidad: educativo

Lenguaje: sencillo, aunque se utilizan algunos términos técnicos elevados para este grupo meta.

Lema: no tiene.

2.6.11.2 Diseño gráfico

Texto: El contenido se desarrolla en párrafos cortos a modo de cuento y combinado con ilustraciones en trazos de línea. Es una adaptación del cuento de Blanca Nieves y sus personajes al tema de la donación de sangre. Se liga la muerte de la madre de Blanca Nieves por no recibir una transfusión de sangre pues en su época se desconocía esta técnica. Este producto, aunque es un buen intento, tiene el problema de que la historia está forzada y los textos pierden la característica del género literario del cuento, e incluso cae en construcciones literarias complejas y uso de términos muy técnicos.

Color: está presentado en full color la portada y las restantes páginas en blanco y negro.

Manejo del espacio: buen balance entre textos, los dibujos que cubren el 90% de cada página y los espacios blancos.

Icono central: logo CCSS y el mapa de Costa Rica con una gota de sangre.

Elementos gráficos: en la portada se incluye los personajes de Blanca Nieves, un enano y la Gotita, además de un castillo en medio de un paisaje verde. En las páginas internas, el personaje de la Gotita aparece en todas las páginas, también se mira a la reina, el rey, un enano, Blanca Nieves en sus diferentes etapas, su príncipe azul y sus hijos e hijas.

Formato: folleto, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas cerrado, 8 páginas sin engrapar.

2.6.11.3 Generalidades

Canales de distribución: Banco Nacional de Sangre CCSS

2.6.12 Producto 12: Afiche “Es mi decisión salvar una vida”

2.6.12.1 Mensaje

Tema: apela a la responsabilidad individual de salvar vidas con la donación de sangre.

Público meta: no es muy claro, pues pueden ser objetivo los donadores de reposición como los no donadores adultos.

Intencionalidad: intenta persuadir

Lenguaje: sencillo

Lema: Es mi decisión salvar una vida. Es secundado por otra frase que dice “Dono sangre segura... es mi responsabilidad.

2.6.12.2 Diseño gráfico

Texto: Utiliza dos frases, escritas en primera persona y expresan el mensaje de un donador altruista.

Color: está presentado en full color.

Manejo del espacio: buen balance entre textos, gráficas y espacios blancos

Icono central: logo de la CCSS

Elementos gráficos: emplea el dibujo de unas manos que ocupan el 80 por ciento del espacio, sobre las cuales se coloca una gota dividida en cuatro secciones, cada una con una imagen: en la sección superior izquierda, el rostro de una niña de 3 años aproximadamente; en la sección superior derecha, un mapa de Costa Rica con fondo de cielo; en la sección inferior izquierda, un niño de unos 8 años que está recibiendo una transfusión y en la sección inferior derecha, dos manos unidas.

Formato: afiche, tamaño 23 por 55 cms, tipografía book antigua

2.6.12.3 Generalidades

Canales de distribución: bancos de sangre de la CCSS

2.6.13 Producto 13: Hoja informativa Instrucciones para el donador de sangre del Banco de Sangre del Hospital de San Ramón

2.6.13.1 Mensaje

Tema: las hojas informativas se refieren a los requisitos que debe reunir un donante; de la cantidad de sangre que se extrae, los componentes de la sangre y quién lo recibirá. También se incluye recomendaciones para después de la donación.

Público meta: donadores

Intencionalidad: informativo

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Su donación puede salvar una vida. Una frase secundaria es “donar sangre es un acto de solidaridad humana”.

2.6.13.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado unas partes en prosa y otras con viñetas.

Uno de sus contenidos es contradictorio con lo que se dice en el desplegable del Banco Nacional, respecto al tiempo que se dura en reponer la sangre después de la donación, en este documento se señalan días y en el otro se dice de 12 a 18 horas.

Color: blanco y negro.

Icono central: logo de la CCSS y la figura en blanco y negro de una gotita personificada.

Elementos gráficos: uso de la figura de la gotita personificada.

Formato: hoja tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas, doblada a la mitad.

2.6.13.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco de Sangre del Hospital de San Ramón

2.6.14 Producto 14: Material educativo: donación de sangre segura del Banco de Sangre del Hospital de San Ramón

2.6.14.1 Mensaje

Tema: Su contenido versa sobre el proceso de donación, se hacen preguntas sobre conductas de riesgo, énfasis en 8 aspectos o razones por los cuales algunas personas no deben donar.

Público meta: donadores por primera vez

Intencionalidad: informativa y apelativa al sentido de responsabilidad, que se entrega previo a la donación para generar reflexión en la persona y determine si debe o no donar.

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Se resalta una frase, “La verdad y la honestidad son esenciales”

2.6.14.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado una parte en prosa y otra con viñetas. En algunas partes se utilizan preguntas y en otras frases afirmativas. Está escrito en segunda persona.

Color: blanco y negro

Formato: hojas sueltas, escritas por un lado, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas, engrapadas.

2.6.14.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco de Sangre Hospital de San Ramón

2.6.15 Producto 15: Hoja informativa: Instrucciones para el donador de sangre Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios

2.6.15.1 Mensaje

Tema: quién puede donar y quién no.

Público meta: donadores

Intencionalidad: informativa

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Se resalta una frase, “Recuerde que su sangre puede salvar una vida”

2.6.15.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado con preguntas y viñetas. Está escrito en tercera persona. Se identifican datos diferentes en cuanto el requisito del peso, pues se habla de 115 libras para las mujeres y 120 libras para los hombres, mientras que en los otros documentos se señala más de 50 kg. que son 110 libras.

Color: blanco y negro

Formato: hojas suelta, escritas por un lado, tamaño 8 1/2 por 5 1/2 pulgadas.

2.6.15.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco de Sangre Hospital San Juan de Dios. Se entrega previo a la donación.

4.6.16 Producto16: Hoja informativa: cuidados post – donación, Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios

2.6.16.1 Mensaje

Tema: consejos sobre la alimentación e ingesta de líquidos, cuidados en algunos ejercicios o movimientos del cuerpo, en cuánto tiempo puede volver a donar, al final se hace una invitación a que se convierta en donante altruista.

Público meta: donadores

Intencionalidad: informativa

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Se resalta una frase, “Si usted es donante voluntario (a) “felicitaciones” si no, lo invitamos a donar voluntariamente y formar parte de esta gran familia”.

2.6.16.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado con viñetas y unos pocos párrafos cortos. Está escrito en tercera persona.

Color: blanco y negro

Formato: hoja suelta, escritas por un lado, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas.

2.6.16.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco de Sangre Hospital San Juan de Dios. Se entrega al final de la donación.

2.6.17 Producto 17: Boletines: Nos. 4 “Derechos de los donantes de sangre” y No. 5 “donación de sangre y donación de órganos”, Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria

El Banco de Sangre del HMS cuenta con un boletín, para los efectos del análisis, se tomaron de ejemplos dos ediciones, el No. 4 de junio 2005 y el No. 5 de octubre 2005.

2.6.17.1 Mensaje

Tema: en el número cuatro se destacan los derechos de los donantes respecto a depositar sangre en el centro de mayor conveniencia; el derecho adquirido de los donantes voluntarios activos de que se le suministre sangre a él y sus familiares con sólo la presentación del carné y el derecho de uso del carné como tarjeta de entrada en horas de visitas a cualquier hospital de la CCSS.

El número cinco apela al valor del heroísmo anónimo de los donadores de sangre que salvan vidas con su acto solidario. También, se menciona el tema de donación de órganos.

Público meta: todo público

Intencionalidad: informativa

Lenguaje: sencillo, claro, preciso

Lema: Se resalta una frase en el cuatro, “El donante de sangre es un héroe” y en el número cinco “Donar sangre ayuda a salvar vidas”.

2.6.17.2 Diseño gráfico

Texto: contenido desarrollado en prosa, párrafos cortos. Está escrito en segunda y tercera persona. Hay una frase destaque en cada boletín: uno referido a la recolección que se realiza en 30 empresas de la región y el otro, incremento de la donación altruista.

Color: blanco y negro

Formato: hoja suelta, escrita por un lado, tamaño 8 1/2 por 11 pulgadas

2.6.17.3 Generalidades

Canal de distribución: Banco de Sangre Hospital Monseñor Sanabria

2.6.18 Resultados de la validación de cuatro despleables

Se consultaron a 11 personas, quienes respondieron para cada producto, las preguntas relacionadas al mensaje, si les motiva a donar, si le es atractivo la presentación gráfica y si les parece el lenguaje. También, para todos los productos valoraron la forma de presentación de los textos, el color y el formato.

2.6.18.1 Desplegable ¡Sangre! un regalo del corazón

Todos coincidieron en que el mensaje central es la importancia de donar. Al referirse a si les motiva a donar, el 60% dijo que no necesariamente, aunque el 100% coincide en que la presentación gráfica es atractiva y su lenguaje es claro.

2.6.18.2 Desplegable Mitos, miedos y creencias de la donación de sangre

En este producto, para los lectores no fue claro el mensaje central, pues todos dieron respuestas diferentes como que la donación no afecta la salud, donar es seguro, no hacer caso a las personas que tratan de asustar, no existe ningún problema para donar, un 33%) de las respuestas refirió aclarar dudas y conceptos errados. Respecto si el contenido les motiva donar, el 66% dijo que si. El 83% dijo que les parece bien la presentación gráfica y todos señalan que el lenguaje es claro.

2.6.18.3 Desplegable Información general previa a la donación de sangre

Igualmente, en este producto, los lectores refirieron entender diferentes mensajes, que la donación salva vidas, 33%; le necesidad de la entrevista para donar, 17%; requisitos para donar, 33% y motivar a donar, 17%. Respecto a si el contenido les motiva a donar, 83% dijo que sí; el mismo porcentaje señaló estar de acuerdo con la presentación gráfica y todos expresaron que el lenguaje es claro.

Una persona hizo el comentario de una contradicción en el contenido, en el punto de “Usted puede ser no apto temporalmente para donar sangre si:” (...), se hace mención de “es varón y ha tenido relaciones homosexuales en los últimos 12 meses; lo cual es un criterio

que aplica a toda persona hombre o mujer, heterosexual, bisexual y homosexual, que haya tenido sexo con varias parejas y sin protección.

Considera confusa e incompleta la información sobre quiénes no deben donar.

2.6.18.4 Desplegable Donante voluntario de sangre

Los consultados indican la comprensión de diversos mensajes, importancia de donar, los requisitos para donar y todas las personas pueden donar. Un 66% coincide en que el contenido les motiva donar y que le parece la presentación gráfica. Todos consideran que el lenguaje es claro.

En relación con los otros aspectos evaluados, el 66% señaló que prefiere los textos en diálogo y en igual porcentaje, les gusta más los materiales en full color. Todos manifestaron que el formato desplegable les parece porque se usa vocabulario sencillo, textos cortos y es fácil de leer.

2.6.19 Conclusión análisis productos comunicacionales

Todos los materiales revisados contienen información importante e interesante; no obstante, la forma de presentarlos se puede mejorar tanto gráficamente como también la manera de redactar los contenidos para hacer la lectura agradable, llamativa y comprensible; es apropiado usar diferentes técnicas, como: el diálogo, pregunta y respuesta, frases afirmativas y viñetas, prosa, entre otras.

El formato desplegable tiene aceptación, pues implica desarrollar textos cortos; no obstante, se debe aprovechar otros formatos como cuentos, libros para colorear, historietas, juegos y otros.

Un aspecto relevante es la contradicción que se presenta de algunos contenidos en los diferentes productos.

Mientras algunos jefes de bancos de sangre han señalado la dificultad de cumplir con asegurar el suministro de sangre al donante altruista y sus familiares directos, en caso de requerir transfusión sanguínea, así como el uso del carné de donante como tarjeta de visitas para ingresar a cualquier hospital de la CCSS, en algunos documentos se destacan estos beneficios, incluso, en uno se hace referencia como derechos.

También, en la información se encontró diferencias de datos, por ejemplo, el requisito de edad, en unos se menciona entre 18 y 60 años y en otros, de 18 a 65 años; respecto a la cantidad donada, unos dicen que representa entre un 6% a 7% del total que posee el cuerpo humano, pero en otro se habla de 10%; al referirse a la duración de la extracción de sangre, en unos se dice de 5 a 10 minutos, otros 10 a 15 minutos y en uno se indica, 20 minutos. Pero, además, en un desplegable se pregunta ¿cuánto tiempo dura la donación?, cuando lo correcto sería ¿cuánto tiempo dura la extracción?, pues todo el proceso de la donación dura más. También, se encontró diferencias al referirse al requisito del peso del donador, pues en un documento se habla de 112 libras para las mujeres y 120 libras para los hombres, mientras que en otros se hace referencia a más de 50 kilos, es decir, 110 libras.

Se evidencia, en todos los productos, la ausencia de criterios unificados respecto a los contenidos que se deben ofrecer, es caso de los requisitos del donador o los cuidados post-donación, en cada banco se incluye y presenta la información según su propio criterio. Lo anterior, indica la necesidad de homologar los contenidos de los diferentes productos comunicacionales para evitar contradicciones y que las personas reciban la misma información.

2.7 Imagen de los bancos de sangre

La percepción general de los jefes respecto a la imagen que tienen sus bancos es buena y expresan buenas relaciones de trabajo, tanto entre la red como a lo interno de los centros hospitalarios donde se ubican. Igualmente, consideran que los donadores tienen una buena opinión del servicio y la seguridad que se brinda en el proceso.

2.7.1 Imagen interna de los bancos de sangre

El personal de todos los bancos visitados tiene un buen concepto del servicio que prestan estos entes.

Por ejemplo, el Director del BNS comentó que “la imagen ha cambiado a través de los tiempos. Tenemos una buena imagen. Sin embargo, el personal ha tenido que entender que es un servicio de apoyo a la red hospitalaria”⁷².

⁷² Entrevista. Doctor Juan Carlos Morera, Director Banco Nacional de Sangre. 2006

Refiere que se tiene una buena imagen dentro de la red de bancos, aunque no es la que desearía. “Esperaría que con cambios en la parte presupuestaria se pudiera trabajar con mayor fuerza los programas de calidad y mejorar la imagen. (...) quería cambiar esa imagen de banco problemático y a la fecha, cerca de dos años de estar aquí hemos cambiado mucho”⁷³.

Añade que con los restantes bancos de sangre, con los cuales se relaciona, la comunicación ha mejorado, es abierta y de confianza. A su vez comentó que en algunas ocasiones se presentan fricciones con la Unidad de Laboratorios, “(...) es un asunto de competencias que tiene su historia. Es un problema entre jefaturas, la Dirección y mis superiores”⁷⁴.

En lo que respecta al banco del HSJD, su jefa manifestó que “a lo interno del Hospital la imagen es buena, porque logramos resolver de manera eficiente las necesidades de sangre o hemoderivados que tienen los diferentes servicios”⁷⁵.

La doctora Valverde del Banco de Sangre del HNN, indicó que “se ha tratado de que el funcionario comprenda lo importante de su rol dentro de la organización y que se sienta seguro, feliz y satisfecho de pertenecer a ella”⁷⁶.

Expresó que reciben muchas manifestaciones agradables de parte del personal médico y de enfermería. “Se nos indica la confianza que sienten en nuestro servicio.”

⁷³ Entrevista. Doctor Juan Carlos Morera, Director del Banco Nacional de Sangre. 2006

⁷⁴ Ídem

⁷⁵ Entrevista. Doctora María Elena Esquivel Arias, Directora Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios. 2005

⁷⁶ Entrevista. Doctora Giselle Valverde C., Directora del Banco de Sangre del Hospital Nacional de Niños. 2006

Así mismo, en el Banco de Sangre del HCN, su jefe considera que “los médicos especialistas han visto la mejoría en la calidad y en la cantidad de hemocomponentes, ahora tenemos plasma fresco congelado y hacemos transfusión. Ellos sí ven la importancia y necesidad del banco”⁷⁷.

Añade que como especialista hematólogo es frecuentemente consultado para aclarar dudas o como una segunda opinión, porque el personal médico sabe poco de lo que son transfusiones.

No obstante, señala que los médicos nada más se preocupan por obtener la sangre y manifiesta el poco apoyo de las jefaturas superiores, “el más interesado es el jefe de consulta externa, él sí esta muy involucrado y sabe la importancia del Banco de Sangre, pero el director general tal vez no le ha dado la importancia que se requiere”⁷⁸.

La doctora Duarte del Banco de Sangre del HMP, considera que es difícil ser objetivo al respecto y es de la opinión que debe mejorar la imagen. “Los funcionarios externos al banco dicen que todo funciona muy bien, pero necesito mejorar esa imagen y para ello requiero de una serie de reformas como son la creación de un segundo turno, que trabaje un especialista, que se capacite a más gente en esta materia y que me pueda sustituir adecuadamente, de manera que nadie sea indispensable, como me hacen sentir muy a menudo”⁷⁹.

⁷⁷ Entrevista. Doctor Juan Ignacio Díaz., Director del Banco de Sangre del Hospital Ciudad Neily. 2005

⁷⁸ Ídem

⁷⁹ Entrevista. Doctora Isabel Duarte, Directora del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta. 2005

Indicó que se brinda un buen servicio, aunque manifestó que parte del personal con muchos años de trabajar en este lugar, solo realiza el mínimo esfuerzo y por tanto está disconforme con los cambios. “Es por eso que cuando no estoy de turno, los médicos tienen muchos problemas con el personal que queda, especialmente los microbiólogos, que muchas veces no les atienden con prontitud y eficiencia”⁸⁰. Agregó que en general tienen una buena imagen externa, pues siempre resuelven con prontitud las emergencias.

En lo referente al Banco de Sangre del HMS, su jefe afirmó que la imagen que tienen es la deseada. “El personal está motivado y comprometido con la labor del banco”⁸¹. Resaltó el buen prestigio de su banco “basado en eficiencia, eficacia y autosuficiencia en el abastecimiento sanguíneo, lo cual permite dar apoyo a la red de bancos”⁸².

Igual criterio externó el jefe del Banco de Sangre del Hospital Valverde Vega. “La imagen es buena, excelente”⁸³.

La doctora Ana Lorena Torres, comentó que la percepción institucional de los bancos es buena, no obstante señala que “una cosa es la imagen y otra el apoyo que necesitamos (...) Tal vez a nivel de Gerencia y de Junta Directiva, siento que hasta ahora que hemos impulsado un poco más los bancos de sangre, se han medio enterado de qué es lo que nosotros estamos haciendo, ha sido mediante el bombardeo de información que hemos tratado de mostrar la importancia de los bancos, pero ha sido muy poquito y muy

⁸⁰ Entrevista. Doctora Isabel Duarte, Directora del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta. 2005

⁸¹ Entrevista. Doctor Daniel Fernández, Director del Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria. 2005

⁸² Entrevista. Doctor Daniel Fernández, Director del Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria. 2005

⁸³ Entrevista. Doctora Ana Virginia Castillo Rojas, Directora del Banco de Sangre del Hospital Valverde Vega. 2006

aislado”⁸⁴. Coincide con los jefes de bancos de sangre, en que a la parte médica lo único que le interesa es disponer de la sangre, no le prestan atención a los esfuerzos de los bancos para tener las reservas.

Por su parte, la doctora Zaida García comenta que el hecho de que los bancos de sangre no se perciban como tema prioritario, se debe a que arrastran un mal de los laboratorios. “Los laboratorios siempre han estado solventando las necesidades de la institución al igual que los bancos, por eso cuando se requiere recurso humano y monetario, la respuesta es: -ustedes siempre han podido salir adelante-. Así que no les prestan la mayor atención”.

2.7.2 Imagen percibida por los donadores de sangre.

La percepción general de los donantes consultados, respecto a los bancos de sangre, es buena, coinciden en que prestan un servicio adecuado y una atención con calidez en todo el proceso. “Excelente porque brinda la seguridad necesaria que como donante se necesita” (B1), “La atención es muy buena, las personas son muy amenas y anuentes a explicar” (B1), “El trato es muy bueno” (A4, B2), “Excelente atención” (A4), “Eficiente, los trabajadores son excelentes y trabajan para mantener un alto nivel de servicio” (A5).

En los hospitales de CN, EP y MS, los donadores lo fundamentan en que reciben una atención personalizada de los jefes, quienes se toman el tiempo para impartir charlas informativas, esto a su vez les brinda la oportunidad de evacuar dudas y al mismo tiempo, les permite obtener seguridad antes de la donación. Al contrario, las personas que

⁸⁴ Entrevista a doctora Ana Lorena Torres. Asistente Área de Laboratorios Clínicos. CCSS.2005.

participaron en el estudio de 2002, en los bancos HNN, HSJD y BNS, indicaron no haber recibido orientación antes de iniciar el proceso de la donación, básicamente lo que se les dio fue un folleto u hojas informativas, pero no información personalizada.

Las observaciones negativas que se mencionan en algunos pocos casos se orientan sobre todo al mejoramiento del espacio físico, la ampliación de los horarios de atención y la poca información u orientación antes y después del proceso.

De lo anterior, también, se deduce que -en general- quien ha tenido la experiencia de donar sangre se siente satisfecho con el servicio ofrecido.

Respecto a la percepción de los jefes de los bancos de cómo los ven los donadores, en general todos consideran que la imagen externa es buena.

En el Banco de Sangre del HNN, según su jefa, reciben de los donantes muchas expresiones de satisfacción por el trato brindado.

En cuanto al Banco de Sangre del HMS, su jefe señala que la imagen es buena, pues los donadores tienen “sentido de pertenencia al banco y satisfacción con el servicio por recibir una atención personalizada”⁸⁵. Así es como hay confianza por parte de los receptores de la donación.

La jefa del Banco de Sangre del HSJD, indica que a muchos donantes les gusta ir a este banco por la rapidez con que se les atiende. “Bueno aunque no es todo el mundo,

⁸⁵ Entrevista. Doctor Daniel Fernández, Director del Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria. 2005

porque usted sabe que siempre hay gente difícil que viene y quiere que lo atiendan inmediatamente, o que les gustaría otro tipo de refrigerio”⁸⁶.

A diferencia de los anteriores, la jefa del Banco de Sangre del HMP, externó que con los donadores se tiene un problema con el horario de atención al público, lo cual les genera un problema de imagen. “La gente se molesta mucho porque no se les puede recibir después de las 8 a.m. y hacen comentarios a veces muy desagradables, pues no entienden por qué es que no se les puede atender fuera del horario establecido y que muchas veces vienen de muy lejos o con permisos de trabajo. Esta es una situación que no he podido mejorar porque no tengo una plaza para atender esa parte”⁸⁷.

Por otra parte, los participantes de los grupos focales y entrevistados expresaron la queja generalizada en cuanto a la necesidad de contar con mayor información.

En el caso de los donadores altruistas cabe destacar, además, que si bien este tipo de donador no debería esperar ningún reconocimiento por la donación, algunos mencionaron la necesidad de mejorar algunos de los servicios que se les brindan. En relación con este aspecto manifestaron lo siguiente: “Es regular porque no dan tantos privilegios o reconocimientos a los donadores y porque el refrigerio lo dan en el comedor del mismo hospital” (A5), “Más o menos, porque me gustaría más información sobre los beneficios de donar” (A5), “Desayunos más fuertes y más balanceados” ” (A5.)

2.8 Consideraciones finales

⁸⁶ Entrevista. Doctora María Elena Esquivel Arias, Directora Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios. 2005

⁸⁷ Entrevista, Doctora Isabel Duarte, Directora del Banco de Sangre del Hospital Max Peralta. 2005

En general, respecto a la donación, se pudo determinar que en los grupos focales como en las entrevistas a donadores y no donadores, el nivel de conocimiento es similar. Las mayores deficiencias se identifican en los grupos de no donadores y en menor proporción, en los donadores por reposición, por ejemplo en frecuencia de la donación, tema de la seguridad del proceso y de la seguridad sanguínea, tipos de sangre y factor Rh, alimentación antes y post-donación, aspectos generales sobre la sangre y la transfusión, mitos como el de la ganancia de peso y miedo a la aguja, entre otros.

Parte de los hallazgos que arrojó el trabajo de campo es que existen diferencias específicas entre los habitantes de una región y otra; por ejemplo: designaciones idiomáticas distintas para las diversas enfermedades, como bien lo señala el doctor Díaz, al referirse al término “amarillón” utilizado por los pobladores de Ciudad Neily, como sinónimo de “hepatitis”.

Otra variante identificada tiene que ver con la ocupación de los donantes y su ubicación geográfica, pues en algunos bancos predomina la población rural y en otros la urbana, lo cual marca diferencias culturales y costumbres. Igualmente influye en la disponibilidad de tiempo para el desplazamiento a los bancos, aunado a las limitaciones del transporte en las áreas rurales.

También, se presentan diferencias en las condiciones socioeconómicas de los habitantes que corresponden a la zona de atracción de los hospitales, pues como lo indicó el Dr. Díaz, en la Región Brunca, que es la más pobre del país, los pobladores -para hacer la donación- deben incurrir en gastos de transporte que muchas veces no están en capacidad de asumir.

Otros aspectos por considerar son las necesidades de hemocomponentes y las épocas críticas en cada banco. Por ejemplo, en el Gran Área Metropolitana las épocas críticas son el final de año y la Semana Santa; en Puntarenas las vacaciones de verano y, en la Zona Sur -específicamente en Ciudad Neily- el mes de setiembre por las fiestas patronales y los festejos de Panamá. En San Ramón y Pérez Zeledón no se determinan periodos críticos.

Asimismo, las deficiencias de recursos humanos y de transporte están presentes en todos los bancos de sangre, aunque es clara la inequidad en la distribución de los recursos, siendo los más afectados los regionales. Esta situación dificulta las acciones de promoción de donación, en centros educativos, empresas y comunidades, además, limita el desarrollo de un programa de captación en sitios laborales y comunales.

Una variable importante en esta materia es la prioridad que las autoridades de los hospitales y los jefes de los laboratorios clínicos le dan a los bancos de sangre. Mientras en algunos casos se evidencia un apoyo importante –aunque no el suficiente- en otros este respaldo es casi nulo. En la medida que sean suplidos los requerimientos en recursos materiales y humanos, los bancos estarán en capacidad de ampliar sus horarios de recepción de donación y desarrollar mayores y mejores acciones externas de promoción de la donación voluntaria altruista.

En el análisis de la donación por sexo, se logró determinar que el porcentaje mayoritario de donadores es de hombres, con excepción del Banco de Sangre del Hospital Escalante Pradilla, donde predomina el género femenino. Cabe señalar que en esta investigación no se pudo determinar las condiciones de género que limitan la donación,

dado que los instrumentos aplicados no contemplaron esta variable en razón del tiempo y los recursos disponibles.

Una constante que presentan todos los bancos de sangre es la restricción de horarios para recibir la donación, lo cual se constituye en una barrera, en especial en los bancos con mayor atracción de población rural, que como ya se ha indicado, se ubican por lo general en localidades con dificultades geográficas. Esta limitante horaria, se solventa en algunos bancos -Hospital San Juan de Dios, Ciudad Neily, Monseñor Sanabria y Escalante Pradilla- con una política de atención prioritaria a donadores altruistas, aún si se presentan fuera del tiempo definido para la donación.

Respecto a las políticas institucionales, es evidente que la Red de Bancos de Sangre no dispone de ellas y que los lineamientos de atención de la donación son establecidos por cada banco de acuerdo al criterio de su jefe, encontrándose similitudes. Por ejemplo, se da atención prioritaria a los donantes altruistas aún cuando lleguen fuera del horario de donación establecido; entrega del carné al donador repetitivo y se brinda un refrigerio, aunque con diferencias en cuanto a la calidad de los alimentos. En el caso del Banco de Sangre de Ciudad Neily, cuando una persona procede de zonas lejanas –sea donador altruista o de reposición- siempre es atendida después del horario.

Asimismo, en los bancos de sangre de los Hospitales Ciudad Neily, Escalante Pradilla y Max Peralta, cuando disponen de suficientes reservas de algún tipo de sangre, al donante por reposición se le da el comprobante de donación y se le motiva a que regrese en las fechas de mayor necesidad de sangre.

Al considerar las similitudes y diferencias halladas en el proceso de investigación de campo y entendiendo que nuestro objetivo es el de elaborar una propuesta genérica para la Red de Bancos de Sangre, para este propósito, se tomó como un insumo básico los aspectos comunes de los bancos.

Si bien una estrategia de comunicación puede contemplar las diferencias, similitudes, o ambas, se estima que en este campo, a futuro, será necesario profundizar en otros estudios que complementen estos hallazgos, a fin de que se puedan plantear estrategias de comunicación diferenciadas para cada región o banco, con el objetivo de que sean más efectivas las acciones dirigidas a promover la donación voluntaria altruista.

CAPITULO III

PROPUESTA DE COMUNICACIÓN PARA PROMOVER LA DONACIÓN VOLUNTARIA ALTRUISTA DE SANGRE

A diferencia de las teorías de comunicación que ponen énfasis en los medios masivos para llegar al público meta, la teoría de usos y gratificaciones centra la atención en el perceptor, quien, finalmente, toma la decisión al considerar sus intereses y necesidades.

Si se parte de esta premisa, esta propuesta tiene como fin primordial, estimular emociones para generar sentimientos y fomentar: los valores de la solidaridad, el humanismo y el sentido de gratificación personal en la donación de sangre.

De acuerdo con Philip Kotler, quien propone caracterizar los distintos segmentos de la población, sustentada en la “mono segmentación de los mercados”, se plantea una estrategia orientada a seis públicos: autoridades del nivel central y jefes de hospitales de la CCSS, funcionarios en general de la Institución; donadores voluntarios altruistas; donadores de reposición; niños en edad preescolar, escolar y adolescentes de 10 a 17 años y población en general.

En la propuesta de los productos comunicacionales para cada público, se ha considerado el compendio de valores presentes en la sociedad, así como sus necesidades e intereses. Igualmente, se toman en cuenta las limitaciones o barreras para la donación, especialmente en los públicos de reposición y población general (no donadores y potenciales donadores).

Al comprender que: “la cultura de la donación se refiere a la construcción colectiva de un discurso social que estimula la donación voluntaria y habitual de sangre como una opción individual y socialmente valorada en el marco del derecho a la vida y a la salud”⁸⁸, la estrategia tiene, como objetivo, contribuir en lograr la sostenibilidad y seguridad sanguínea en el país, al incentivar la donación altruista para alcanzar la cantidad requerida, que según las proyecciones del Área de Laboratorios Clínicos de la CCSS, actualmente es de 60.000 unidades de sangre anuales.

En ese sentido, Orlando Santiesteban Millán, añade que la promoción de esta cultura se basa en una estructura de valores: solidaridad, defensa de la vida, convivencia, autocuidado y compromiso, la cual dinamiza y articula a los diferentes actores sociales, ciudadanos y ciudadanas; que se expresa en el acto de donar sangre de manera altruista. Se considera que esta movilización es un aporte al capital social de las sociedades, pues vincula a personas, organizaciones de base e instituciones organizadas.

Dado que, a lo largo de la investigación de campo, se logró identificar, entre los donadores altruistas y de reposición, que la mayor gratificación es sentirse útiles al salvar las vidas de otras personas, la estrategia para la Red de Bancos de Sangre de la CCSS, contempla despertar en la población el sentimiento de satisfacción personal y reforzar los valores mencionados.

⁸⁸ Santiesteban Millán, Orlando. Consejo de Bogotá, República de Colombia. Documento Proyecto de Acuerdo No. 052 de 2006 “Por medio del cual se promueve la cultura ciudadana de la donación voluntaria, responsable, altruista y habitual de sangre en el distrito capital”. 2006.
http://www.segobdis.gov.co/documentos/relaciones_concejo/proyectos/174.doc

Aunque los bancos de sangre han logrado suplir las necesidades que se han presentado hasta el momento en el país, esto ha sido posible gracias a la participación de los donantes de reposición. Sin embargo, este tipo de donantes no siempre son una garantía de sangre segura, razón por la cual muchas de las unidades que se recolectan -gracias a ellos-, deben ser descartadas.

Otro elemento por considerar es que, aunque las necesidades actuales son satisfechas, esto no sucedería en caso de presentarse una crisis por una emergencia o desastre.

Esto significa que hay una falta de sensibilización en la población costarricense que impide que los bancos cuenten con suficientes reservas sanguíneas.

A partir de los hallazgos en el análisis, se puede determinar que, entre las principales razones por las que la gente no dona, se encuentran la desinformación y el temor. Esto justifica la necesidad de desarrollar acciones orientadas a modificar esa conducta.

De ahí que se requiera de todo un proceso de sensibilización y cambio cultural que se daría en forma gradual, para lo cual se debe trabajar con diferentes segmentos de la población y el fortalecimiento de la red de bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por ello, esta propuesta incluye acciones de corto, mediano y largo plazo; las dos primeras dirigidas a los donadores por reposición, altruistas y autoridades. La tercera, está enfocada a niños y adolescentes, con el objetivo de ir fomentando una cultura favorable que permita la sostenibilidad de la donación altruista.

La propuesta no pretende crear una oferta masiva de donantes, pues los bancos carecen de los recursos para enfrentarla. Por el contrario, lo que busca es promover ese cambio cultural y, sobre todo, la seguridad de la sangre, con énfasis en revertir la donación de reposición en donación altruista.

3.1 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

3.1.1 Lineamientos de la Red de Bancos de Sangre para promover la donación altruista

1. La Red de Bancos de Sangre de la CCSS, considera la comunicación como herramienta de gestión organizacional y de nexo con sus diferentes públicos, para movilizar a ciudadanos e instituciones alrededor de iniciativas que promuevan la donación voluntaria altruista.
2. Con el fin de cumplir con sus objetivos, la Red de Bancos de Sangre generará espacios de comunicación con los funcionarios de la CCSS y la comunidad, para promover una cultura ciudadana favorable a la donación voluntaria altruista y habitual.
3. La promoción de la donación voluntaria altruista tendrá, como eje central, los valores de la solidaridad, la defensa de la vida, la convivencia, el autocuidado y el compromiso social.
4. Con el propósito de alentar a los niños(as) y adolescentes para que se conviertan en promotores de la donación de sangre y, a futuro, sean donantes voluntarios altruistas, se desarrollarán iniciativas que faciliten su organización y educación.

5. Toda acción de comunicación externa generada por la Red de Bancos, deberá canalizarse por medio del o la profesional de comunicación responsable de estas tareas, a fin de unificar el manejo y tratamiento de la información que se genere.
6. Todos los bancos de sangre podrán desarrollar sus propias actividades de divulgación y educación, siguiendo los lineamientos de comunicación que se establezcan.
7. La Red de Bancos de Sangre y, específicamente cada banco, crearán y mantendrán canales permanentes de comunicación con su personal y motivará la aplicación de las políticas y objetivos de comunicación.

3.1.2 Objetivo general

Promover una cultura de donación altruista en la población costarricense, para lograr la sostenibilidad y la seguridad sanguínea en la Red de Los Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3.1.3 Objetivos específicos

1. Promover una conciencia social favorable a la donación altruista de sangre mediante acciones de comunicación que apelen a valores y sentimientos tales como: amor, solidaridad, cooperación, compromiso, humanismo, heroísmo y satisfacción personal por salvar vidas.

2. Dirigir los esfuerzos de comunicación para mejorar y fortalecer la imagen corporativa de la Red de Bancos de Sangre, dentro de la institución (CCSS), el Ministerio de Salud y en la sociedad costarricense.
3. Estandarizar los procedimientos dentro de la red de bancos para promover la donación voluntaria altruista.
4. Mejorar la calidad y cantidad de la información respecto a las actividades de la red, así como su impacto en la salud pública costarricense.
5. Facilitar la interrelación de cada uno de los bancos de sangre y la red de la CCSS con sus públicos internos y externos.
6. Fortalecer la interrelación de los integrantes de la Red de Bancos de Sangre para mejorar la coordinación y el sentido de cohesión de equipo.

3.1.4 Encargada(o) de comunicación de la red de bancos de sangre.

Dadas las características del trabajo de la red y las acciones de comunicación que se deben desarrollar para incentivar la donación y crear una cultura favorable en la población en general, que sea sostenible, se considera necesario la creación de un puesto de Encargada (o) de Comunicación, para lo cual se debe contratar un(a) profesional en este campo.

Este profesional deberá conducir todos los esfuerzos de comunicación que se generen en los diferentes bancos de sangre de la institución, en el ámbito interno y externo, que apoyen los distintos procesos de la red, orientados a la promoción de la donación altruista y a mejorar la percepción de la red entre las autoridades y funcionarios de la institución.

Esta(e) funcionaria(o) tendrá las tareas de:

- planificar y ejecutar estrategias y acciones de comunicación de la red;
- asesorar y apoyar a los bancos de sangre en sus actividades de divulgación y educación;
- elaborar lineamientos de comunicación para la red;
- movilizar recursos para la promoción de la donación altruista de sangre;
- diseñar y mantener canales de comunicación externos e internos y;
- desarrollar productos comunicacionales para los diferentes públicos.

3.2 Plan de Acción

3.2.1 Público 1:

Autoridades del nivel central (Presidente Ejecutivo, Gerentes y Jefes) regional y hospitalario de la CCSS, así como jerarcas del Ministerio de Salud.

3.2.1.1 Objetivos:

- 1) Posicionar la red de bancos ante las autoridades y entre los funcionarios en general.
- 2) Mantener informadas a las autoridades respecto a las actividades y resultados de las labores de los bancos de sangre.

3.2.1.2 Estrategia:

Establecer un canal de comunicación permanente para lograr captar su interés respecto a la labor de los bancos de sangre y la donación.

3.2.1.3 Idea Fuerza

“Garantizar las reservas de sangre segura es responsabilidad institucional... Fortalezcamos los bancos de sangre”.

3.2.1.4 Acciones

- 1) Elaborar un boletín bimensual de dos páginas, en forma impresa y electrónica, que destaque las acciones de la red y lo específico de los bancos, así como testimonios y otros.
- 2) Enviar informes ejecutivos semestrales gráficos, de una o dos páginas.
- 3) Aprovechar los espacios en los medios de comunicación internos, tales como: el periódico El Seguro y el boletín electrónico INFOCAJA que están a cargo de la Dirección de Comunicación Organizacional.
- 4) Establecer una reunión anual de los responsables de la red con las autoridades, con el propósito de hacer mercadeo sobre la labor de los bancos de sangre.

3.2.1.5 Justificación de los productos gráficos

Por tratarse de autoridades de alto nivel, que a diario reciben, revisan y emiten múltiples documentos, la información dirigida a ellas debe ser, en la medida

de lo posible, muy concreta y precisa, utilizando elementos visuales como gráficos y cuadros simples y que no sea tipo informe.

Con base en lo anterior, se propone que la periodicidad del boletín sea bimensual y que su extensión no exceda las dos páginas. Esto permitiría un mayor posicionamiento de la red de bancos de sangre entre las autoridades institucionales.

Por la misma razón, los informes ejecutivos deben reunir características similares en cuanto a la presentación de los datos. En este caso y, por tratarse de información un poco más elaborada, se propone que se envíen dos al año.

3.2.2 Público 2:

Funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3.2.2.1 Objetivos:

- 1- Dar a conocer, entre el personal, las funciones y actividades que cumplen la red y los bancos de sangre dentro de los hospitales.
- 2- Promover, entre los funcionarios, el sentido de solidaridad para que formen parte de la población donadora voluntaria altruista.

3.2.2.2 Estrategia:

Utilizar los medios internos, así como la comunicación interpersonal, para mantener a las y los funcionarios, informados de las actividades de los bancos de sangre y motivados hacia una conducta positiva de donación.

3.2.2.3 Ideas Fuerza

- a) “Garantizar las reservas de sangre segura es responsabilidad institucional... Fortalezcamos los bancos de sangre”.
- b) “Día a día con nuestro trabajo devolvemos salud a las personas. Con nuestra sangre, les salvamos la vida”.

3.2.2.4 Acciones

- 1) Envío de mensajes por correo electrónico, por ejemplo, fotografías de personas transfundidas o de donantes con una breve reseña, e invitaciones a formar parte del grupo de donantes altruistas.
- 2) Solicitar permisos para contar con espacios en las pizarras informativas, para colocar material, sobre todo gráfico, que muestre la labor de los bancos y su impacto.
- 3) Crear, en los centros hospitalarios, una pizarra informativa de uso exclusivo del banco de sangre.
- 4) Aprovechar los espacios en los medios de comunicación internos tales como: el periódico El Seguro y el boletín electrónico INFOCAJA que están a cargo de la Dirección de Comunicación Organizacional, así como los medios de comunicación internos de cada hospital.
- 5) Charlas para los funcionarios durante la celebración del Día Mundial del Donante.

- 6) Programar, dentro de las sesiones clínicas, al menos una vez al año, temas relacionados con la temática de banco de sangre.
- 7) Elaborar, para los funcionarios de la red de bancos, un boletín electrónico cuatrimestral que sirva como canal de retroalimentación de los esfuerzos de los bancos en la promoción de la donación altruista así como de otros temas relacionados con la labor de los bancos de sangre.
- 8) Campaña interna para motivar a los funcionarios que no donan a que se conviertan en donadores altruistas. Para ello, se deberá diseñar productos gráficos como: despleables, pantallas con mensajes para que se utilicen como salva pantallas y fondos de escritorio en todas las computadoras de los funcionarios de la institución, separadores de libros, calendarios, banners, envío de correos electrónicos con frases y reflexiones, colocación de puestos informativos móviles y uso de los medios de comunicación internos El Seguro, el boletín electrónico INFOCAJA y pizarras informativas.

3.2.2.5 Justificación de los productos gráficos

Actualmente, la Intranet y el correo electrónico de la CCSS son herramientas de trabajo cada vez más utilizadas para el manejo de información interna. Por consiguiente, son medios que deben ser considerados en cualquier esfuerzo de comunicación que se desarrolle.

Con el objetivo de que el boletín electrónico no entre en competencia con otros boletines institucionales de este tipo y, para evitar la saturación, se propuso una periodicidad cuatrimestral.

3.2.3 Público 3:

Donadores voluntarios altruistas.

3.2.3.1 Objetivo:

Estimular a los donadores altruistas para que mantengan su motivación y sean multiplicadores en la promoción de la donación.

3.2.3.2 Estrategia:

Desarrollar acciones de comunicación interpersonal y producir elementos distintivos que generen, en los donadores, el sentido de pertenencia e identificación de grupo.

3.2.3.3 Idea Fuerza

“Por convicción, soy donador altruista de sangre”

3.2.3.4 Acciones:

1) Rescatar la organización de donantes voluntarios, anteriormente DOVOSAN, para fortalecer la interrelación entre ellos y establecer un programa de trabajo para la promoción de la donación.

2) Establecer el “Premio Donante del Año”, para lo cual se deben definir los criterios de selección de candidatos y del proceso del concurso. La premiación consistirá en la entrega de un trofeo (figura de una gota de sangre) y un pergamino en el Día Mundial del Donante.

3) Fortalecer la celebración del Día Mundial del Donante en todo el país, motivando la participación del nivel central, regional y local. Cada banco debe ser responsable de la organización en su área.

4) Producir distintivos para entregar a los donadores altruistas, por ejemplo, pines, pergaminos, camisetas o gorras.

5) Realizar un “Encuentro Anual de Donadores Altruistas” para tratar temas de interés general para ellos, así como para informar sobre las actividades del año.

6) Producir calcomanías, magnetos y separadores de libros con el ícono representativo de la donación (gota de sangre) y con frases que apelen a las emociones, como: “Soy donador altruista de sangre por convicción” “Con mi sangre salvo vidas ¿Y usted?”, “Donar sangre es dar vida; Soy donador altruista de sangre”, “Gota a gota se salva una vida; Soy donador altruista de sangre”. “Yo hago la diferencia entre la vida y la muerte; Soy donador altruista de sangre”, “Soy una persona sana...Soy donador altruista de sangre”.

7) Desarrollar el programa “Hagamos la diferencia” propuesto por el Banco Nacional de Sangre, para capacitar a los donadores altruistas como promotores.

3.2.3.5 Justificación de los productos gráficos

Dado que los donadores altruistas ya están sensibilizados hacia el tema de la donación, los productos que se proponen son signos externos de identificación que tienen como objetivo crear un sentido de pertenencia de grupo, que cumple con una función social imprescindible y útil.

3.2.4 Público 4:

Donadores de reposición, hombres y mujeres.

3.2.4.1 Objetivo:

Informar y convencer a los donadores de reposición para que se conviertan en donadores voluntarios repetitivos.

3.2.4.2 Estrategia:

Fortalecer la comunicación interpersonal y producir materiales informativos de apoyo.

3.2.4.3 Idea Fuerza:

“Demos sangre, demos vida...Salvemos vidas”

3.2.4.4 Acciones:

- 1) Brindar charlas educativas a los donadores, previo al proceso de donación, tal como se hace en los bancos de sangre de los hospitales de Ciudad Neily y en el

Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, con apoyo de una presentación en Power Point.

- 2) Elaborar un video sobre el proceso de la donación, que pueda transmitirse en la sala de espera y en la sala de sangrado.
- 3) Elaborar dos historietas para adultos, una sobre el proceso de la donación y otra sobre los requisitos para ser donador, información general sobre la sangre y sobre la transfusión.
- 4) Producir un desplegable utilizando la técnica de diálogos y dibujos, con reflexiones sobre la importancia de cumplir con los requisitos para una donación segura y consecuencias si éstos no se cumplen.
- 5) Diseñar el boletín “DonaVIDA”, con periodicidad trimestral, tamaño carta, impreso por ambas caras, con testimonios de donadores y de personas receptoras de hemocomponentes. Además, se debe aprovechar para invitar a los donadores a que regresen.
- 6) Decorar los bancos con pinturas de color pastel, carteles con frases motivadoras y cuadros con paisajes o dibujos elaborados por niños, que remuevan los valores y sentimientos de solidaridad, paz, armonía, amor y entrega.
- 7) Producir calcomanías, magnetos y separadores de libros con el ícono representativo de la donación (gota de sangre) y con frases que apelen a las emociones, como: “Con cada donación salvas cuatro vidas”, “Donar sangre es dar vida”, “Dona sangre, regala vida”, “Puedes hacer la diferencia; regala sangre, dona vida”.

- 8) Establecer, como lineamiento en todos los bancos, brindar al donante recomendaciones post donación para evitar efectos secundarios, así como consultarle -al final del proceso- cómo se sintió y hacerle la excitativa para que se incorpore al grupo de voluntarios altruistas.

3.2.4.5 Justificación de los productos gráficos

Las presentaciones en Power Point son una herramienta de apoyo para las acciones de comunicación interpersonal, que bien utilizada, permite transmitir de una manera ágil e ilustrativa, conocimientos e información.

Con el objetivo de aprovechar la permanencia de los donadores de reposición y acompañantes, en los bancos de sangre, se propone la producción de un video mediante el cual se explique el proceso y su seguridad.

Las historietas son un medio versátil que tiene la particularidad de manejarse con la técnica del diálogo, lo que hace su lectura más atractiva; sirven como entretenimiento y, por ende, permiten una mayor interiorización del mensaje.

Los desplegados se recomiendan por tratarse de formatos que, debidamente elaborados, permiten un tratamiento breve y específico de la información y, además, son de fácil manejo.

El boletín “DonaVida”, tendría una periodicidad trimestral considerando que un donador va a regresar como mínimo al cabo de tres meses. Se trata de un producto de elaboración sencilla y por lo tanto económica, que al contener testimonios de donadores y personas receptoras de hemocomponentes, tiene como finalidad despertar el valor de la

solidaridad por medio de la donación. Esto último, también es el objetivo del resto de los productos como calcomanías, magnetos y separadores de libros.

3.2.5 Público 5:

Niños en edad preescolar, escolar y adolescentes de 10 a 17 años de edad.

3.2.5.1 Objetivo:

Educar a niños en edad preescolar, escolar y adolescentes, para sensibilizarlos hacia una conducta favorable a la donación voluntaria altruista.

3.2.5.2 Estrategia:

Desarrollo de acciones de comunicación interpersonal y producción de materiales educativos impresos y digitales.

3.2.5.3 Idea fuerza para niños

“Cuido mi salud, quiero ser donador de sangre”

3.2.5.4 Idea fuerza para adolescentes:

“Quiero salvar vidas...Seré donador de sangre”

3.2.5.5 Acciones comunes para niños y adolescentes:

- 1) Formular un programa educativo basado en charlas para estudiantes de segundo, tercero y cuarto ciclo de educación, por promotores que pueden ser funcionarios de los bancos o bien, donadores altruistas debidamente capacitados.

- 2) Desarrollar e incrementar actividades educativas e informativas en fechas especiales como el Día del Niño y el Adolescente, Día Mundial del Donante, Día Mundial de la Salud, en lugares como centros educativos, el Museo de los Niños, el Parque Nacional de Diversiones y en centros comerciales.
- 3) Colocar puestos de información en ferias científicas, el Festival de la Creatividad en escuelas y colegios, así como en las ferias que se realizan en diferentes comunidades.

3.2.5.6 Acciones para niños desde la edad preescolar hasta los nueve años.

El aprendizaje, a partir del juego, es la forma más adecuada para lograr que el niño y la niña comprendan los mensajes y los interioricen.

Para esto, se debe recordar la importancia que tiene el estímulo de los sentidos (oído, vista, tacto, olfato) en el proceso educativo. A partir de esto, -en el tema de la donación de sangre con los niños-, se debe incorporar el uso de las técnicas sensoriales y motoras.

Seguidamente, se detallan las acciones dirigidas a este público:

4. Crear el personaje GLOBITO que representa a un glóbulo rojo.
5. Permitir que los niños acompañen a los donantes durante el proceso de donación para incentivar el sentido de solidaridad y de amor al prójimo, así como para que pierdan el temor a las agujas.

6. Realizar concursos de dibujo a nivel inter-escolar e inter-colegial sobre la donación y los valores de amor, solidaridad y heroísmo.
7. Elaborar una canción para niños de educación preescolar, en la que el mensaje central sea la donación de sangre como un valor.
8. Elaborar una serie de cuatro cuentos dirigidos a niños de preescolar y de primer ciclo en el que se rescate el valor de la solidaridad y el amor al prójimo: El primero “Globito súper héroe”; el segundo, “Nuestros aliados los glóbulos rojos y sus hermanos”; el tercero, “El héroe que salvó a Miguelito”; el cuarto, “Me cuido porque te quiero”.
9. Elaborar un libro de colorear para nivel de preescolar en que se destaquen los valores de amor, solidaridad y heroísmo en la donación de sangre.
10. Elaborar juegos de destrezas impresos y digitales como: rompecabezas, sopas de letras, laberintos, asociación de elementos, acertijos y casilleros de memoria.
11. Obra de títeres, “Globito y sus hermanos”. Se pueden desarrollar varios guiones con las mismas historias de los cuentos.
12. Crear una sala en el Museo de los Niños sobre el proceso de la donación y demás temas relacionados.

3.2.5.7 Acciones para adolescentes de 10 años en adelante

Para llegar a esta población meta, el desarrollo de los contenidos debe ser construido desde y por los adolescentes, a fin de que el mensaje sea más efectivo. Cuando el mensaje

es construido y enviado por los mismos pares, se facilita una mayor identificación con el tema, así como una apropiación de la conducta que se espera se adopte.

Las acciones para este público incluyen lo siguiente:

4. Desarrollar un concurso para crear historietas en que se destaquen los valores de amor, solidaridad y heroísmo en la donación de sangre basados en testimonios de receptores y donadores.
5. Identificar receptores y donadores que estén dispuestos a contar su historia durante actividades como charlas y conferencias, dirigidas a este público.
6. Promover, como proyecto de feria científica en el programa “Future Kids”, que se desarrolla en colegios privados mediante la creación de juegos interactivos e impresos. El concepto que se propone para el juego es “El Imperio Rojo”, en el que se destaquen los personajes Red Globe, Plaqueta y Plasma en sus funciones dentro del organismo.
7. Identificar jóvenes líderes para que sean promotores con sus pares, mediante el desarrollo del programa “Formación de Futuros Donadores” del Banco Nacional de Sangre.
8. Elaborar una presentación Power Point sobre la donación para uso de todos los bancos de sangre, utilizando como referencia las presentaciones que ya han desarrollado algunos bancos y el Área de Laboratorios Clínicos. Esta presentación debe adecuarse al lenguaje de los adolescentes y contemplar los siguientes contenidos: aspectos generales de la sangre (tipos y factor, componentes y sus funciones, dónde se produce, tiempo de reposición, frecuencia de donación según

género), proceso de donación (seguridad sanguínea, seguridad del proceso, tamizaje y fraccionamiento de la sangre) y cuidados en la adolescencia para ser donador.

9. Talleres participativos en centros educativos, comunidades y grupos juveniles organizados, en donde los jóvenes mediante dinámicas varias aprendan e interioricen lo relacionado con la donación de sangre.

3.2.5.8 Justificación de los productos gráficos

Los glóbulos rojos son los componentes más representativos de la sangre, gracias a ellos tiene la coloración roja. Por este motivo, y en virtud de que dicho color es muy llamativo, se sugiere la creación de un personaje que represente este componente sanguíneo, con el propósito de que despierte interés en los niños, de forma tal que tendrán un acercamiento al tema de la sangre y su importancia para la preservación de la vida.

Debido a que el cuento es un género literario que permite alcanzar a la población infantil al utilizar un lenguaje que se adapta a este público al incentivar la imaginación, se propone la elaboración de una serie de cuentos. Cada uno tratará una temática distinta: el primero, “Globito súper héroe”, introducirá a los niños al tema de la importancia de la sangre; tanto por ser necesaria para mantener la vida, como por su característica de ser insustituible.

El segundo, “Nuestros aliados los glóbulos rojos y sus hermanos”, hará énfasis en cada uno de los componentes de la sangre y las funciones específicas que cumple cada uno de ellos. El tercero, “El héroe que salvó a Miguelito”, resaltará el valor de la solidaridad en la preservación de la vida. El cuarto, “Me cuido porque te quiero”, tratará sobre la

importancia de mantener estilos de vida saludables que no solo permitan una mejor calidad de vida, sino también convertirnos en donantes de sangre durante la edad adulta.

El diseño de un libro para colorear, parte de lo ya mencionado, en cuanto el juego se convierte en un medio de aprendizaje útil y atractivo para los niños, especialmente los de edad pre-escolar.

3.2.6 Público 6:

Población general

3.2.6.1 Objetivo:

Crear una conciencia social favorable hacia la donación altruista

3.2.6.2 Estrategia

Desarrollo de campañas de motivación y de información

3.2.6.3 Idea Fuerza:

“Da sangre, da vida...Salva vidas”,

3.2.6.4 Acciones

- 1 Diseñar una campaña publicitaria que apele al valor de la solidaridad y al sentimiento humanitario. Esta campaña puede incluir piezas de televisión, radio, afiches y mupis.

- 1 Diseñar el eslogan, el ícono y los personajes humanos que se utilizarán en las campañas para transmitir los mensajes. Para los diferentes grupos meta se propone crear una familia integrada por papá, mamá, un adulto joven, un adolescente y un niño o niña.
- 2 Aprovechar el Día Mundial del Donante para intensificar el posicionamiento del tema durante el mes de junio en medios de comunicación. (reportajes especiales, entrevistas a fondo, etc.)
- 3 Movilizar recursos para la producción de campañas y materiales educativos e informativos mediante el desarrollo de alianzas con instituciones y empresas.
- 4 Utilizar espacios de comunicación en programas de radio y televisión, tanto locales como nacionales y regionales.
- 5 Desarrollar una alianza con CANARA (Cámara Nacional de Radio) para producir comentarios o microprogramas sobre el tema para ser transmitido durante el programa Panorama.
- 6 Producir mensajes para ser incluidos en recibos de servicios públicos, lo cual se puede realizar en cualquier momento del año y –especialmente- en el mes en que se celebre del Día Mundial del Donante.
- 7 Solicitar a la Junta de Protección Social, en el mes en que se celebra el Día Mundial del Donante, una emisión de lotería dedicada a esta fecha.
- 8 Gestionar una línea 800, de consulta permanente, para atender toda consulta relacionada con el tema de la donación sanguínea, la cual podría ser atendida por la Asociación de Donantes Voluntarios.

- 9 Desarrollar actividades de marketing mediante puestos de información en ferias de la salud y festejos populares que se realizan en las comunidades, así como utilizar el perifoneo con mensajes motivadores.
- 10 Diseñar una página de internet de la red de bancos de consulta e información sobre la donación de sangre y temas afines, la cual debe estar dentro del sitio web de la CCSS.
- 11 Elaborar una presentación Power Point sobre la donación, dirigida a los adultos, que cada banco pueda utilizar adaptando el lenguaje a su zona de atracción y que se pueda utilizar en charlas en centros laborales, comunidades y grupos comunitarios y sociales organizados. Esta presentación debe contemplar los siguientes contenidos: aspectos generales de la sangre (tipos y factor, componentes y sus funciones, dónde se produce, tiempo de reposición, frecuencia de donación según género), proceso de donación (seguridad sanguínea, seguridad del proceso, tamizaje y fraccionamiento de la sangre).
- 12 Producir despleables temáticos con la técnica del diálogo. Algunos contenidos que se pueden desarrollar son: requisitos, cuidados, mitos, controles para garantizar la calidad de la sangre, quiénes pueden ser receptores, qué es una transfusión sanguínea, aspectos generales de la sangre, necesidades reales de sangre en el país.
- 13 Organizar un grupo o círculo de amigos de la donación de sangre, para ello se debe identificar personas que estén dispuestas a convertirse en promotoras de la donación en sus comunidades.
- 14 Crear un grupo de padrinos y madrinas de la donación con personajes públicos que tienen un reconocimiento positivo de la sociedad costarricense, con el objetivo de que envíen mensajes y participen de diferentes actividades.

3.2.6.5 Justificación de los productos gráficos

La televisión y la radio fueron los medios mencionados como idóneos por los donadores altruistas, donadores de reposición y no donadores, tanto en los grupos focales como en las entrevistas individuales, razón por la cual se consideran, en una posible campaña, para promover la donación altruista.

Evidentemente, estos medios tienen una influencia y capacidad de cobertura amplia que permite alcanzar poblaciones urbanas y rurales, incluyendo las de difícil acceso geográfico o de diferentes grupos étnicos y género.

Desde el punto de vista de mercadeo, los mupis se incluyen dentro de la campaña por ser un elemento estratégico en algunos cantones de la Gran Área Metropolitana, dado que se ubican en puntos de alto flujo peatonal, tales como: paradas de buses y boulevares de avenidas principales.

El afiche es un formato de relativo bajo costo que puede producirse en altas cantidades para ser ubicado a lo interno de establecimientos públicos y privados, en sitios estratégicos, donde puedan ser vistos y leídos por el público de interés.

Un afiche bien elaborado, tanto desde el punto de vista gráfico como de textos, permite reforzar el mensaje y la imagen que se esté trabajando en la campaña.

La Internet es una plataforma tecnológica que, bien utilizada, puede convertirse en una herramienta educativa e informativa, con la cual las personas pueden tener acceso a información que sea útil y que –en el caso específico de la donación- les permita conocer con mayor detalle aspectos relacionados con la sangre, la transfusión y la donación. Cada vez más personas la utilizan y, si bien en la actualidad, según estudios de CIP Gallup del

2006, el 21% de la población costarricense tiene acceso, este porcentaje irá en aumento, dada la política gubernamental de democratizar esta tecnología y la proliferación de servicios privados que brinden el acceso a Internet.

Si bien esta estrategia es ambiciosa, las acciones son viables en el tanto la CCSS asigne el presupuesto y los recursos humanos y técnicos requeridos. La institución dispone de recursos, pero en la actualidad los bancos de sangre no son receptores prioritarios de éstos, por lo cual, el Área de Laboratorios Clínicos y la Red de Bancos de Sangre deberán gestionar adecuadamente, ante las autoridades institucionales, los jefes de hospitales y la Dirección de Comunicación Organizacional, los recursos internos a favor de los bancos.

3.2.7 Público 7:

Comunicadores de los medios de comunicación masivos

3.2.7.1 Objetivo:

Sensibilizar a los comunicadores sobre la necesidad de sangre y la importancia de la donación voluntaria altruista, para que comprendan su papel como promotores del cambio de conductas hacia la donación altruista de sangre en sus audiencias.

3.2.7.2 Estrategia

Suministro de información y temas claves de interés periodístico relacionados con el tema de la donación y los bancos de sangre.

3.2.7.3 Idea Fuerza:

“Un comunicador en esencia puede formar opinión, conciencia y conocimiento”.

3.2.7.4 Acciones

- 1 Crear y distribuir una carpeta de prensa con información variada sobre el tema de la sangre y la donación.
- 2 Elaborar y distribuir material impreso con preguntas y respuestas comunes sobre la donación.
- 3 Generar y proponer temas de interés periodístico para motivar la producción de entrevistas, reportajes, noticias y artículos de opinión entre otros.
- 4 Identificar y poner a disposición de los comunicadores fuentes electrónicas con información novedosa y actual.
- 5 Desarrollar historias con testimonios de donadores y receptores.
- 6 Intensificar la información con motivo de la celebración del Día Mundial del Donante.
- 7 Elaborar un afiche-calendario en donde se indiquen las fechas de mayor necesidad de sangre, por bancos y regiones.

Producto gráfico de la estrategia

¿Y dura mucho el proceso de donación?

¡Jimmí... más o menos una hora.

¿Y cada cuánto se puede donar?

Los hombres cada tres meses, las mujeres cada cuatro meses.

¡Ojalá te decidás! Cada vez que uno dona sangre, puede salvar hasta cuatro vidas.

Sabés Manolo, me has convencido. Uno debe hacer el bien, sin importar a quién. Seguro tú ejemplar para que muchas personas tengan otra oportunidad de vivir.

MESES DE MUJERES 4
MESES DE HOMBRERES 3

¡Con cada donación, usted puede salvar cuatro vidas!

Todos los días, los bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social, necesitan de personas como usted, que donen voluntariamente y con regularidad. Por eso diríjase al banco de sangre del hospital más cercano.

Da sangre, da vida... salva vidas.

RED DE BANCOS DE SANGRE, CCSS

SEGURO SOCIAL

¿Hola Manolo, como te ha ido?

¿En qué andás?

Muy bien, que bueno es verte Ana

Vengo de donar sangre.

Tengo 10 años de ser donador voluntario altruista.

¿Me podrías contar un poco más?

Y no es un poco peligroso que a uno le pase algo.

El proceso es riguroso, te hacen una entrevista, luego unos exámenes físicos y de sangre y si tenés las condiciones de salud, podés donar.

¿Qué exámenes hacen?

Te pesan y toman la presión arterial, el pulso y te hacen una prueba de sangre para saber los valores de la hemoglobina.

¿Y eso es todo?

Son varios los requisitos...

... tener una edad entre los 18 y 65 años, pesar más de 50 kilos, no tener...

... conductas de riesgo que faciliten el contagio de enfermedades como hepatitis o el SIDA, ...

...o sea, hay que estar sano.

Una bolsita, más o menos medio litro, pero nuestro organismo recupera la sangre 18 horas después.

¿Y cuánta sangre le sacan a uno?

A+

CONCLUSIONES

1- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Si bien existe el concepto de Red de Bancos de Sangre de la CCSS, en la práctica no se aplica como tal, las relaciones son bilaterales y personales, lo que se da es una cooperación entre los bancos, en algunos casos de dependencia. No existe un sistema de información único en red, ni de registro de donadores, cada banco se conduce de manera individual y tampoco existen lineamientos institucionales en materia de comunicación y promoción de la donación altruista.

2- POLITICA INSTITUCIONAL

La Caja Costarricense de Seguro Social no cuenta con una política institucional para la promoción de la donación altruista, por lo que los bancos de sangre operan de manera independiente y de acuerdo con el criterio de sus jefes, por tanto la donación por reposición sigue siendo significativa (41%). Lo anterior demuestra que los bancos de sangre no son una prioridad institucional, por lo cual las autoridades no visualizan la importancia de dotar de recursos suficientes y adecuados a la Red de Bancos de Sangre.

Esta falta de prioridad, obedece a dos factores primordiales: por un lado, los bancos de sangre de la CCSS, pese a sus limitaciones, siempre han logrado suplir las necesidades de los hospitales y por otro, la información tanto de sus limitaciones y

necesidades, así como de sus logros, no ha sido debidamente canalizada hacia las autoridades de la Institución.

Aunado a la falta de una política, la Institución enfrenta hoy la presión jurídica a partir del fallo de la Sala IV, de no poder obligar a los pacientes a llevar donadores por reposición cuando van a ser intervenidos quirúrgicamente.

3- INFRAESTRUCTURA

En general, la infraestructura física de los bancos de sangre no fue diseñada para que funcionaran como tales: el espacio reducido, la inadecuada distribución de las áreas y la construcción de paredes con diferentes tipos de materiales entre otros, son aspectos comunes en todos los nueve bancos estudiados. Esto tiene como consecuencia la mala distribución, falta de definición y estructuración de los procesos.

Igualmente, en la Red de Bancos, se identifica inequidad en la distribución de recursos humanos, financieros, infraestructura, equipo y mobiliario, siendo los más afectados, los bancos de hospitales regionales y periféricos, lo cual les limita a realizar algunas tareas como tamizajes, donación por aféresis y otros.

4- SERVICIO

En general no existen diferencias en la calidad de servicio al donante que prestan los bancos de sangre de hospitales nacionales, regionales y periféricos. El personal se muestra positivo e identificado con su labor, pues siente que está prestando un servicio a muchas personas para que sanen y tengan una oportunidad de vivir. La opinión

generalizada de los consultados sobre el servicio de los bancos resultó favorable, enfatizando sobre todo en el trato cordial recibido de parte del personal. El principal inconveniente mencionado por los donadores es el limitado horario para la donación, criterio que coincide con lo expresado por los jefes de los bancos de sangre y el Área de Laboratorios Clínicos.

5- DONACIÓN

Respecto a la tendencia de la donación altruista, se observa un comportamiento hacia el aumento a partir del 2004, producto de una acción más proactiva, dado el creciente interés en algunos bancos de sensibilizar a los donantes por reposición para que se conviertan en altruistas. Solamente dos de los bancos estudiados (BNS y BHMS) desarrollan acciones de recepción en empresas o instituciones. Otros, aunque manifiestan el interés de hacer acciones similares, aducen falta de recursos para desarrollarlas.

Sobre el perfil de los donantes, los datos muestran variación según la ubicación geográfica de los hospitales, por ejemplo, en los bancos regionales predomina la donación de campesinos y amas de casa, mientras que en los bancos del Área Metropolitana, son mayoritariamente obreros y profesionales.

Por sexo, los hombres representan el mayor porcentaje del total de donantes, 69% al 2005, con excepción del banco de sangre del Hospital Escalante Pradilla, donde las mujeres representan el mayor número.

6- CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DONACIÓN

En términos generales, el nivel de conocimiento de las personas sobre la donación de sangre es muy básico, desinformación que podría contribuir con la pérdida de oportunidad para aumentar la donación altruista. Por los criterios emitidos en los grupos de no donadores, se concluye que: en el imaginario de estas personas, está ausente el concepto de necesidad cotidiana de la sangre; existe desconocimiento sobre la seguridad bajo la cual se desarrolla el proceso de extracción de la sangre y demuestran que, en menor grado, los mitos siguen siendo una razón para que la gente no se acerque a donar. Sin embargo, cabe resaltar que la mayoría de los consultados expresó que con una mayor motivación e información, horarios más flexibles y la posibilidad de donar en el centro de su mayor conveniencia, se puede incentivar la donación altruista.

7- COMUNICACIÓN

La Red de Bancos de Sangre no cuenta con una estrategia de comunicación para promover la donación altruista. Lo que se dan son acciones aisladas que responden a los esfuerzos de cada banco de acuerdo con su capacidad y recursos disponibles. Esta falta de una estrategia de comunicación también se refleja a lo interno de los bancos, de la red, de los hospitales y de la institución en general.

El análisis de algunos productos comunicacionales demuestra que no existen lineamientos de la información básica que se brinda a los donadores antes y después del proceso de donación, ni de uniformidad del lenguaje. Se evidencia en todos los

productos, la ausencia de criterios unificados respecto a los contenidos que se deben ofrecer, es el caso de los requisitos del donador o los cuidados post-donación, en los cuales se hallaron incluso contradicciones. Lo anterior indica la necesidad de homologar los criterios para que todas las personas reciban la misma información.

Los consultados señalaron que la comunicación interpersonal es la más importante para motivar a la población a que done, la cual se puede desarrollar en los hospitales, centros educativos, en empresas, instituciones y en la comunidad. Esto requiere la elaboración de un protocolo de comunicación interpersonal para promover la donación, con el objetivo de unificar los mensajes.

En este sentido, la comunicación directa con un lenguaje de fácil comprensión, es una herramienta fundamental para favorecer la atmósfera de confianza que requieren los donantes, tanto para disipar sus miedos como para que planteen sus inquietudes.

Otro aspecto valorado es que la comunicación debe considerar las diferencias para cada región o banco a fin de que las acciones respondan de manera más efectiva y específica a sus necesidades propias. Esto implica a futuro nuevos estudios que amplíen los hallazgos de esta investigación

Igualmente se señala la necesidad de campañas en medios masivos, principalmente electrónicos nacionales y locales que contribuyan a la sensibilización de la población para crear la conciencia de la necesidad de sangre y la importancia de la donación voluntaria altruista.

8- IMAGEN

La percepción general de los jefes respecto a la imagen interna que tienen sus bancos es buena y expresan buenas relaciones de trabajo, tanto entre la red como con las distintas áreas médicas de los centros hospitalarios, a las cuales siempre les resuelven sus necesidades sanguíneas. No obstante, esta buena imagen no se refleja en una mayor asignación de recursos para mejorar las condiciones de trabajo de los bancos.

Es criterio generalizado de los jefes de los bancos de sangre y del Área de Laboratorios Clínicos, la necesidad de mayores esfuerzos de comunicación para posicionar la red de bancos como prioridad ante los jefes de hospitales y autoridades superiores de la CCSS.

Los donantes consultados, perciben a los bancos de sangre de manera positiva. Coinciden en que prestan un servicio fundamental a la sociedad y respecto a la atención, la califican como adecuada y con calidez en todo el proceso de la donación. Las observaciones negativas en algunos pocos casos, se orientan sobre todo al mejoramiento del espacio físico, la ampliación de los horarios de atención y la poca información u orientación antes y después del proceso.

RECOMENDACIONES

- 1) La comunicación interpersonal debe ser una de las herramientas fundamentales para transformar al donante de reposición en donante voluntario altruista, pues es la forma más adecuada para influir y eliminar mitos, dudas y temores.
- 2) La sostenibilidad a largo plazo de la donación altruista, solamente se puede garantizar mediante el fomento de una cultura que le sea favorable, para lo cual se debe considerar la educación y sensibilización permanente en la edad escolar y la adolescencia.
- 3) La Red de Bancos de Sangre debe contar con un profesional de comunicación, a tiempo completo, para que pueda atender todas las necesidades en esta materia, tanto institucionales como específicas de cada banco.
- 4) Debe aprovecharse el apoyo profesional y técnico de la Dirección de Comunicación Organizacional de la CCSS, para que se incorpore permanentemente en las acciones orientadas a la promoción de la donación altruista de sangre.
- 5) La Red de bancos de Sangre, y cada uno de los bancos, deben abrir un canal de comunicación directo y permanente con las autoridades de los hospitales y de la Institución, a fin de lograr un mejor posicionamiento institucional y político.

- 6) Es necesario profundizar en otros estudios que complementen los hallazgos de esta investigación, a fin de plantear estrategias de comunicación diferenciadas para cada región o banco de sangre.
- 7) Dado que esta propuesta responde a una investigación delimitada a bancos de sangre de la Gran Área Metropolitana, de la Región Brunca (Ciudad Neily y Pérez Zeledón) y de Puntarenas, se recomienda ampliar el estudio a las otras regiones, para poder desarrollar una estrategia adaptada a su realidad.
- 8) Para mejorar las condiciones laborales y crear un ambiente amigable para la donación, es necesario que los bancos cuenten con la infraestructura adecuada y los recursos técnicos necesarios, de acuerdo con la normativa de habilitación del Ministerio de Salud.
- 9) Los bancos de sangre deben manejar un discurso homogéneo y no discriminatorio en los criterios de selección de los donantes, pues la orientación sexual no necesariamente determina el riesgo de contagio de una enfermedad.
- 10) Con el fin de que esta estrategia sea ejecutada es necesario abrir espacios para la presentación de esta investigación ante las autoridades superiores de la Institución, directores de hospitales, a la Dirección de Comunicación Organizacional y a los jefes de bancos.

11) La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con la capacidad institucional, recursos y medios para ejecutar esta estrategia en fases. La Dirección de Comunicación Organizacional y el Área Técnica de Laboratorios, en coordinación con los jefes de bancos pueden aunar esfuerzos para ponerla en marcha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TESIS

Araya Núñez, María del Carmen y otros. Tesis de graduación. “*Elementos diagnósticos y operativos para diseñar una campaña en salud perinatal*”. Universidad de Costa Rica. 1989

Barquero Sanabria, Norma Patricia y otros. Tesis de graduación. “*Producción y contenidos de salud en los mensajes televisuales de las campañas contra el fumado de la CCSS*”. Universidad de Costa Rica. 1995.

Barrantes Echeverría, Rodrigo. “*Investigación: Un camino al conocimiento/Un enfoque cualitativo y cuantitativo*”. EUNED. San José, Costa Rica. 2001

Barrantes Barrantes, Rosibel y Vargas Johanson, Alejandro. Tesis de graduación. “*Propuesta de comunicación para la Fundación del Paciente con Cáncer del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia*”. Universidad de Costa Rica. 2000

Baylon, Christian y Mignot Xavier. “*La Comunicación*”. Madrid, España, Ed. Cátedra S.A., 1996.

Blanco Brenes, Álvaro y otros. Tesis de graduación. “*Descripción del diseño y confección de una campaña de comunicación para prevenir el cáncer del cuello del útero*”. Universidad de Costa Rica. 1988.

Blanco Montero, Bernardo. Tesis de graduación. “*Plan estratégico de mercadeo para el lanzamiento de la lotería electrónica: JPS de San José*”. Universidad de Costa Rica. 2000

LIBROS Y TEXTOS

Blaxter, Loraine y otros. “*¿Cómo se hace una investigación?*”. Gedisa. Barcelona, España. 2000.

Brenes Chacón, Albán. “*Los trabajos finales de graduación: su elaboración y presentación en las ciencias sociales*”. Editorial UNED. Costa Rica. 1987

Bonilla Gutiérrez, Heidi, Chaves Acuña, Sylvia y Rodríguez Hernández, Gabriela
Proyecto de Graduación: “*Comunicar para educar: Espina bífida*”. Universidad de Costa Rica
2001

Bonnin, Jorge Javier. “*Estrategias, técnicas y tácticas en el mercado*”. Buenos Aires, Argentina, ediciones Macchi, 1993.

Brenes Chacón, Albán. “*Los trabajos finales de graduación: su elaboración y presentación en las ciencias sociales*”. Editorial UNED. Costa Rica. 1987

Bunge, Mario. “*Diccionario de Filosofía*”. Siglo XXI Editores, s.a. de c.v. 2001

Bustamante Castillo, Xinia y otros. Documento. “*Investigación de Aspectos Socio-Culturales relacionados con la donación de sangre en Costa Rica*”. OPS. Noviembre 2002.

Cambronero Lobo, Paola. “*Estrategia integral de mercadeo para el programa techo, comunidad de FUPROVI. Seminario de graduación para optar al grado de licenciados en Administración de Negocios, con énfasis en mercadeo*”. San José, UCR. 2003.

- Carreras, Llorenç. Eijo, Pilar. Et. Al. **“Cómo educar en valores”**. España. Narcea Ediciones, 2001.
- Cersósimo Guzmán, Teresita. Tesis de Graduación: **“Estudio sobre algunas causas de la respuesta negativa de algunos padres ante la necesidad de donar sangre”**. Universidad de Costa Rica. 1971
- Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos. **“Documento. Norma para la Organización y Funcionamiento de Bancos de Sangre de Costa Rica”**. Costa Rica.
- Cuesta Ubaldo. **“Psicología Social de la Comunicación”**. Ediciones Cátedra. España. 2000.
- Delgado Montaldo, Daniel y Peña Alán, Yelena. Trabajo de Graduación: **“Garantía de la calidad en el Banco de Sangre”**. Universidad Estatal a Distancia. 2004
- D’Aorux, Roger. **“La comunicación para el cambio. Cómo conectar el lugar del trabajo con las cambiantes demandas del mercado”**. Barcelona España, Editorial Gramica S.A., 1999.
- Ellis, Richard y McClintock. **“Teoría y práctica de la comunicación humana”**. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona. 1993
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (FUNAP). **“Desarrollo de estrategias en información, educación y comunicación (IEC) para programas de población”**. 1993
- Galeano, Ernesto César. **“Modelos de Comunicación”**. Ediciones Macchi. Buenos Aires, Argentina. 1997
- Goleman, Daniel. **“La inteligencia emocional”**. Ediciones B Filial México S.A. de C.V. México. 1998
- González, Julio; Del Bosque, Sofía y Del Bosque, María Teresa. **“¡Manos a la salud! Mercadotecnia, Comunicación y Publicidad: herramientas para la promoción de la salud”**. México: CIESS/OPS, 1998
- Guerrero Portilla, Lidieth y otros. Tesis de graduación. **“Diagnóstico y alcances de la comunicación mediatizada sobre salud en Costa Rica 1987-1988”**. Universidad de Costa Rica. 1989
- Hoyos Batista, Mónica. Tesis de graduación. **“Propuesta para la implementación a futuro de un plan piloto de mercadeo de servicios de salud en el Hospital México”**. Universidad de Costa Rica. 1999
- Jiménez Hernández, Antonio José. **“La donación de sangre”**. Universidad Pública Miguel Hernández Elche. Gaceta de Antropología N° 16, 2000. España.
- Kotler, Philip y Armstrong, Gary. **“Fundamentos de la mercadotecnia”**. Prentice-Hall Hispanoamericana. S.A. México. 1998.
- Kotler, Philip y E.L. Roberto. **“Mercadotecnia Social”**. Edición Diana. México. 1992
- Lacasa, Antonio S. **“Gestión de la Comunicación Empresarial”**. Gestión 2000 S.A. Barcelona, España. 1998.
- Martín, Garry y Pear, Joseph. **“Modificación de la conducta. Qué es y cómo aplicarla”**. Editorial. Madrid. 1999

- Martínez Jaikel, Tatiana. Tesis de graduación. **“Elementos de los contenidos de los mensajes de una campaña educativa para aumentar el consumo de frijol en una comunidad del área urbana de clase media**. Universidad de Costa Rica. 2000
- Méndez A., Carlos. E. **“Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación”**. Editorial Nomos. 2001
- Méndez, Francisco Javier y Macía, Diego. **“Modificación de conducta con niños y adolescentes”**. Ediciones Pirámide. Madrid. 2000.
- Morera Arias, Dr. Juan Carlos y Vargas Mejía, Dra. Carmen. Documento. **“Plan Piloto de Donación Voluntaria en el Banco Nacional de Sangre”**. Banco Nacional de Sangre/ Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud. Costa Rica 2004.
- Nosnik, Abraham. **“El desarrollo de la comunicación social. Un enfoque metodológico”**. Editorial Trillas. México. 1991
- OPS. **“Guía Metodológica para Investigación de Aspectos Socio-Culturales Relacionados con Donación Voluntaria de Sangre”**. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. agosto 1999.
- OPS/OMS y UNESCO. **“Por una política de comunicación para la promoción de la salud en América Latina. Conclusiones de la Reunión del Comité Asesor sobre Políticas de Comunicación Social en los Ministerios de Salud Pública para la Promoción de la Salud 1993”**. OPS. Ecuador. 1994
- Otero, Edison. **“Teorías de la comunicación”**. Editorial Universitaria. Chile. 2004
- Ortiz, María José. **“El Altruismo”**. En Psicología Social y Trabajo Social. McGraw Hill, Madrid. 1999.
- Parks, Will y Linda Lloyd. **“Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue”**. OMS. 2004
- Pierre Murria, Kattia M. y Zamora Ureña, William J. Tesis de graduación. **“Propuesta de comunicación para la CCSS en el área de lactancia materna”**. Universidad de Costa Rica. 1991.
- Quesada López, Marta Iris. Tesis de Graduación. **“Transfusión Sanguínea: Paradigma entre la vida y la muerte”**. Universidad de Costa Rica, Facultad de derecho, 1997
- Romero Mora, Cesar. Tesis de graduación. **“Vida cotidiana y salud mental entre la población urbana costarricense: producción de una campaña radiofónica orientada a la promoción y el fomento de la salud mental”**. Universidad de Costa Rica. 1993.
- Sanz de la Tajada, Luis Ángel. **“Integración de la identidad y la imagen de la empresa”**. Editorial ESIC. Madrid. 1994
- Sánchez Araya, José, Serrano Echeverría, Laura y Vargas Chacón, Marcela. Proyecto de Graduación: **“Campaña publicitaria para la Fundación Mundial de Transplantes de órganos para niños: Donar es un regalo de vida”**. Universidad de Costa Rica. 1996.
- Sánchez Fonseca, Angie, Tesis de Graduación. **“Los testigos de Jehová y la negativa a la sangre, implicaciones jurídicas, religiosa, su posición frente a las técnicas modernas de tratamiento médico sin sangre”**. Universidad de Costa Rica, Facultad de Derecho, 2003.

Sánchez Mediano, Ligia. Tesis de graduación. **“Junta de Protección Social de San José: plan estratégico de mercadeo para la lotería tiempos”**. Universidad e Costa Rica. 2000

Secretaría de Salud de México. **“Programa de Trabajo. Día Mundial Donante de Sangre 2005”**. México. Marzo 2005.

Serrano Martín, Manuel. **“La producción social de comunicación”**. Alianza Editorial. Madrid.2004

Smelser, Neil J. **“Teoría del comportamiento colectivo”**. México, Fondo de Cultura Económica. 1995.

Solano Cascante, Nidya y Vega Vallejos, Teresa. Proyecto de Graduación: **“Prevención y tratamiento de las crisis asmáticas infantiles: Una campaña de comunicación”**. Universidad de Costa Rica.1990

Summers, Gene F. **“Medición de actitudes”**. España. Editorial Trillas. 1996.

Vargas Roldán, Guillermo y Casatro Páez, Floria. Tesis de graduación. **“Estrategia de mercadeo en la comercialización de los seguros privados y comerciales administrados por el Instituto Nacional de Seguros”**. Universidad de Costa Rica. 1990

Venegas Jiménez, Pedro. **“Algunos elementos de investigación”**. Editorial UNED. Costa Rica. 2003

Villafañe, Justo. **“Imagen positiva gestión estratégica de la imagen de las empresas”**. Ediciones Pirámide S.A. Madrid. 1993

Wolf, Mauro. **“La Investigación de la comunicación de masas. Crítica y perspectivas”**. Editorial Paidós Mexicana. México. 1992

REVISTAS

Alleyne, George. En Revista Panamericana de Salud Pública. Número especial sobre los servicios de sangre en la Región. **“La garantía de sangre segura en las Américas”**. Washington. OPS. Volumen 13. 2003

Coe, Gloria. En Revista Tablero. **“Políticas de Comunicación para la promoción de la salud en América Latina”**. Colombia. Editorial. Setiembre 1994. Pág. 40-46

Cortéz Buelvas, Armando. **“Barreras para la donación de sangre voluntaria altruista y segura en Colombia”**. En *Medicina Transfusional al Día*, editorial, Colombia, Cali, Vol. 1, 2002.

Roses Periago, Mirta. En Revista Panamericana de Salud Pública. Número especial sobre los servicios de sangre en la Región. **“El fomento de buenos servicios de sangre en la Región de las Américas”**. Washington. OPS. Volumen 13. 2003

García Gutiérrez, Marcela y otros. En Revista Panamericana de Salud Pública. Número especial sobre los servicios de sangre en la Región. **“Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas”**. Washington. OPS. Volumen 13. 2003

PERIÓDICOS

“Alianza de Sangre: Banco Mundial de Sangre para Niños se vincula al país”. La Nación, 1 de octubre de 2002. Pág. 2

“CCSS asumirá banco de sangre”. La República, 27 de setiembre de 1997. Pág. 5-A

“Donantes de vida”. La República, 9 de marzo 2000. Pág. 4-B

“Exploradores de la Sangre”. La Nación, Suplemento Viva. 2 de Noviembre de 2002. Págs. 1 y 6

“Faltan donantes de sangre”. La Nación, 1 de abril 2000. Pág. 6-A

“Procuran recolectar sangre”. La República, 27 de febrero 1998. Pág. 9-A

SITIOS INTERNET

“Altruismo”. En <http://www.elalmanaque.com/religion/lex-relig/altruismo.htm>

America's Blood Centers. “Respuestas a las preguntas más frecuentes”. ABC. Washington. En <http://www.AmericasBlood.org/> / http://www.americasblood.org/download/presskit_spanish.pdf ,2005.

AAHI. “Reunión de consenso sobre selección de donantes en bancos de sangre”. Uruguay. En <http://www.aahi.org.ar/donan.htm> Abril 2005.

Bartolomé, Alberto. “La donación altruista de sangre, un objetivo para todo el mundo”. En <http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,68439,00.html>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Angel Arango. Colombia “Emile Durkheim”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per45.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Harold Lasswell”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per48.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Max Horkheimer”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per47.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Max Weber”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per46.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Sociología positivista”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per29.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Teoría crítica”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per30.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Teoría de la agenda setting”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per35.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Teoría de la aguja hipodérmica”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per31.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. “Teoría del conductismo o de efectos limitados”. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per34.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. *“Paul K. Lazarsfeld”*. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per44.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. *“Teoría de los efectos”*. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per28.htm>

Biblioteca virtual. Biblioteca Luis Ángel Arango. Colombia. *“Teoría estructural funcionalista”*. En <http://www.lablaa.org/ayudadetareas/periodismo/per32.htm>

Biblioteca Virtual en Salud Cubana. Noticias. *“Acuerdos entre la farmacéutica Chiron y las principales organizaciones estadounidenses de donación de sangre para utilizar el ensayo y sistema Procleixt VIH-1/VHC”*. En http://www.bvs.sld.cu/revistas/uni/vol2_2_02/univ05202.htm Abril 2005.

Bohórquez Bustos, Rodolfo. *“La audiencia es el mensaje”*. En <http://www.etcetera.com.mx/pag46ne10.asp>

Carral Novo, Dr. Juan M. y Parellada Blanco, Dr. Jaime. En Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. *“Aspectos históricos y bioéticos sobre los trasplantes de órganos”*. Cuba. En http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_1_03/mie11103.htm Enero 2005.

Coe, Gloria A. *“Comunicación en salud”* Chasqui 63, septiembre98. En <http://www.comunica.org/chasqui/coe.htm>

Coe, Gloria y Fox, Elizabeth. *“Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan?”* En <http://www.cominit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-910.html>. En la Iniciativa de Comunicación.2002

College of American Patnologists. *“¿Desea saber más sobre sangre donante?”*. En <http://www.myhealthtstreminder.com/want.cfm?currentReminder=16&langid=2> , 2005.

Federación Española de Donantes de Sangre. *“¿Por qué donar sangre? Principios éticos que rigen la donación altruista”*. En <http://www.donantesdesangre.net/ficha4.htm> , Marzo 2005.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En Equidad y salud en América.” *Movilización social mediante la educación a la comunidad y la promoción de la donación voluntaria no remunerada de sangre”*. XVII Conferencia Interamericana de la Cruz Roja. Santiago Chile. Págs. 14-15. Abril 2003. En http://www.cruzroja.or.cr/Informe_Conferencia_Santiago_Equidad_en_Salud.pdf

FIODS, ISBT, WHO and International Federation of Red Cross and Red Crescent. *“Donor Day. Abril 2005”*. En <http://www.wbdd.org> (Día Mundial del Donante de Sangre)

Francis Vanderberg, Herbert. *“¿Desde cuándo se estudian los efectos de la comunicación masiva?”* En <http://www.udlap.mx/~catarina/hemeroteca/2002/feb02/020220/teorias.html>

Fundación Garraham. *“Círculo de Amigos de la donación altruista de sangre”*. <http://www.cadagarraham.com.ar/infopromotor.htm>

Gambro BCT. Revista Hemisferio. *“Por más donaciones”*. Gambro BCT Hispanoamericana. Enero/marzo 2004 Publicación No.5, Año 1. Brasil y España. Pág. 3 En <http://www.gambrolatina.com/revistas/publicacion12.pdf>

García, Janet. “*Comunicación, calidad de vida y evaluación en programas de salud*”. En <http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n40/jgarcia.html>

Yahoo! Noticias, España. *Las hermandades de donantes de sangre de Castilla y León, Premio Castilla y León de los Valores Humano 2004*. En <http://es.news.yahoo.com/050304/4/3xxsk.html>.

International Federation Red Cross América Latina. Cruz Roja Boliviana. “*14 de junio. Día Mundial del Donante de Sangre*”. En <http://www.cruzboliviana.org>, Abril 2005.

Jiménez Hernández, Antonio José. “*La Donación de Sangre*”. En http://www.ugr.es/~pwlac/G16_17_Antonio_José_Jiménez_Hernández.html.

Jiménez, F.Xavier. “*Percepción selectiva y comunicación verbal modulada*”. En http://www.percepnet.com/perc09_03.htm

La Iniciativa de Comunicación. “*Estrategias para el cambio social*”. Colombia. En <http://www.comunit.com/la/modelosdeplaneacion/lapm/lasld-562.html>. Enero 2005.

La Iniciativa de Comunicación. “*Enfoque MARCH (Modelaje y refuerzo para combatir el VIH/SIDA) a temas claves de intervenciones conductistas exitosas*”. En <http://www.comunit.com/la/modelosdeplaneacion/lapm/lasld-560.html>.

“*Ética, Valores y Actitudes.*” En <http://www.monografias.com/trabajos16/etica-actitudes/etica-actitudes.shtml#VALORES>.

Musse, José. “*Altruismo y voluntariado*”. En <http://www.desastres.org/articulos.asp?id=10292002-1>

OPS/OMS/Colombia. “*La seguridad de la sangre depende de mí. Sangre segura salva vidas*”. En <http://www.col.ops-oms.org/Promocion/sangre/default.htm> Abril 2005.

Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de prensa. *Primer Día Mundial del donante de sangre celebrado en la OPS*. En <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps040614a.htm> Abril 2005.

Organización Panamericana de la Salud. En Revista Panamericana de Salud Pública. “*Número especial sobre los servicios de sangre en la Región*”. En http://publications.paho.org/spanish/moreinfo.cfm?Product_ID=694 Abril 2005.

Organización Panamericana de la Salud. *Comunicado de prensa. “Don Francisco recibe distinción en la OPS”*. En <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps040414a.htm> Abril 2005.

Organización Panamericana de la Salud. “*Enfoque. Reconocen a donantes de sangre*”. En http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora14_jul04.htm Abril 2005.

Organización Panamericana de la Salud. “*Bancos de Sangre buscan la donación voluntaria*”. Bolivia. En <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=4604&SE=SN> Marzo 2005.

OPS. Comunicado de prensa, 2002. “*Los latinoamericanos y caribeños quieren donar sangre...pero no saben cómo hacerlo*”. En <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature31.htm>

OPS. Campeones de la Salud, 2002. “*¡Lanzados los primeros mensajes de interés público! Don Francisco habla sobre la donación de sangre*”. En <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/champions.htm>

OPS/OMS. 41.er Consejo Directivo, 1999. “*Fortalecimiento de los Bancos de Sangre en la Región de las Américas*”. En http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd41_13.pdf Enero 2005

Organización Mundial de la Salud. “*Seguridad de la sangre*”. En http://www.who.int/topics/blood_safety/es/ Abril 2005.

Puente, Wilson. “*Técnicas de Investigación*”. En www.rppnet.com.ar/técnicasdeinvestigacion.htm

Roedor, Estela. “*Desarrollo de Capacidades en comunicación para la salud: ¿desde dónde ubicar los nuevos paradigmas?*”. En Iniciativa de Comunicación. En <http://www.comminit.com/la/teoriasdecambio/teorias2004/teorias-13.html> Abril 2005.

Red Solidaria. “*Donación de Sangre*”. Argentina. En <http://www.redsolidaria.presencia.net/article/static/213/> Abril 2005.

Red Solidaria Concepción del Uruguay. “*La realidad Argentina en cuanto a donación de sangre*”. Argentina. En <http://www.redsolidariacdelu.com.ar/index.php?idinformacion=6> Abril 2005.

Robles Blanco, Feliciano. “*Economía del altruismo*”. En <http://www.rebellion.org/economia/031125robles.htm>

Secretaría de Salud de Bogotá, Colombia. “*¿Cómo ha evolucionado el proceso de donación de sangre?*”. En <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/navleft/hemocentro/Promocion.html>

Washington Regional Transplant Consortium. “*La perspectiva religiosa. Enfoques religiosos sobre la donación de órganos/tejidos y trasplante*”. En <http://www.wrtc.org/religiosa.cfm> 2005.

WHO. World Health Day 2000. “*Safe blood starts with me blood saves lives*”. Ginebra. En <http://www.who.int/multimedia/whd2000/> Abril 2005.

ANEXOS

ANEXO 1
GLOSARIO

GLOSARIO

Aféresis: proceso de separación en el que se separa la sangre en los diferentes componentes.

Agente patógeno: organismo que produce una enfermedad.

Anticuerpo: sustancias capaces de reconocer cualquier agente que no sea propio del organismo. Se conocen como inmunoglobulinas, que son además las encargadas de la defensa inmunológica del cuerpo.

Crioprecipitados: componentes lábiles del sistema de la coagulación.

Donador voluntario altruista: persona que dona sangre sin una solicitud previa y sin esperar recompensa alguna.

Donador voluntario por reposición: persona que dona sangre a petición de un familiar o amigo.

Enfermedad de chagas: enfermedad parasitaria producida por el trypanosoma cruzi.

Estudios serológicos: estudios que se realizan con el objetivo de medir las defensas del organismo.

Factor Rh: proteína de los glóbulos rojos que se expresa desde el embrión. El antígeno más importante es el D.

Grupo sanguíneo: antígenos que se expresan en los glóbulos rojos. Ejemplo ABO.

Hematocrito: cantidad de glóbulos rojos que se encuentran en la sangre.

Hemocomponentes: cada uno de los elementos presentes en la sangre

Hemoglobina: pigmento respiratorio que se encuentra en los glóbulos rojos.

Hemograma: examen clínico que se realiza para determinar el nivel de hemoglobina, hematocrito y los componentes celulares en la sangre.

Hemoterapia: tratamiento que se brinda con la utilización de diferentes componentes sanguíneos.

Plasma: líquido amarillento que transporta las células sanguíneas, proteínas y otras sustancias. Constituye un poco más del 50% del total del volumen sanguíneo.

Período ventana: tiempo promedio en que se detectan las manifestaciones clínicas o serológicas de una enfermedad.

Plasmaféresis: proceso por el cual se separa el plasma de la sangre total.

Red de bancos de sangre: todos los bancos de sangre pertenecientes a los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Tamizaje: escrutinio de pruebas para enfermedades infectocontagiosas.

Transfusional: sustancia que se da a un receptor.

Unidad de sangre: medida equivalente a 450 ml, cantidad de sangre extraída en cada donación

Coombs indirecto: técnica de laboratorio por medio de la cual se detectan anticuerpos (antieritrocitos) en un paciente o en un donador de sangre.

Antígeno Core: partícula central del virus de la hepatitis B (VHB)

SIGLAS UTILIZADAS

BNS: Banco Nacional de Sangre

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

HCLVV: Hospital Carlos Luis Valverde Vega

HCN: Hospital Ciudad Neily

HEP: Hospital Escalante Pradilla

HMP: Hospital Max Peralta

HMS: Hospital Monseñor Sanabria

HNN: Hospital Nacional de Niños

HSFA: Hospital San Francisco de Asís

HSJD: Hospital San Juan de Dios

MS: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

VHB: Virus de la hepatitis B

VHC: Virus de la hepatitis C

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

VDRL: Prueba de laboratorio para detección de sífilis

HTLV: Virus linfotrópico humano

ANEXO 2
GUIÓN PRODUCTO GRÁFICO DE LA ESTRATEGIA

MATERIAL DEL DESPLEGABLE (Diálogo)

¡Con cada donación, usted puede salvar cuatro vidas!

- Ana** - ¿Hola Manolo, como te ha ido?
- Manolo** - Muy bien, que bueno es verte Ana
- Ana** - ¿En qué andás?
- Manolo** - Vengo de donar sangre. Tengo 10 años de ser donador voluntario altruista.
- Ana** -Y no es un poco peligroso que a uno le pase algo.
- Manolo** -Sabés Ana, en cuanto a la salud, en nada le afecta y sobre el riesgo de contagiarse de una enfermedad, no existe, porque los bancos de sangre utilizan equipo estéril y desechable.
- Ana** -¿Me podrías contar un poco más?.
- Manolo** -El proceso es riguroso, te hacen una entrevista, luego unos exámenes físicos y de sangre y si tenés las condiciones de salud, podés donar.
- Ana** - Qué exámenes hacen?
- Manolo** -Te pesan y toman la presión arterial, el pulso y te hacen una prueba de sangre para saber los valores de la hemoglobina.
- Ana** -¿Y eso es todo?
- Manolo** -Son varios los requisitos, tener una edad entre los 18 y 65 años, pesar más de 50 kilos, no tener conductas de riesgo que faciliten el contagio de enfermedades como hepatitis o el SIDA, o sea, hay que estar sano.
- Ana** -Y cuánta sangre le sacan a uno?
- Manolo** -Una bolsita de más o menos medio litro, pero nuestro organismo recupera la sangre 18 horas después.
- Ana** -¿Y dura mucho el proceso de donación?
- Manolo** -¡Umm!, más o menos una hora.
- Ana** -¿Y cada cuánto se puede donar?
- Manolo** -Los hombres cada tres meses, las mujeres cada cuatro meses. ¡Ojalá te decidás!. Cada vez que uno dona sangre, puede salvar hasta cuatro vidas.
- Ana** -Sabés Manolo, me has convencido. Uno debe hacer el bien, sin importar a quién. Seguiré tú ejemplo para que muchas personas tengan otra oportunidad de vivir.
- Manolo** -Todos los días, los bancos de sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social, necesitan de personas como usted, que donen voluntariamente y con regularidad. Por eso diríjase al banco de sangre del hospital más cercano.

ANEXO 3
FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFÍAS DE ALGUNOS BANCOS DE SANGRE, TOMADAS DURANTE LAS VISITAS

BANCO DE SANGRE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS, GRECIA



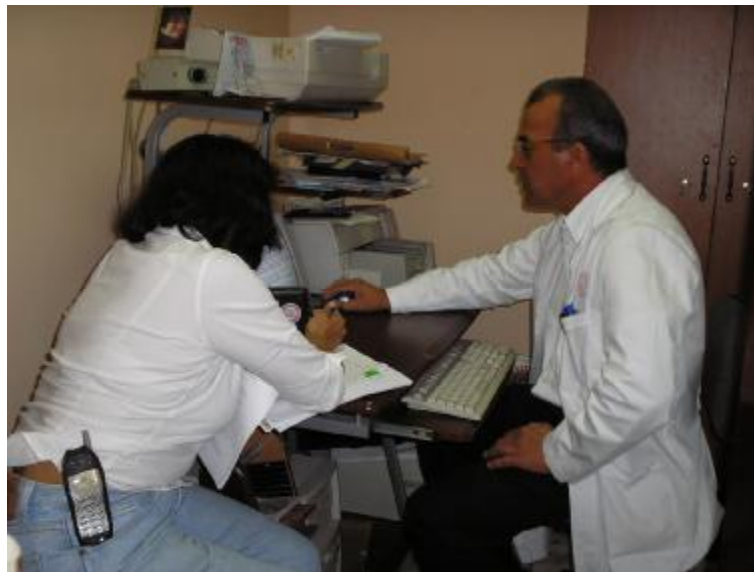
Proceso de donación



Sala de espera



Sala de Selección – Oficina Jefatura del Banco



Entrevista al Dr. Martín Barboza

BANCO DE SANGRE HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA



Técnico toma muestra de sangre



Entrevista a donador. Dr. Daniel Fernández K



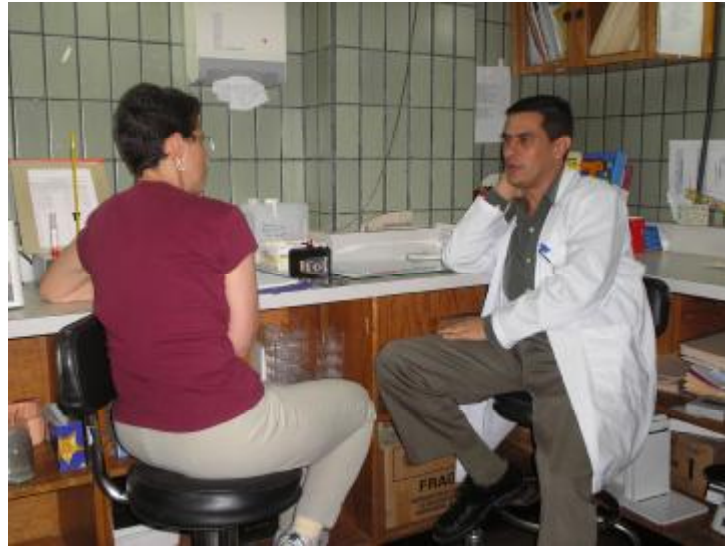
Entrevista a jefe Fernández (q.d.D.g.)

BANCO DE SANGRE HOSPITAL MAX PERALTA



Grupo Focal donadores de reposición

BANCO DE SANGRE HOSPITAL CIUDAD NEILY



Entrevista Dr. Juan Ignacio Díaz. Jefe.



Donadores en sala de espera llenan formulario de selección.



Proceso de extracción sanguínea.



Refrigerio en comedor del hospital.



Grupo focal donadores altruistas.



Toma de signos vitales a donadora.

PARTE DE LOS EQUIPOS DE LOS BANCOS DE SANGRE



AXSYM System (Se realiza las pruebas serológicas del donador (HIV, HBV, HCV, CORE)



(Separador de plasma)



(Centrífuga refrigerada para preparación de hemocomponentes: GRE, plasma y plaquetas)



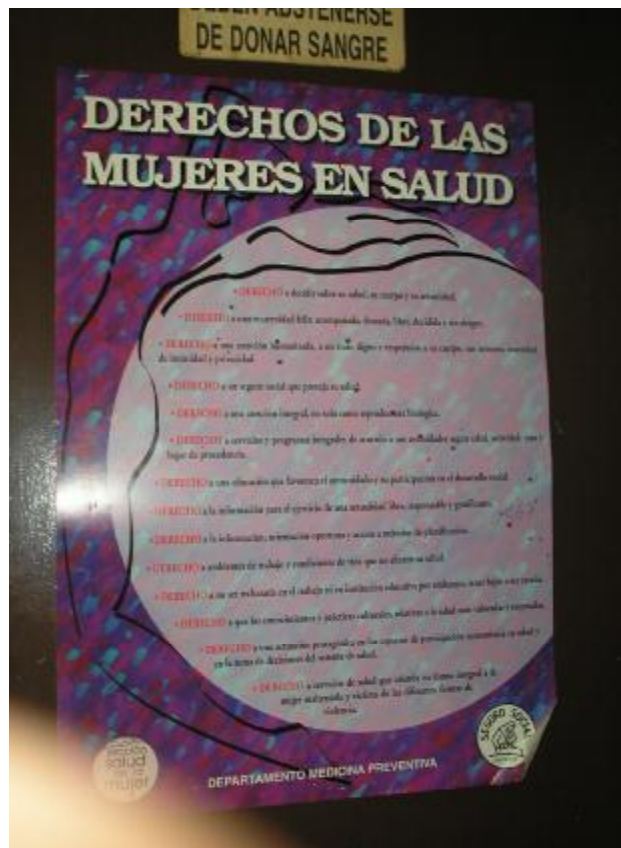
(Centrífugas de tubos, para separar las muestras)



Camillas utilizadas para la extracción y reposo.

MATERIAL INFORMATIVO







ANEXO 4
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO # 1**ENTREVISTA COLECTIVA A JEFES DE BANCOS DE SANGRE Y PERSONAL DE LA DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD -AREA DE LABORATORIOS CLINICOS- CCSS**

¿Cómo surge la red de bancos de sangre? Cuál fue el primer banco nacional de sangre en el país?

¿Cuándo nació el Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios y cuándo nació el Banco Nacional de sangre?

¿Tienen identificados los porcentajes de donación altruista y de reposición ?

¿Está determinado cuáles son las necesidades de donación por regiones, es decir de cuánta sangre debería disponer cada banco?

¿Qué medidas ha pensado tomar la Caja, a raíz de la decisión de la Sala Constitucional que dice que no se puede obligar a ningún paciente a llevar donadores?

¿La red tiene un registro unificado de los donadores?. Si es así ¿los tiene identificados con sus datos personales?

¿Qué motivación o qué servicios le ofrece la red a los donadores que están debidamente identificados como donadores voluntarios?.

¿Está la Red de Bancos de Sangre en capacidad de asumir un incremento en la donación?

¿Tiene la red como tal, una política de comunicación para promover la donación ?

¿Qué acciones de comunicación tiene la red para promover la donación altruista?

¿Qué impacto han tenido? ¿Qué resultados?

Sobre la restricción de la donación por reposición y otros lineamientos del hospital, ¿son lineamientos meramente que parten de un interés particular del hospital?

¿La Caja, a nivel institucional como red, tiene lineamientos institucionales para la atención de los donadores?

¿Cuáles serían los aliados externos que ustedes tienen?

¿Cuál es la imagen que ustedes perciben que tienen los bancos de sangre a lo interno y a lo externo?

INSTRUMENTO #2

ENTREVISTA A FUNCIONARIOS DEL ÁREA TÉCNICA DE LABORATORIOS DE LA CCSS

¿A partir de cuándo es que la CCSS empieza a ver el tema de los bancos de sangre.

Respecto a la Donación ¿Cuáles son en principio las políticas o lineamientos que desde esta área o unidad se han tratado de armonizar en todos los bancos?.

¿Son estas reuniones básicamente para socializar la información que se genera y lo que es capacitación es aparte?

¿De los 27 bancos todos hacen el mismo trabajo, como donación, transfusión, hemovigilancia, etc.?

¿Esto porqué se da? ¿Por qué son autosuficientes o porque no se ha dado ningún canal de comunicación con el Banco Nacional de Sangre?

Respecto a las donaciones altruistas, aparte del BN, Ciudad Nelly y Monseñor Sanabria que tienen un abordaje distinto para hacer donación, ¿Cuáles otros bancos desarrollan algún tipo de acción con éste fin?

Retomando el tema del proceso de automatización ¿un aspecto importante sería que se tuviera automatizado el registro de donadores en un solo sistema?, y si estamos hablando de ir hacia una donación altruista, ¿sería lo lógico tener un único sistema de registro?.

¿Cómo se relaciona o articula el trabajo de las Comisiones de Medicina Transfusional Institucional y Nacional, con los bancos de sangre?

¿Cuál es la capacidad que tiene la Red (27) de bancos de sangre?

¿Cuál es en este momento la necesidad real?. ¿Es de más donación altruista o incrementar también el número de donadores?

¿Cómo asegurar el abastecimiento si hubiera una crisis como por ejemplo una epidemia del dengue?

¿Los donantes de aféresis requieren de ciertas características adicionales a la donación normal?

¿Cuáles bancos están en capacidad de recibir la donación de plaquetas o aféresis?

¿Cuánto es el tiempo que debe estar una persona en la máquina de aféresis?

Según se desprende de una investigación anterior sobre el tema, el factor horario de atención de los bancos en una de las cosas que más limitaba la donación, pues aunque la gente tenga la disposición

no hay la disponibilidad del banco, entonces ¿existe posibilidad de mayor flexibilidad de horario
¿Cuál es la situación en este aspecto?

¿Ustedes tienen estimado que cantidad de donadores de aféresis deberían tenerse diariamente en cada banco, para asegurarse el abastecimiento requerido, pensando en un escenario normal y un escenario crítico?

¿Cuál es la posición de la Red de bancos a nivel institucional, ustedes nos han dicho que el tema de Red de bancos no es prioridad, entonces, cuál es la imagen que tienen los bancos, porque una cosa es que el tema no sea prioridad y otra distinta es cuál es la imagen que políticamente tienen los bancos? Esto a nivel institucional y a nivel de los hospitales, porque son dos niveles: el de autoridades y Junta Directiva y el de las direcciones de hospitales?.

Si la imagen es buena y si hay claridad de que en un hospital la sangre no puede faltar un banco, ¿Porqué entonces no se percibe como tema prioritario? ¿Donde sienten ustedes que está esa debilidad?, ¿Falta capacidad para hacer ver a las autoridades de la institución que es tema prioritario?, ¿Faltan herramientas para poder dar connotación al tema?, o ¿Es una resistencia tipo burocrática?.

En lo que respecta a canales de comunicación, ¿existe alguna línea de trabajo de parte de ustedes para estar informando y alimentando a quienes toman las decisiones en hospitales y autoridades de la CCSS?

¿Qué clase de información se les entrega? ¿Es un informe largo de muchas páginas o es un resumen ejecutivo sobre puntos claves, temas de relevancia, etc.?

¿Cuáles son las limitaciones de la red (políticas, económicas, recursos humanos)?

¿Persiste el problema de infraestructura que en estudio anterior se había detectado, respecto a que donde están ubicados los bancos no son las instalaciones adecuadas para realizar donaciones?.

¿El proceso de desconcentración de los hospitales y la mayor autonomía administrativa que hoy tienen estos, ha afectada de alguna forma el trabajo o articulación de la unidad con los bancos?

EN EL AREA DE COMUNICACIÓN

¿En términos de acciones de comunicación, dentro de todas las limitaciones, qué se ha hecho y que están haciendo?

¿Tienen entonces ustedes recursos muy limitados en el área de comunicación? ¿Cuentan con los suficientes medios como para desarrollar una estrategia de comunicación?

¿Cuál ha sido la respuesta de la Dirección de Comunicación para que no sea esto una estrategia si no permanente, al menos continua?

¿A partir del apoyo de la Dirección de Comunicación no han tenido el apoyo para movilizar recursos no institucionales para el desarrollo de estrategias?.

¿Es posible motivar a las empresas para que sean ellas las que desarrollen una campaña en pro de la donación, digamos a lo interno, o también como alianzas estratégicas?

INSTRUMENTO 3

CUESTIONARIO APLICADO A JEFES DE BANCOS DE SANGRE PARA DIAGNÓSTICO DE IMAGEN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE BANCOS DE SANGRE DE LA CCSS.

- 1) ¿Cuándo se creó este banco?
- 2) ¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria altruista?
- 3) ¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores? ¿Cuál?.
- 4) ¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?
- 5) ¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta este banco respecto a la de reposición?
- 6) ¿Cuenta este banco con un registro de donadores?
- 7) ¿Quiénes son los principales donadores en este banco.
- 8) ¿Tienen registro de cuántos de los donadores que han llegado por reposición se han convertido en altruistas? ¿Qué porcentaje representan del total de donadores altruistas?
- 9) ¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre diaria, semanal y mensual? ¿Cuál es la estimación para épocas críticas (vacaciones de medio período y de fin de año; Semana Santa, fin y principio de año)?
- 10) ¿Qué capacidad tendría este banco para atender un aumento de la donación altruista?
- 11) ¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios? ¿Cuál es el principal servicio para promover la donación?
- 12) ¿Qué otros servicios brinda el banco?
- 13) ¿Qué relación tiene este banco con el resto de bancos de la red?
- 14) ¿Cuáles creen que son las principales limitaciones y debilidades de este banco para el proceso de donación?
- 15) ¿Cuáles son las fortalezas del banco para promover la donación?
- 16) ¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país? ¿Qué amenazas existen para la donación altruista? ¿Cuáles son las oportunidades?
- 17) ¿Específicamente, en el campo de la comunicación, cuáles son las principales limitaciones de este banco?

- 18) ¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista?
¿Desde cuándo?, ¿Son permanentes?
- 19) ¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?
- 20) ¿Con que públicos se relacionan directa o indirectamente y que tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de estos.
- 21) ¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?
- a) Publicidad
 - b) Promoción
 - c) Relaciones Públicas
 - d) Marketing directo
 - e) Relaciones con los medios de comunicación
 - f) Otras herramientas
- 22) ¿Qué resultados han obtenido con las acciones de comunicación
- 23) ¿Cuáles son los canales de comunicación que se emplean para informar a sus funcionarios. ¿Qué tipo de participación tienen los funcionarios?
- 24) ¿Cuáles instrumentos de comunicación utilizan:
- a) Tablón de anuncios
 - b) Boletín o revista
 - c) Buzón de sugerencias
 - d) Cartas al empleado
 - e) Otros
- 25) ¿Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre. ¿Es la deseada?
- 26) ¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores) y donadores dentro de la propia red de bancos de sangre? ¿Es la que ustedes quieren?
- 27) ¿Qué medios (espacios utilizables) existen en los niveles locales para llegar a la población?

INSTRUMENTO 4

GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON DONADORES ALTRUISTAS

Nombre del redactor: _____

Nombre del facilitador: _____

Fecha de la reunión: _____

Hora de inicio: _____ Hora de terminación: _____

Número de personas participantes _____

Nombre del participante	Edad	Sexo

A. SANGRE

- 1) ¿Cuál es la importancia de la sangre?
- 2) ¿Cuando uno pierde sangre, se repone esa sangre o uno queda con menos sangre?
- 3) ¿Qué tipos o clases de sangre hay?

B. TRANSFUSIÓN DE SANGRE

- 4) ¿Han oído hablar o saben ustedes sobre la transfusión de sangre? ¿Qué es?
- 5) ¿De qué otra forma se dice transfusión de sangre?
- 6) ¿Quiénes necesitan una transfusión de sangre? ¿Por qué la necesitan?
- 7) ¿Alguno de ustedes ha tenido personalmente o en su familia o con sus amistades una experiencia con transfusión de sangre? ¿Cómo fue esta experiencia?
- 8) ¿Se le puede pasar a una persona alguna enfermedad al recibir sangre por transfusión? ¿Qué enfermedad(es)?

C. DONACIÓN DE SANGRE/ SERVICIOS DE DONACIÓN

- 9) ¿Por qué razón donó sangre la primera vez? ¿Cómo fue esa primera vez que donó sangre? ¿Dónde donó?
- 10) ¿Qué piensan ustedes sobre la donación de sangre? (EXPLORAR: ¿Es bueno donar sangre? ¿Es malo? ¿Es necesario? ¿Por qué?)
- 11) ¿Qué siente cada vez que dona sangre? (Explorar qué tipo de emociones se despiertan en la persona)
- 12) ¿Cada cuánto tiempo se puede donar sangre?
- 13) ¿Cuánta sangre le sacan a la persona cada vez?

- 14) ¿Qué beneficios obtiene un donante al donar sangre?
- 15) ¿Quién debería donar sangre?
- 16) ¿Quién NO debería donar sangre?
- 17) ¿Le puede pasar algo a la persona que dona sangre? ¿Qué le puede pasar?
- 18) ¿Qué creen que pasaría si los servicios de transfusión sanguínea se quedaran sin sangre y se presentara una emergencia?

D. CANALES DE COMUNICACIÓN

- 19) Alguna vez ustedes han recibido o visto información sobre la sangre, la transfusión de sangre o la donación de sangre?
- 20) ¿Qué información han recibido? ¿Qué decía o qué se veía?
- 21) ¿Dónde han recibido o visto esa información?
- 22) ¿Creen que es importante recibir información sobre la donación de sangre? ¿Por qué?
- 23) ¿Dónde se debería dar o debería estar esa información para que más personas donaran sangre?
- 24) ¿Qué les gustaría saber sobre la donación de sangre?
- 25) ¿Qué le dirían ustedes a las personas para convencerlas de que donaran sangre?

E. IMAGEN DEL BANCO

- 26) ¿Cómo califica usted el servicio del banco de sangre?
- 27) ¿Satisface el banco de sangre sus necesidades como donador?
- 28) ¿Qué servicios considera que debería dar el banco a los donadores?

INSTRUMENTO 5

GUÍA DE DISCUSIÓN DE GRUPO FOCAL CON PERSONAS QUE ALGUNA VEZ HAN DONADO (REPOSICIÓN)

Nombre del redactor: _____
 Nombre del facilitador: _____
 Fecha de la reunión: _____
 Hora de inicio: _____ Hora de terminación: _____
 Número de personas participantes: _____

Nombre del participante	Edad	Sexo

A. SANGRE

- 1) ¿Cuál es la importancia de la sangre?
- 2) ¿Cuando uno pierde sangre, se repone esa sangre o uno queda con menos sangre?
- 3) ¿Qué tipos o clases de sangre hay?

B. TRANSFUSIÓN DE SANGRE

- 4) ¿Han oído hablar o saben ustedes sobre la transfusión de sangre? ¿Qué es?
- 5) ¿De qué otra forma se dice transfusión de sangre?
- 6) ¿Quiénes necesitan una transfusión de sangre? ¿Por qué la necesitan?
- 7) ¿Alguno de ustedes ha tenido personalmente o en su familia o con sus amistades una experiencia con transfusión de sangre? ¿Cómo fue esta experiencia?
- 8) ¿Se le puede pasar a una persona alguna enfermedad al recibir sangre por transfusión? ¿Qué enfermedad(es)?

C. DONACIÓN DE SANGRE/ SERVICIOS DE DONACIÓN

- 9) ¿Por qué razón donó sangre la primera vez? ¿Cómo fue esa primera vez que donó sangre? ¿Dónde donó?
- 10) ¿Qué piensan ustedes sobre la donación de sangre? (EXPLORAR: ¿Es bueno donar sangre? ¿Es malo? ¿Es necesario? ¿Por qué?)
- 11) ¿Qué siente cada vez que dona sangre? (Explorar qué tipo de emociones se despiertan en la persona)
- 12) ¿Cada cuánto tiempo se puede donar sangre?

- 13) ¿Cuánta sangre le sacan a la persona cada vez?
- 14) ¿Qué beneficios obtiene un donante al donar sangre?
- 15) ¿Quién debería donar sangre?
- 16) ¿Quién NO debería donar sangre?
- 17) ¿Le puede pasar algo a la persona que dona sangre? ¿Qué le puede pasar?
- 18) ¿Qué creen que pasaría si los servicios de transfusión sanguínea se quedaran sin sangre y se presentara una emergencia?

D. CANALES DE COMUNICACIÓN

- 19) Alguna vez ustedes han recibido o visto información sobre la sangre, la transfusión de sangre o la donación de sangre?
- 20) ¿Qué información han recibido? ¿Qué decía o qué se veía?
- 21) ¿Dónde han recibido o visto esa información?
- 22) ¿Creen que es importante recibir información sobre la donación de sangre? ¿Por qué?
- 23) ¿Dónde se debería dar o debería estar esa información para que más personas donaran sangre?
- 24) ¿Qué les gustaría saber sobre la donación de sangre?

E. IMAGEN DEL BANCO

- 25) ¿Cómo califica usted el servicio del banco de sangre?
- 26) ¿Satisface el banco de sangre sus necesidades como donador?
- 27) ¿Qué servicios considera que debería dar el banco a los donadores?

PREGUNTAR A LAS PERSONAS QUE SE HAYAN MOSTRADO POSITIVAS A LA DONACION

- 28) ¿Qué le dirían ustedes a las personas para convencerlas de que donaran sangre?

PREGUNTAR A PERSONAS QUE SE HAYAN MOSTRADO NEGATIVAS A LA DONACIÓN)

- 29) ¿Qué las convencería para que donaran sangre en forma frecuente?

INSTRUMENTO 6

GUÍA DE ENTREVISTA APLICADA A PERSONAS QUE NUNCA HAN DONADO

Nombre de entrevistadora: _____

Nombre de entrevistado (a) _____

Fecha de la entrevista: _____

Hora de inicio: _____ Hora de terminación: _____

A. SANGRE

- 1) ¿Cuál es la importancia de la sangre?
- 2) ¿Cuando uno pierde sangre, se repone esa sangre o uno queda con menos sangre?
- 3) ¿Qué tipos o clases de sangre hay?

B. TRANSFUSIÓN DE SANGRE

- 4) ¿Ha oído hablar o sabe usted sobre la transfusión de sangre? ¿Qué es?
- 5) ¿De qué otra forma se dice transfusión de sangre?
- 6) ¿Quiénes necesitan una transfusión de sangre? ¿Por qué la necesitan?
- 7) ¿Ha tenido usted personalmente o en su familia o con sus amistades una experiencia con transfusión de sangre? ¿Cómo fue esta experiencia?
- 8) ¿Se le puede pasar a una persona alguna enfermedad al recibir sangre por transfusión? ¿Qué enfermedad (es)?

C. DONACIÓN DE SANGRE/ SERVICIOS DE DONACIÓN

- 9) ¿Qué piensa usted sobre la donación de sangre? (EXPLORAR: ¿Es bueno donar sangre? ¿Es malo? ¿Es necesario? ¿Por qué?)
- 10) ¿Por qué nunca ha donado sangre?
- 11) ¿Donaría sangre alguna vez? ¿Por qué sí o por qué no?
- 12) ¿Si alguna vez donara sangre preferiría hacerlo solo (a) o acompañado (a)? (EXPLORAR): Si fuese en compañía de alguien, ¿de quién o quiénes sería?
- 13) ¿Cada cuánto tiempo se puede donar sangre?
- 14) ¿Cuánta sangre le sacan a la persona cada vez?
- 15) ¿Qué beneficios obtiene un donante al donar sangre?
- 16) ¿Quién debería donar sangre?
- 17) ¿Quién NO debería donar sangre?
- 18) ¿Le puede pasar algo a la persona que dona sangre? ¿Qué le puede pasar?
- 19) ¿Qué cree que pasaría si los servicios de transfusión sanguínea se quedaran sin sangre y se presentara una emergencia?

D. CANALES DE COMUNICACIÓN

- 20) Alguna vez usted ha recibido o visto información sobre la sangre, la transfusión de sangre o la donación de sangre?
- 21) ¿Qué información ha recibido? ¿Qué decía o qué se veía?
- 22) ¿Dónde ha recibido o visto esa información?
- 23) ¿Cree que es importante recibir información sobre la donación de sangre? ¿Por qué?
- 24) ¿Dónde se debería dar o debería estar esa información para que más personas donaran sangre?
- 25) ¿Qué le gustaría saber sobre la donación de sangre?

PREGUNTAR A LAS PERSONAS QUE SE HAYAN MOSTRADO POSITIVAS A LA DONACIÓN

- 26) ¿Qué le diría usted a las personas para convencerlas de que donaran sangre?

PREGUNTAR A LAS PERSONAS QUE SE HAYAN MOSTRADO NEGATIVAS A LA DONACIÓN

- 27) ¿Qué le convencería para que donara sangre?

INSTRUMENTO 7

GUÍA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD DE LOS BANCOS DE SANGRE

Fecha de la entrevista: _____
 Nombre del banco: _____
 Dirección: _____
 Nombre del informante: _____
 Sexo: 1. MASCULINO ____ 2. FEMENINO ____ Edad: ____ años
 Nombre de entrevistadora: _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA

1. ¿Hasta que nivel de estudios alcanzó? _____
2. ¿Qué otra capacitación ha tenido? _____
3. ¿Ha recibido capacitaciones sobre transfusión sanguínea? _____
4. (SÍ) ¿Cuáles? ¿Cuándo fue la última? _____
5. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en este banco? AÑOS: _____ MESES: _____

B. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE EL BANCO DE SANGRE

6. ¿Cuántas personas trabajan en este banco? _____

Puesto	Función	Número

7. ¿Qué horario de atención tiene el banco cada día?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

8. ¿Tiene turnos?
 1. SÍ
 2. NO

9. (SÍ) ¿Qué turnos tiene?

10. ¿Qué tipos de servicio ofrece cada día?

Lunes	Martes	Miércoles	JUEVES	Viernes	Sábado	Domingo

11. ¿Ofrece el banco información y orientación al donante de sangre antes de la donación?

1. SÍ
2. NO

12. (SÍ) ¿Qué aspectos incluye esta información y orientación previa a la donación de sangre?

13. ¿Hace el banco un control de salud al donante de sangre antes de la donación?

1. SÍ
2. NO

14. (SÍ) ¿Qué aspectos incluye este control médico? _____

15. (SÍ) ¿Quién hace este control de salud? _____

16. ¿Hace el banco una selección de los posibles donantes de sangre?

1. SÍ
2. NO

17. (SÍ) ¿Cómo hace el servicio esta selección? _____

18. ¿Supervisa el banco a los donantes después de haber donado su sangre?

1. SÍ
2. NO

19. (SÍ) ¿En qué consiste la supervisión? ¿Cómo hace esta supervisión? _____

20. ¿Brinda el banco algún incentivo a los donantes de sangre?

1. SÍ
2. NO

21. (SÍ) ¿Cuál? _____

22. ¿Brinda el banco información y orientación al donante de sangre después de la donación?

1. SÍ
2. NO

23. (SÍ) ¿Que aspectos incluye esta información y orientación después de la donación?

24. ¿Realiza el banco análisis de sangre después de la donación?

- SÍ
- NO
- A VECES

25. (SÍ) ¿Qué pruebas incluye el análisis? _____

26. (NO/ A VECES) ¿Por qué no? ¿Por qué a veces no? _____

27. ¿Qué registros de los donantes de sangre lleva el banco? (PIDA AL ENTREVISTADO QUE LE MUESTRE TODOS LOS FORMULARIOS DE REGISTRO QUE SE LLEVEN. ANOTE EL NOMBRE DEL

INSTRUMENTO DE REGISTRO Y SU DESCRIPCIÓN. LUEGO INDIQUE SI SE UTILIZA SIEMPRE, A VECES O NUNCA Y LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE UTILIZA).

Instrumento	Descripción	¿Se utiliza? 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca	(2 ó 3) Razón por la cual no se utiliza

28. ¿En promedio, cuántos donantes recibe el banco por día? ¿por mes? ¿por año?
 POR DÍA: _____
 POR MES: _____
 POR AÑO: _____
29. ¿Sabe si el banco tiene donantes voluntarios no remunerados habituales?
 SÍ
 NO
30. (SÍ) ¿En promedio, cuántas donaciones han brindado? _____
31. 33. (SÍ) ¿Qué características tienen estos donantes? _____
34. (SÍ) ¿Sabe por qué vienen a donar? _____
35. Mayormente, ¿qué tipo de donantes tiene el banco?
 1. VOLUNTARIOS NO REMUNERADOS
 2. POR REPOSICIÓN
 3. REMUNERADOS
 4. DIRIGIDOS
 5. AUTÓLOGOS
 6. OTRO: _____
 7. NO SABE
36. De estos donantes, ¿qué porcentaje calcula usted son de cada tipo?
 VOLUNTARIOS NO REMUNERADOS: _____
 POR REPOSICIÓN: _____
 REMUNERADOS: _____
 DIRIGIDOS: _____
 AUTÓLOGOS: _____
 OTRO: _____
37. ¿Cuánto tiempo permanece un donante de sangre en el banco?
 HORAS: _____ MINUTOS: _____
38. ¿Cuáles, diría usted, que son los aspectos positivos de este banco? ¿Algún otro?

39. ¿Cuáles, diría usted, que son los aspectos que se deben mejorar en este banco? ¿Algún otro?

40. ¿Qué otra sugerencia podría usted dar para mejorar este banco? ¿Alguna otra?

C. COMUNICACIÓN

41. ¿Por qué cree usted que muchas personas se niegan a dar sangre?

42. Y las personas que donan sangre, ¿por qué cree usted que lo hacen?

43. ¿Llevan a cabo ustedes algún tipo de promoción al público para que done sangre?

1. SÍ
2. NO

44. (NO) Por qué no?

à PASE A PREGUNTA 50

45. (SÍ) ¿Cuál?

46. (SÍ) ¿A través de qué medio lo hacen?

47. (SÍ) ¿Cuáles son los principales mensajes que dan?

48. (SÍ) ¿A quién van dirigidos los mensajes?

49. (SÍ) ¿Con qué materiales sobre la donación de sangre cuentan? (PIDA QUE LE MUESTRE LOS MATERIALES SOBRE DONACIÓN CON QUE CUENTAN Y COMPLETE EL SIGUIENTE CUADRO)

TIPO DE MATERIAL	Descripción	Utilización

50. Si en el futuro se quisieran dar mensajes sobre la donación de sangre, qué nos aconsejaría usted?

51. ¿A través de qué medios podría hacerse?

52. ¿Cuáles podrían ser los mensajes?

53. ¿Cómo se podría convencer a mayor número de gente para que done sangre?

INSTRUMENTO 8

GUÍA DE OBSERVACIÓN GENERAL DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LOS BANCOS DE SANGRE ESTUDIADOS

(El objetivo del instrumento es recolectar información sobre un banco de sangre mediante la observación detenida y describir todos los aspectos relacionados con los recursos físicos y materiales del mismo).

Nombre del observador(a): _____

Fecha de la observación: _____

Hora de inicio: _____ Hora de terminación: _____

Nombre del banco de sangre: _____

Dirección del banco de sangre: _____

A. INSTALACIONES

MARQUE EL CUADRO CON UNA X CUANDO EXISTA UN ESPACIO O LOCAL ESPECIAL PARA CADA SERVICIO. LUEGO, DESCRIBA DETALLADAMENTE CADA UNO DE ELLOS

1. Locales

a. recepción o sala de espera	1
b. sala de selección/orientación	1
c. sala de extracción/donación	1
d. sala de reposo post-donación/supervisión	1
e. sanitarios para donantes y público en general	1
f. cafetería	1

MARQUE EL CUADRO CON UNA X CUANDO EXISTA EL SERVICIO Y LUEGO DESCRIBA CADA ASPECTO ESPECÍFICO

2. Servicios básicos

a. agua	1
b. electricidad	1
c. teléfono	1
d. fax	1

DESCRIBA DETALLADAMENTE CADA UNO DE LOS ASPECTOS PARA LOS DIFERENTES LOCALES DEL BANCO DE SANGRE

3. Sala de espera

Tamaño: _____

Construcción: _____

Ventilación: _____

Iluminación: _____

Diseño: _____

f. Decoración: _____

Limpieza: _____

4. Sala de selección/orientación

a. Tamaño: _____

b. Construcción: _____

c. Ventilación: _____

d. Iluminación: _____

e. Diseño: _____

f. Decoración: _____

g. Limpieza: _____

Privacidad: _____

5. Sala de muestra y control de salud

a. Tamaño: _____

b. Construcción: _____

c. Ventilación: _____

d. Iluminación: _____

e. Diseño: _____

f. Decoración: _____

g. Limpieza: _____

6. Sala de extracción

a. Tamaño: _____

b. Construcción: _____

c. Ventilación: _____

d. Iluminación: _____

e. Diseño: _____

f. Decoración: _____

g. Limpieza: _____

7. Sala de cafetería

a. Tamaño: _____

b. Construcción: _____

c. Ventilación: _____

d. Iluminación: _____

e. Diseño: _____

f. Decoración: _____

g. Limpieza: _____

g. hisopos de algodón	1	_____
h. lancetas	1	_____
i. recipiente para descartar lancetas y agujas	1	_____
e. otros (DESCRIBA)		_____

13. Sala de extracción/donación

sillones	1	_____
camillas	1	_____
refrigeradores o hieleras	1	_____
agujas	1	_____
tubos de recolección de sangre	1	_____
envases para recolectar sangre (bolsas plásticas)	1	_____
sellador	1	_____
clips para tabuladuras o guías o selladores de calor	1	_____
balanzas para pesar sangre	1	_____
esfigmomanómetro	1	_____
estetoscopio	1	_____
torniquetes	1	_____
pinza exprimidora de tubuladura	1	_____
pinzas	1	_____
tijeras	1	_____
solución antiséptica	1	_____
hisopos de algodón	1	_____
parches, curitas y tela adhesiva	1	_____
lancetas	1	_____
recipientes para descartar lancetas y agujas	1	_____
mezcladores de sangre	1	_____
equipo de primeros auxilios	1	_____
otros (DESCRIBA)		_____

14. Sala de cafetería

a. sillas	1	_____
b. refrigeradores o hieleras	1	_____
c. utensilios para el refrigerio	1	_____
d. refrigerio	1	_____
f. otros (DESCRIBA)		_____

Comentarios

INSTRUMENTO 9

Guía de observación de interacción entre personal y donante

El objetivo de aplicación de este instrumento es recolectar información de la interacción entre personal de salud y donante.

OBSERVE DETENIDAMENTE LA INTERACCIÓN ENTRE EL PERSONAL DEL BANCO DE SANGRE Y LOS DONANTES.

Número de observación: _____

Fecha de observación: _____

Nombre del banco de sangre: _____

Dirección del banco de sangre: _____

Hora en que inicia la observación: _____

Hora en que termina la observación: _____

Observador(a): _____

A. SALA DE ESPERA

1. Personas presentes durante la observación y número

Personas Presentes	Número

2. ¿El personal saluda al donante?

1. SÍ
2. NO

3. ¿El personal es atento con el donante? (ej. le ofrece donde sentarse, le sonrío, etc.)

1. SÍ
2. NO

4. ¿Cuánto tiempo dura el donante en la sala de espera? _____

B. SALA DE SELECCIÓN/ORIENTACIÓN

5. Personas presentes durante la observación y número

Personas Presentes	Número

6. ¿El personal saluda al donante?

1. SÍ
2. NO

7. ¿El personal es atento con el donante? (ej. le ofrece donde sentarse, le sonrío, etc.)

1. SÍ
2. NO

8. ¿Alguien del personal da información u orientación al donante?

1. SÍ
2. NO

9. (SÍ) ¿La orientación incluye los siguientes puntos?

Quiénes necesitan las transfusiones	1
Enfermedades que se pueden transmitir por transfusión	1
Pruebas de laboratorio requeridas	1
Razón por la que se hacen estas pruebas	1
Conductas de riesgo en el donante	1
Período de "ventana"	1
Requisitos para la donación	1
Procedimientos involucrados en la donación	1
Recomendaciones post-donación	1
Otros: _____	

10. ¿Alguien del personal hace preguntas generales al donante?

1. SÍ
2. NO

11. (SÍ) ¿Las preguntas incluyen los siguientes puntos?

Conducta sexual	1
Razón/motivación para donar sangre	1
Otros: _____	

12. ¿Alguien del personal pide información al donante?

1. SÍ
2. NO

13. (SÍ) ¿La información solicitada incluye los siguientes puntos?		
Apellidos y nombres		1
Fecha de nacimiento		1
Sexo		1
Estado civil		1
Ocupación		1
Domicilio		1
Teléfono		1
Otros: _____		
14. ¿Qué registros llena el personal?		
Ficha personal del donante		1
Consentimiento informado		1
Historia clínica		1
15. ¿Alguien del personal hace preguntas al donante sobre su salud?		
1. SÍ		
2. NO		
16. (SÍ) ¿Le preguntan al donante?		
Sufre o sufrió:	enfermedades pulmonares	1
	problemas circulatorios/cardíacos	1
	anemia	1
	VIH/SIDA	1
	diarrea prolongada	1
	enfermedades tiroideas	1
	sudoración nocturna/fiebre	1
	malaria/paludismo	1
	tuberculosis	1
	tos persistente	1
	enfermedades de transmisión sexual	1
	diabetes	1
	ganglios inflamados	1
	herpes	1
	cáncer	1
	pérdida de peso inexplicable	1
	fiebre reumática	1
	hemorragias	1
	presión alta/baja	1
	enfermedades gástricas	1
	enfermedades renales	1
	epilepsia/convulsiones	1
	erupciones cutáneas	1
	hepatitis/ictericia	1
	asma	1
Usa o usó:	drogas	1
Recibe o recibió:	medicamentos	1
	tratamiento odontológico	1

Operaciones:	cirugía menor	1
	cirugía mayor	1
Alguna vez recibió:	acupuntura	1
	escarificaciones/tatuajes	1
	transfusión de sangre	1
	picaduras de chinches	1
Mujeres:	embarazo	1
	lactancia	1
	menstruación	1
Otros:	_____	
17. ¿Hace alguna pregunta el donante?		
	1. SÍ	
	2. NO	
18. ¿Le contestan la pregunta al donante?		
	1. SÍ	
	2. NO	
	3. UNAS SÍ Y OTRAS NO	
19. ¿Cuánto tiempo dura el donante en la sala de selección?_____		
SALA DE MUESTRA Y CONTROL DE SALUD		
20. ¿Alguien del personal examina al donante?		
	1. SÍ	
	2. NO	
21. (SÍ) El examen del donante incluye...?		
Evaluación de:	tensión arterial	1
	frecuencia de pulso	1
	temperatura	1
	hemoglobina/hemograma	1
	peso y talla	1
Examen físico:	erupciones cutáneas	1
	adenopatías	1
	marcas de agujas	1
	tatuajes	1
Otros:	_____	
22. ¿Qué registros llena el personal?		
	Examen clínico	1
	Otros:_____	
23. ¿Se lleva un archivo de los registros de donación?		
	1. SÍ	
	2. NO	
24. ¿Cuánto tiempo duró el donante en la sala de muestra y control de salud?_____		

C. SALA DE EXTRACCIÓN/DONACIÓN

25. Personas presentes durante la observación y número

Personas Presentes	Número

26. ¿El personal saluda al donante?

1. SÍ
2. NO

27. ¿El personal es atento con el donante? (ej. le ofrece donde sentarse, le sonrío, le platica durante la extracción, etc.)

1. SÍ
2. NO

28. ¿Cuánto tiempo dura el proceso de extracción/donación de sangre?

D. SALA DE RECUPERACIÓN/SUPERVISIÓN

29. Personas presentes durante la observación y número

Personas Presentes	Número

30. ¿El personal saluda al donante?

1. SÍ
2. NO

31. ¿El personal es atento con el donante? (ej. le ofrece donde sentarse, le sonrío, le pregunta cómo le fue, etc.)

1. SÍ
2. NO

SALA DE CAFETERIA

32. ¿Se le da un refrigerio al donante después de la donación?

1. SÍ
2. NO

E. OTROS

33. ¿Se le da algún incentivo al donante después de la donación?
1. SÍ
 2. NO
34. ¿Se le da alguna remuneración al donante después de la donación?
1. SÍ
 2. NO
35. ¿Se da información u orienta al donante después de la donación?
1. SÍ
 2. NO
36. ¿Se le entrega algún material educativo al donante?
1. SÍ
 2. NO
37. ¿Se realizan exámenes de laboratorio?
1. SÍ
 2. NO
 3. NO SE OBSERVÓ
38. ¿El personal cumple con condiciones de higiene y seguridad adecuadas?
- | | |
|---|---|
| usa vestimenta apropiada (guardapolvos) | 1 |
| usa ropa limpia y no rota | 1 |
| usa agujas desechables nuevas | 1 |
| usa otro material desechable nuevo (jeringas) | 1 |
| se lava las manos antes de sacar sangre al paciente/usa guantes | 1 |
| no come en las instalaciones | 1 |
| no bebe en las instalaciones | 1 |
39. ¿Cuánto tiempo dura todo el proceso de donación? (desde que el donante llega al servicio hasta que se va) _____

ANEXO 5
ENTREVISTAS

**ENTREVISTA COLECTIVA A JEFES DE BANCOS DE SANGRE Y PERSONAL DE LA
DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD -AREA DE LABORATORIOS CLINICOS-
CCSS**

Personas presentes en la reunión:

Dra. Carolina Umaña, coordinadora Comisión Nacional de Sangre- Ministerio de Salud; **Dr Osvaldo Marín J.**, jefe Laboratorio Clínico del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas; **Dr. Juan Ignacio Díaz C.**, jefe Banco de Sangre Hospital de Ciudad Neilly; **Dr. Juan Carlos Morera**, jefe Banco Nacional de Sangre; **Dra. Giselle Valverde C.**, jefe Banco de Sangre Hospital Nacional de Niños; **Dra. Isabel Duarte**, jefe Banco de Sangre Hospital Max Peralta de Cartago; **Dr. Daniel Fernández Keith**, jefe Banco de Sangre Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas; **Dr. Martín Barboza M.**, jefe Banco de Sangre Hospital San Francisco de Asís de Grecia; **Dr. José Luis Salas Oviedo**, Jefe, y **Dras. Ana Lorena Torres R. y Zaida García**, asistentes, del Área Técnica Laboratorios de la CCSS; **Dra. Ana Virginia Castillo R.**, jefe Banco de Sangre Hospital C. L. Valverde Vega de San Ramón; **Dr. Eduardo Zúñiga Delgado**, encargado Banco Sangre Hospital Escalante Pradilla, **P. Zeledón** y **Ma. Elena Esquivel Arias**, jefe Banco de Sangre Hospital San Juan de Dios.

Entrevistadoras: Xinia Bustamante, Cecilia Soto, Lucy Romero, Susana Saravia y Lourdes Vargas.

Dra. Zaida García: presentación inicial:

Nosotros hicimos un llamado a unos cuantos de los diferentes bancos de sangre, ubicándolos en lugares más o menos estratégicos en el área metropolitana, en las áreas rurales como la zona sur, la región atlántica, la región de Guanacaste, Puntarenas y la Gran Área Metropolitana. Hoy está presente una gran mayoría de ellos.

La parte de Limón para nosotros es muy importante, pero el doctor Baldelomar no pudo llegar porque se encuentra en la Cruz de Guanacaste.

Nosotros tenemos 96 laboratorios clínicos, 127 con las diferentes cooperativas y 27 bancos de sangre.

Xinia Bustamante: La inquietud nuestra hacia este trabajo es que hace unos dos o tres años se hizo la investigación cualitativa sobre donación de sangre, donde tres Bancos fueron objeto del estudio: Banco Nacional de Sangre, Banco del Hospital San Juan de Dios y Banco del Hospital Nacional de Niños.

A partir de los resultados de esa investigación surgió la inquietud de desarrollar una estrategia de comunicación, necesidad que reveló ese estudio.

Dr. Daniel Fernández: Por lo general los recursos van a ser siempre bastante limitados, por lo que el mayor recurso es el mismo donante de sangre. Por informaciones de nuestro director, en Costa Rica tenemos un terreno increíble para explotar este tema porque apenas aproximadamente el dos por ciento de la población es el que dona sangre y eso le da soporte transfusional a todo el resto del país.

Nos interesa mucho que estas campañas no solamente vayan acompañadas de buena intención, hay que saber cómo hacerlo y en qué momento. Los bancos de sangre que estamos fuera de San José por nuestra problemática regional, distancia, tiempo, costos de traslado, patologías involucradas, tenemos una perspectiva un poco diferente a los hospitales que están cerca del Banco Nacional de Sangre.

En nuestro caso traemos como seis o siete propuestas y una de ellas es que la promoción de la donación debe ir enfocada a la población que podemos estimular para el largo plazo, para que se convierta no solamente en donantes que experimenten la donación por primera vez, sino que estas personas se conviertan en donantes de repetición, fidelizarlos.

Esto es un asunto de mercadeo; un mercadeo social y las estrategias tienen que ir alrededor de los puntos fundamentales del mercadeo social.

Ahí van a tener toda una amplia variedad de autores que les pueden aportar el material. Nosotros particularmente en Puntarenas lo que más hacemos es utilizar estrategias basadas en las teorías de Leopoldo Barrionuevo. Él tiene estrategias increíblemente prácticas y haciendo las analogías correspondientes al tema que nos reúne hoy aquí se pueden sacar grandes cosas.

De esa manera van a maximizar el tiempo y van a maximizar los recursos y a diciembre ya lo van a tener listo.

Dr. Morera: Algo muy cierto que señala el Dr. Fernández es que hay una realidad muy diferente entre los bancos del área metropolitana y los bancos de hospitales regionales. Tanto así que de lo que nosotros recolectamos o fraccionamos el 70 por ciento se queda en el área metropolitana y el 30 % se va para fuera del área metropolitana, eso quiere decir que el trabajo que ellos llevan a cabo en cada una de sus regiones es un trabajo bastante fuerte para poder darle soporte a la terapia transfusional.

Cecilia Soto : Cómo surge la red de bancos de sangre? Cuál fue el primer banco nacional de sangre en el país?

Dr. Salas: Primero quería enseñar algo que estamos haciendo en relación con el trabajo de Lorena y Zaida el año pasado en cuanto a la motivación de la donación en los chiquitos. Es un concurso de dibujo que hicimos; los dibujos los estamos escaneando y vamos a hacer un manual llamado “Promoción de Donación Sanguínea en Edad Escolar”. Ahí van a estar todos los dibujos que hicieron los chiquitos. Vamos a hacer un librito para incentivar la donación a nivel escolar, que es el reto que vamos a tener en los próximos años, vamos a ir desde los chiquititos a los más grandes y en eso Zaida y Lorena están en contacto con los scouts. Ya nos hemos reunido con algunos Robert a ver si empezamos a promocionar por ahí.

La red de bancos de sangre se inició con una unidad que se llamaba Plasmaféresis en el año 1975 o 74, con Pedro Vieto, hermano del Dr. Ezequiel Vieto. Esta unidad estaba por la Prensa Libre.

Era una organización privada. Lo que se pretendía era vender plasma o albúmina para la posible exportación que permitiera hacer vacunas al Instituto de Butantang en Brasil, pero se dejó y el plasma que había ahí se lo donaron al Banco Nacional de Sangre en unas refrigeradoras que nunca funcionaron y que cuando se abrieron se tuvo que descartar.

Creo que en el período 70-74 a raíz de todo un conflicto por la venta de sangre y las filas que se hacían inclusive de personas en estado etílico y demás que llegaban a vender su sangre, se legisló. Concretamente el diputado Emilio Piedra Jiménez presentó un proyecto de ley y a partir de ese momento se estableció la consigna de que la sangre ni se compraba, ni se vendía sino que se donaba. A partir de ese momento, por esa situación conflictiva el Centro de Plasmaféresis se cerró y pasó a cargo de la Cruz Roja Costarricense.

Dr. Fernández: Esto surgió como una iniciativa nacional entre el INS, la Caja y la Cruz Roja. Obviamente los entes encargados de administrar la salud y de legislar fueron tomando protagonismo. Como bien cita el Dr. Barboza inicialmente el asunto estaba manejándose en una forma mercantilizada. Posteriormente en la Ley General de Salud, en los artículos 93 y 94, se habla ya de las restricciones que existen, entre ellas impedir la comercialización de la sangre en sus hemocomponentes o derivados. Específicamente en el artículo 94 se habla de la potestad que tiene el Ministerio de Salud de pasar a comandar las reservas de sangre de todos los bancos públicos y privados, en caso de situaciones de catástrofe o emergencia.

Lucy Romero; ¿Quién fue el impulsor de la iniciativa del Centro de Plasmaféresis?

Dr. Salas: El Dr. Pedro Vieto Asch. Cuando Plasmaféresis se cierra surge un Banco Nacional de Sangre para cuya sede la Cruz Roja prestó la infraestructura e inclusive vehículos, mientras el personal era del INS y de la Caja que tenía la administración.

Dr. Morera: La Cruz Roja prestó el espacio físico, aportó vehículos y su personería jurídica para canalizar recursos hacia el Banco.

Dr. Fernández : Si no me equivoco el primer banco de sangre como tal fue el Hospital San Juan de Dios. Lo de la Plasmaféresis si tendría que ver con la historia del Banco Nacional de Sangre.

Hay dos enfoques de lo que es un banco de sangre: Uno más actual que es bancos de sangre fuera de los hospitales y otro que es bancos de sangre dentro de un hospital. El paradigma de un banco de sangre dentro de un hospital no arrastra porque tiene limitaciones, la gente relaciona donar sangre con enfermedad, mientras que según estudios de franceses e ingleses si usted tiene los bancos de sangre fuera de los hospitales, la gente lo relaciona con mantener una reserva para eventualidades dentro de la comunidad. Eso es un enfoque que se utiliza mucho en Europa cuando hablan de redes como tales.

Dr. Morera : Lo último en el país es que hay dos propuestas en la Junta Directiva. La Caja adquirió todo lo que era la antigua Cervecería y quiere trasladar ahí el Banco Nacional de Sangre por efectos de estrategia, porque dicen que Zapote es muy lejos, aunque eso depende del cristal con que se mire pues depende de donde yo esté situado es más cerca o más largo. Pero independientemente de eso, pienso que somos los bancos los que tenemos que definir qué es lo que queremos.

Nosotros creemos que parte de la donación voluntaria implica la infraestructura que queramos a futuro.

Xinia Bustamante: ¿Cuándo nació el Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios y cuándo nació el Banco Nacional de sangre?

Dra. García: Tengamos claro que los bancos de sangre se fueron creando de acuerdo a la necesidad de los hospitales, de acuerdo al grado de complejidad que fueron desarrollando. Nace el hospital y de acuerdo al grado de complejidad y la atención de pacientes se desarrolla el banco.

El primer banco de este país fue el del San Juan de Dios, fue el primer hospital que empezó a desarrollar toda una serie de estrategias para dar atención a la población costarricense, posteriormente se fueron adicionando otros, el del Hospital de Niños, el Calderón, el México. En forma paralela por la misma situación que se dio en el año 74, incluso porque cerraron Plasmaféresis, se creó el Banco Nacional de Sangre.

Esos bancos fueron creciendo, desarrollándose de acuerdo a la complejidad de los centros hospitalarios hasta que llegamos a los años 70 cuando convirtieron a la Unidad de Plasmaféresis en un centro de recolección de unidades de sangre para abastecer un poco las necesidades de los otros hospitales que también requerían sangre.

Después del San Juan de Dios se creó el banco de sangre del Hospital de Cartago.

Dr. Fernández: Aquí hay tres cosas para estratificar. La primera es que el asunto de los bancos de sangre, no solo en Costa Rica sino a nivel mundial tiene una historia muy larga por la necesidad que siempre ha existido de las transfusiones. Es un asunto complejo. Vamos a tratar de resumirlo en términos que podamos entender fácilmente.

Con respecto a la evolución de los hospitales, el primer hospital originalmente ni siquiera se llamaba Hospital San Juan de Dios. Las necesidades médicas del hospital fueron creando la existencia de un servicio transfusional que posteriormente ha ido evolucionando conforme los avances médicos han permitido no solo la conservación de la sangre sino también el análisis y la dosificación adecuada de la misma. No es lo mismo mirar la transfusión de sangre ni los bancos de sangre de hoy que los de hace 25 o 50 años, que los de 1800 y resto cuando se creó el San Juan de Dios. Tenemos ahí una evolución, podríamos decir que es un proceso que ha sido dinámico en el tiempo, acorde con las necesidades y los avances tecnológicos.

La otra cosa es en relación con un tema fundamental que tocó el Dr. Salas y que tal vez podríamos resumir en la palabra visión. Ya ustedes oyeron al Dr. Morera que les citó que el 70 por ciento de la sangre que capta el Banco Nacional de Sangre se queda en el área metropolitana, entonces los hospitales que se

encuentran en el resto del territorio nacional no pueden depender exclusivamente de lo que el Banco Nacional de Sangre les pueda aportar para llenar sus faltantes de sangre. Entonces las estrategias tienen que ir orientadas a dividir el territorio nacional (de hecho la Caja está dividida en regiones). Lo que hay que hacer es eficientizar la calidad de los servicios que cada región puede brindar.

La sangre y sus derivados son productos perecederos, entonces vamos a tener en contra la eficiencia de los servicios de traslados. Cuando la vida de una persona está en juego nosotros no podemos ser reactivos tenemos que ser proactivos. Eso significa que cada región del país tiene que contar con recursos para promover la donación de sangre y captar cantidades adecuadas a sus necesidades. Nosotros funcionamos como una red de bancos de sangre, pero esa red todavía no ha llegado a eficientizar. Si esa red eficientizara, lo que a unos les sobra otros lo utilizarían y entonces no habría desperdicios que también tienen un costo muy elevado.

El tercer punto es en cuanto a la problemática de los bancos de sangre que es compleja. El Gerente del Hospital tiene adicionalmente la problemática de estar lidiando día a día con los pacientes y con una variedad de servicios de hospitalización que reúnen gran cantidad de patologías diferentes.

La sangre como tal no existe. Hablemos más bien de hemocomponentes de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Entonces la visión de algunos a los que nos gusta esto es buscar estrategias para promover la donación de sangre, de acuerdo a las características propias, no solo de idiosincrasia sino de socioeconomía de las diferentes regiones del país

Dr. Morera: De esta parte histórica en el banco hay una reseña donde está el año en que se funda el decreto, Pero independientemente de eso quería referirme a lo que han señalado el Dr. Fernández, el Dr. Salas y la Dra. Torres en cuanto a que los bancos surgen a raíz de necesidades, tanto así que lo que más ha favorecido su desarrollo han sido las guerras. El desarrollo de los bancos hospitalarios en cada una de las regiones se fue dando debido a la necesidad de cada centro hospitalario de tener un mayor control de la terapia transfusional.

Ahora me separo un poco hacia el Banco Nacional de Sangre, que según esta reseña se crea no únicamente por ubicar la antigua Unidad de Plasmaféresis en un banco recolector o unidad recolectora como señala el Dr. Fernández que es el banco, una unidad recolectora, una unidad de fraccionamiento y distribución, sino que nace a raíz de cierto movimiento social por llamarlo de alguna manera.

Anterior a la creación del Banco Nacional de Sangre, existía DOVOSAN, donde ya había donantes. Así se prueba que hubo bancos anteriores al Banco Nacional de sangre y que donantes voluntarios empezaron a organizarse para tratar de darse un apoyo por experiencias me imagino que no muy gratas que habían tenido. El único nombre que retengo es el de una señora de apellido Pujol que inicia un movimiento que incluso creo que llega a la Asamblea Legislativa.

A raíz de ese movimiento y de la presión de DOVOSAN se crea –para dar la estructura a esa unidad recolectora- la simbiosis entre la Cruz Roja, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

Dr. Fernández: El concepto de red de bancos se comenzó a manejar más que todo a consecuencia de la epidemia del SIDA. Antes no se hablaba de red de bancos. Fue un concepto que se vino a acuñar como del 83 para acá, ante la necesidad de estandarizar las pruebas que se les realizan a los donantes y estandarizar la calidad de la sangre que se va a transfundir. Ahí es cuando se comienza a dar una capacitación masiva a los encargados de bancos de sangre. Antes cada quien trabajaba por cuenta propia y de acuerdo a sus posibilidades, pero esta circunstancia del SIDA incluso más que la hepatitis, fue la que vino a desencadenar ese concepto de red de bancos.

En cuanto a la Asociación de Donantes Voluntarios de Sangre conocida como DOVOSAN, surgió con una finalidad netamente altruista y tuvo efectos trascendentales que a la fecha nosotros sentimos. Todavía recibimos donantes que creen que el Banco Nacional de Sangre se llama DOVOSAN y circulan los carnés de DOVOSAN.

Esto nos refleja, como lo citó el Dr. Marín, que durante mucho tiempo las cosas fueron surgiendo por necesidad o por aspectos puramente empíricos, puramente del deseo de algunas personas, sin una estrategia definida y sin un consenso de todos los que nos dedicamos a estas labores en el país.

En Costa Rica, en los últimos 50 años no han sido tanto las guerras sino el asunto de la hepatitis antes del SIDA, lo que influyó muchísimo en que se crearan en la Ley General de Salud algunos artículos relativos a la correcta administración gubernamental del manejo de la sangre por parte de los entes de salud, de manera que no se comercializara.

Con el advenimiento del SIDA hubo al inicio mucha incertidumbre en todos nosotros al no saber con qué estábamos tratando. Posteriormente la Caja toma una mayor participación al organizar a sus bancos de sangre para ir uniformando no solamente los criterios, sino también la calidad del tipo de pruebas que se hacen para certificar que esa sangre es segura.

En Costa Rica la Caja gasta grandes sumas en certificar controles de calidad externos a través del Colegio Americano de Patólogos. Aproximadamente cada cuatro meses está certificando. Es un control carísimo. Quiere decir que el manejo desde el punto de vista técnico y dejando los empirismos a un lado es reciente, estamos hablando de los últimos 25 años para acá.

Cecilia Soto: Estamos aún en la primera pregunta y tenemos cualquier cantidad. Entonces tal vez vamos a concretar un poco más en lo que es materia de donación porque también sé que el tiempo de ustedes es muy valioso, muchos vienen de muy lejos y nos van a dar las siete de la noche acá hablando de todo esto. Vamos a hacer algunas preguntas más concretas que pueden ser de mayor interés, no digo que los antecedentes no porque eso nos permite ir perfilando la sociedad y el por qué de las necesidades de la donación, pero tal vez luego podemos hacer algunas entrevistas individuales con los que manejen más lo que es historia, con los que manejen más lo que son algunas regiones. La idea más bien es entrar a la parte de donación, que ustedes nos faciliten información sobre si tienen identificados los porcentajes de donación altruista y de reposición.

Dra. García del Area de Laboratorios: Sí están identificados, pero antes de eso la Dra. Valverde quería añadir algo con respecto a DOVOSAN. El año pasado fue la primer vez que se celebró en Costa Rica formalmente el Día Mundial del Donante de Sangre. El Hospital de Niños rindió un homenaje a sus donadores y ahí producto del homenaje surgió la necesidad de los mismos donadores de sangre de volverse a asociar. Nosotros estamos trabajando en lo que es la reactivación de DOVOSAN, pero no queremos ponerle DOVOSAN por ciertos antecedentes.

Tenemos toda una organización, dentro de los mismos donantes voluntarios hay abogados y hay gente de la Asamblea Legislativa que nos están ayudando.

Xinia Bustamente: Sería bueno que después nos den contactos porque sin duda uno de los grupos que queremos tocar es los donadores voluntarios y ojalá que hayan tenido esa historia de organización.

Dra. García: De hecho los mismos donantes nos señalan la necesidad de conocimiento que tienen, la necesidad de recibir charlas.

Dr. Morera: Con respecto a la reactivación de una asociación de donantes, en algún momento se cuestionó por qué no ponerle el mismo nombre de DOVOSAN. Sin embargo este nombre tiene una historia muy ligada al Banco Nacional de sangre que a su vez tiene una historia problemática en donde no hay una identificación real con la institución. Entonces propusimos que el nombre fuera otro para romper un paradigma, que no se atara la donación únicamente al Banco Nacional de Sangre, sino que fuera abierta a todo centro recolector, a todo banco de sangre ya fuera Puntarenas, Ciudad Neily, Pérez Zeledón, San Ramón o cualquier otra región.

Dra. García: En la parte histórica el Dr. José Marín mencionó algo sobre el VIH, pero hay que irse más atrás, al descubrimiento del virus de la hepatitis B con Bloomberg en 1974. Ese mismo año Costa Rica estaba tamizando también en los bancos de sangre, los donantes de sangre. Una misión internacional trabajaba en conjunto con el San Juan de Dios en la detección de la hepatitis B para la sangre que viniese de todo el territorio nacional. Desde ahí fue conformándose y solidificándose un poco más la parte de red.

Posteriormente, cuando se descubrió el VIH en 1981, se hicieron talleres de educación continua, donde se fortaleció más la red porque era una educación continua a los trabajadores de los bancos de sangre y

otras disciplinas. Mucho del impulso lo dio la Dra. Cecilia Lizano, que en ese momento trabajaba para el laboratorio del Hospital de Niños y que también era representante de OPS. Entonces toda la historia viene ligada a las necesidades y al descubrimiento de agentes infecciosos, pero ya desde 1974 en que se descubrió el virus de la Hepatitis B y que se hicieron las pruebas aquí en Costa Rica, es cuando comenzó a introducirse la parte de red porque todos los laboratorios mandaban las muestras a ese otro laboratorio que era el que se las hacía.

En cuanto al porcentaje de donación de reposición y donación altruista, nosotros conjuntamos toda la información de los diferentes bancos de sangre y se la presentamos a todos los bancos. En eso hemos hecho historia porque antes no se presentaba, pero nosotros devolvemos la información para el conocimiento de todos ellos y los citamos dos veces al año para dárselas.

Dra. Torres: En realidad se empezó haciendo una red de acuerdo a las necesidades y como dice la Dra. García, al descubrimiento de agentes infecciosos. Sin embargo yo siento que siempre, a pesar de pertenecer a la misma institución, trabajamos en forma aislada. Fue y ha sido nuestra debilidad a pesar de ser una institución un poco más conjunta.

No fue sino hasta el año 2000 cuando empezamos con la necesidad de tratar de unirnos todos, de tratar de determinar qué era lo que estaba pasando en los bancos de sangre y nos empezamos a remontar a los datos que había por lo menos en la oficina con relación a la donación. Esto porque cuando uno está en un banco y ve sus porcentajes no sabe qué está pasando en el resto y muchísimo menos qué es lo que está pasando a nivel nacional. Entonces nos dimos a la tarea de recolectar todos esos datos. Sin embargo, encontramos datos a partir del año 96 que es lo que teníamos en forma conjunta.

De acuerdo a los informes y reportes que se dan en ese año, había cien por ciento de donación prácticamente de reposición. Nosotros nos cuestionamos esto porque el Banco de Sangre empezó en 1970 y se suponía que tenía recolección voluntaria, pero sin embargo los datos y lo que se reporta hasta la fecha no se registra como tal. Se tenía un subregistro, porque me acuerdo que ya en el 93 yo estaba en el banco y sabía que había un cierto porcentaje aunque sea muy pequeñito de donación voluntaria; la mayoría era por reposición.

No sé por qué en algún momento se creó que los cirujanos, sobre todo por sus necesidades de sangre, para alguna cirugía siempre le decían a los pacientes que tenían que llevar donantes de sangre, entonces como que de ahí se creó esa costumbre y entonces cada vez que iba a haber una cirugía se pedían donantes que llegaban a los bancos como de reposición. Sin embargo en el 74 ya estaba el Banco Nacional de Sangre. Me acuerdo que en algunos, en Cartago por lo menos llegaban algunos donantes voluntarios ya desde el 80.

Pero lo que reportan los organismos internacionales es que en el año 96, 97 nosotros teníamos un cien por ciento de donación de reposición. En el año 98 se reporta un 40 por ciento de donación voluntaria altruista, o sea que ya empiezan los primeros datos de voluntarios.

Entre el año 98 y 99 el cuarenta por ciento era voluntario y un sesenta por ciento de reposición. En el 2000 ya tenemos un 45 por ciento de donación voluntaria y un 57 por ciento en el 2004.

Xinia Bustamante: Hace un momento el doctor decía que el dos por ciento del total de la población, o sea de los tres millones de habitantes, es donante altruista y de reposición.

Dr. Fernández: Como mencionábamos tenemos problemas con los registros, siempre va a haber subregistros. Ahí estamos con información de población en edad de no donar, hablemos de menores de edad, personas que por cuestiones de morbilidad no pueden donar. Probablemente haya un subregistro en esa cifra del dos por ciento, probablemente sea un poquito mayor.

Dr. Morera: Aquellos donantes que repiten en el año, eso también queda.

Dra. García: Ese porcentaje dejémoslo ahí porque nosotros se los podemos aclarar más. Es menos de un dos por ciento.

Xinia Bustamante: Los porcentajes que usted me está dando es que del cien por ciento de la donación que se recibe, actualmente un 57 por ciento es altruista y un 33 por ciento es reposición.

Dra. García: Subimos un siete por ciento, a diferencia del año pasado. Aquí en la Dirección Técnica se conjunta toda la información que ellos nos mandan y que luego les devolvemos. Esa información también se da a los jefes superiores para campañas, para detección de chagas, hepatitis y otras. O sea, esos datos nos sirven para estrategias futuras.

Cecilia Soto: ¿Está determinado cuáles son las necesidades de donación por regiones, es decir de cuánta sangre debería disponer el Banco de Ciudad Neily o de San Ramón o cualquiera?.

Dr. Zúñiga: Yo lo tengo más o menos, pero no le hablaría de regiones sino de demanda en el centro hospitalario.....porque el centro hospitalario tiene un número de camas no sólo totales, sino un número de camas de pacientes críticos, número de especialidades médicas que ocupan sangre más que todo quirúrgica, traumas, oncología, partos y entre estos algunos, porque la demanda va muy aparejada con eso.

Mientras el Banco Nacional de Sangre es un ente de recibo, nosotros somos un banco hospitalario, entonces no solo tenemos donación, sino transfusión. Tenemos donantes, tenemos estudios inmunohematológicos y también tenemos que hacer trabajo de educación con el resto de personal médico.

Yo voy a cumplir ocho años en el Escalante Pradilla y lo que hice fue definir cuál es mi demanda. De los bancos de sangre rurales y aún con las deficiencias técnicas somos autosuficientes. Tenemos un 54 por ciento de donación voluntaria.

En un estudio que hicimos hace varios años y que no publicamos por cosas que no vale la pena mencionar acá, se demostraba que ese porcentaje de donación voluntaria en el país, es debido principalmente a donantes de sangre rurales.

El Dr. Miguel Angel Rodríguez del Hospital México, ha cuestionado mucho los datos del Banco Nacional de Sangre en lo que es donación altruista.

Donación altruista es simplemente el que dona sin recibir nada, él que llega porque se enteró que operaron a alguien y estuvo muy grave; lamentablemente con los donantes que he entrevistado he cometido el error de no apuntar cuál es la motivación que tienen para donar.

Reposición es cuando según una norma aprobada por la Junta Directiva de la institución, se tienen que llevar los donantes para una operación y sí les puedo decir que el donante de reposición miente, se oculta. Un caso fue el de un señor que llegó a donar por reposición, le pregunté si estaba saludable y me respondió que sí, pero como tengo acceso a una red ví que el mes pasado había tenido un infarto. Cuando le pregunté si había tenido un fuerte dolor en el pecho que le irradiara al brazo izquierdo o a la espalda me dijo que no se acordaba, pero yo estaba viendo en la pantalla lo del infarto. El donante de sangre debe ser honesto, pero muchos mienten.

Yo discrepo de esa norma de obligar a presentar dos donantes para hacer una operación y por eso estoy hoy aquí porque deberíamos cambiar eso, deberíamos de tener donantes altruistas.

Cecilia Soto: Tengo una pregunta a raíz de todo esto que estamos hablando de los donantes por reposición. Acaba de salir el fallo de la Sala Constitucional que dice que no se puede obligar a ningún paciente a llevar donadores. ¿Qué medidas ha pensado la Caja tomar a raíz de esta decisión de la Sala?

Dr. Fernández : Con respecto a obligar o inducir a una persona a traer o a aportar dos donantes, está más que hablado a nivel legal. Desde hace años se venía hablando de que no podemos coaccionar pues el delito está tipificado en el artículo 92 del Código Penal de Costa Rica. Debe evitarse el desconocimiento y tener que pagar con 50 o 250 días multa, o seis meses a dos años de cárcel, si una persona se siente coaccionada de que le nieguen su internamiento porque no aportó los donantes de sangre.

Ya que ustedes están en un área que no es muy técnica en este aspecto, les voy a mencionar sin profundizar demasiado, que no podemos dejar por fuera que la demanda de los bancos de sangre no comprende un solo componente de la sangre, es muy compleja. Aparte de eso debemos sumar un criterio de

racionalidad. En realidad si nos vamos al punto de vista técnico habría más razones para no transfundir que para transfundir, pero eso no lo podemos decir porque de acuerdo a la educación que tengan las personas van a decir me están diciendo que no done.

Lo otro es que en esta complejidad que significa abastecer de sangre, los bancos tenemos que tomar en cuenta la distribución de los diferentes tipos sanguíneos que hay en la población. Para explicarlo más técnicamente no todas las sangres son compatibles y esa compatibilización de la sangre tiene que ser tomada en cuenta a la hora de establecer reservas sanguíneas para cada banco de sangre. Entonces entre más informada esté la población mejor. Por ejemplo nosotros hemos promovido entre los donantes RH negativos un mayor estrechamiento en las relaciones, que se conozcan, que sepan donde están, llevamos estadísticas, cuántos tenemos, quiénes son, grupos de edad, sexo, todo eso porque con ellos es un caso especial.

En nuestra región Pacífico Central el ocho por ciento de la sangre que se demanda, digamos todos los componentes juntos es RH negativa. ¿Qué quiere decir? Que yo no puedo tener de cada cien bolsas solo ocho componentes que sean negativos, necesito tener esos más una reserva. Esa reserva se maneja con un 50 por ciento de la demanda, o sea que si tu consumes cien bolsas, tienes que tener 150 porque nosotros estamos sujetos a emergencias médicas que son imponderables, que no sabemos en qué momento las vamos a tener. Si a eso le sumas esos grupos sanguíneos que no son compatibles (porque usted puede ponerle sangre a una persona para mejorar su calidad de vida, pero también la puede matar o provocarle un daño irreparable), entonces eso aumenta la complejidad del abastecimiento sanguíneo. De ahí lo específica que tiene que ser esa campaña de promoción de la donación de sangre.

Un elemento puede ser el deseo de respuesta de los donantes. Nosotros con los donantes RH negativo, tenemos un trato preferencial, de hecho si vemos que nuestra reserva de sangre negativa ha disminuido hasta cierto nivel que consideramos la línea roja, inmediatamente tomamos el carro del banco de sangre y vamos casa por casa donde están, los llamamos y al final del día ya tenemos otra vez nuestra reserva dentro de una cantidad adecuada para enfrentar esta responsabilidad tan alta que tenemos porque cada uno de nosotros tiene una responsabilidad muy grande.

Si usted mira el personal que compone un banco de sangre regional, va a encontrar que anda entre dos y cuatro personas, esa es la realidad y si mira la cantidad de personas adscritas a ese centro médico, son cientos de miles. En el caso de la región Pacífico Central, en nuestro hospital estamos hablando de entre 300 y 400 mil personas sin considerar poblaciones fluctuantes por el tipo de ubicación del lugar. Ahí es donde debemos tener una visión, qué es lo que estamos haciendo y cómo lo vamos a hacer de la mejor manera y considerar esas debilidades que tenemos que pueden dar al traste con todo, porque usted no puede decir que tiene un banco de sangre exitoso porque lo tenga lleno de sangre de un solo grupo, usted tiene que tener una distribución adecuada con su demanda. Eso quiero que les quede muy claro porque puede ser un punto fuerte de la campaña de promoción de la donación.

Lucy Romero: En relación con lo que nos decían de los registros, casualmente una de nuestras inquietudes es si la red tiene un registro unificado de los donadores? ¿Si los tiene identificados con sus datos personales? Y muy ligado a eso, qué motivación o qué servicios le ofrece la red a los donadores que están debidamente identificados como donadores voluntarios.

Dr. Morera: Me devuelvo a la pregunta anterior porque quería complementar dos comentarios del Dr. Zúñiga. El primero con respecto al cuestionamiento que en su momento hace el Dr. Rodríguez y que apoya el Dr. Zúñiga, sobre la donación voluntaria altruista en el Banco Nacional de Sangre. Eso yo también lo cuestiono.

En nuestro caso van dos equipos diarios a empresas y sí recolectamos, a nadie se le coacciona pero yo siempre me he hecho la pregunta: ¿Si nosotros no volvemos a la empresa, el donante vuelve a donar? No. Entonces yo estoy de acuerdo con ese cuestionamiento, no es un voluntario fidelizado, es voluntario pero no fidelizado. Esto se debe a condiciones que lo limitan, como la educación que durante veintitantos años se le dio.

En las empresas nosotros damos una charla de motivación que no es lo mismo que una promoción. El Banco lo que hace son charlas de motivación y hay cosas que tenemos que cambiar porque nos generan

problemas y crean falsas expectativas. Se dice a las personas que si donan, obtienen un carné con el que pueden entrar a un hospital; eso es mentira. La desconcentración ha llevado a que se den otras situaciones.

En segundo lugar se les dice que si donan una vez al año, se les garantiza la sangre para ellos y toda su familia. Yo les digo a mis promotoras que cambien el discurso porque eso es una mentira, incluso el donante que llega al banco me gusta que lo conozca porque quiero que ellos sientan que es su banco, no es mi banco, no es el banco del Estado, necesito crear en ellos un sentido de pertenencia. Sobre este asunto de que se les garantiza la sangre a ellos y sus familiares yo los llevo y les pregunto ¿qué grupo es usted? Supongamos que él y su familia son O positivo. Entonces les digo eso es lo que tengo de O positivo, si usted va con su familia en un carro y se estrella y todos entran de emergencia a un hospital cree que con esto yo los cubra?.

Esto lo hago para cambiarles la idea de que solo donen una vez al año, cuando yo los visito. Es para venderles dos ideas, una que donar sangre en forma regular es como tener un seguro de vida y dos, cambiar ese valor de solidaridad grupal que da la reposición a un valor de solidaridad universal.

En cuanto a lo del fallo de la Sala Cuarta, se condena a la Carit a un pago de 150 o 250 mil colones porque esta señora que no llevó los donantes se operó en un hospital privado, donde le cobraron 250 mil colones por la cirugía y por los gastos de internamiento. Entonces la Sala condena a la Carit al pago de los costos en que ella incurrió por la cirugía, por habersele negado en la Carit por no llevar los donantes.

Dra. Valverde: Los que estamos a cargo de un banco de sangre tenemos que hacer y de hecho lo hacemos, una labor de mercadeo terrible con los donadores. Yo he trabajado muy cerca con el donante y a mí no me gusta decirle a los padres de familia que van a operar un niño, que si no me traen donadores no les voy a dar el comprobante. Eso para mí es un crimen, pero entro en una negociación con él, lo siento, lo atendemos bien y el padre de familia queda total y absolutamente convencido de que es importante ir a donar sangre no por su hijo sino por todos los chiquitos que van a necesitar sangre. Con eso a los donantes que llegaron en un principio por su hijo o su sobrino, les gustó la idea de donar. Les hacemos un ambiente agradable, entonces ellos vuelven, más cuando van al salón y ven al montón de chiquitos enfermos, entonces se motivan y se convierten en voluntarios.

Dr. Marín: Con este fallo de la Sala Cuarta el Dr. Fernández y yo creíamos que tal vez el día de hoy se iba a ver una campaña a nivel nacional para promover la donación altruista, entonces yo quisiera que esto no se quede solo en el plano académico de ustedes, sino que se haga una campaña, que no es el Banco Nacional de Sangre el que tiene que hacerla, es la institución, es la Caja del Seguro Social.

Otra cosa es presionar a nivel de gerencias para que en alguna forma seamos congruentes entre lo que queremos obtener y lo que la institución tiene que dar para que el donante llegue al Banco de sangre o para que el banco de sangre llegue al donante, porque esas incongruencias nos están dando al traste con el 50 por ciento de la donación de reposición y nos puede echar por el suelo la donación altruista.

Dra. García: Usted tiene toda la razón, queremos y pretendemos algo más nacional pero ellas necesitan insumos. Los insumos son todos y cada uno de nosotros. ¿Por qué? Porque no se puede hacer nada si no se les dan los insumos a ellas, entonces todos esos aportes que ustedes están dando ahora son para ese futuro trabajo.

Cecilia Soto: La estrategia no la tenemos. Este es apenas un primer acercamiento por lo que dice la doctora, necesitamos los insumos, eso que ustedes nos están diciendo, hay que fidelizar al donador voluntario altruista, tenemos que conocer qué problemas tiene la red de bancos, qué problemas de comunicación ha tenido, si han hecho otros ensayos, por qué han fracasado y con base en todo eso, entonces nosotras comenzamos a elaborar la estrategia y a definir ya lo que va a ser no la campaña como decía Xinia, porque campaña es solo un componente, sino la estrategia puede ser a nivel interpersonal, puede ser a nivel masivo, puede ser a nivel institucional dentro del mismo personal del banco. Son muchas cosas,

Esta es nuestra primera reunión, luego muy posiblemente podríamos irnos reuniendo con cada uno de ustedes. En el caso de ustedes que tienen propuestas, podríamos tener una entrevista posterior y escuchar

cuáles son sus sugerencias de acuerdo a sus conocimientos y el problema que están enfrentando en esta materia, pero esto es apenas el primer acercamiento para ir recopilando todos esos insumos.

Xinia Bustamante: Para complementar lo que dice Cecilia, nosotras tenemos un primer objetivo que es el académico, pero queremos que sea útil. En el momento en que se está dando este trabajo nuestro hay una circunstancia especial y es el tema del fallo de la Sala Cuarta que los presiona a ustedes y obliga a una necesidad inmediata mucho más fuerte. Yo entiendo que incluso con la Dirección de Comunicación Organizacional están trabajando algo para responder mientras tanto, pero la diferencia entre la campaña que se está diseñando y la propuesta nuestra, es que nosotras estamos hablando de la planificación de la comunicación institucional en el tema de donación altruista. Es decir, una campaña como la que se está haciendo responde a una situación dada en un momento dado para atender esa necesidad, pero la estrategia como tal va más allá de esa campaña, porque las campañas tienen un período de tiempo, un costo, una serie de limitantes. ¿Qué es lo que sucede? Que nosotras queremos plantear una estrategia en donde no solamente va a estar un componente, lo que serían campañas masivas que hay que saber cuál es el objetivo que cumplen, cómo y en qué momento se hacen, porque no siempre se hacen. Eso es muy diferente.

Nosotras estamos planteando una estrategia que contempla lineamientos de comunicación para toda la red de bancos, no para un solo banco. A partir de esos lineamientos se definen otros elementos que van a llevar precisamente a una planificación estratégica que no es para un mes ni para un año, sino para un período que se tiene que estar revisando posteriormente. O sea, estamos hablando de un trabajo que sobrepasa el tema de la campaña. El insumo que ustedes nos pueden dar, las ideas que traen para la campaña, nos van a permitir visualizar también otros elementos para esa estrategia y de hecho es útil que hoy nos puedan dar todos esos insumos, tanto ahora colectivamente como individualmente porque vamos a tener esos espacios individuales para poder escuchar un poco más de cada uno, pero sí es importante entender que el proceso nuestro va respondiendo a un plazo un poquito más largo que la necesidad inmediata que en estos momentos tienen ustedes y en la que está trabajando de una u otra forma la Dirección de Comunicación Organizacional.

Dr. Díaz: Se hablaba de la realidad de los bancos regionales, de los que estamos lejos del Valle Central que estamos obligados a ser autosuficientes y trabajamos con muchas limitantes. Como todo el país trabajamos con las uñas, poco personal, limitados en infraestructura y otras cosas, pero en el caso de Ciudad Neily le damos una atención personalizada a todo el que llega a donar. Igual que el Dr. Zúñiga es importante la atención de lo que es la entrevista y por otro lado manejar lo que son las reservas, como lo señalaba el Dr. Fernández. Si yo en determinado momento tengo suficiente reserva de algún tipo de sangre y llega una persona a donar por reposición, yo prefiero extender el comprobante para que cumpla con el requisito para internarse. Se le da toda la charla, toda la educación y se le invita a que vuelva posteriormente en forma voluntaria. Muchos no vuelven, pero los que vuelven no solo vuelven en forma voluntaria sino que siguen llegando constantemente cada tres o cuatro meses y eso es lo yo rescato de lo que se ha hecho en Ciudad Neily que ha aumentado la donación voluntaria.

Por otro lado está también lo que es educación. Muchas de esas personas vienen con hijos en edad escolar o colegial y yo los invito a que pasen a la última fase que es cuando precisamente se extrae la sangre, la unidad de donación y ellos ahí pierden el miedo a las agujas, ven al papá donando, a la mamá donando, a un tío o a la persona con quien anden y eso ellos se lo llevan porque muchos le tenemos miedo a lo que es la donación por las agujas. También he tenido la oportunidad de ir a dar charlas a colegios, gente que todavía no es mayor de edad, que todavía no son donadores e inclusive profesores que regresan dos o tres años después diciéndome doctor vengo a donar en forma voluntaria porque me gustó como usted habló, por la charla que usted dio.

Otra limitante son los horarios de atención, tampoco tenemos personal para ampliar un horario de atención inclusive en fin de semana.

Muchos de estos profesores que han escuchado las charlas vienen en sus períodos de vacaciones de fin de año y de medio año en julio, porque no pueden sacar el día o por otros motivos laborales y porque nosotros no tenemos un horario que ofrecerles para que ellos vengan después de su jornada laboral. Ese es otro punto que yo quería rescatar de la parte fuera del Valle Central.

Cecilia Soto: Una pregunta sobre el interés de promover ese incremento en la donación voluntaria. ¿Está la red de bancos en capacidad de asumir un incremento en la donación? Porque la estrategia lógicamente va dirigida a aumentarla.

Dra. García: Aquí es cambiar de mentalidad porque ustedes han visto que son autosuficientes para manejar la cantidad de emergencias o de sangre que ellos necesitan, pero si nosotros venimos con un tropel de personas a todos los bancos eso es imposible, primero porque se pierde la sangre. Cada bolsita de sangre tiene su costo, cada prueba de sangre ya que se hacen bastantes pruebas para agentes infecciosos tiene su costo, la mano de obra tiene su costo, entonces no es un tropel lo que nosotros buscamos sino educación, algo sostenido a nivel nacional, un cambio total en la población costarricense.

Dra. Fernández: Eso que indica la doctora es vital. Hay varios conceptos ahí que se involucran, incluso hasta el tema del desarrollo sostenible tiene que ver con esto, porque es un cambio cultural que se basa en un modelo que tiene que ver mucho con la diferencia que existe entre una población bien educada y una población no tan bien educada.

Por ejemplo, en los países europeos existe el concepto de que la donación sanguínea es un asunto de interés nacional, ellos tienen una trayectoria histórica y está más que demostrado por qué este concepto. Los ciudadanos reciben instrucciones como parte de su formación educativa, entonces ellos no tienen tantos problemas como los tenemos nosotros en relación con motivar a que las personas donen sangre. No se trata de un tropel como bien lo dice la doctora Zaida, en realidad esto debe ser manejado con criterios muy racionales, tanto para lo que es la oferta como para lo que es la demanda y ahí van implícitos esos criterios económicos de costos de producción altísimos que involucra la producción de sangre segura, no basta solo con tener la materia prima, hay que certificarla.

La sangre es un bien público, eso es otra cosa que debe quedar claro ahí. La sangre si bien no le pertenece a la institución, no le pertenece al Ministerio de Salud, nosotros somos custodios y administradores, es del donante, es de los ciudadanos. Desde esa perspectiva nosotros también tenemos que eficientizar muchas cosas.

En este sentido no podemos pedir que la gente venga en manada a donar y después no saber qué hacer con esa gran cantidad de sangre que se podría llegar a tener y la red de bancos, como ustedes bien oyeron, todavía no ha evolucionado lo suficiente en varios aspectos, por ejemplo en comunicación inmediata para saber cuál es tu existencia de sangre, cuáles son tus reservas sanguíneas, cuáles son las mías, cómo estamos en relación con los diferentes grupos, qué intercambios podemos hacer, cómo podemos redistribuir más eficientemente los recursos.

De hecho como decía la Doctora Lorena, los registros y la documentación que maneja cada banco de sangre ha sido algo muy propio de cada uno de ellos, hasta ahora se está empezando a uniformar. Muchos de nosotros hemos creado softwares con ayuda de informática local, otros han llegado con softwares comerciales para decirnos este es el programa para su banco de sangre, pero si usted mira no hay uniformidad todavía en eso, entonces todas estas propuestas que estamos haciendo tienen que ver con eso.

Dra. Zaida: Nosotros como Dirección Técnica hemos venido trabajando en introducir un sistema de información de laboratorios para todas las pruebas y hemos tenido nuestros diferendos con los mismos jerarcas institucionales. Nosotros conocemos esas deficiencias y no vamos a desmayar, vamos a continuar, hemos venido trabajando desde meses y años atrás, no ha podido ser pero no significa que no hemos tenido la visión, los que no han tenido una visión para apoyarnos son otras estructuras superiores.

Dr. Fernández: Hay una situación que nos estresa mucho, la relación que tenemos con otros servicios como parte de un engranaje, pues la institución en sí es una macroempresa y el hospital consta de muchos servicios. Los de laboratorio y banco de sangre son servicios de apoyo; se hizo un gran esfuerzo por dotarnos de una red informática, pero todos sabemos que si a un sistema informático usted le introduce basura, la información que vas a obtener es pura basura, para decirlo en términos llanos. Resulta que en las solicitudes de análisis que se

hacen en todos los laboratorios -y los compañeros me desmienten si no es cierto-, el médico por lo general apunta con costos el nombre del paciente y si acaso su número de cédula, allá habrá algunos que han sido mejor educados en este sentido y anotan datos más concretos como fechas de nacimiento y sexo. ¿Qué pasa cuando se introducen estos datos a la red de los laboratorios? Que cuando usted llega a hacer una filtración de esos datos a final del año para obtener lo que llamamos máscaras de los pacientes de tal patología, o de tal edad a tal edad, de sexo, etc. no podemos ni siquiera obtener datos reales.

Dra. Zaida : En realidad eso sería conciencia. No solo.....

Lourdes: Quería volver a lo que dijo el doctor con respecto a que se realizara un producto concreto gráfico o publicitario para esto. Yo quiero aclarar que sí hay un producto que se va a hacer, que es el trabajo mío. Este producto lo que se pretende es que sea funcional, que lo pueda usar el banco y la red en sí, pero además la idea es que el producto refleje los lineamientos de la estrategia de comunicación, como un ejemplo de cómo deben aplicarse estos lineamientos dentro del área de los productos gráficos, entonces quería volver a ese punto para que se supiera que sí hay un trabajo gráfico que se va a hacer, que perfectamente se puede alimentar por allí.

Dr. Morera: Hemos hablado y el Dr. Fernández ha hablado de que tenemos que ser proactivos en las cosas de banco, en los temas de promoción.

Hay un instrumento, por lo menos yo lo he usado como instrumento y me imagino que así fue pensado cuando lo realizaron, fue el estudio cualitativo que se realizó anteriormente, a nosotros nos ha servido mucho porque consideró las debilidades a las que el mismo donante hacía referencia.

Nosotros ampliamos nuestros horarios de atención en el banco y eso nos hizo aumentar la donación intramural hasta en un 250 por ciento, que en porcentaje es mucho pero en personas no. Sin embargo, eso me genera a mí la información y me está diciendo que tengo que invertir mis esfuerzos no solo en personal sino en promoción de que la gente vaya al lugar, no solo en cuanto a los horarios de atención, sino en cuanto a lo que eran mitos y creencias, que de hecho el desplegable que se hizo me parece excelente.

En algún momento los comunicadores de acá nos han dicho que un programa, ya no una campaña, un programa de comunicación debería empezar por ahí para que no pase precisamente lo que ustedes señalan y es que tengamos a todos los donantes o a todas las personas viniendo a donar y que se nos venza la sangre en 34 o 35 días y que en dos meses no tengamos sangre para nadie.

A raíz de una reunión en el Hospital de Niños, debido al traslado del Programa de Transplante de Hígado al Hospital de Alajuela, se invitó a don Alvaro Blanco, Director de Comunicación. En ese momento la Dirección de Comunicación comprometió una reserva presupuestaria para iniciar un programa -no una campaña-, apoyando la donación voluntaria. Aprovechando el contexto de los trasplantes de hígado, nos han solicitado que enviemos alguna información, que enviemos insumos y en este momento yo hago extensiva la invitación a los colegas que están acá para que se acerquen a la Dirección de Comunicación. En la medida en que más información tengan ellos, tal vez más rápido y más rico podría hacerse un programa. Esto en dos sentidos, primero darlo a conocer para que en la medida en que se pueda todos participen y segundo, también para tratar de allanarles un poco a ustedes el camino y que puedan continuar con ese trabajo que están haciendo porque ustedes también tienen que comprender cuál es la preocupación de nosotros y cuando nosotros vemos una oportunidad en esto que ustedes están haciendo tratamos de aprovecharla.

Dra. García: Es una oportunidad que no queremos perder.

Dr. Morera: El Dr. Fernández o el Dr. Díaz hablaba de programas de educación en colegios. Hay una experiencia muy bonita que a mí me gusta compartir. Nosotros empezamos a ir el año pasado al Museo de los Niños, ahí enviamos un equipo, les pasamos una presentación muy rústica en Power Point. Uno de los técnicos lo sugirió y también que le hiciéramos un carné especial a los chiquitos y lo mandamos a hacer aunque pensamos que los chiquitos no se iban a dejar punzar ya que todos le tienen miedo a las agujas, pero

me llevé una sorpresa. Durante la mañana iban grupos de niños con la maestra y mientras que iban con ella todos querían que los punzaran para saber su grupo y que les dieran su carné.

Después del mediodía ya no iban grupos de escuela sino que iban los niños con sus padres y cambió todo. ¿Por qué? Primero que el niño con su papá se sentía no sé si inhibido, pero además el padre le decía que no porque si lo punzaban le iba a doler. Además como ustedes mencionaron en algún momento, cuando un niño se porta mal una de las tantas cosas que le dicen es “lo voy a llevar al médico para que lo punce”.

Después de eso nos han invitado a la celebración de los aniversarios del Museo del Niño y entonces pensamos en un libro de cuentos. La Dirección nos hizo un libro de cuentos basado en Blancanieves, pensando en que la educación fuera en dos sentidos: Primero que el niño se vaya involucrando en los procesos de donación y, segundo, que el niño sea un multiplicador de la información.

Los resultados de eso se verían quién sabe a qué plazo, pero por lo menos ha sido una experiencia bonita que quería compartir con ustedes. Incluso a raíz de eso también nos grabaron un cuento. Si alguno lo quiere, con mucho gusto lo podemos compartir, yo les puedo dar una copia o la mandamos a hacer acá porque es una experiencia linda y me parece interesante.

Dr. Morera: Y ahora es complicado con escuelas y colegios porque nos pasó que fuimos a dar una charla a escuelas, era un sexto grado y empezamos a hablar del grupo A B O y una niña dijo que eso era por distribución genética. Su padre y madre eran médicos. Entonces eso me dice que no es a cualquier persona a la que puedo enviar, hay que preparar a la gente incluso para esas cosas.

Durante enero, febrero y marzo porque abril no me he sentado a sacar los datos, el banco tiene un 98 por ciento de donación voluntaria y un dos por ciento de donación de reposición. Ese dos por ciento viene de la Carit especialmente. A la Carit yo llevé unos despleables, les puse la Dirección y ellos llegan. ¿Qué hacemos con ellos? Hablarles, convencerlos, decirles por qué los ocupamos, cuáles son los mitos, enseñarles el banco y crearles un sentido de pertenencia, eso nos ha ayudado bastante. Como les digo el último año nos aumentó en más de un 200 por ciento la donación allá, pero con la idea de convertir a este donante de reposición en un donante voluntario.

Dr. Zúñiga: Excelente. Yo creo que los que hemos estado en el área rural y nos hemos preocupado, todo eso lo sabemos, en algún momento lo hemos hecho. Eso de meter y convencer a las personas yo lo he hecho, pero también surge de la misma gente. A mí el Gerente del Área Técnica, un ingeniero agrícola de COOPEAGRE y la Radio Sinaí, un día me dijeron doctor es excelente todo pero hagamos una asociación o algo así, pero ahí yo tengo que reconocer las limitaciones de tiempo laboral y por fuera, pues yo estoy muy comprometido con mi familia y después que uno no sabe qué hacer con eso.

Otro asunto es que un miembro de la Cámara de Comercio se refirió a las instalaciones del banco como un chinchorro y me dijo yo vengo aquí por usted. Yo le dije que viniera por la comunidad, no por mí porque yo me puedo ir o me puedo morir. Pero me dijo que la Caja Costarricense del Seguro Social tiene mucha plata y que en el banco no hay sala de espera y otras debilidades. Lo que quiero señalar es que parte también de la estrategia de la campaña es revisar esas debilidades porque cuando la gente llega encuentra esa falta de horarios, esa falta de un ambiente acogedor, de personal como en mi caso que somos dos, mi técnico y yo. Si yo me he puesto a hacer las entrevistas es porque tengo que hacerlo, si no la otra compañera se ahoga sola y yo le he metido en la cabeza que los dos juntos jalamos la carreta.

Dra. Valverde: Retomando la pregunta de si estamos en capacidad de asumir un incremento en la donación, en gran parte ya lo han contestado los colegas. El asunto es que nuestra infraestructura es muy limitada como para atender a esa gran cantidad de donantes, pero yo quiero referirme a la frustración que siente uno como jefe de banco, todo el personal y también el donante que está afuera esperando ser atendido cuando ha sido llamado ante una emergencia. Cuando nos abarrotan la sala y uno les dice que si pueden venir más tarde, es muy frustrante porque ellos mismos empiezan a ver las deficiencias, a decir pero mirá no es que hace falta sangre. La estrategia de pedir sangre hay que manejarla muy bien, porque primero tenemos que estar nosotros bien preparados, que nuestra infraestructura nos permita eso. ¿Para qué? Para que el donante no se frustre, porque un donante frustrado nunca jamás regresa al banco, así sea otra emergencia. Eso es como el cuento

del lobo. Así que cuando ya nosotros estemos en una emergencia grande y tratemos de concienciar no nos va a llegar. Hay mucha psicología detrás de todo esto.

Cecilia Soto: De lo que ustedes dicen me da la impresión de que la red como tal no tiene una política de comunicación para promover la donación, la tienen aisladamente. Quiero que me aclaren, si es aisladamente o si de alguna manera, hay un lineamiento de algunas políticas de comunicación de la red, de quienes administran la red hacia todas las regiones.

Dra. García : Hemos tratado y todos son testigos porque se les han mandado desplegar, se les ha reunido a todos, hemos trabajado en conjunto para diferentes actividades, hemos hecho los intentos en todos los momentos y se han visto frutos, no podemos decir que están aisladas porque hemos visto frutos, que hace falta todavía conjuntar más siempre hace falta. O sea, nunca estamos cien por ciento, yo soy de las que pienso que uno nunca está al cien por ciento, pero que hemos conjuntado políticas de comunicación y la parte de incentivar mucho lo de la promoción de la donación voluntaria altruista, lo hemos hecho. Todavía tenemos otras cosas más por hacer pero hemos trabajado muy en conjunto, hemos volcado ese trabajo hacia toda la red de bancos.

Cecilia Soto: Otra consulta que hice hace un momento, me parece que me la respondió el doctor pero no me quedó muy claro es sobre los incentivos que tienen los donadores. Nos contó lo del carné, lo de la sangre para la familia, ¿Hay otros incentivos o solamente esos dos?

Dra. García: No. Eran tres: El carné, la entrada al hospital y la sangre para el núcleo familiar.

Dr. Zúñiga: Al cónyuge, a los hermanos, a los hijos.

Dra. García: Partamos del hecho que la sangre que tenemos en los bancos es para cualquiera que la necesite y ese es el punto más importante, el hecho del que tenemos que partir. Esa sangre es para el paciente que la necesita, porque para eso llegó el donante.

Cecilia Soto: Para no desviarnos, los incentivos específicamente son el carné, que a su vez es lo que permite la entrada.

Dra. García: La entrada y el sentirse también importante porque usted es un donante voluntario de sangre. El hecho de que a usted lo identifiquen con un carné de donante es un privilegio y es algo que hay que manejar, porque como nos decían los niños el año pasado cuando trabajamos bastante con las escuelas, es un héroe y ustedes vieron ahí en la foto, los pintan como héroes. Entonces nosotros tenemos que resaltar eso, el tener ese carné de donante voluntario de sangre es decir yo soy una persona saludable, soy una persona que estoy dando un regalo de vida y una serie de condiciones más que todos ustedes saben. Pero eso es muy importante, el carné no es solo eso, es una identificación de algo, lo máximo que puede ser una persona, resaltar ese hecho de donante voluntario.

Cecilia Soto: Pero en este momento no tiene eficacia.

Dra. García: Es porque se ha manejado mal, o sea, es que ahí es donde tenemos que cambiar, esos son los paradigmas que hay que cambiar.

Xinia Bustamante: Escuchándolos a ustedes cada vez estamos más confirmadas en nuestro enfoque, en nuestra orientación del trabajo, porque mucho de lo que ustedes han hablado ya nosotros lo estamos analizando y nosotros hemos estado hablando de la segmentación que es hacia aquellos donadores potenciales a futuro para hacer sostenible la donación, lo que implica un proceso educativo y estamos hablando de lo que

serían los donadores hoy, los que son por reposición o los que nunca han llegado ni siquiera a donar, que se pueden convertir en altruistas, pensando que no todos los de reposición pueden ser candidatos a ser donadores altruistas.

Muchas de las ideas que ustedes hoy han señalado es parte de lo que hemos discutido y hemos entendido que el trabajo con niños y colegiales es fundamental. Y eso es una cuestión que es importante y lo quiero señalar porque es muy interesante cuando los escuchamos a ustedes ver que estamos en la misma dirección y estamos claros y me gusta escucharlos a ustedes que las campañas no son la solución al planteamiento que ustedes necesitan y eso es algo que nosotros también lo tenemos muy claro.

En la discusión se nos han ido quedando preguntas, no se han respondido y una es el tema de los registros de los donadores. Nosotros hemos dicho que un donador altruista del Hospital Nacional de Niños lo tiene registrado el Hospital de Niños pero no lo tiene.....

El otro que ya lo consultó Cecilia es el tema de las limitaciones pero me gustó como lo señaló el Doctor. Cuando uno habla de una estrategia de comunicación no está pensando en una propuesta aislada de las políticas y de las realidades mismas de los bancos, es decir, cuando se plantea una estrategia de comunicación implica que posiblemente tienen que darse cambios, cambios como lo mencionaba el Dr. Juan Carlos Morera en los horarios por ejemplo o el tema de algunas otras medidas que van a ser necesarias para poder desarrollar algo y esa es una cuestión que yo creo que es importante que debemos tener claro, porque si no se puede dar lo que ha pasado muchas veces cuando se desarrolla una estrategia de comunicación, donde los resultados de esa estrategia sobrepasan la capacidad misma institucional y entonces hay que tener ese equilibrio. Pero definitivamente ese equilibrio no solo se da por el mismo planteamiento de la estrategia sino también por la capacidad y la organización misma de la institución y eso es necesario que lo entendamos. Ya lo ha señalado la doctora y me parece muy bien, pero no es solo parte de la misma estrategia, no se trata tampoco de que la estrategia se limite a las limitaciones, no se trata de eso, se trata de que la estrategia haga una propuesta innovadora, pero que también se convierta en una necesidad de innovar ustedes mismos. Eso es importante que lo tengamos muy presente y que tengamos presente que nosotros vamos a hacer una propuesta que al final son ustedes quienes la tienen que desarrollar, de ahí que estemos hoy conociendo un poco más de la realidad de ustedes.

En algo que me queda duda es si existe una política, pues una cosa es una política de comunicación o lineamientos técnicos de comunicación y otra cosa son acciones puntuales como producir un desplegable o un spot.

Dra. García: Políticas como tal no.

Xinia Bustamante: ¿Lo que existen son estas acciones que tampoco han sido evaluadas?

Dra. García: ¿Evaluadas en qué sentido?

Xinia Bustamante: Por ejemplo qué impacto han tenido? Qué resultados?

Dra. García: Bueno, le puedo decir que desde el año pasado hemos tenido un siete por ciento de alza de la donación voluntaria de sangre. ¿Qué significa eso? Que ha resultado todo y cuando hablamos de todo no estamos hablando solo de Sección de Laboratorios, hablamos de todos ustedes como laboratorios y bancos. Algo que tuvo mucho efecto, fue el Día Mundial del Donante Voluntario de Sangre y todo lo que se dijo anteriormente.

Vea que nosotros el año pasado, a inicios de año, desde enero, febrero, marzo y no sé cuánto, íbamos a las escuelas atacando los grupos estudiantiles y congregando otros grupos. Este año, que me voy a adelantar un poco, ya no son los niños, no es que los dejamos sino los mantenemos ahí, van a ser los jóvenes y estamos introduciendo ya una palabra muy linda a nivel de un grupo juvenil, muy grande en representación nacional e internacional en los cuales nos han aceptado muy bien y es “Cuando yo tenga mi mayoría de edad voy a ser donante de sangre” y sobre eso estamos trabajando bastante. Estamos atando los cabos y después todos los bancos van a ser parte de esto. Entonces vea que vamos avanzando mucho y más si trabajamos con

Comunicación Social en conjunto, con doña Soledad, con Xinia Bustamante, Arturo Fernández, Xinia Fernández y con Patricia. La idea es elevar ese siete por ciento, queremos más

Dr. Fernández: En cuanto a los incentivos hay una circular de la Gerencia Médica, que es normativa y les puede servir a ustedes como referencia. Es la 15.189 (¿?)

.....tiene sus pilares y entre esos pilares hay un pilar fundamental, la solidaridad. La otra cosa por la cual ellas están luchando mucho y nosotros las acuerpamos es otro aspecto de la seguridad social que es equidad. No puede ser que por carestía de infraestructura, de recursos humanos, de presupuesto, por ejemplo en un banco de sangre tengan siempre lo que necesita el paciente y en otro no, eso es un proceso, estamos en un proceso histórico. En este momento las debilidades que se están dando son porque estamos corrigiendo ese proceso. Si tenemos un paciente con una aplasia medular que necesita plaquetas ya, hemos visto casos de hospitales que han enviado un carro por cinco plaquetas a ciento y resto de kilómetros, 200 kilómetros, cuando por falta de recursos humanos las podrían preparar ahí mismo, entonces son debilidades institucionales que nosotros estamos empezando a descubrir.

En cuanto al trabajo que ustedes están haciendo con miras a largo plazo, en Francia en 1984, se hizo un estudio de las formas de autodonación que existen. En realidad hasta aquí estamos hablando de solo donantes, pero hay un donante que es fundamental y que le ahorra muchos recursos al país que es el autodonante, el donante autólogo y la manera más barata, más accesible que nosotros tenemos es el donante por predepósito, entonces también la campaña debe contemplar eso. Donante por predepósito es que él deposita su propia sangre, hay razones de muchos tipos, especialmente técnicas para considerarlo muy importante, se reducen..... un montón de cosas de tipo técnico. Entonces en un país tan grande como Francia, en 1984 cuando empezó la campaña de predepósito, el 14 por ciento de las transfusiones se cubrieron con sangre predepositada. Eso significa mayor seguridad y disminución de recursos.

En Costa Rica nosotros llevamos una campaña en Puntarenas desde hace varios años y nos ha dado mucho satisfacción ver que la gente, cuando se le explica, reacciona positivamente a eso. Lo menciono para que no lo dejen de lado.

Xinia Bustamante: Esa era una de nuestras consultas porque según los datos que teníamos, el donante autólogo acá, era como de un uno o dos por ciento.

Dr. Fernández: La donación autóloga usted la puede dividir de acuerdo a las posibilidades que tenga. Por ejemplo, si vamos a hablar de tecnología.

Dra. Duarte: Un donante autólogo tiene que cumplir con los mismos requisitos de un donante corriente.

Cecilia Soto: Se dice que en el caso de Francia aumentó, pero esa sangre se usa para otras personas o solamente para esas mismas personas.

Dr. Fernández: Hay ciertos requerimientos. Eso en cuanto al predepósito, porque dependiendo de las posibilidades económicas que tenga el sistema de salud del país, existen otras maneras, por ejemplo la misma sangre que durante la cirugía se pierde, hay máquinas que la captan, la filtran y la vuelven a ¿refundir ? en el paciente; hay otras modalidades: la aféresis; la hemodilución normodolémica intencionada que por lo que he leído lo considero un mecanismo excelente, pero también requiere que haya ciertas condiciones previas; el hemacelticus, xxxxxx todavía no está al alcance de todo en el sentido de ponerlo en práctica. Entonces por eso es que mencionamos con mayor énfasis la autodonación por predepósito.

Dra. García: En esta reunión han participado más unas personas que otras que también tienen muchas cosas que aportar y son tan entusiastas como uno en el tema de donación, sangre y todo lo relacionado con esto. Quisiera que les diéramos un ratito para que ustedes les pregunten y que ellas puedan aportar sus experiencias a nivel local para que ustedes también las conozcan. Hablo de la Dra. Esquivel del San Juan de Dios, del Dr. Barboza, de ¿Elsie? Castillo, de Isabel Duarte y Eduardo que ha hablado poquito.

No sé si alguno de ustedes además de todo lo que se ha estado hablando quiere aportar más o evidenciar algo en sus áreas, en sus bancos, que ellas puedan utilizar como insumos también para esta parte del trabajo, sus necesidades, las que ustedes tienen como regionales, como laboratorios periféricos, todo ese tipo de cosas para que ellas entiendan un poco sobre lo que es un futuro proyecto con la parte de donación voluntaria de sangre.

Dra. Esquivel: En el San Juan de Dios lo que más tenemos son donadores de reposición porque donadores voluntarios son pocos. En realidad los donadores voluntarios más que todo llegan para que les den el carné para visitar los familiares que están ahí. Ese es un incentivo que se les da.

A los donantes de reposición, al final de la donación les doy los cuidados que deben tener después de la donación y en esa misma hoja los invito a que en vez de reposición se conviertan en donantes voluntarios. Eso es un proceso, vienen como donantes familiares y después pueden llegar y han llegado como donantes voluntarios. Esto ha aumentado un poquito la donación.

En lo que es historia, en 1845 estaba el Hospital de la Caridad y ya en 1860 fue el Hospital San Juan de Dios. Antes de 1940 en el Hospital San Juan de Dios ya se transfundía pero nada más grupo a grupo, ni siquiera el Rh. No existía un banco de sangre como tal, pero sí se transfundía. Las pruebas se hacían dentro del laboratorio y no como un banco de sangre; hasta 1943 que se fundó el banco como tal y entonces ya las donaciones eran familiares. Fue el primer banco de sangre que se fundó a nivel hospitalario en Costa Rica y después ha sido pionero en muchas cosas, inclusive se hacían los sueros desde la época de Clorito Picado. Esto es para que sepan más un poquito de la historia y qué es lo que hemos hecho, que hemos aumentado un poquito la donación y en esto de eso es de lo que se trata, uno lo que quiere es tener la donación que sea cien por ciento voluntaria y que uno no tenga que decirle a los familiares. Es cierto que nosotros les pedimos pero no los obligamos, sino que les decimos que no es para los familiares, que es para otras personas, para emergencias donde se necesita.

Dra. Torres: La historia está ligada a nuestro primer microbiólogo y científico del San Juan de Dios.

Dra. Castillo : Nosotros tenemos una donación pésima. Antes teníamos una donación más o menos buena, pero se nos cambió totalmente el apoyo que teníamos de los otros directores y para el director que llegó no fue importante que hubiera donadores. Nosotros nunca presionamos a los pacientes, de hecho que yo voy a entregar la boleta que se da a los familiares con los requisitos de los donadores, que tienen que ser sanos y yo voy todas las mañanas a hablarles, no obligarlos, sino explicarles toda la situación, pero a raíz de este cambio de dirección se nos vino abajo totalmente la donación en San Ramón y entonces dependemos prácticamente del Banco de Sangre.

Ahora que los he escuchado he pensado porque nosotros allá tenemos un centro regional universitario. Yo a los colegios sí voy a dar charlas, pero sobre enfermedades de transmisión sexual y también podría implantar esto a nivel de colegios.

He llevado muchas cosas, muchas ideas a partir de esta reunión, porque tengo que hacerlo, nosotros dependemos totalmente del Banco de Sangre y a veces se me olvida llamar en la mañana y entonces es todo un stress manejarnos solo con el banco. Esa es mi experiencia.

Dr. Barboza: En realidad la problemática al final de cuentas viene siendo la misma para todos y, dentro de lo que han relatado algunos, cada quien capta y analiza que es su mismo problema. Los bancos de sangre hemos funcionado como islotes, en realidad éramos islas dentro del contexto, dentro de una organización nosotros hemos funcionado a través del tiempo como islas, cada quien con sus problemas y tratando de solventarlos; con problemas estructurales, problemas organizativos, problemas técnicos desde el punto de procedimientos.

A raíz del advenimiento de ellas a la Dirección Técnica de Servicios de Salubridad y a la Sección de Laboratorios, con la red de bancos de sangre se pretende establecer esta universalización.

En realidad cuando empezamos a opinar nos convertimos en repetidores. Al final de cuentas venimos repitiendo lo mismo, porque dentro de la complejidad de nuestros bancos de sangre, todos tenemos los mismos problemas, unos magnificados más, otros menos. Dentro de mi experiencia personal, en el banco de sangre que yo regento no tenemos una capacidad resolutive inmediata toda vez que dentro de esta misma problemática no somos autónomos en el sentido aquel de la tamización a la sangre. Dependemos de terceros, eso hace que en determinado momento se vuelva imposible ser autosuficientes en virtud de que en muchas ocasiones tengo sangre pero no la tengo. Suena incongruente, pero es que si no la tengo certificada no la puedo utilizar. En esas ocasiones es cuando recurro al Banco Nacional de Sangre, que siempre en una forma solícita me ha suplido acorde con las necesidades del servicio. Potencialmente si en determinado momento se agilizará todo este proceso, si realmente se universalizara, si funcionara una red de bancos en donde cada uno de nosotros pudiera plasmar las necesidades y por el otro lado también, el otorgamiento de servicios a otros, posiblemente podríamos ser autosuficientes, dado que la donación no es exigua pero muchas veces hay que diferirla precisamente por eso, amén de todos estos riesgos y cuando hablábamos sobre la prevalencia y la necesidad de grupos sanguíneos de acuerdo a las mismas necesidades de nuestros centros muchas veces hay que recurrir a eso. ¿Por qué? Porque la donación de sangre normalmente -de acuerdo a esas mismas limitaciones- no puede ser regulada de acuerdo con los grupos sino que usted está sujeto a lo que le llegue, y potencialmente pueden llegarle tres, cuatro, cinco, seis donadores que son A, o AB y en determinado momento son situaciones que nos ponen en un compromiso, porque quizás y algunos de ustedes consentirán con lo que voy a indicar, en muchas ocasiones, donadores que llegan usted se ve obligado a diferirlos por grupos sanguíneos. Entonces muchas veces la reacción es negativa: ¿Por qué piden donadores de sangre si vengo y me rechazan?

Es una situación que en determinado momento se vuelve un poco problemática y es sobre la cual nosotros procuramos trabajar. Yo no manejo generalmente donadores por reposición, tomando en consideración que captaríamos sangre que en determinado momento no vamos a poder distribuir. Es siempre el temor de los que manejamos un banco de sangre, es la angustia que nos da tener que eliminar o descartar una unidad de sangre. Yo a veces pienso, si el donador se diera cuenta que se está botando una bolsa de sangre, nunca más vuelve. Eso es parte de la planificación que hacemos de acuerdo a las necesidades del servicio para captar sangre y evitar el descarte, que en algunos casos es fuerte. En el caso mío se convierte en una situación un poco difícil, precisamente por eso, porque si yo tengo sangre sin certificar y pido al Banco Nacional de Sangre, esa es una sangre que se me va a acumular, por tanto las condiciones de descarte aumentan y se crea una situación compleja.

Dra. Duarte: Cartago tiene una población bastante incómoda, entonces es un banco totalmente autosuficiente, en lo único que a veces dependemos en forma esporádica del Banco Nacional es en las plaquetas. Nosotros lo resolveríamos de otra manera si tuviéramos una máquina de aféresis para hacer plaquetas.

Cartago tiene una población con una gran incidencia en enfermedades hematológicas y de cáncer, entonces a veces tenemos siete o diez leucemias al mismo tiempo todas necesitando plaquetas. Tenemos mucho cáncer, muchas anemias hemolíticas. Todo lo que es el área de hematología Cartago lo tiene, es un lugar para hacer una investigación totalmente gigantesca en hematología.

Por dicha el banco, ...las políticas del hospital porque eso lo manejan los médicos, hicieron que la reposición fuera muy estricta aunque ahí sí llega bastante donador voluntario, entonces nosotros mantenemos listas, tenemos además un porcentaje muy alto de la población que es negativa. Estamos hablando de un 40 por ciento más o menos de grupo Rh negativo. Entonces hablamos con todos los donadores que nos llegan y les decimos que los tenemos en una lista y cada tres o cuatro meses, dependiendo de su ocupación los llamamos a donar.

Nosotros tenemos en reserva más o menos unas 10 unidades de O negativo, unas 5 de B negativo y unas 5 de A negativo, por fuerza, como nuestra base de stock, porque tenemos una población muy alta negativa y muchas de esas son leucemias y necesitan transfusión. Entonces a lo largo de la historia este banco de sangre ha sido autosuficiente por esa necesidad y se ha mantenido.

Somos ahora más estrictos con nuestra donación porque tratamos de darle de una vez su charla. Se hacen tres entrevistas no una: la primera en la secretaría, la segunda en las tomas de presión y la tercera con el diplomado que está a cargo de la donación en la parte del sangrado, en donde él le vuelve a preguntar lo mismo, su vida sexual, si tiene algún tipo de enfermedad, etc. Muchas veces hemos tenido que descartar sangre que el donador no declaró al principio en alguna de las entrevistas, entonces en la tercera tal vez dice “estuve en la cárcel”. Al final terminan conversando porque ya es un ambiente con televisión y un poquito más cordial y terminan diciendo la verdad de algo. Entonces desde ahí descartamos, les hacemos las pruebas y entregamos toda la documentación.

Ahora hemos implementado que si algún donador nos aparece con alguna situación en especial nosotros le buscamos médico aunque no tenga seguro o sea le damos un servicio, porque el banco no solamente recibe a la gente para donar. Si le encontramos alguna enfermedad o vemos que su plasma está muyde una vez le hacemos una cita con el endocrinólogo sin preguntarle si tiene seguro social o no, o sea le damos una referencia para que lo revise un médico y que trate su enfermedad en ese momento. Estamos dándoles también un servicio, no solo que ellos nos lleguen a regalar su sangre, sino les tratamos de ayudar.

Conseguimos que el hospital nos diera una orden, que todo donante sea atendido con un médico aún no teniendo seguro, por orden del director. Si nosotros le encontramos algo lo referimos a un especialista y tiene el derecho de verlo aún sin tener un seguro, ¿por qué? Porque ya le vino a hacer un favor a la institución y como favor a la institución nosotros le debemos pagar ese favor. Entonces hemos ido implementando cosas pequeñas para tratar de ayudar al donador también.

Xinia Bustamante: Esta política que usted menciona sobre la restricción de la donación por reposición y otros lineamientos del hospital, son lineamientos que parten de un interés particular del hospital?

Dra. Duarte: Son lineamientos eminentemente del hospital.

Xinia Bustamante: ¿Podríamos tener una copia de esos lineamientos?

Dra. Duarte: Están en el Consejo Técnico, tendría que pedirle al director permiso.

Xinia Bustamante: Sería muy interesante considerarlo como parte de la propuesta.

Dra. Duarte: Lo digo porque somos un equipo, nosotros montamos el Comité de Medicina Transfusional hace cuatro años y el comité comenzó a trabajar sobre todo lo que era no solo medicina transfusional para los médicos, sino también sobre lo que era donación, entonces mucho de eso ha sido aporte médico, mucho ha sido aporte del banco de sangre y ha sido un consolidado entre todos para tratar de ver cómo ir mejorando poco a poco.

Xinia Bustamante: Eso va en línea con una de nuestras preguntas. ¿La Caja, a nivel institucional como red, tiene lineamientos institucionales para la atención de los donadores?

Dra. García: No existen y eso es muy difícil. Para mí fue un planteamiento que me hice cuando a un donador le encontramos una sintomalogía, una patología. ¿Qué hacía yo con él? ¿A dónde lo refería?. Nadie lo quería recibir y para peores no tenía seguro. ¿Qué hacía yo con él, entonces le dije al director que lo iba a llevar al Comité de Medicina Transfusional. Lo presentamos como política del Comité de Medicina Transfusional y fue dado así. Era un señor que tenía un problema hepático, lo vio el especialista aún bajo un criterio que él no estaba muy de acuerdo que lo viéramos sin seguro y yo le dije que el que llegara a donar era un beneficio para la institución y que teníamos que corresponder con algo. No podíamos decirle váyase porque a usted no lo podemos recibir y nada más. No se puede dejar ir al donador así.

El lineamiento es parcial porque acuérdesese que en la parte de sífilis, de hepatitis, sea B, C o cuantas hepatitis más en el futuro se vayan a diagnosticar y de SIDA ya existe una política como tal. El laboratorio no

es aislado, o sea tiene que trabajar sobre las políticas institucionales y si cualquier paciente sale positivo usted tiene que hacer la referencia al especialista. Donde nos falta concretar un poco más sería en la parte de Chagas y HTLV. Con HTLV ya hay un proyecto de un grupo de estudiantes de maestría que van a trabajar sobre eso para que ya se inserte la política. Por eso digo que es parcial.

En una hiperlipidemia que se diagnosticó mandamos a un donante al EBAIS y lo devolvieron porque no tenía seguro, aún con una referencia. Ahora en vez de enviarlo al EBAIS es mejor dejarlo en el mismo hospital, como ya hay normativa, el mismo hospital lo ve, lo refiere, le da el medicamento. Se le hace conciencia de que la Caja no le va a dar sus medicamentos siempre, le va a dar la primera vez porque vino al Banco de Sangre y después de ahí sigue pagando el seguro o va a Trabajo Social. En ese último caso se remite a Trabajo Social, para que ahí se vea si es una persona que requiere el Seguro por el Estado. Ya Trabajo Social tiene todo un esquema sobre como se trabaja con los no asegurados, entonces uno nada más se los refiere.

Eso es algo en que los bancos nos hemos descuidado. Uno tiene que ser consciente que el donador llega a dar un servicio y nosotros debemos darle un servicio a él, por lo menos cuando está enfermo, hay que detectarlo y hay que referirlo a alguien, no se puede dejar ir para su casa como si nada. Debemos ser conscientes, somos empleados de la salud y no solo porque traiga HIV lo vamos a referir a la clínica del SIDA. También si tiene menos glucosa, pues nos ha pasado que hay gente a la que le mandamos a hacer una glucosa, sale con diabetes y la persona no sabía que la tenía.

Nosotros queremos ver si para el año entrante podemos implementar el envío del resultado al donador. Llamarlo y decirle sus exámenes le dieron negativo. ¿Por qué? Porque ellos nos llaman por teléfono y nos preguntan cómo salieron sus exámenes. Entonces queremos darles una cita previa, que ellos vengán y decirles cómo están los exámenes.

Dr. Morera: En la pregunta que usted hizo sobre los incentivos, quedamos en que había dos incentivos, lo que es el carné que era históricamente utilizado para entrar a los hospitales y para sangre a los familiares directos.

Como dijo la Dra. García, eso ha sido mal manejado en dos sentidos: Cuando se dio el proceso de desconcentración, cada unidad tenía independencia administrativa y entonces podían cambiar las políticas: Por ejemplo la política del Hospital México y creo que la del Calderón Guardia es no restringir la visita a dos horas, sino ampliarla a siete horas, pero con un visitante por paciente. Entonces ya el carné no podía ser utilizado porque podían entrar varios. Si bien es cierto a nosotros nos ha afectado, uno tiene que entender que el hospital persigue que el usuario hospitalizado se sienta más cómodo y mayormente acompañado. Esto a pesar de que nos está afectando la estrategia que utilizábamos.

Y la segunda es lo de la sangre a los familiares directos. Primero eso no es sostenible y algunos hospitales me han dicho si usted me sigue mandando comprobantes, le transfundo comprobantes porque yo lo que ocupo es la sangre.

Por eso si el carné no sirve para entrar a un hospital para qué sirve. Debe ubicarse al donante de sangre en un status, darle el valor social que no le hemos dado y que en realidad tiene, resaltar esas cualidades o ventajas que puede tener a nivel social y con respecto al

Por otra parte al decir que se da sangre a los familiares directos, estamos limitándonos a la solidaridad de grupo y por qué no ampliar ese concepto al de solidaridad universal. ¿Cuál es el trabajo más efectivo que se ha aplicado con valor de solidaridad universal. Ha sido el reciclaje. Yo no reciclo para mi familia, yo no reciclo para la gente que conozco, yo reciclo para gente que no conozco, para generaciones futuras. Por eso digo que estoy de acuerdo con la doctora, los incentivos han sido mal manejados.

Hay incentivos que se manejan en otros países, o que el Banco manejaba en otras ocasiones, regalar un pin, un lapicero o una regla. Pero la ley de contención del gasto público impide -a pesar de tener el dinero presupuestado- hacer la compra, porque la Administración lo contempla como un gasto superfluo. Entonces debe jugarse con el carné en otro sentido y dar a la cobertura de sangre también otro sentido.

Xinia Bustamante: Si yo les preguntara ¿Cuáles podrían ser aliados de ustedes fuera de la institución, cuáles serían los aliados externos que ustedes tienen?

Dr. Fernández: Nosotros al menos tenemos un sistema de manejo del banco de sangre en lo que es el aprovisionamiento muy diferente del resto de los bancos de sangre.

Ahora que mandaron lo de la OPS, nosotros tuvimos que reportar que nosotros tenemos en realidad dos bancos de sangre en Puntarenas. Tenemos un banco de sangre que es el propio del hospital y tenemos un banco de sangre que lo conforma la unidad móvil, tenemos un programa de banco de sangre donde al igual que el banco nacional, atendemos directamente en las propias empresas, nosotros atendemos 30 empresas, entonces estos son aliados de nosotros no solamente porque nos aportan el 50 por ciento de toda la sangre que el hospital capta, sino porque también nos ayudan en momentos en que hemos necesitado económicamente algunas cosas que la organización del hospital no nos supe y nosotros lo hacemos a manera de donaciones.

Por ejemplo en eso que la Administración Pública considera como gastos superfluos, una vez se nos ocurrió regalar gorras para penetrar un poquito en el mercado y motivar y entonces una determinada empresa puso 50 mil colones; otra puso 50 mil y así. Entonces ellos las compraron, luego nos las regalaron y nosotros las distribuimos. Eso es el punto de vista financiero, pero lo más importante es el punto de vista organizacional, de hecho es motivo de una tesis que estamos por defender el lunes, de una maestría.

El asunto es que hay razones que impiden que por más deseo que tenga una persona de ser donante altruista, llegue hasta un hospital. Está primero que hay que darle de comer a la familia, luego que el trabajo es escaso y nadie va a poner en riesgo esas cosas por más ganas que tenga de ir a donar a un hospital. Entonces las gerencias de esas empresas nos han permitido coordinadamente y ya tenemos ocho años haciéndolo, atender a los donantes en sus propios lugares de trabajo; hemos venido creciendo y ya tenemos un programa consolidado, estable en este aspecto. Producto de esta evolución y como nuestra unidad móvil es simplemente un vehículo para trasladarnos y trasladar los equipos, no es para atender dentro de ella, se han creado en esas empresas consultorios médicos más acondicionados hacia lo que es donación.

Muchas de estas empresas tienen médicos de planta que nos ayudan, otras tienen paramédicos, otras tienen enfermeros graduados o un encargado de salud ocupacional y entonces coordinamos con ellos un cronograma anual de visitas, de manera muy flexible. Como una de las prioridades que tiene la empresa privada es mantener la producción, no parar unidades productivas, eso nos obliga a nosotros a cumplir con ciertos requisitos de puntualidad, de calidez, de atención. En ese sentido y para responder la pregunta, sentimos que ellos son colaboradores y en la medida en que hemos ido evolucionando en esta relación vemos que se ha ido mejorando la seguridad de nuestra población. Entonces yo considero que desde esa perspectiva ellos son colaboradores nuestros, incluso en momentos en que hemos necesitado unidades para trasladarnos y hemos tenido la unidad nuestra dañada, ha habido empresas que tienen sus propias ambulancias y la ponen a disposición de nosotros. Tenemos a RECOPE, al INCOP y a un grupo de empresas que se llama Pujol Martí, que son empresas enormes. Hemos dado charlas de motivación y capacitación a gerencias, encargados de salud o médicos de empresa y con esa educación de por medio ellos están casados con nuestros objetivos. No estamos solos en eso, hay concienciación de por medio: Esos son nuestros colaboradores aparte de los que tenemos dentro.

Dra. García: Esos serían aliados externos. Internos definitivamente el apoyo del Director del Laboratorio inmediato.

Dr. Fernández: La organización dentro de nosotros está muy limitada. Con el Dr. Marín que es mi jefe inmediato trabajamos enyuntados y la administración del hospital nos ha ayudado muchísimo: Sin embargo siempre tenemos problemas típicos de todo hospital, que nos limitan muchísimo la adquisición de activos importantes o la actualización de ciertos activos que ya están muy deteriorados y también ahora tenemos un problema gravísimo que es el de la infraestructura, estamos sumamente subdimensionados, pero eso no es nuevo para nadie, es problema general de todos.

Lourdes: La Dra. que coordina el Hospital Nacional de Niños mencionó un tema muy importante que es la psicología que hay detrás de la atención al donador de sangre. Concretamente estamos muy interesadas en saber qué fuentes de información tienen ustedes acerca de estudios que se hayan hecho alrededor del tema del

tipo de comportamiento, porque han mencionado a los franceses y los europeos en esto y quisiéramos ver cómo acceder este tipo de información para estudiar más profundamente el aspecto psicológico de la donación de sangre.

Dr. Fernández: La donación de sangre como bien decía el Dr. Morera al principio de la reunión se ha visto favorecida en muchos casos por los conflictos bélicos.

Durante la Primera Guerra Mundial la sangre no tenía una anticoagulación adecuada, recientemente se habían descubierto los grupos sanguíneos y cómo compatibilizar un poquito mejor la sangre, entonces el poseer y mantener una cierta cantidad de sangre durante un tiempo prolongado, se convertía en un problema muy serio. La sangre sufría problemas de coagulación, daño, deterioro, contaminación y entonces eso ha venido de la mano con estudios no solamente para desarrollar los empaques adecuados para contener la sangre sino para contenerla en condiciones viables, exenta de microorganismos y también exenta de transformaciones químicas internas que impidan que pueda ser utilizada para transfusión.

En 1945, poco después de la Segunda Guerra Mundial se formó una asociación que marcó la pauta, fue la Asociación de Donantes Altruistas de Francia. Como altruistas que eran, sus fundadores, conscientes de que acababan de pasar un problema donde muchas personas mutiladas necesitaban sangre, consideraron la posibilidad de más conflictos bélicos que se avecinaban y la problemática de salud del país. Ellos tenían ciertas normativas que hoy en día han venido cambiando, por ejemplo la edad mínima y máxima para donar, criterios como expectativas de vida al nacer y traumas emocionales post guerra, entre otro tipo de cosas. Seguidamente el resto de países europeos se fue organizando tomando como ejemplo esta Asociación de Donantes Altruistas de Francia.

Hay un libro que se llama La Transfusión Sanguínea donde los capítulos iniciales se dedican exclusivamente a esta historia, que a ustedes les puede servir, lo que pasa es que sinceramente no recuerdo la cita, pero si me llaman o me dan un teléfono yo se los puedo conseguir con demasiado gusto.

Dra. García: Nosotros hemos distribuido, creo que tenemos copia y se las podemos facilitar y está también otro manual de Hagamos la Diferencia que también la OMS transmite mucho en que hay mucha información sobre esta parte y esos dos libros creo que

Dr. Fernández: Ya para pasarnos de Europa a Norteamérica, En Norteamérica teníamos el problema de que había dos escuelas. Antes de 1951 por un lado había mucho lo que se llamaba centros transfusionistas, que eran los encargados de transfundir pacientes y, por otro, había lo que se llamaba bancos de sangre pero no como los conocemos hoy día en que un banco de sangre lo definimos como un ente que capta, administra y transfunde. En 1951 esto se unificó y se formó la Asociación Norteamericana de Hospitales y dentro de esta tardaron 10 años organizando la Asociación Americana de Bancos de Sangre, formada en 1961. Eso ustedes lo pueden encontrar en Internet.

Xinia Bustamante: Una última pregunta que para nosotros es importante como red ¿Cuál es la imagen que ustedes perciben que tienen los bancos de sangre a lo interno y a lo externo?

Dra. García: Nosotros todavía no nos hemos vendido como tal. Muchos desconocen la verdad de los bancos de sangre. Desconocen la calidad de las diferentes pruebas que se hacen. Hemos sido malos vendedores, porque repetimos y repetimos entre nosotros pero nos falta repetir a los demás.

Xinia Bustamante: ¿A lo interno y a lo externo?

Dra. García: Sí claro. Hay mucho en la parte de las disciplinas de salud que desconocen todo esto. Cuando nosotros hemos invitado resaltamos todo eso, cuando hemos podido ir afuera lo resaltamos y nos dicen que somos unos odiosos porque no se lo creen, porque no saben la verdad y la bondad que nosotros tenemos aquí a nivel nacional y la proyección a nivel internacional y mundial. Nos falta ser un poco más agresivos en esa parte.

Dr. Zúñiga: Yo siento que ustedes sí han impulsado y el hecho que estén ustedes acá, dice que vamos por buen camino. Nosotros también, a lo interno, como encargados de banco de sangre tenemos que romper el paradigma en los hospitales, hablarle a los donadores. En eso que decían hace un rato que es mejor no transfundir, yo le digo a la gente que hay más probabilidad de que a uno le metan una puñalada en calle 12, a las nueve de la noche en San José a que por una donación de sangre en la Caja Costarricense del Seguro Social uno reciba el VIH Sida.

Hay un sitio en Internet de la Sociedad Americana de Bancos de Sangre, pueden buscar por AIDS y pueden buscar los editoriales. El Dr. Miguel Angel Rodríguez, dice que en principio uno cree que los bancos de sangre tienen este problema porque en otros países han estado en manos de médicos, pero los problemas al fin y al cabo parecen ser los mismos y no es tanto si está un médico a cargo.

Yo recomiendo que habría que dar una charlita a todo el cuerpo médico, decirle cómo trabaja el Banco de sangre. En la primera reunión mía del comité de medicina transfusional lo primero que dije fue: el comité de medicina transfusional trabaja si yo trabajo, porque aquí nadie va a comprar esa idea, entonces yo me los lleve y les dije la reunión va a ser en el banco de sangre. Me llevé al director médico y lo senté en un banco, la semana pasada ya nos cambiaron mobiliario, vamos por buen camino. Tenemos que saber que en esta institución las cosas caminan lento pero si uno no se les pone atrás tampoco van a caminar.

Nosotros somos profesionales, en muchos lugares el problema es de aparatos, porque yo digo el doctor que está aquí es sumamente capaz, nosotros los microbiólogos somos tremendamente capaces. Yo tuve en mi banco de sangre la visita de una americana technology del Hospital de California y ellos más bien se asustan. Ella me decía doctor cómo hace usted porque a ellos si les falta tal pipeta no lo hacen. Yo le demostré la estadística y me decía es maravilloso y con las uñas, ellos se asustan porque están como el chiquillo rico que siempre está acostumbrado al arroz.

Nosotros tenemos bastante valor y con esto termino, tampoco nos sentimos tan mal, somos tremendamente capaces, la Dirección Técnica nos apoya.

Dra. Valverde : Para referirme a lo que estábamos hablando de cómo nos perciben, yo siento que hay un gran respeto por los bancos de sangre dentro del hospital, lo que pasa es que con los médicos que podríamos llamar viejos, ha habido cierto problema porque tal vez nosotros no hemos vendido exactamente muy bien nuestra imagen, no nos hemos dado a conocer muy bien, pero se ha venido observando algunas de las nuevas corrientes, médicos nuevos que sí nos toman muchísimo en cuenta, les voy a decir por qué, resulta que hay ciertas operaciones que no se pueden hacer si el banco de sangre no se toma en cuenta, trasplante hepático es una de ellas, los médicos se han acostumbrado a que tienen que tomar en cuenta muchísimo al banco de sangre, entonces por ciertos procedimientos, operaciones grandes, el banco de sangre siempre tiene que estar presente. Ahí hemos ido ganando mucho terreno.

Otra cosa que nos ha favorecido es la conformación de los comités de medicina transfusional. Yo desde mi banco de sangre no puedo pelear con los médicos, no puedo pelear con los ortopedistas, bueno si puedo pelear pero mi vida sería un infierno o sea sería terrible y eso es lo que nos ha pasado hace mucho tiempo a los bancos de sangre, que el jefe del banco de sangre tiene que pelear con el jefe de ortopedia, con el jefe de cardiovascular, con el jefe de trasplantes y no, para eso se conformó el comité de medicina transfusional, es una labor conjunta donde médico y microbiólogo tienen que llegar a esas otras mentalidades y empezar a negociar y entonces a fortalecer aún más el banco de sangre.

Otra cosa, Costa Rica tiene una normativa. El Colegio de Microbiólogos tiene una normativa de los bancos de sangre que yo les puedo facilitar con muchísimo gusto, es la primer normativa que ha emitido Costa Rica con respecto al funcionamiento y los lineamientos básicos de un banco de sangre. Hay una vieja, pero está esa otra.

Dra. Torres: Yo quería referirme a como lo miro desde muchos ángulos. Cuando estaba en un banco de sangre siempre vi la necesidad que tenía la parte médica de las unidades de sangre, entonces retomo lo que dice la Doctora, el banco de sangre a lo interno de un hospital es importante, porque por una emergencia necesitamos que el banco envíe las unidades de sangre. Pero ahora lo miro desde el punto de vista macro,

institucional, primero que nada durante muchísimos años la situación fue que éramos entes aislados, cada banco se creó de acuerdo a sus necesidades, cada uno tiene la plata de acuerdo a si pelea más o pelea menos dependiendo del tipo del administrador o director que tenga y de la importancia que le dé a cada banco de sangre, entonces unos han tenido más, otros han tenido menos. Eso por un lado a lo interno de un hospital.

Como institución lo miro ahora desde este otro ángulo y veo que no hay una política definida, la institución sabe que necesita las unidades de sangre pero es mucha plata captar, promover la donación.

Lo poquito o lo mucho que tienen los bancos actualmente ha sido por ciertas gentes que han venido trabajando a lo largo de muchos años por aumentar, fomentar o estimular la parte de los bancos de sangre y por promover una sangre segura, pero no ha sido política ni de los gerentes ni del Presidente Ejecutivo, ni de la parte administrativa. Ha sido un pleito de microbiólogos en diferentes áreas que hemos estado peleando por un presupuesto y por una sangre segura para los pacientes. Eso nos lleva a tratar de unir todas estas necesidades de los bancos, ir peleando en conjunto, señalar todas las debilidades pero para fortalecerlos, no es la crítica destructiva sino más bien la crítica constructiva para que otras gentes, un administrador, un director, un gerente médico miren qué es lo que está pasando.

A lo interno, yo siento que desde el punto de vista de jerarquía falta impulsar, falta concientizar a todas esas personas, ¿para qué? Para que puedan apoyar desde esos niveles, en la parte administrativa, que los bancos crezcan. Nosotros estamos haciendo un estudio, hemos ido a ciertos bancos de sangre y a los laboratorios también y hemos visto y señalado todas las necesidades de esos bancos, si necesitan recurso humano y hay un problema muy serio, el problema de infraestructura, es un problema generalizado, en donde hemos venido señalando que se cumplan las normas de habilitación y que si es necesario que se cierre un banco que lo cierren y no en el sentido negativo, sino en el sentido positivo. ¿Para qué? Para que la Dirección, la Administración y las políticas institucionales se creen, que se le dé la parte presupuestaria a estos bancos para que ellos puedan aumentar la donación.

Siento que a lo interno a pesar de todo lo que se ha avanzado en bancos de sangre, casi todo ha sido hecho por microbiólogos para la población costarricense, pero no ha venido de una concienciación de las autoridades para que esto se dé y de alguna u otra manera yo siempre digo, los microbiólogos que empezamos a crear de acuerdo a las necesidades, porque muchos fuimos creando bancos de acuerdo a las necesidades, dentro de un desorden como que nos fuimos ordenando, así poquito a poco nos fuimos ordenando y de alguna manera estamos aquí todos sentados tal vez para aterrizar en algo. Primero en que nos ayude gente que sabemos que está dedicada a eso o que conoce mejor que nosotros la parte digamos de promoción, de comunicación, en donde puedan ayudarnos de alguna manera a desarrollar una estrategia conjunta para luego nosotros lógicamente con la ayuda de todos ustedes retomarla y buscar que la institución la inserte dentro de nuestro proceso y que pueda ayudar a todos.

Esa es la idea, no es solamente un trabajo más de ustedes, por lo menos eso es lo que yo creo, es un trabajo que lo vamos a tomar muy en serio, que lo vamos a insertar dentro del estudio que ustedes puedan dar y que nosotros lo podamos insertar como política institucional para que le sirva a todos los bancos.

Lógicamente vamos a seguir trabajando en toda una serie de cosas a favor de los bancos, en algún momento les dijimos, nosotros creímos y lo creemos siempre que una de las áreas prioritarias es el banco de sangre, de alguna u otra manera ahí nuestros pequeños esfuerzos y nuestras pequeñas intervenciones han sido siempre en favorecer los bancos, en buscar políticas de promoción y yo creo que hacia esos vamos todos. No es solamente digamos el banco de aquí, el banco de allá, o yo tengo mucha plata y el otro no tiene mucho, pues no, es en forma conjunta, que si yo no tengo mucha plata el otro tal vez tiene un poquito menos, pero entonces vamos a trabajar esa parte para unir esfuerzos y recursos.

Dra. García: Creo que ustedes llevan muchas ideas, pueda ser que tal vez están contestadas pero así como en desorden, sé que hay muchas cosas que aportar de parte de todos y que ojalá los minutos no fueran minutos sino más horas para poder uno hablar y hablar y darles a ustedes la información, porque realmente todos estamos motivados igual que ustedes y agradecerles que vinieran, igual agradecer a todo el grupo de colegas, de microbiólogos que vinieron hoy también como parte importante de este aporte que ustedes están solicitando. Yo creo que esto es una parte inicial. Veamos el lado positivo, hicimos los contactos y vamos a seguir adelante con el trabajo que es lo más importante.

ENTREVISTA AREA TECNICA LABORATORIOS CLINICOS DE LA CCSS

¿ A partir de cuándo es que la CCSS empieza a ver el tema de los bancos de sangre’

DRA. ZAIDA GARCÍA: A partir del año 2000 nos sentamos a ver cuales eran las áreas prioritarias de trabajo. Ya se había venido trabajando mucho como en el proceso de automatización de los laboratorios, pero más que todo en las áreas masificadas, como hematología, química, aurianálisis que eran el mayor porcentaje de exámenes que llegaban a todos los laboratorios clínicos, incluso en el área de bacteriología. Este trabajo se empezó a ejecutar desde el año 95. Al hacer el análisis para conocer que faltaba para completar todo un sistema de automatización, nos dimos cuenta que por ejemplo bacteriología solo se había trabajado un mínimo porcentaje, pues no estaba estandarizado para todos los 96 laboratorios y Banco de Sangre que si bien es cierto se había automatizado lo correspondiente a serología y tamizaje, se había dejado de lado algunos aspectos como chagas, el antígeno core, por lo que se empezó por trabajar en esos proyectos.

Además, se tenía un problema de donación voluntaria, por lo que también era un área prioritaria, así como también consolidar el grupo, dado que cada quien estaba trabajando por su lado. Entre los especialistas se tenía la idea dentro de todos los especialistas de que cada banco era un mundo, un ente aislado, sin ver a la Caja como un sistema. Todo eso llevó a que se generaran directrices para que todos trabajaran igual o al menos bajo ciertos estándares. Hace unos 5 años de estar trabajando en esta consolidación.

Respecto a la Donación ¿Cuáles son en principio las políticas o lineamientos que desde esta área o unidad se han tratado de armonizar en todos los bancos?.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Lo primero fue tratar de unir al grupo, porque entre los colegas se tiene el concepto de la donación por reposición muy arraigada. Sentimos que es muy fácil, pues no se tiene que hacer mucho esfuerzo, es muy cómodo.

Para unificar criterios se inició con reuniones y en forma conjunta tratar de uniformar todos los informes de cada uno de los bancos que se presentan en forma anual. Analizar en forma conjunta que datos son mas importantes, las áreas prioritarias, donde se tiene que trabajar, en que se está fallando, que esta bien, etc. Ese es el fin de los informes y así tratamos de hacérselos ver, y no como lo manejaban, que eran solo para presentarlos a la OPS y ahí quedaba todo.

Es así como se inició con la modificación de los informes, a pedir mayor información para poder determinar donde están las fallas y presentárselas a ellos mismos. Mucha veces los datos y gráficos nos ayudan más a visualizar mejor lo bueno y lo malo. De esta forma podíamos decirles en cuales áreas se iban a trabajar los diferentes programas, como por ejemplo en Tamizaje ya empezamos con el Antígeno Core, el antígeno Chagas. Ya se está tamizando Chagas en todos los bancos. Inicialmente solo era para el Hospital de Niños.

Nuestro trabajo ha sido el de revisar e investigar por todos los medios sobre que se hace y que no se hace sobre este aspecto y plantear todo un proyecto para Chagas, que nos llevó 5 años, dado los inconvenientes que se presentaron en el camino, como el que los mismos colegas no le dieran la importancia requerida para echarlo a andar. Esto hizo que se debiera buscar planes alternativos, de manera que en el 2003 que se inició el tamizaje de chagas, éste no se realizaba en los bancos de sangre sino que se trasladaban las muestras a través de un convenio con ICMRT. Empezamos a trabajar con 3 pruebas: 2 Elizas y un Wester Blot que ellos desarrollaron, en tanto se concretaba el proyecto nuestro para que cada banco tamizara Chagas, y hoy día ya todos lo están haciendo, con dos pruebas serológicas y solo en ciertas pruebas se va a utilizar el Wester Blot.

Igual nos pasó con el antígeno core, que se inició a trabajar desde el 2000 comenzando por la modificación de los contratos y otros contratiempos que nos llevó hasta el 2004 para empezar a tamizar. Solo nos está quedando un proyecto de malaria, pues creemos que es importante tamizar malaria.

Siento que hemos avanzado montones, que ha pesar de los atrasos que hemos tenido, como país nos hemos consolidado con un tamizaje al 100%.

A la vez las reuniones se están llevando a cabo una vez al año en forma regular, para presentarles todos los datos. Recientemente se realizó una extraordinaria para explicarles todo sobre el proyecto de Chagas, las investigaciones al respecto y como consolidarlo con las capacitaciones adecuadas que ya fueron realizadas, por lo que ya en los próximos días van a empezar a tamizar.

¿Son estas reuniones básicamente para socializar la información que se genera y lo que es capacitación es aparte?

DRA. ZAIDA GARCÍA: En cierta forma. La reunión anual es más generalizada, para la socialización de la información, se da un repaso de lo propuesto y lo realizado y se proyecta lo que sigue. En el transcurso del año tratamos de hacer otras reuniones como por ejemplo para el día de la donación voluntaria, nos reunimos todos y trabajamos en el tema. Igual recién nos reunimos para la capacitación de todo lo relacionado con Chagas, como montaje, capacitación, proyectos, antecedentes, etc.. Hemos venido trabajando muy planificado todo este tipo de proyectos.

¿De los 27 bancos todos hacen el mismo trabajo, como donación, transfusión, emovigilancia, etc.?

DRA. ZAIDA GARCÍA: La mayoría si, en realidad a excepción de la Zona Sur, todo se abastecen solos. En la Zona Sur quien hace donación es Ciudad Nelly, que se encarga de abastecer los centros hospitalarios de Gofito y Ciudad Cortés. En el Pacífico por ejemplo, si bien La Anexión y el Enrique Baltodano de Liberia tienen donación, el Monseñor Sanabria les da apoyo en ciertas áreas dependiendo de la necesidad. El Banco Nacional de Sangre solo un recolector de sangre, y parte de fraccionamiento. Apoya los hospitales México, de Niños, San Juan de Dios y Calderón Guardia, a pesar de que éstos tienen su propia donación. El resto de autoabastece.

¿Esto porqué se da? ¿Por qué son autosuficientes o porque no se ha dado ningún canal de comunicación con el Banco Nacional de Sangre?

DRA ANA LORENA TORRES: Si hay canales de comunicación, lo que pasa es que el BNS trabaja básicamente para los hospitales centrales, principalmente con el México, muy esporádicamente con algún otro fuera del área central. Con respecto al Hospital de las mujeres recibe el apoyo del San Juan. Los demás se apoyan ellos mismos de acuerdo a la cercanía. Es por esto que yo creo que el nombre de BN les queda un poquito grande, porque el abastecimiento es local y no en todo el territorio.

Respecto a las donaciones altruistas, aparte del BN, Ciudad Nelly y Monseñor Sanabria que tienen un abordaje distinto para hacer donación, ¿Cuáles otros bancos desarrollan algún tipo de acción con éste fin?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Grecia, que aunque en menor escala, tiene un alto porcentaje de donación voluntaria aun siendo un banco pequeño, pues son donantes a repetición, lo que demuestra que si se puede, es un ejemplo para los demás. Otro es Turrialba, que aunque es más pequeño también tiene su propio abastecimiento. Entonces, si todos los bancos de sangre, los pocos donantes que tienen fueran voluntarios, eso nos daría mayor seguridad en los hemocomponentes que estamos enviando.

Retomando el tema del proceso de automatización, en que usted nos indicaba que han estado tratando que todos lo laboratorios se mantengan vinculados, un aspecto importante sería que se tuviera automatizado el registro de donadores en un solo sistema, y si estamos hablando de ir hacia una donación altruista, lo lógico es tener un único sistema de registro.

DRA. ANA LORENA TORRES: Esto ya ha sido planteado. Otra de las cosas es que tenemos un control externo serológico, pero nos hacía falta un control externo inmunológico. Dentro de eso trabajar todo la parte de transfusión en forma estandarizada a nivel institucional bajo una misma metodología. Igualmente, dentro de eso venía el sistema de información en forma conjunta para consolidar el sistema de red y el control externo inmunológico, que en este momento no lo tenemos y que nos está haciendo falta.

Trabajamos en ese proyecto, sacamos a licitación lo que eran las pruebas inmunomatólogicas, el control externo y el sistema de información, pero por cuestiones políticas en el año 2002 se creó una Gerencia de sistemas de información a nivel institucional y nos vetaron todo lo referente al tema. Dentro de eso iba un sistema de información para consolidar toda la red de laboratorios clínicos, que genera muchos datos estadísticos, que desde el punto de vista epidemiológico y de vigilancia de la salud nos podían permitir darle un mejor seguimiento a enfermedades y brotes que se puedan dar. Tratamos de explicarle al gerente cual eran nuestros proyectos y la importancia del sistema de información que incluso ya veníamos trabajando con la antigua oficina de informática de la C.C.S.S., pero por cuestiones políticas nos lo eliminaron. Esto nos hubiera permitido tener toda la parte de Banco de sangre registrada a través del sistema, de manera que a final de año pudiéramos consolidar datos más específicos y más ricos para seguir trabajando y no trabajar en algo que ya está hecho. Con este sistema de información vamos a obtener mejores datos, para lo cual ya se ha venido cambiando año con año el sistema de información a los colegios, para que sepan cual es la información que tienen que reunir durante el año, y poder desarrollar proyectos que realmente sean de impacto. Aunque no desistimos de la idea, desde el punto de vista político institucional, esto está muy enredado y los bancos de sangre al igual que los laboratorios clínicos, siguen sin ser una prioridad.

¿Cómo se relaciona o articula el trabajo de las Comisiones de Medicina Transfusional Institucional y Nacional, con los bancos de sangre?

DRA. ANA LORENA TORRES: Mi criterio personal. La comisión institucional que nos reunimos en forma constante (2 veces al mes), se formó como por cumplir. Antes del 2001 esta oficina no formaba parte de ninguna de estas comisiones, pero posteriormente la Comisión Institucional vieron la necesidad de alguien de la sección estuviera presente para coordinar una serie de cosas, porque había algunos roces entre ambas comisiones, entonces nos integramos. Están representadas la parte médica, especialistas en banco de sangre, y yo como parte de la sección y esto ha permitido trabajar en forma conjunta, de manera que ellos sepan que es lo que se viene trabajando, pero es una labor más de oficina, de recopilación de información.

En la Comisión Nacional, tratamos en la medida de lo posible de que las mismas personas que estamos en la Institucional también estuviéramos en ella, porque en realidad quien ha venido trabajando en la parte transfusional hemos sido nosotros. Los médicos son los que ven las necesidades.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Nuestro principal trabajo es aumentar la donación voluntaria, pero contamos con pocas armas. No somos comunicadoras ni mercadotécnicas, pero hacemos lo que podemos y a pesar de eso, con una labor de hormiga, en un año aumentamos casi un 8% de la donación, lo que es una satisfacción, pues a pesar de todo ese montón de gente contra la que hay que luchar, es muy importante, pues de lo que se trata es de consolidar.

¿Cuál es la capacidad que tiene la Red (27) bancos de sangre?

¿Cuál es en este momento la necesidad real?. ¿Es de más donación altruista o incrementar también el número de donadores? ¿Cómo asegurar el abastecimiento si hubiera una crisis como por ejemplo una epidemia del dengue?

DRA. ZAIDA GARCÍA: En un caso como el del dengue, en mi opinión en realidad es lo siguiente, lo único que tenemos que cambiar es la mentalidad o sea los de reposición convertirlos en donantes voluntarios y esa es la meta que tenemos y lo hemos estado logrando porque ya la conciencia existe en los pequeños Bancos de Sangre.

También tenemos otra cosa, y es que en la medida en que cambiemos la mentalidad de donante de reposición a donante voluntario altruista, podemos hacer lo siguiente: existe un metodología que hemos venido fomentando mucho los Bancos y es la parte de aféresis, esto es que de un mismo donante se puede obtener hasta 7 paquetes de plaquetas por así decirlo, entonces lo que necesitamos no es aumentar la donación, o sea que lleguen más de 60.000 donantes al año que es lo ideal a nivel de nuestro pueblo y nuestras necesidades. Con esa cantidad nos abastecemos y si se presenta algún tipo de epidemia y tenemos la metodología del aféresis, no tendríamos conflicto. Por eso creemos que ha medida que nosotros logremos que toda la donación sea altruista, en esa medida vamos a lograr los donantes por aféresis, porque una persona va a tener

mas conciencia para poderse conectar a la máquina, lo que no podría hacerse con un donante por reposición que viene presionado por un familiar o amigo.

¿Los donantes de aféresis requieren de ciertas características adicionales a la donación normal?

DRA. ANA LORENA TORRES: Son mínimas, tener un conteo de plaquetas adecuado y buenas venas. Comparto la idea con Zaida, no es aumentar la donación en número, sino transformar los de reposición en voluntarios. Entonces, la réplica del hemocomponente va más diseccionado a lo que se necesita, por lo que primero que nada hay que hacer una mayor concienciación de que es lo que realmente el paciente necesita y no aplicarle lo que no necesita y de esta forma hacer una mejor utilización de los donantes que tenemos.

¿Cuáles bancos están en capacidad de recibir la donación de plaquetas o aféresis?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Todos los nacionales: Calderón Guardia, México, San Juan de Dios y Nacional de Niños. En algunos de los bandos regionales no se hace por falta de equipos requeridos para esta labor.

Todo debe hacerse por pasos y lo primero es cambiar reposición por voluntario, pues el primero vendrá una vez si acaso, pero el voluntario lo podemos tener hasta 4 veces al año. Segundo, es que estamos desarrollando una metodología complementaria que es la parte de aféresis, ese es un proyecto de la Dra. Ana Lorena, para poderla impulsar estratégicamente en bancos como Ciudad Neily, Puntarenas, Área Central, etc., y que se sigue impulsando aunque muy lentamente pues es un poco costoso.

DRA. ANA LORENA TORRES: Entonces, el asunto radica en que los hospitales nacionales han concentrado el poder de cierta tecnología por lo que se ha creado la mentalidad de que los hospitales que se ubican fuera de San José son hospitales de segunda y que no tienen la capacidad. Por eso les decía que eran 2: Primero la capacidad se tiene, hay una capacitación completa y hay especialistas en los bancos de sangre, y Segundo, la tecnología es de fácil manejo, se transporta y llevarla y traerla a donde usted quiera. Entonces, donde hay poca donación, a esos pocos donantes se les replica esa donación, entonces de un mismo equipo puedo sacar glóbulos rojos, leucocitos, hasta células madres e incluso a un mismo donante le puedo devolver sus plaquetas, sus leucos su plasma y todo lo que no se necesita.

¿Cuánto es el tiempo que debe estar una persona en la máquina de aféresis?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Poco, son como 45 minutos.

Según se desprende de una investigación anterior sobre el tema, el factor horario de atención de los bancos en una de las cosas que más limitaba la donación, pues aunque la gente tenga la disposición no hay la disponibilidad del banco, entonces ¿existe posibilidad de mayor flexibilidad de horario ¿Cuál es la situación en este aspecto?.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Ya ustedes nos han escuchado señalando que uno de los aspectos en los que más hay que trabajar es en el cambio de mentalidad y aun falta mucho por cambiar. Uno de los bancos que más se ha interesado en los cambios es el Banco Nacional de Sangre, sin embargo aun falta bastante en lo que a ampliación de horarios se refiere, no obstante que tiene más facilidad porque solo trabajan en ello. En el resto de los bancos es una tarea de paso a paso, pues de un solo golpe nadie lo va a aceptar.

DRA. ANA LORENA TORRES: Por eso insistimos que lo principal es un cambio de mentalidades de todo el recurso humano que allí labora, pues en los que se ubican en los hospitales ellos deben cubrir hasta tres acciones diferentes, como son la captación,, y a transfundir, es toda una complejidad de cosas, lo que hace que ese cambio sea un poco más lento en ellos, pues se requiere de cambiar jornadas de trabajo, extender el tiempo extraordinario, etc. Y es aquí donde se da mas dificultad, pues tanto el director del Banco como del Centro Hospitalario, lo ven como un costo, y este es un terreno bastante árido. Sin embargo, en el Hospital México están abriendo hasta las 7 p.m.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Siento que ha sido una costumbre en los colegas que la donación es solo en las mañanas, en ayunas, etc., sin embargo se ha venido cambiando poco a poco.

En el campo de la aféresis hemos querido que al menos algunos de los bancos pudieran realizarla y abastecer al resto y que se pudieran cubrir al menos 16 horas al día trabajando en donación.

¿Ustedes tienen estimado que cantidad de donadores de aféresis deberían tenerse diariamente en cada banco, para asegurarse el abastecimiento requerido, pensando en un escenario normal y un escenario crítico?.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Sí tenemos la información del tiempo normal, sin embargo este año con el dengue sabemos que ha sido bastante difícil, pero no nos han enviado la información, pues esta la pedimos a fin de año.

Nosotros tenemos el valor de lo que se ha reproducido y lo que se ha descartado, pero si esto que se ha descartado, tiende a ser casi igual a lo producido, esto quiere decir que estuvieron tomando todo y enviando todo.

DRA. ANA LORENA TORRES: Generalmente se produce lo que se necesita y por tanto no hay desecho, el problema es que a veces se está fraccionando porque uno no sabe en que momento se puede necesitar equis cantidad de plaquetas, ya que por cada adulto se requiere 6 unidades y un poco menos en el caso de los niños. También está el problema de la vida útil de las plaquetas, que solo tienen una vida útil de 5 días, lo que es una limitante.

El donante de plaquetas puede donar cada 15 días.

¿Cuál es la posición de la Red de bancos a nivel institucional?, ustedes nos han dicho que el tema de Red de bancos no es prioridad, entonces, ¿cuál es la imagen que tienen los bancos?, porque una cosa es que el tema no sea prioridad y otra distinta es cuál es la imagen que políticamente tienen los bancos. Esto a nivel institucional y a nivel de los hospitales, porque son dos niveles: el de autoridades y Junta Directiva y el de las direcciones de hospitales.

DRA. ANA LORENA TORRES: Para mí la gente en general, tiene una percepción muy clara de que el banco de sangre tiene un muy buen nivel, si se le pregunta a cualquier donante que llega y tiene una buena imagen. A nivel institucional (gerente, presidencia) es igual, la imagen que tienen es que los bancos son muy buenos aquí en Costa Rica. Pero una cosa es la imagen y otra es el apoyo que necesitamos, porque lo que es la visión de los bancos, a nivel nacional e internacional es muy buena.

A lo interno tienen muy buen concepto dentro de la parte médica, a pesar de ser los que menos nos quejábamos y a los que más nos limitaban, aun así siempre abastecíamos las necesidades de los diferentes hospitales. Si hay o no donantes al médico no le interesa, lo que le interesa es que esté la sangre y punto.

Si la imagen es buena y si hay claridad de que en un hospital la sangre no puede faltar un banco, ¿porqué entonces no se percibe como tema prioritario? ¿Donde sienten ustedes que está esa debilidad?, ¿falta capacidad para hacer ver a las autoridades de la institución que es tema prioritario?, ¿faltan herramientas para poder dar connotación al tema?, o ¿es una resistencia tipo burocrática?.

DRA. ZAIDA GARCÍA: Siento que son dos cosas. Ese es un mal de los laboratorios. Los laboratorios siempre han estado solventando las necesidades de la institución y esto también lo arrastran los bancos. Por eso cuando se requiere de recurso humano y recurso monetario, la respuesta es; ustedes siempre han podido salir adelante, así que no le prestan la mayor atención.

DRA. ANA LORENA TORRES: Hay ciertas cosas que yo creo, y no por la capacidad técnica que tengamos nosotros, sino que son luchas de poder, entonces hay diferentes cosas que han venido al caso. Tal vez a nivel de gerencia y de Junta Directiva, siento que hasta ahora que hemos impulsado un poco la parte bancos de sangre, es que se han medio enterado de que es lo que nosotros hemos estado haciendo.

Muchas de las luchas en las que hemos intentado como ferias, chagas, etc, ha sido para las autoridades como un desperdicio.

Ha sido a través del bombardeo de información, a la gente de comunicación, a la gerencia, al presidente ejecutivo, informando a la gente que es lo que hemos tratado, pero ha sido muy poquito y muy aislado.

En lo que respecta a canales de comunicación, ¿existe alguna línea de trabajo de parte de ustedes para estar informando y alimentando a quienes toman las decisiones en hospitales y autoridades de la CCSS?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Solo la gente de bancos a las autoridades centrales, la información que les remitimos.

¿Qué clase de información se les entrega? ¿es un informe largo de muchas páginas o es un resumen ejecutivo sobre puntos claves, temas de relevancia, etc.?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Es más estadística, en el sentido de cuantos donantes se han recibido, deficiencias de infraestructura, de recurso humano, necesidades de equipo, situaciones a corregir, los cuales se les manda a directores de hospital y a autoridades de oficinas centrales. Generalmente son informes de visitas que se hacen a los bancos y los informes anuales. Pero honestamente Yo siento que nadie lo lee ni le da la importancia, y de repente es solo un informe más. A nivel local creo que es falta de gestión, pero a nivel de las autoridades es falta de un canal directo de comunicación que no tenemos, pues las cosas pasan de mano en mano de asesores y otros que nada que ver, y entonces es información que circula por todo lado pero que nunca llega a donde estaba destinada, o, en el menor de los casos, es un informe que se pide a nivel gerencial para enviarlo a OPS y cumplir a nivel internacional pero ellos no lo leen.

En algún momento la Comisión de Medicina Transfusional solicitamos una cita con la CNE y les preguntamos porque los bancos de sangre nunca se habían contemplado como un área prioritaria, se hicieron algunas gestiones y finalmente se dijo que ahí estaba la Ministra de Salud y ahí terminó todo. Entonces es a nivel político donde se debe manejar la prioridad de los bancos de sangre.

DRA. ANA LORENA TORRES: Véanlo ahora con el dengue, este es un ejemplo claro, clásico. ¿Cuando alguien ha dicho algo del Banco de Sangre?, vean y escuchen las noticias, y toda la información que circula sobre el tema nadie toma en cuenta los bancos de sangre. ¿Porqué? Porque nadie le da la importancia porque saben que ahí está y siempre van a responder.

¿Cuáles son las limitaciones de la red (políticas, económicas, recursos humanos)?

DRA. ZAIDA GARCÍA: En recursos humanos e infraestructura. En capacitación no porque ya lo estamos logrando. Ya están capacitados 800 técnicos en diferentes disciplinas. La necesidad es de un poco más de recurso humano para cubrir la parte de donación y una mejor organización de ese recurso humano.

DRA. ANA LORENA TORRES: En infraestructura mucho está limitado a al parte de espacio físico y a la mala distribución de las plantas, a que los procesos no estaban bien definidos y estructurados por la limitación de planta física. Ejemplo: si solo tengo espacio para dos camas de donantes, solo puedo atender igual número, pero si tengo 4 camas y un espacio más amplio entonces puedo aceptar más. A veces en los lugares no es deficiencia de recurso humano lo que se presenta, sino de planta física, que son las cosas más serias que nosotros vemos actualmente.

DRA. ZAIDA GARCÍA: En la parte presupuestaria, si bien los bancos de todos los hospitales tienen un presupuesto independiente de la parte del Laboratorio, el problema es que se le toma como un presupuesto del Laboratorio, explico: el laboratorio tiene dos presupuestos: el de todas las áreas (clínica, hematológica, etc., y el del banco de sangre. Aquí es donde se presenta el problema, pues algunas direcciones de hospitales lo toman como un conjunto y se pregunta el porque los laboratorios tienen dos presupuestos. Por lo anterior muchas veces hay que luchar duro para hacer valer el presupuesto de Banco de Sangre. A veces ese presupuesto no se ejecuta por falta de gestión.

A esto debe agregarse la necesidad de aumentar la concienciación en el personal de los bancos sobre la importancia de estos, de forma que se trabaje paralelamente entre ellos y nosotros, para mejorar las condiciones físicas y de recurso humano. Por ejemplo: Limón va a tener un área más grande para el Banco de Sangre, gracias al trabajo que han desarrollado a nivel local.

¿Persiste el problema de infraestructura que en estudio anterior se había detectado, respecto a que donde están ubicados los bancos no son las instalaciones adecuadas para realizar donaciones?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Pues sí, en la mayoría persiste, si bien existen proyectos en casi todos los bancos para ir mejorando.

¿El proceso de desconcentración de los hospitales y la mayor autonomía administrativa que hoy tienen estos, ha afectada de alguna forma el trabajo o articulación de la unidad con los bancos?

DRA. ZAIDA GARCÍA Aún no se puede decir a ciencia cierta que haya afectado a los bancos directamente, sin embargo si se puede decir que ha afectado en casi todo, lo que podría decirse que indirectamente afecta a los bancos, esto porque ellos firman “hospitales desconcentrados y te mandan notas de desconcentración máxima”, como diciendo aquí no se metan en nada. Esto ha aumentado los problemas para nosotros, pero a la fecha no se han presentado conflictos fuertes con los bancos, todo se ido resolviendo. Con todas las otras estructuras de los hospitales si las hemos tenido y bien fuerte, pues no se les puede indicar nada porque de inmediato viene el rechazo, se pone una especie de muro y nosotros debemos indicar entonces que respondemos a un informe de auditoría y por tanto debemos proceder, porque el hecho de que estén desconcentrados no significa que estén desunidos de la parte central.

¿En términos de acciones de comunicación, dentro de todas las limitaciones, qué se ha hecho y que están haciendo?

DRA. ZAIDA GARCÍA: La dirección de Comunicación de la CCSS nos ha ayudado mucho en los últimos dos años. Ciertamente que no es una ayuda permanente, pero ha sido valiosa, aún cuando se siga creyendo que los bancos de sangre no son una prioridad. El apoyo ha sido en acciones como materiales impresos, afiches, pancartas, desplegables, banners, calcomanías, en fin material informativo para distribuir en todos los bancos, en ocasiones nosotros hemos dado las ideas y hasta tomado fotos para los diseños. Muchas veces hemos tenido el apoyo de los padres de niños pacientes de diferentes hospitales que se han convertido en voceros con sus testimonios, hay otros que a través de los médicos de la comisión de medicina transfusional que nos han ayudado buscando gente que nos puedan brindar mensajes. Un poco el problema con la ayuda de la Dirección de Comunicación es que la ayuda estaba muy enfocada al Banco Nacional, de manera que quedan por fuera otros 26 bancos, que aunque pequeños algunos como el de los Chiles por ejemplo, o Golfito, etc, pero se ha ido superando y brindado la ayuda de forma que más bancos reciban material impreso. Nosotros creemos que si los recursos son limitados, estos deben tener una mejor distribución de manera que la información sobre donación llegue a toda la población. Es así como en la parte de donación se empieza a dar una visión más conjunta.

DRA. ANA LORENA TORRES: En realidad nosotros hemos venido trabajando en todas las áreas, sus fortalezas y debilidades, de ahí la importancia de los informes anuales, pues nos vienen a dar más herramientas para continuar trabajando, son una guía. Por ejemplo, Química y Hematología están más bien sobrepasados.

Siempre tratamos que los informes estén bien completos, de ahí que les hemos insertados algunas variables para mejorarlos del 2000 hacia adelante.

¿Tienen entonces ustedes recursos muy limitados en el área de comunicación? ¿Cuentan con los suficientes medios como para desarrollar una estrategia de comunicación?

DRA. ZAIDA GARCÍA: No, eso es como hablar de estrategia de sistemas de información. Hay un área para eso. Es decir, los recursos a nivel institucional están en la Dirección de Comunicación. Tenemos que recurrir a ellos.

¿Cuál ha sido la respuesta de la Dirección de Comunicación para que no sea esto una estrategia si no permanente, al menos continua?

DRA. ANA LORENA TORRES: Nos han solicitado que hagamos las notas dirigidas a presidencia y gerencia, porque ellos por sí mismos tampoco lo pueden hacer, pues la institución es muy compleja. Ya

hemos hecho las notas correspondientes para que este apoyo no sea esporádico sino permanente. El problema es que para las autoridades aun no es prioridad la parte de donación, como si lo son el Sida, el ejercicio saludable, el adulto mayor, etc.

¿A partir del apoyo de la Dirección de Comunicación no han tenido el apoyo para movilizar recursos no institucionales para el desarrollo de estrategias?.

DRA. ANA LORENA TORRES: No, primero, las empresas siempre han tenido el concepto de que la CCSS tiene mucho dinero y es esta la encargada de sufragar los costos de cualquier campaña; segundo, la Ley de Enriquecimiento Ilícito no lo permite. Ya lo hemos intentado y la respuesta ha sido negativa. Por ahora esa posibilidad está cerrada.

En realidad debe haber un acuerdo de Junta Directiva, pues está establecido que para poder recibir algo debe darse ese proceso.

¿Es posible motivar a las empresas para que sean ellas las que desarrollen una campaña en pro de la donación, digamos a lo interno, o también como alianzas estratégicas?

DRA. ZAIDA GARCÍA: Habría que consultarlo, pues desde el momento en que se acepte algún tipo de insumo, ya se presentan problemas legales. Habría que verlo desde el punto de vista de responsabilidad social de una empresa privada o semiprivada.

ENTREVISTAS A JEFES DE BANCOS DE SANGRE

Entrevista: Dr. Juan Carlos Morera

Banco: Nacional de Sangre

- ¿Cuáles son los antecedentes del banco

La necesidad de acabar con el comercio de sangre, originaron una alerta para los sectores involucrado (CCSS, Ministerio de Salud, Cruz Roja Costarricense, INS y Dovosan) los cuales empezaron a avalar la puesta en práctica de un centro recaudador y distribuidor sanguíneo, mediante la participación interinstitucional, a fin de solventar las necesidades de los diferentes centros hospitalarios, por lo cual en 1978 se firma el contrato para la instalación y funcionamiento del Banco Nacional de Sangre, por el entonces Presidente de la República.

-¿Cuál es la política que tiene el Banco respecto a la donación voluntaria?

Estimulamos al donante por reposición para que se convierta en donante voluntario. Eso hizo que en el 2004 se diera un aumento en un 97% de donación voluntaria y el resto fue donación de reposición.

Hemos tenido una disminución de un 4% en la recolección de donación en empresas debido a que algunas cerraron. Sin embargo, muchos de estos donadores han venido a nuestras instalaciones ya que ampliamos el horario de atención incluyendo los sábados. Lo que hicimos fue ampliar el horario, de 8 am a 4 pm y sábados de 8 am a 2:30 pm.

Se ha tratado de cambiar la visión del personal del área de promoción y del área de donación, en el sentido de no ofrecer beneficios que no se pueden cumplir, como es decirle al donante que toda su familia tendría cobertura por un año de ser necesario.

Se le ha pedido al personal que inviten a las personas a visitar el Banco Nacional de Sangre, lo cual ha favorecido el incremento de donación en la sede. Se abrió los sábados precisamente con el propósito de facilitar el acercamiento de quienes no pueden hacerlo de lunes a viernes, caso de los trabajadores. Se ha comenzado a romper el paradigma de una donación al año de los altruistas que se les visitaba en las empresas. Dentro de las políticas se dictaron directrices de atención al donante como son: el donante no puede esperar, la atención debe ser rápida, cortes, un donante bien atendido siempre vuelve.

Debe darse una comunicación personal-donante con empatía. Debe responderse toda duda o queja del donante. Si es necesario el director los atiende personalmente.

También es muy importante que el donante tenga seguridad de la confidencialidad, para que se sienta cómodo en cada paso del proceso.

-¿Quiénes son los donantes que llegan los sábados?

La gente que viene el sábado son los que trabajan en empresas y los que vienen entre semana son taxistas y amas de casa o que tienen negocios propios o son donantes de familiares.

-¿Qué porcentaje de donación es altruista?

El Banco no sólo recibe donación voluntaria, también tenemos donación de reposición en un porcentaje muy bajo.

-¿Cómo valora usted la importancia del Banco de Sangre dentro de la red?

No me gusta emitir criterios ni a favor o en contra de algo, yo me baso en números. Para el 2004 este Banco aportó de 50.000 donantes, 22.500 unidades, estamos hablando de un 46% a un 48%.

De hecho, este Banco es el único que extrae crioprecipitados.

Para el primer semestre del 2004, el 70% de glóbulos rojos empacados que aquí se producían se enviaban al Hospital México y cerca del 60% de plaquetas al Hospital de Niños. El 70% del total queda en hospitales nacionales y área metropolitana.

El costo de oportunidad social y sanitario es alto. Un lugar donde se da una atención de calidad al donante, que cuenta con personal médico para su valoración y atención en situaciones adversas por la donación.

Se ha hecho un esfuerzo por renovar el equipo para asegurar la estandarización de los procesos de fraccionamiento, donación y estandarizar la calidad del producto final.

¿Cuenta este banco con un registro de donantes?

Es manual, son tarjetas. La institución frenó la compra de software para tener un registro digital

¿Cuál es la limitación de tenerlo manual?

Son varias las limitaciones, la primera es que en la visita a las empresas no se puede tener el historial del donante, lo que nos limita en tener disponible en ese momento la información pertinente, para saber si puede o no donar. También la trazabilidad del producto, es decir, el camino que siguió el producto, quién es el donador y adonde se envió.

El sistema de información no solamente incluye la donación, también se registra la valoración médica, el stock, manejo del producto, lo cual agiliza el proceso de recepción de la donación hasta la entrega.

También permitiría mayor confidencialidad de la información, de haber diferentes niveles de acceso según competencias laborales.

¿Cuál es la capacidad de este banco para un incremento en la donación?

El banco no puede tener más de 1800 a 1900 donaciones mensuales en las empresas por el cansancio del personal.

El cambio de estrategia de recepción de la donación en la sede, al cambiar el horario y tener un médico más en la sede, permitió un aumento de la donación y en consecuencia, desahogó de trabajo al personal de las móviles.

Si tuviéramos un aumento significativo entre un 20 y 50 por ciento, no tendríamos un colapso en la recepción en la sede. El banco está en capacidad de un incremento de la recepción en la sede, no así en la recolección en las empresas, sólo se podría con más personal.

La institución aún no mide el costo beneficio. Si se incrementa la cantidad y calidad del personal, el producto es más barato.

¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios?Cuál es el principal servicio para promover la donación?

Hay que eliminar la idea de beneficio, por ejemplo el carné ya no es valido por la desconcentración administrativa de los hospitales. También asegurar la protección de la familia no es posible cumplirlo en un escenario normal y mucho menos en un escenario crítico.

Hay que fomentar el valor de la solidaridad grupal, es un cambio de paradigma. La solidaridad universal se refiere a que dono sin importar para quién, si dono para todos habrá suficiente para todos.

El único beneficio que se logra con la donación es la seguridad transfuncional.

Los signos externos no son posibles de utilizar como incentivo para el donante debido a la limitación estipulada en la Ley de Contención del Gasto Público.

El Banco Nacional de Sangre no compite con los demás bancos, excepto en el servicio. Puedo ofrecer un servicio más rápido, tenemos un médico que hace la exploración física y orienta en caso de identificarse algún problema en el examen. En situaciones adversas de la donación, el médico atiende al donante, incluso se les da el número de teléfono del banco para que llamen.

¿En qué afecta el fallo de la Sala Cuarta?

En que no se puede obligar a las personas a donar para poder ser atendido en un centro hospitalario. El Banco Nacional sólo tiene un 3% de donación por reposición.

Este fallo afectó al Banco en la disponibilidad del producto para entregar, pues los bancos de los hospitales del área metropolitana al no tener suficientes donantes, demandaban mayor cantidad de unidades de sangre o derivados.

¿Cuáles considera que son las fortalezas y las debilidades del BNS?

Cuando hablamos de fortalezas y debilidades hablamos de situaciones internas.

Dentro de las fortalezas tenemos el personal, el cual es de mucha experiencia, que por mucho tiempo a laborado en este banco y ha logrado identificarse con él, que ama su trabajo y lo hace en una forma muy profesional. Otro es que en los últimos 2 o 3 años la CCSS se ha identificado con el BNS, esto principalmente por el traslado del Banco de las instalaciones de la Cruz Roja a las nuevas instalaciones en Zapote. Se dejó de estar bajo la sombra de la Cruz Roja, aunque ésta solo aportaba al BNS las instalaciones físicas.

Respecto a las debilidades, la primera es de carácter presupuestario, pues lo asignado no cubre las necesidades de equipo, el que se asigna es el mismo de hace 20 años.

Los equipos y procesos que se tenían eran muy viejos, por lo que al personal le costó mucho el cambio de los procesos y aún hay un pequeño grupo que es reactivo a ese cambio.

Ha sido muy difícil romper esos paradigmas de 20 años de que todo lo que hago es bueno.

También nos ha costado mucho de que cambien la visión de que no somos un ente aislado, que somos parte de una institución, y si bien es cierto este es un banco de sangre que lleva a cabo una recolección importante, del total, no es lo más importante de la institución, lo más importante es la calidad del proceso transfusional, que el paciente es importante y que el banco presta un servicio.

También se requiere que el Ministerio de Salud fortalezca la rectoría en este campo, aunque ya se han dado pasos importantes.

¿Cuál es la relación del BNS con los otros bancos de los hospitales?, ¿Cómo se relacionan?, ¿Es una relación directa o indirecta? ¿Cómo se mantienen esos canales?

Hay cosas que han cambiado. Tal vez porque el yo sea especialista, porque el Dr. Vieto no fuera especialista, o tal vez porque los que están ahora encargados de bancos de sangre fueron los profesores o fueron los compañeros.

Se tiene una relación directa y personal en el despacho de los productos con los directores de los bancos de sangre a los que se le brinda apoyo. Hay una relación de confianza para que ellos no soliciten más de lo que ocupan. Yo siempre les voy a dar lo que necesitan, y eso solo se logra conversando directamente con ellos.

En realidad el BNS tiene contacto con todos los bancos del país, con algunos más, otros menos, y a veces lo que se realizan son consultas sobre como transfundir algún paciente, o incluso algunos nunca llaman.

¿Cuáles son los bancos que más demandan el servicio?

El México y el Hospital de Niños y San Juan de Dios en cuanto a volumen, se llevan un 70% de lo recolectado. En cuanto a frecuencia el Blanco Cervantes pero en pequeñas cantidades porque no tienen banco de sangre, también los de Quepos y San Ramón.

¿Cómo percibe la imagen del Banco dentro de la CCSS y dentro de la Red?

Es difícil. Cuando llegué a al BNS amigos y conocidos me decían que ese era un lugar problemático, sin embargo desde que llegué puse las reglas y le dije al personal, no quiero que se peleen con nadie, con ningún hospital, no quejas, etc, porque lo que quería era cambiar la imagen de que era banco problemático y a la fecha, cerca de dos años de estar aquí hemos cambiado mucho.

Con los bancos de sangre la relación ha mejorado, es abierta y de confianza.

¿Pero cómo percibe usted la actitud hacia el banco de esos otros entes?

Depende, si yo cumplo con las órdenes de mi superior, tengo problemas con otras direcciones que requieren de los servicios del BNS, pero que los quieren a su manera y no siguiendo los requerimientos establecidos por mi jefatura, yo recibo órdenes, como empleado responsable así debe ser. Entonces ahí es donde tengo problemas. Eso es lo que yo percibo de lo que ellos puedan percibir.

El problema es un asunto de competencias que tiene su historia. Es un problema entre jefaturas, entre la Dirección y mis superiores. La Dirección cuestiona mis salidas de trabajo a otras latitudes porque se señala que no estoy capacitado o con la suficiente formación. Entonces se empiezan a dar choque en muchas cosas y yo siento que es por competencia de feudos. Igual sucede aquí en el BNS, los choques son porque yo no hago lo que ellos quieren o lo que los otros quieren, sino lo que yo considero mejor para asegurar la calidad del servicio que brindamos, y si queremos cambiar a mejor, las reglas deben cambiar.

¿Tiene Ud. independencia administrativa y funcional de la Dirección Técnica?

Si, eso provoca recelos en gran medida de la Unidad de laboratorios con el Banco Nacional. Ahora, en cuanto a los bancos, ahí mi percepción es diferente, ahí la relación es más clara y directa. La situación es, si usted tiene una queja hágamela por escrito, eso no me va hacer sentir mal, al contrario, y especialmente si es respecto al producto pues me va a apoyar en la documentación a la hora en que tengo que solicitar productos y decir las ocupo para esto y esto. La crítica es una herramienta para mejorar.

¿Con esto quiere usted decir que la percepción de banco problemático ha ido disminuyendo en relación con otros bancos sobre todo por la reacción más abierta y más cercana, pero que con la Dirección Técnica hay una percepción más de competencia producto de la independencia administrativa y personal del Banco?

Si. Sin embargo yo siento que ha mejorado.

¿Han realizado alguna investigación con los donantes respecto a la calidad del servicio?

No.

En el tema de la comunicación e imagen propiamente,

¿Cuáles son las acciones que en este momento está desarrollando el banco desde el punto de vista de la comunicación e información? ¿Qué canales tiene?

¿Cuáles cree que sean las principales limitaciones?

Voy a empezar al revés. La institución no ha considerado nunca que el tema de la sangre o de la donación sea un tema prioritario. La forma en que logramos incluir una partida para este año y que esperamos esté para diciembre, para el tema de promoción, fue agarrándonos de un programa prioritario. Les dijimos, si ustedes quieren transplantes tienen que ir acompañado de una promoción de donación, si no se les va a morir. A raíz de eso el gerente ordenó una partida presupuestaria a través a la dirección de comunicación, ya está el proyecto, las figuras, anuncios para radio y televisión. El proyecto si salió de este banco, pero se trabajó con los directores de los bancos del Hospital de Niños y del México. El material está en proceso.

También ya se tienen otros materiales educativos tanto para los niños como para adultos, como libro de cuentos, CD, etc..

Otra forma de promoción que se ha trabajado es un convenio con la Universidad Latina por medio de un TCU con los estudiantes de medicina para promocionar la donación impartiendo charlas a padres de familia en diferentes hospitales sobre la importancia del tema.

¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre semanal, mensual y anual?Cuál es la estimación para épocas críticas como: vacaciones de julio, diciembre y enero y semana santa

Diariamente debe recolectarse entre 90 y 120 unidades para mantener un stock que pueda responder ante cualquier eventualidad. Eso nos lleva a una recolección mensual de alrededor 2200 unidades. Para épocas críticas, cuando la recolección en los otros sitios es mínima, idealmente debería aumentarse alrededor de un 20%. Sin embargo, este es un tema que debe tratarse junto con un buen manejo de stock a nivel hospitalario y los niveles de descarte posteriores a esta época debido al vencimiento.

¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país? Qué amenazas existen para la donación altruista? Cuáles son las oportunidades?

La tendencia tanto en el Banco como en el País es al aumento. En los últimos 2 años hemos logrado aumentar en el Banco Nacional alrededor de un 5% la donación voluntaria, y a nivel nacional subió al 57%.

¿Específicamente, en el campo de la comunicación, cuáles son las principales limitaciones de este banco?

El no contar con comunicadores de planta para la realización de un trabajo inmediato que responda a las necesidades inmediatas; y el que no se imagine una imagen corporativa a nivel Institucional sobre el tema.

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista?¿Desde cuándo?¿Son permanentes?

Dos promotores realizan la candelarización mensual de las recolectas externas. Lo hacen mediante llamadas telefónicas y mediante visitas diarias a las empresas. En estas charlas se reindica a los potenciales donantes las necesidades, las bondades de la donación altruista, y en que se va a utilizar la sangre recolectada. Además se visitan escuelas, colegios y ferias de salud.

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?

Se cuenta con un presupuesto limitado para las actividades anteriormente citadas y para impresos nuevos. Además se cuenta con el apoyo de la Dirección de Comunicación de la CCSS

Con que públicos se relacionan directa o indirectamente y que tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de estos. Las acciones van a depender del grupo etáreo, pero generalmente son charlas. En caso de niños se trabaja con cuentos y libros de colorear. A nivel de adultos se trabaja con charlas a los empleados de las empresas, y cabe recordar que en esta parte el tiempo es limitado.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?

- a. Publicidad
- b. Promoción
- c. Relaciones Públicas
- d. Marketing directo
- e. Relaciones con los medios de comunicación: se trabaja con los medios de comunicación a través de la Dirección de comunicación.
- f. Otras herramientas

¿Qué resultados han obtenido con las acciones de comunicación?

Han sido efectivas sobre todo en épocas críticas. Sin embargo se realiza el primer contacto a través de Comunicación Institucional para no crear una imagen de escasez.

¿Cuáles son los canales de comunicación que se emplean para informar a sus funcionarios?

Mediante reuniones y escritos. La participación de los funcionarios es fundamental pues son los que pasan mayor tiempo con los donantes y sus acompañantes

Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre. ¿Es la deseada?

La Imagen a cambiado a través de los tiempos. Tienen una buena Imagen del lugar. Sin embargo han tenido que entender que es un servicio de apoyo a la red hospitalaria.

¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores de donación), y dentro de la propia red de bancos de sangre? ¿Es la que ustedes quieren?

Creo que tiene una buena imagen, pero no es la que yo desearía. Esperaría que con cambios en la parte presupuestaria se pudiera trabajar con mayor fuerza los programas de calidad y mejorar la imagen.

**Entrevista: Dr. Daniel Fernández Keith
Banco: Hospital Monseñor Sanabria**

¿Cuándo se creó este banco?

Se creó en octubre de 1973

¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria?

-No presionar a los pacientes y sus familiares con la reposición de la sangre.

-Motivar a la donación voluntaria mediante el mercadeo directo.

-Estrategias de marketing: segmentación de la población donde se toma en cuenta:

1. La edad: procesos educativos en niños y adolescentes mediante charlas, boletines y trabajos científicos. En jóvenes y adultos con la recolección directa y la información.

2. Su personalidad: identificar el deseo íntimo; de reconocimiento, de respuesta o de aventura que podría motivar a la persona a convertirse en donante altruista.

3. Nivel socioeconómico: Buenas relaciones humanas con los donantes independientemente de su nivel socioeconómico.

Se toma en cuenta tanto la parte emocional como la racional o cognitiva.

¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores? ¿Cuál?

Atención personalizada, cálida y respetuosa.

Facilitadores que generen satisfacción tanto a clientes internos como externos.

Facilidades para los donantes.

Actitud de liderazgo que contempla:

-Carisma y calidad humana

-Visión de futuro

-Trabajo en equipo

-Integridad personal y ejemplo

-Rapidez de decisión

-Trabajo por objetivos

¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?

Tamaño: Autosuficiente en abastecimiento sanguíneo.

En infraestructura la planta física es deficitaria (56 m² y se requieren 270 m²)

Estructura: Trabajo en equipo, funciones específicas pero con conocimiento del proceso total.

Organización: Secretaria con funciones complementarias; técnico en ciencias médicas 3 (realiza pruebas varias); Asistente técnico en ciencias médicas 1 (polifuncional); 1 Asistente técnico en ciencias médicas 1 de refuerzo (mañanas de martes y jueves que se visitan empresas); Microbiólogo químico clínico 2 (polifuncional).

¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta este banco respecto a la de reposición?

Entre 72% y 75 % (aparentemente la mayor del país)

¿Cuenta este banco con un registro de donadores?

Registros manuales y electrónicos con información personal e historial de donaciones.

¿Quiénes son los principales donadores en este banco?

Donadores altruistas.

¿Cuál es el porcentaje de donadores por reposición convertidos en altruistas?

No existe el dato.

¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre semanal, mensual y anual?**¿Cuál es la estimación para épocas críticas como: vacaciones de julio, diciembre y enero y Semana Santa?**

De glóbulos rojos: 6.29 diario, 44 por semana y 189 al mes. De plasma: 1.95 diario, 13.6 a la semana y 58 al mes. De plaquetas anda por 1.23 al día, 8.6 por semana y 37 al mes. Crioprecipitados: 0.10 al día, 0.7 a la semana y 3.05 al mes. Sangre total: 0.16 diario, 1.1 a la semana y 5 unidades por mes.

Reserva existente de un 50 % adicional.

¿Qué capacidad tendría este banco para atender un aumento de la donación altruista?

Si. Hasta un 250 %.

¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios? ¿Cuál es el principal servicio para promover la donación?

Un reporte con el hemograma y un carné de donante de sangre; para coordinar donación por reposición en otros hospitales, se da el servicio telefónico y de fax para comprobar donación; exámenes de laboratorio para familiares del donante, en hombres mayores de 40 años que lo requieran se efectúa la determinación del antígeno prostático; en donantes de empresas agroexportadoras con convenio con el banco se realiza la determinación de colinesterasa; información para los donantes; llevar el banco al donante.

Para los donantes RH negativo, se brinda servicio express a sus viviendas, trabajos o donde se encuentren cuando se necesita la sangre.

¿Qué relación tiene este banco con el resto de bancos de la red?

Centro regional de apoyo en el abastecimiento de hemocomponentes con énfasis cuando se requiere sangre Rh negativa urgente, principalmente con los hospitales de La Anexión, San Ramón, Quepos y Liberia.

¿Cuáles creen que son las principales limitaciones y debilidades de este banco para el proceso de donación?

Atención local: Infraestructura, equipo, cantidad de recurso humano, pago de tiempo extraordinario.

Atención externa (en empresas): Estado del vehículo, equipo móvil, cantidad de recurso humano, pago de tiempo extraordinario

¿Cuáles son las fortalezas del banco para promover la donación?

Boletines propios, programa de radio propio (Faro de la Salud), buenas relaciones humanas, amplia cartera de empresas, coordinación con el Ministerio para educación e información a los estudiantes (charlas y preparación para programas científicos) y para docentes, convenios con empresas públicas y privadas, identificación del personal con su trabajo.

¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país?

En el Monseñor Sanabria, la tendencia es excelente, en el resto del país falta liderazgo, sentido común, carisma y calidez.

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista? ¿Desde cuándo? ¿Son permanentes?

Desde 1997 se inician las acciones de comunicación que consisten básicamente en mercadeo directo y de servicio al cliente basado en la atención personalizada.

Espacios en los niveles locales para llegar a la población: Escuelas, colegios, institutos y universidades mediante estrategias de marketing; visitas a empresas.

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?

Sí

¿Con qué públicos se relacionan directamente o indirectamente y que tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de estos?

Relaciones con diversidad de públicos en forma directa.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?

Publicidad: En emisoras radiofónicas locales, afiches, boletines informativos, relaciones públicas personalizadas, marketing directo como educación y capacitación.

¿Qué resultados han obtenido con las acciones de comunicación?

Muy buenas pero pueden mejorarse.

¿Cuáles son los canales de comunicación que se emplean para informar a sus funcionarios? ¿Que tipo de participación tienen los funcionarios?

Tablón de anuncios: -Esporádicamente

Boletín o revista: -Boletines frecuentes

Cartas al empleado: -Nunca

Buzón de sugerencias: -Esporádicamente

Otros: -Charlas en colegios, empresas, institutos, ministerios con mucha frecuencia.

Periódicamente charlas por la radio local.

Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre. ¿ Es la deseada?

Es la deseada. El personal está motivado y comprometido con la labor del banco.

¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores de donación) y dentro de la propia red de bancos de sangre? ¿Es la que ustedes quieren?

Con los usuarios externos: Buen prestigio basado en eficiencia, eficacia, y autosuficiencia en el abastecimiento sanguíneo lo cual permite dar apoyo a la red de bancos.

Un banco con deseos de superación.

Con los donadores: Sentido de pertenencia al banco y satisfacción con el servicio por recibir una atención personalizada.

Con los receptores: Confianza.

¿Cuáles son los espacios en los niveles locales para llegar a la población?

Escuelas, colegios, institutos y universidades mediante estrategias de marketing; visitas a empresas.

Entrevista: Dr. Juan Ignacio Díaz

Banco: Hospital de Ciudad Neily

¿Cuál es el horario de atención del banco?

De 7:00 a m a 10:00 am para la gente que vive cerca, pero obviamente a la gente que viene de largo siempre se le atiende.

¿Qué pasa si les llega una persona después de las 11:00?

No hay problema si viene de largo, estas personas posiblemente no saben el horario y además hay que considerar que mucha gente acá es de muy escasos recursos económicos: si vienen de aquí cerca, o sea que viven a un kilómetro de distancia, con mucho gusto, pero les pedimos que vengan al siguiente día, porque normalmente son donantes de reposición, no son altruistas, ahora, si son altruistas se les atiende.

¿Cuál es la política del banco hacia el donante altruista?

La política aquí es atenderlos y darles prioridad, por ejemplo, si yo tengo cuatro o cinco donantes de reposición y llega un donante voluntario, con mucho gusto, pase adelante y se le da prioridad. Otra cosa importante es que este hospital atiende una población de alrededor de cuarenta mil personas. Tenemos mucha demanda de derivados de sangre por sangrados digestivos, pero tenemos una limitación de que sólo hay un gastroenterólogo para toda la zona, el Hospital más cercano está en Pérez Zeledón, a 200 kilómetros, es como si tomara ir a San José y Liberia. Entonces, todo sangrado digestivo llega aquí.

¿Son ustedes autosuficientes?

Gracias a Dios somos prácticamente autosuficientes, con la donación que recibimos sobrevivimos, excepto por alguna crisis que tengamos que recurrir a otro banco.

¿Cuál sería esa razón de crisis, por algún accidente, algún desastre?

Que te digo, tal vez épocas de alta demanda en debido a sangrados digestivos que supere nuestra capacidad.

¿En épocas como Navidad y Semana Santa no tienen problemas?

No, no, no por lo siguiente: yo se cuanto es la demanda por día, semana y mes, manejamos un inventario. Tengo claro cuanto se necesita en condiciones normales. Entonces que pasa, cuando llega mucha gente y tenemos suficiente reserva, hablamos con las personas, les explicamos y les pedimos que regresen en meses más críticos de donación como por ejemplo septiembre.

Septiembre, ¿por qué?

Hay unas fiestas que son tipo panameñas para fin de mes, entonces son fiestas que toda la gente va a ir a Paso Canoas, también viene gente de Panamá. Es casi un mes de fiestas, prácticamente 15 días aquí y 15 días en la frontera, aumenta el consumo de licor, aumentan los accidentes, aumentan los pleitos, es la época, digámoslo

así, de más alta demanda en el año. En septiembre aumenta mucho lo que es el sangrado digestivo producto de las bebidas alcohólicas. Semana Santa y fin de año se mantienen constante.

¿Ustedes tienen un registro de donadores altruistas?

De todos los donadores, altruistas y por reposición

¿Si hay alguna situación especial ustedes llaman a los altruistas?

Sí, y a mucha gente que viene también por reposición. Aquí las dos personas que atendemos a los donadores les damos un trato muy personal. Yo tengo aquí ya ocho años, no conozco por nombre la mayoría de donantes, pero sí por cara, e inclusive si vienen a donar por una persona y no pueden por equis motivo, siempre les extendemos el comprobante, pues sabemos que vendrán en otra oportunidad cuando los necesitemos.

¿Es una relación bastante cercana?

Exacto y una atención muy personal, aquí le doy a todos educación y los motivo a que se conviertan en donadores altruistas, muchos vuelven. Entonces que pasa, un mes atrás, dos meses atrás por ejemplo, tengo suficiente reserva de sangre de algún grupo sanguíneo, y viene alguna persona a donar por alguien, entonces le digo: - como tengo suficiente sangre de tu tipo en este momento no te voy a desangrar, te doy un comprobante, que es por lo que venís- y lo motivo a que vuelva. Estratégicamente casi me aseguro un donador para que venga en tal fecha, al menos el año pasado (2004) para diciembre, mucha gente respondió. A toda esta gente que yo les ofrezco el comprobante sin que donen sangre, les hablo de diversos aspectos de la importancia de la donación y beneficios como que se les facilita las el ingreso en los hospitales; que si un familiar tienen un accidente no tienen necesidad de buscar donadores por reposición. Uso gráficos para que les quede más claro sobre las necesidades de sangre sea por hemorragias en un parto, en una cirugía, niños que al nacer necesitan transfusión, así como en casos de personas que tienen tratamiento de quimioterapia. Hablamos de que nadie está exento de un accidente o de una enfermedad, entonces se les motivo a que sean donadores altruistas, les digo que me gustaría que el banco de sangre siempre tenga suficiente reservas de sangre, lo que sólo es posible con la donación, *pues no hay una máquina que produzca sangre artificial todavía y ni se puede comprar como una medicina*. Solo donando podemos salvar vidas, es la solidaridad de nosotros como comunidad la que puede ayudar.

¿Qué porcentaje de la donación del banco es altruista?

Ahorita, según el dato que tengo al 31 de octubre 2005, está en un 11.64% la donación altruista, sin embargo ha variado desde hace ocho años cuando llegué, en el 2002, era de un 5.2%, para el 2003 creció a un 7.6% y para el 2004 un 9.5%.

¿La tendencia de la donación altruista se mantiene hacia el incremento?

Hasta el momento ha ido aumentando, la razón es que yo invito a la gente a que vengan. Si vienen como donadores de reposición los invito a que donen en forma altruista, los tratamos bien, se les da el comprobante aunque no puedan donar en ese momento, quedan con libertad de donar sangre más adelante. La mayoría no vuelve, al tiempo vuelven por algún otro familiar o por otra cosa, pero en porcentaje no lo puedo cuantificar, pero si es claro que hemos tenido un aumento sostenido de la donación altruista. Los que vuelven, se mantienen como donantes por lo menos una o dos veces al año voluntariamente.

Incluso, muchos de los altruistas cuando llegan al Banco le hacen el favor a alguna persona que no encuentran donadores por reposición y les piden que les ayuden. Mucha gente tienen dificultad por los permisos del trabajo, entonces para que se les facilite dicen:- “Voy a ir a donar sangre para fulanito”- . Ahora, otra cosa, la donación aumentaría mucho si yo pudiera salir a la calle, si embargo ve que somos solo dos personas, o sea, que si yo salgo a la calle se queda mi compañero solo.

¿Entonces usted no hace ninguna visita?

Yo hago visitas promocionales. Voy a las ferias típicas que me invitan, a las ferias de la salud de las empresas grandes de aquí. Hablo sobre la donación. También voy a los colegios.

A mí me causa agrado cuando un muchacho de unos 20 años llega y dice: “Vengo a donar voluntariamente” y le pregunto por qué lo hace? Y su respuesta es: - “Bueno usted fue a hablar hace dos años de la donación, la verdad es que quería donar sangre”.

¿Cuáles considera son las principales limitaciones de donación altruista en Ciudad Neily?

Un punto que no podemos olvidar es que esta zona del país es muy pobre, esta zona está en los últimos lugares del índice de desarrollo social. Entonces las limitaciones más importantes son el transporte y ubicación geográfica, las escasez de recursos económicos y también el miedo en general a las agujas, a una punzada, al dolor, creo que hasta miedo de contaminarse de algo, aunque se les explica que el proceso es muy seguro.

También desconocimiento, falta de información, tal vez algo característico de la zona es que la compañía bananera era muy paternalista, le daba todo a la gente, inclusive, la compañía Palmatica era similar hasta hace algunos; entonces mucha gente está acostumbrada a que le den y no dar, si embargo hay gente que viene a donar sangre y se dan cuenta, por ejemplo que son grupo negativo, se les explica la importancia y ellos vuelven. También la gente que es profesional, con sus limitantes de horarios de trabajo, vienen a donar, tenemos maestros donadores que vienen en sus períodos de vacaciones, igualmente otros altruistas vienen en sus vacaciones.

Analizando la relación hombre-mujer donador, las mujeres están muy por debajo de lo que se espera, representan el 20% del total de donación, en otras palabras el 80% de la donación es de hombres.

¿Cuál será la razón?

Las mujeres son más valientes a todo el procedimiento, sin embargo, vienen menos, me imagino que por problemas económicos.

¿Es la entrevista un espacio importante para educar al donador?

Se trata de ganar la confianza de la persona y aprovechar para brindar información, orientar y educar. Muchas veces vienen y dicen: -“Pero tengo que volver a llenar esto”-, pero uno les explica todas las veces la importancia del cuestionario y la entrevista por los factores que pueden estar cambiando. Muchas personas se expresan un poco diferente al contestar las preguntas relacionadas con su comportamiento sexual, en el cuestionario marcan no y a la hora de la entrevista dicen: - “sí, hace tantos años, tuve una enfermedad venérea”-, incluso hay personas que han reconocido su homosexualidad. La mayoría de las personas vienen acompañados por su parejas, entonces tienen miedo a una fuga de información, pero se les da la seguridad de la confidencialidad. Yo hago énfasis en temas como el período de ventana de los seis meses. Otra cosa importante de contar es que muchas veces las personas tienen que traer a sus niños, entonces me gusta aprovechar para educarlos, así que permitimos que vean el proceso de la donación. , la idea es que aprendan con el ejemplo de sus padres y madres.

Los chiquitos preguntan: -“a mí no me va a hacer nada”-, entonces uno los tranquiliza y les dice: -a usted no se le va a hacer nada, vea a mami, vea a papi donando sangre, papi es un héroe, va a salvar la vida de otra persona-, y al final ellos están contentos, les doy una galleta. *Lo que quiero es que aprendan con el ejemplo.* Este año tuve la sorpresa de dos muchachas que son hijas de una donante voluntaria y vinieron a donar sangre porque siempre vieron a la mamá, la cual se ha visto imposibilitada de seguir donando por problemas de salud y limitaciones de horario laboral.

Hay otro un señor, don Hermes Arias, tiene sangre “O negativo” y es de esos donantes que van y vienen tranquilo, él sabe las fechas críticas y viene a donar sangre. Él ayudó a que mucha gente de la empresa donde antes trabajaba, viniera a donar sangre, esta empresa está unos 4 kilómetros.

¿Se moviliza mucho la gente aquí?

Una dificultad que tenemos en el banco es que en esta zona hay mucha movilidad de la gente, entonces a la hora de llamar le contestan a uno: -“No, ya no vive aquí”- . Eso pasa mucho aquí.

La gente me dice: - “Bueno, doctor, aquí está mi teléfono, llámeme a ver si ocupa sangre”, pero yo les digo yo: “Vea, tengo cinco mil expedientes y muchos dicen eso, pero luego ni se acerquen acá. Mejor vengan en forma voluntaria y con mucho gusto los atendemos”.

¿En una situación crítica llamarían a la gente de estos registros?

Bueno, *ante una emergencia no se puede porque ocupamos pruebas que debemos enviar a hacer San José, lo cual es una limitante que tenemos, es el caso del examen de HTLV*, dos veces por semana va un carro a San José. Aquí hago lo que es HIV, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y Chagas.

Sin duda es una gran limitante, tal como hoy, el carro se fue a las 5:00 a.m., el reporte lo tengo mañana y es la sangre del lunes, martes, miércoles, durante ese tiempo la sangre está en cuarentena, no la puedo usar y otra cosa, existen tres bancos de sangre en la zona Sur, Ciudad Neily, Golfito y Ciudad Cortés.

Entonces, en emergencias nosotros damos apoyo, si uno no tiene un grupo sanguíneo llama a otro banco y pide: -“Mirá, me hace falta tal grupo, tienes disponible para que me apoyes”.

Cuando veo que tengo mucha reserva de algún tipo, dejo de sangrar donadores con este tipo de sangre, les doy su comprobante y les digo que venga dentro de un mes o en equis tiempo.

¿Pero, nunca se desperdicia, no se bota?

No, no, no, obviamente siempre se descarta una cantidad de sangre porque no pasa las pruebas, pero no porque la reserva sea mucha.

La donación en Golfito y en Ciudad Cortés es muy baja, está por debajo de las necesidades, de hecho estos bancos dependen del Banco Nacional de Sangre.

¿Ustedes apoyan a estos bancos?

Yo los apoyo también, la sangre no es mía, ni es del hospital, la es sangre del asegurado o de la persona no asegurada que la necesite.

¿Ustedes están mucho más cerca que el Banco Nacional de Sangre?

Exacto, el problema es que yo a mil esfuerzos llamo a gente O negativa para que vengan a donar y ellos llaman: “Mire, mándame sangre porque no tengo”. Otra cosa, yo les hago a estos dos bancos las pruebas que estamos en capacidad de hacer. Pero digamos, da cólera que el Banco del Hospital de Golfito, me mandan diez donantes al mes, de Cortés diez donantes al mes: -¿Qué están haciendo ellos para promover la donación?. Tenemos 60 a 70 donantes al mes, pero el aporte de ellos es mínimo. Es claro que la sangre es un bien social, sin embargo, debo redoblar esfuerzos para conseguir donadores y especialmente de grupos sanguíneas escasos como los negativos, para tener una reserva suficiente.

De estos hospitales vienen referidos muchos pacientes con sangrado digestivo. Cuando son pacientes terminales, para evitar el traslado, me mandan la muestra de sangre y yo les preparo la sangre. Si ustedes vieran esta calle fea, ni se imaginan lo que es ir de aquí a San Vito, la distancia es cerca de 30km, sin embargo se dura dos horas. Aquí no hay presas, pero si muchos huecos.

¿Cuándo se creó el banco?

No te la puedo contestar, la que tiene más años de trabajar acá es la doctora Marín que es la jefa de Laboratorios, ella está desde 1982. Antes la Compañía Bananera tenía un hospital en Coto 47 pero no contaban con un banco estructurado, lo que mantenían era una reserva baja de bolsas de sangre; después pasó al centro de Ciudad Neily y desde 1982, hace 21 años, ocupa este edificio, que está a varios kilómetros del centro.

¿Cuántos funcionarios laboran en el banco de sangre?

Somos dos funcionarios, el sangrador y mi persona (médico microbiólogo). La secretaria es de todo el laboratorio, así que no tengo apoyo secretarial, todo lo hago yo.

¿Y quién hace las entrevistas?

Primero se les da un cuestionario para que lo llenen en forma individual, hay mucha gente que no puede leer, te digo, de cuarenta años hacia arriba pocos saben leer, entonces obviamente el microbiólogo se encarga de ayudarlo a esta persona. Después pasan a la entrevistada que realiza el microbiólogo y es donde se aprovecha para darles información sobre que es la donación, los requisitos, o sea una consejería, después pasan a desangrarse si califica.

¿El registro de los donadores es manual o electrónico?

Llevamos un registro impreso desde 1992, con su entrevista y resultados de serologías de HIV, hepatitis B y demás. La ley pide mínimo 10 años de guardar estos expedientes.

¿Pero queda un registro digital?

Más recientemente lo comenzamos, de hecho todos aquellos expedientes que ves arriba del archivo son los que me quedan por pasar en computadora, los resultados todos son negativos, si alguno tiene una serología positiva, no lo descarto, queda de por vida allí, por aquello de que en algún momento, más adelante vengán a donar otra vez. Digamos, si vos me venís a donar sangre, te pido tu cédula y de una vez busco en el archivo. No hay una red en el país como para saber los resultados en otro lado, pero por lo menos corroborar los resultados anteriores aquí, se busca su expediente y ver si no tiene ningún resultado alterado que haya sido o no comunicado.

¿Cuándo no pueden ubicar una persona, en qué se apoyan?

Exacto, donde no hay teléfono, no hay nada, no hay forma de llegar, aquí nos ayudamos mucho con el Área de Salud del Cantón de Corredores. Cuando no hay teléfonos, los atajos nos ayudan mucho a llegar, pero hay gente que no es de aquí, son de Golfito, San Vito, entonces lo que hago es remitirlo a trabajo social para que lo localicen y algunos son muy difíciles de ubicar.

Inclusive en San Vito para adentro, por el Parque Nacional La Amistad muchos lo que usan también es radio, así que llamamos por radio.

En Ciudad Neilly hay una radio local, Radio Colosal, es la que se utiliza en algunos momentos para motivar a la gente a que venga a donar sangre. Inclusive, yo no lo he hecho, pero el Doctor Zúñiga, que está en Pérez Zeledón y que estuvo aquí, fue a hablar sobre la donación en un programa, ese espacio ya no existe, pero ellos siempre nos ayudan.

¿Con el Instituto Costarricense de Enseñanza Radiofónica) han hecho contacto, ustedes tienen emisoras culturales?

Aquí hay un emisora cultural, Radio Cultural, pero es muy poco escuchado, y digamos el alcance es muy bajo, porque es frecuencia en AM

La más fuerte es esta Colosal

Si, Colosal se oye desde Pérez hasta acá.

¿Tiene datos de cuál es la demanda semanal y cómo manejan eso ustedes?

Si, la demanda como te digo se mantiene casi constante, con algunas variantes en el transcurso del año, por decirte algo, en diciembre tenemos un descenso porque la mayoría del personal profesional somos de afuera, entonces como la mayoría de especialistas piden sus vacaciones para ir a pasar Navidad en San José con su familia, después del 15 de diciembre aquí nadie te opera.

¿Ah bueno, lo que existe es una disminución de la demanda interna en diciembre?

No, no es la demanda porque la transfusión sigue, es constante, lo que no hay es oferta para operaciones, que es un gancho para traer donantes que vienen a donar para un familiar que van a operar, entonces, esa gente, como te digo representa casi el 88% de la donación, entonces en diciembre tengo menos donadores.

¿Lo que disminuye es la donación por reposición?

Exacto. ¿Cómo lo sustituyo?, incrementando en ese mes la donación altruista por medio de la gente que yo le digo: - bueno, no done ahora, venga en diciembre y done en forma voluntaria.

¿Las operaciones son las que genera más demanda?

Las cirugías generan donantes, pero no demandan prácticamente mucha transfusión. Lo que pone en quiebra al Banco son los sangrados digestivos, un paciente se lleva siete, diez unidades de sangre en un día mientras se estabiliza.

¿Cuántas unidades en promedio requiere una persona en una operación?

Un promedio de 7 a 10 unidades de 250 glóbulos rojos empacados.

¿Cuál es promedio de demanda de unidades semanal, mensual y anual?

El promedio mensual de transfusión aquí ha sido de 16.500 mililitros de sangre, para un promedio mensual tal vez de 33 unidades de sangre, unidades de glóbulos rojos empacados, lo que nos da un promedio de una unidad diario, el problema es que cuando llegan es en montón, se juntan los sangrados digestivos para épocas especiales.

Como le expliqué, aquí la mayoría de cirugías no requieren transfusiones. Otra cosa que ha aumentado aquí es la auto donación, es decir las personas donan para si mismas.

¿Se refiere a la donación autóloga?

Exacto. Y eso se da mucho, principalmente en procesos de esterilización tanto de “salpin” como de vasectomías. No tenemos datos precisos de cantidad, pero ponle un 2% autóloga, 11% altruista y el resto por reposición.

Hay mucha gente de esta que viene de autóloga sigue donando después, porque como te digo, la donación autóloga tiene siempre dos características, por ejemplo, una persona con SIDA podría donar para él mismo; una persona con cierta enfermedad que no va a calificar para ser un donador, puede hacer una donación autóloga. Sin embargo, si son personas sanas, califican como donantes, gente a la que se le da atención, se le da motivación y siguen donando sangre. Ven que donar no es cosa del otro mundo y se superan los mitos de que se engorda, adelgaza, que le pasa tal cosa.

¿Cuáles son los mitos que más le dicen?

El principal el de engordar, segundo el de adelgazar y en tercer lugar que se le produce más sangre de la cuenta. Igualmente hay donadores que me han hecho reír diciéndome cosas que hacen postdonación para recuperarse más rápido. Aquí se les recomienda obviamente el consumo de líquidos y no hacer ejercicio tan fuerte, pero hay donadores de la costa que me dicen que aumentan el consumo de pianguas por la sangre de la piangua, otros que aumentan el consumo de remolacha porque eso es pura sangre, un señor que si me dio mucha gracia me dijo que pasaba una semana después de donar sangre a punta de pura sopa de jarrete. Yo les digo, que no está mal que coman eso, pero no ocupan comer más, porque si comen más si se van a engordar, pero no por la donación sino por lo que están comiendo de más.

¿Este año la Sala Cuarta falló que nadie puede ser obligado a la donación de reposición. ¿Cómo afecta este fallo a los bancos de sangre? ¿Cuál es su criterio sobre este fallo?

Bueno, comparto el fallo, desde antes del fallo tenía la política de que si una persona no califica para donar, le doy un comprobante. Yo no puedo obligar a una persona pobre a que consiga otro donante. Lo que se tienen que buscar son estrategias para motivar más la donación altruista.

¿Eso está ahí quieto y la Caja aún no tiene una estrategia?

La Caja lo mantiene quieto todavía, porque la gente llega. El problema que tengo es el limitado espacio físico del banco y que somos dos personas que realizan todas las tareas. Idealmente, si los donantes no vienen

acá, yo tengo que irlos a buscar, pero no tengo los recursos. Podría visitar empresas, aquí tengo mucha gente que trabaja en el Banco Nacional, ellos me han solicitado que vaya a dar una charla.

Yo podría avisar por radio, tal día voy para San Vito, así la gente se ahorraría el viaje de venir hasta aquí y yo tendría una buena donación en San Vito.

San Vito tiene una particularidad, de todas las hepatitis que yo tengo acá, el 90-85% viene de San Vito.

Para promover la donación altruista la Caja tendría que invertir más en Recursos Humanos y presupuesto para mejorar el espacio físico, el equipo y tener una móvil acondicionada. Los bancos de sangre estamos siempre a la sombra de los laboratorios.

¿Si tuviera todas estas condiciones para trasladarse, sería más conveniente la recolección fuera del ámbito hospitalario o realmente siempre sería necesario mantenerla dentro del banco?

Idealmente sería mejor hacer la recolección de sangre fuera del banco, pero mi problema es la falta de personal, porque aquí yo recolecto, preparo la sangre que nos solicitan de los servicios y si estoy solo, tengo que entrevistar donadores, sangrarlos y eso retrasa un poco más lo que es la atención al donante, doy consejería cuando alguien sale con algún problema, las 9 horas diarias de trabajo no me alcanzan. La donación en el banco tiene sus ventajas, pues mucha gente que llega a visitar un familiar se motivan a donar sangre. Claro que también se necesita ampliar los horarios de atención, mucha gente tiene libre los sábados, pero no podemos abrir por falta de recursos humanos.

¿Nos ha llamado mucho la atención las limitaciones las tienen primordialmente de recursos humanos en general, pero se hace más crítico en los bancos de sangre de hospitales periféricos o regionales, cuando realmente deberían ser autosuficientes por las largas distancias?

Exacto, yo recibí este banco de sangre muy diferente a lo que es hoy, hemos logrado equiparlo bien, gracias también a mi jefatura que me ha ayudado en eso, he logrado incrementar la donación voluntaria, aún así seguimos trabajando con las uñas, pero tratamos de hacerlo bien. Tuve una pacientita con problemas en la médula ósea, sólo producía glóbulos blancos y plaquetas, pero no glóbulos rojos, su vida dependía de la transfusión, resulta que el filtro para remover leucocitos solo era para hospitales clase A que sólo están en San José, luché hasta lograr que este banco le dieran esos filtros, a raíz de eso se modificaron las reglas y los demás bancos tuvieron la misma oportunidad.

La realidad de los bancos de sangre regionales es muy diferente, si al Banco de Sangre del Calderón le hace falta sangre, llaman al Banco Nacional, yo no puedo hacer eso, yo tengo el paciente sangrando aquí y debo ver cómo recolecto la sangre que se requiere, pues tardaría 20 horas ida y vuelta a San José.

¿La seguridad sanguínea es lo más importante?

Exacto, y tenemos que trabajar y trabajar duro, varios compañeros de especialidad hemos promovido que las políticas institucionales consideren la realidad de los bancos fuera del Valle Central, pues todo lo que se dicta es para el Valle Central y esa es otra realidad.

¿Cuál es la capacidad de recolección en este banco? ¿Está este banco en capacidad de ir pasando de la donación por reposición a la donación altruista? ¿Qué se requeriría?

La donación altruista va ir creciendo, como ha ido creciendo de un 3% a ahora un 11%, a un ritmo lento pero constante. Tiene que ir creciendo y tiene que proyectarse más a la comunidad, el problema aquí es básicamente la falta del recurso económico y de recurso humano. Si quieres donantes altruistas, hay que ir a buscarlos a la calle, hay que ir a promocionar, a educar a la gente.

Yo hago una programación de la donación, tengo claro las épocas críticas y donde tengo donantes a los que puedo acudir. Tengo unos doce donantes en los que con confianza puedo llamar en cualquier momento. Ellos me llaman para preguntar: - doctor como está de sangre, como estamos para el otro mes, cómo estamos esta semana o vienen al centro de Ciudad Neilly a comprar algo y aprovechan para pasar.

¿Mantienen un contacto cercano con los donantes altruistas?

Exacto, ellos saben que si hace falta sangre los llamo, es una reserva que vale oro.

Una campaña masiva a nivel nacional me afecta esas reservas porque la gente empieza a llegar en épocas que no necesito tanto, quizá en San José si lo requieren, pero en Ciudad Neilly no.

¿Lunes y viernes son los días de donación más fuertes?

Exacto, por permisos del trabajo, lunes y viernes son los días que viene más gente a donar sangre. Bueno aquí, contamos con otro recurso que es el destacamento de policía, el Comando Sur, los policías están acostumbrados a donar, mientras estudian en la academia pues el Banco Nacional de Sangre los visita. Entonces yo tengo de hecho bastantes donantes, inclusive O negativo.

Es una fuente importante, si hubiese una emergencia yo llamo ahí y ellos vienen, tenemos la ventaja de que el jefe es donante voluntario, lo que facilita los permisos. La enfermera del comando tiene identificados a los donadores. Muchos de ellos vienen en diciembre para donar antes de irse a San José porque los piden de refuerzos para las fiestas.

¿Sus donadores voluntarios tienen un verdadero espíritu altruista?

Sí, supiera de donde vienen a veces. Tengo donadores que duran 3 horas en bicicleta, pasan barreales y sol.

¿El banco le ofrece algún servicio a los donadores altruistas?

Tal vez el único beneficio que hay durante el proceso, es la preferencia en cuanto a la hora de atención, si hay varios donantes de reposición, los altruistas tienen prioridad. El trato es el mismo para todos, la educación se le da a todos y obviamente si algún donante altruista tuviera un problema de sangre también se le informa y da consejería.

El carné de donador les sirve acá para la visita, aunque aquí es bastante flexible la entrada, no es como en San José que solo dos tarjetas por paciente. Este carné les puede servir para entrar a cualquier hospital en la hora de visita, aunque se de casos que han tenido problemas en el Hospital México.

¿Cuál es la relación que tiene este banco con los Hospitales de Golfito, Cortés y San Vito?

Somos bastante autosuficientes, esporádicamente alguna relación con Pérez Zeledón, que ellos requieran ayuda o nosotros de ellos, pero el costo de mandar a traer algo hasta Pérez Zeledón, es casi igual que ir a San José, son 200 km. Tenemos relación estrecha con Cortés, queda a 70km - 80km. También, apoyamos los Hospitales de Golfito y San Vito, este último no tiene banco de sangre, aunque se está pensando en abrir de nuevo un banco pues llegaron más especialistas y van a comenzar a realizar operaciones.

También tenemos relación con el Banco Nacional de Sangre que nos ayuda con las pruebas confirmatorias de hepatitis B; el Banco del Hospital San Juan de Dios nos ayuda con pruebas de hepatitis C y HIV, y el Banco del Hospital México con estudios de anticuerpos. Esta relación es producto de algo más personal que por una red.

¿Cuáles son las fortalezas que tiene este banco?

Una fortaleza muy importante es la atención personalizada que damos nosotros, hay mucho contacto con el donante, comunicación constante. Otra fortaleza es que soy especialista en inmunohematología y banco de sangre. El personal técnico esta bien capacitado, la educación que se le da al donante y poco a poco hemos ido adquiriendo mejor equipo con mejor tecnología. Cuando llegué aquí, el donante tenía que ir a hacer fila para que le tomaran los signos vitales, el peso y ahora se hace aquí, se compraron unos sillones de donación, extractor, hemos ido mejorando el equipo.

En cuanto a la alimentación, este hospital tiene un servicio de alimentación privado, a los donantes se les da el desayuno completo, el mismo que se le da a los empleados, gallo pinto, carne, o queso, con una aguadulce o café, o té lo que él prefiera, más una fruta, eso hasta las 10:00am, de 10:30-11:00 se le da el almuerzo completo. Es gente que viene de muy largo, que está despierta desde las 3 ó 4 de la mañana. El único problema es que tienen que ir a la soda que está ubicada un poco largo del banco, entonces uno más o menos por señas a la tica los guía. Esto no es tan recomendable para una persona postdonación por aquello de un mareo. De hecho en el Banco de Sangre se iba a construir un área de alimentación, pero no se pudo.

¿Cuál consideras podría ser la principal amenaza para una donación altruista en este banco? Y ¿cuál podría ser una oportunidad que puede permitir mejorar esa donación altruista?

Una de las amenazas es la ubicación del hospital, tan largo del centro de Ciudad Neily, todos los buses llegan al mercado, entonces sería más fácil si el banco de sangre estuviera cerca de ahí, pues la persona requeriría menos gastos, inclusive podrían llegar caminando, para que las personas lleguen a este banco se tienen que venir en taxi, en bus o en bicicleta.

Lo otro y eso lo estamos viviendo con la gente de la Comisión de Emergencias, es que el puente sobre el Río Corredores divide a Ciudad Neily y en caso de que colapsara por algún desastre natural, inundación o terremoto, quedaríamos incomunicados para brindar servicio a la población. En 1988 hubo inundaciones que causaron estragos y hubo como 12 muertos.

Otra amenaza es que estamos a 350km de San José, eso nos obliga a ser autosuficientes.

En oportunidades, nuevas instalaciones con amplio espacio y más recurso humano, con estas condiciones podemos buscar nuevos donantes, ir más a las escuelas, colegios y empresas. Permitir que los hijos vean la donación de sus padres y madres. Aprovechar las ferias científicas de los colegios. Charlas a población joven pensando en los donantes a largo plazo. Este año estuve dando charlas a estudiantes de cuarto, quinto y en tercero, inclusive en octavo en el nocturno, pero es que en el colegio nocturno es gente de mayor edad. En la escuela a los niños de cuarto y quinto grado que pues han llevado biología.

¿Cómo miras la moda de los piercings, tatuajes, que están muy metidas en los jóvenes, incluso hasta en adultos, es una amenaza para la donación?

Como toda moda, esta si llegó para quedarse, por dicha ya el Ministerio de Saluda puso una reglamentación, todavía falta más vigilancia para que se aplique, pero en ese sentido creo que se va a disminuir mucho lo que es el problema de la contaminación.

Los piercings no se ha generalizado tanto como el tatuaje, pero esto es una amenaza para la donación. Normalmente se les da un año de tiempo para que puedan donar, es por el período de ventana de hepatitis y de HIV. Hay lugares donde no los aceptan de por vida, pero de aquí a 20 años no vamos a tener donantes porque es una moda joven y los jóvenes cada vez están haciendo más.

¿Cuáles considera son las limitaciones que tiene el banco en términos de comunicación con el público para promover la donación?

La principal limitante para mí es la económica. Yo dispongo de algunos brochures que con gran esfuerzo se hicieron en Oficinas centrales, sobre mitos, requisitos de donación y sangre un regalo del corazón. Una empresa que tiene 300 empleados me pidió autorización para reproducir uno de los desplegables pues yo no tenía suficientes para darles a todos. De esta empresa han venido como 5 personas a donar de forma voluntaria. Como te digo, hasta esto es un apoyo, yo no tengo un presupuesto para poder imprimir.

Desde su punto de vista, ¿es mejor usar un material general o es preferible utilizar un material más adaptado a la región.

Es mejor adaptado a la región, por ejemplo, vos decís aquí: - *a usted le ha dado hepatitis* - no te entienden, pero si le decís: - *le ha dado amarillón* -, ellos saben a que te refieres. La gente te dice, -a mis hermanos o a mi nos ha dado amarillón cuando estábamos de niños.

¿Qué incentivos utilizarías para motivar a los donadores voluntarios?

Un agradecimiento por medio de un tipo de pergamino, agradeciéndoles por la ayuda. De hecho para fin de año yo mando un mensaje por Radio Colosal, la emisora lo pasa gratuitamente. En el mensaje agradezco a toda la gente que ayudó con la donación e insto a que el otro año lo sigan haciendo. Las emisoras que entran son Monumental, Musical, Omega, y Premium Radio, 106.7, las otras emisoras que entran son panameñas. Para comunicar algo el mejor medio es la radio. Omega se escucha mucho, los choferes de buses normalmente escuchan Omega. También está la Radio Cultural.

Acá se tiene un cable local que es de la empresa Colosal, los únicos canales que entran son canal 6 y canal 7, el 11 entra muy mal.

Los periódicos llegan todos La Nación, Extra, Al Día, pero llegan alrededor de las 9:00am al pueblo, aquí al hospital pasan repartiéndolo como 12:00 md o 1:00 p.m., el que si llega temprano es la Extra, tipo 8:00 de la mañana. Pero solo llegan a los lugares céntricos.

Otro canal de comunicación son las iglesias, colegios, empresas.

Hay que considerar que estamos en una zona fronteriza. Hay gente que vive, en una franja que es tierra de nadie, ni tica ni panameña, pasamos por la libre. Mucha gente viene a operarse, a internarse o a mejorarse aquí, entonces tenemos cierta cantidad de donantes panameños. Estamos analizando la posibilidad de una cooperación bilateral con Chiriquí en la frontera de Panamá, ellos tienen un hospital de niños y dos hospitales para adultos, los tres tienen banco de sangre.

Ya me lo dijiste de los brochures, las charlas, ¿tiene alguna presentación en power point y otro material?

Hay mucha limitación de recursos audiovisual en las escuelas y colegios, lo que doy son charlas sin apoyo visual, es más una conversación, trato de interactuar con los asistentes para hacerlo muy activo.

No tengo ningún guión, yo se lo que quiero hablar, sobre grupos sanguíneos, sobre la donación, motivar a la donación voluntaria, pero me gusta igualmente una comunicación interactiva, que ellos pregunten sus dudas y a raíz de esas dudas se va desarrollando la charla.

¿Recursos como afiches nunca ha tenido?

Hace dos meses para la final de la Feria Científica de la región, hice unos afiches sobre la prevalencia de grupos sanguíneos de Costa Rica y un esquema de a quien le puede dar o de quien puede recibir sangre según el tipo sanguíneo, hubo una participación muy grande de niños y colegiales. Eran unos afiches elaborados en cartulina y otros materiales.

A nivel interno el hospital para personal médico tengo presentaciones power point pues hay videobeam. En algunas escuelas he visto que tienen VHS, sería bueno que la Caja desarrollare algún video que sirva para hacer video foros.

¿Con las acciones de comunicación que han hecho ustedes, han tenido resultados positivos?

Si, por ejemplo, uno por la radio solicita donantes y llega donadores y gente que nunca ha donado.

¿Y con las charlas como ve las respuestas?

La idea con la charla no es que vengan donantes rápido sino que es para motivarlos, aunque la respuesta no es tan masiva, el que llega normalmente es por conciencia. Al donante aquí lo chineamos mucho y no es que tenga la obligación de venir a donar sangre, él viene a regalarnos algo.

¿En tu experiencia de las charlas en los colegios, cuál es la reacción de los estudiantes?

Ellos preguntan mucho, les interesa mucho, motivos de rechazo, por supuesto, problemas sexuales por una enfermedad de transmisión o inclusive, la charla se amplía a todo eso, no me encasillo a solo las preguntas sobre el SIDA, sobre alguna otra enfermedad de transmisión sexual. Ellos tienen mucha inquietud y preguntan - ¿y no me pasa nada?. Cuando doy charlas por lo menos le hago a un grupo de 3 a 5 personas una prueba sobre el tipo de sangre, a los demás les invito a que vayan al Banco de Sangre para hacerles el examen. La ventaja es que siempre alguno de ellos dice, - bueno, mi papá es donante-, - una vez un primo mío donó-, - mi hermano donó - o - a un hermano mío le pusieron sangre-, - a mi abuelita le pusieron sangre -

¿Sobre cuáles mitos preguntan?

Los jóvenes preguntan ¿es cierto que la donación engorda? ¿Es cierto que esto y lo otro?

¿Ha pensado en llevar personas para que den su testimonio en las charlas?

Lo he pensado. Con el personal del hospital si he trabajado con la idea de sensibilizarlos, la charla la desarrollo a partir de la historia de algún paciente que los llevo a conocer, como es el caso de la niña de dos años que le conté, Marisol que debe ser transfundida cada mes. Esto todavía no lo hago con los donantes.

Un día me pasó que tuve que donar sangre y prepararla para una muchacha, después en el turno de la noche tuve que ir a sangrar y ver a esa persona. Saber que esa persona que estaba en la cama había recibido mi sangre, fue una experiencia personal bonita. Yo he oído a mucha gente decir lo importante de donar porque vas a ayudar a alguien sin saber quien es, sin saber si es negro o blanco, si es tu amigo o tu enemigo, vas a salvar la vida a alguien.

Usted en un banco pone un billete de 10 mil colones y retira un billete de 10 mil colones, no es el mismo, o sea, no es que te van a guardar ese y después te lo devuelven. Es lo mismo en el banco de sangre, usted le salva la vida a alguien desconocido con su donación, igualmente, si el día de mañana usted sufre un accidente, le pondrán la sangre de alguien que no conoce para salvarle la vida. Tengo donantes que luego de recibir una transfusión de sangre que le salvó la vida, tomaron conciencia de la importancia de hacer lo mismo por otros.

Una vez un muchacho muy querido tuvo un accidente y desde que entró a sala, me dijo un amigo, - dame sangre, pero no hay nada que hacer por él -. Llegó mucha gente a donar sangre en ese momento, pero no los pude atender, les dije: - yo se que están preocupados por su compañero, a él le estoy preparando la sangre que donó otra gente previo al accidente, si los atiende a ustedes, no lo atiende a él y él me necesita más, si ustedes quieren ayudar, donen antes de que pase una emergencia.

No puedo pasar la sangre sin pruebas, eso me lleva por lo menos dos horas.

¿Y la gente ha regresado en esos casos?

En ese caso no. a la gente se le olvida. Me pasa con los negativos, un día llegué como a las 7 de la mañana, una emergencia con O-negativo, llamé a unos donadores altruistas y en cosa de tres horas ya tenía 4 unidades de sangre O-negativo con pruebas.

¿Y el director del Hospital le da importancia al banco así como los médicos?

Los médicos especialistas han visto la mejoría, han visto mejor calidad, han visto más componentes que antes, aquí ahora tenemos plasma fresco congelado, ahora hacemos transfusión. Ellos si ven la importancia y necesidad del banco.

Ahora, mientras tengan la sangre a los médicos no les importa en qué condiciones trabajamos en el banco, si estamos con poca gente, con mucha gente, que si hay mucha sangre o poca. Ellos nada más se preocupan por obtener la sangre, tal vez el más interesado es el director de consulta externa, él si esta muy involucrado y sabe la importancia del Banco de sangre, pero el director general tal vez no le ha dado la importancia.

¿El banco de sangre tiene una buena imagen a nivel externo?

No te puedo decir porque esa es una cuestión de los donadores.

También los hospitales aledaños son clientes externos, los funcionarios han visto de parte de nosotros una disposición lo bastante grande a ayudarlos con componentes o pruebas, inclusive, como especialista hematólogo me consultan para aclarar dudas: - mirá que me recomendás, es que el médico dice esto (...) -, consultan como una segunda opinión porque el personal médico sabe poco de lo que son transfusiones.

**Entrevista: Dr. Martín Barboza M.
Banco: Hospital San Francisco de Asís**

¿Cuándo se creó este banco de sangre?

Revisando la reseña histórica del Hospital San Francisco de Asís, que se creó en 1895, no existe mención alguna sobre el banco de sangre.

¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria?

Promover la donación voluntaria a repetición para garantizar al receptor, una sangre segura y oportuna.

¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores? ¿Cuál?

No existen lineamientos para la atención de donadores.

¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?

Tiene una estructura organizacional atípica, pues además de las labores propias del banco, tiene como recargo la sección de inmunohematología del laboratorio clínico, la clínica de Anticoagulados y el desarrollo de todas las pruebas de coagulación que llegan al laboratorio. También se encarga del envío y respaldo físico de todas las muestras séricas que son enviadas a laboratorios de referencia, para el diagnóstico de análisis especiales. La jefatura del banco tiene como recargo también, el refrendo de los estudios parasitológicos.

¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta este banco respecto a la de reposición?

Voluntaria o altruista: 78 %.

Reposición: 22 %.

¿Cuenta este banco con un registro de donadores?

Cuenta con un registro electrónico de donadores según grupo sanguíneo. También se maneja un registro físico.

¿Quiénes son los principales donadores en este banco?

Los principales donadores son agricultores de las zonas de atracción (Grecia, Valverde Vega y Naranjo). Hasta el momento no se ha confeccionado un registro para la valoración porcentual.

¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre semanal, mensual y anual?

Cuál es la estimación para épocas críticas como: vacaciones de julio, diciembre y enero y semana santa

Diarias: 18 unidades

Finales de semana: 27 unidades

Mensual: 52 unidades

Fechas críticas: 32 unidades

¿Qué capacidad tendría este banco para atender un aumento de la donación altruista?

Este banco de sangre es muy atípico, pues además de las funciones propias, tiene una serie de recargos en otras áreas del laboratorio clínico. Tampoco posee autonomía. Todas las muestras sanguíneas de sangres recolectadas se envían a otros centros para que sean tamizadas, lo que le resta capacidad para respuesta. En el pasado se recolectaba un mayor volumen de sangre, pero debía descartarse por vencimiento.

¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios? ¿Cuál es el principal servicio para promover la donación?

A los donadores se les brinda el servicio de desayuno en el comedor principal del hospital. Además, se les efectúan análisis bioquímicos cuando lo solicitan. También se les otorga un carné para el registro de sus donaciones y se les da facilidad de ingreso al hospital, en horas de visita a pacientes.

Los servicios no han sido calificados, pues no se han elaborado encuestas de opinión para ello.

Para promover la donación, el principal servicio sería el de apertura de horario para la hemodonación, pues el poco tiempo disponible para atención a donantes, les limita el acceso.

¿Qué relación tiene este banco con el resto de bancos de la red?

La relación es pobre con la generalidad de los bancos de sangre. Por razones de dependencia relativa, se manejan algunos hilos de comunicación con el banco de sangre del Hospital de Alajuela y el Banco Nacional de Sangre. Por la organización del sistema, existe un divorcio entre los bancos de sangre, en donde predominan criterios particulares.

¿Cuáles creen que son las principales limitaciones y debilidades de este banco para el proceso de donación?

Ausencia de autonomía para la tamización de las sangres recolectadas. El enviarlas a otros centros, retarda la capacidad de respuesta, pues esos centros ofrecen un servicio poco oportuno, sumado a los problemas de transporte para las muestras.

¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país? ¿Qué amenazas existen para la donación altruista? ¿Cuáles son las oportunidades?

La tendencia actual es la de depender y disponer de donadores altruistas a repetición. Las oportunidades para captar donadores altruistas se basan principalmente en los medios de comunicación masiva, tanto locales como nacionales.

Específicamente, en el campo de la comunicación cuales son las principales limitaciones de este banco.

La organización incipiente y el recargo de funciones ajenas al Banco, impide acceder a la utilización de esa fuente.

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista? ¿Desde cuándo? ¿Son permanentes?

Transmisión oral para convertir donadores voluntarios en promotores. Además, uso de panfletos y boletines.

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?

El banco no cuenta con recursos en tiempo y espacio para el desarrollo de esas acciones; el apoyo de la Jefatura es pobre, casi nulo.

¿Con qué públicos se relacionan directamente o indirectamente y qué tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de estos?

Las relaciones que establece el banco se circunscriben a donadores y pacientes. A los donadores se les entregan folletos alusivos a la donación y se les invita a convertirse en transmisores para la captación de más donadores.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?

Marketing directo.

¿Cuáles instrumentos de comunicación utilizan?*

Boletín o revista.

Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre.¿ Es la deseada?

No se manejan registros de opinión.

¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores de donación) y dentro de la propia red de bancos de sangre? ¿ Es la que ustedes quieren?

No existen registros de opinión.

Espacios en los niveles locales para llegar a la población

En Revistas Cantonales: Entre Cantones.

En emisoras de radio: Radio 16.

Entrevista: Dra. Guiselle Valverde

Banco: Hospital Nacional de Niños

¿Cuándo se creó este banco de sangre?

En el año 1967.

¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria?

A nadie se le obliga a donar y al donante familiar una vez que ha donado se le motiva a que regrese en otra ocasión para que done voluntariamente. No hay donación compulsiva por reposición.

¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores? ¿Cuál?

Cuando se atiende un donante familiar o voluntario, se realizan una serie de acciones a saber:

1. Orientación
2. Información documentada
3. Motivación personalizada
4. Reclutamiento y selección
5. Sangrado
6. Información postdonación
7. Aféresis
8. Prueba serológicas y seguimiento de donantes

¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?

Tamaño: El Banco de Sangre ocupa una área de 180 metros cuadrados.

Estructura: El edificio en que se encuentra ubicado el Banco de Sangre tiene 35 años de construido, a la fecha se han realizado varios cambios por ejemplo : ventanas y algunas áreas como las secretarías y la oficina de la jefatura, se han realizado ciertas reubicaciones sobre todo en los laboratorios con el fin de darle más comodidad al donante, actualmente cuenta con las siguientes áreas

1. Área de entrevista
2. Análisis previos. Se cuenta con área de análisis previos
3. Sala donación
4. Comedor cocina
5. Análisis donadores
6. Cuarto refrigerado
7. Área de pruebas pretransfusionales.

¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta este banco respecto a la de reposición?

El 23% de la donación es proveniente de donantes voluntarios

¿Cuenta este banco con un registro de donadores?

El Banco cuenta con un registro computarizado de donantes voluntarios y familiares, aparte se llevan registros manuales de donantes que nos manifiestan su deseo de donar repetidamente ya sea sangre o productos mediante aféresis.

¿Quiénes son los principales donadores en este banco?

Los principales donantes de este banco son los familiares y amistades de los pacientes internados.

¿Qué capacidad tendría este banco para atender un aumento de la donación altruista?

Consideramos que podemos hacerle frente a un aumento de la donación altruista, ya que creemos que lo ideal es transformar el donante familiar en donante voluntario, de hecho, siempre hemos trabajado en este aspecto, pero también somos realistas de que la donación familiar es importante, sobre todo en caso de cirugía mayor, en la que se hace necesario el uso de hemocomponentes con ciertas características, en este sentido, contar con el apoyo de la familia es importante.

¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios? ¿Cuál es el principal servicio para promover la donación?

Consideramos que el principal servicio que ofrecemos es llevar a cabo el seguimiento de casos por enfermedades infectocontagiosas o anticuerpos ya que hemos desarrollado un protocolo en el cual interviene médicos especialistas en diversos campos de la medicina (gastroenterólogos, infectólogos, inmunólogos los cuales se encargan del paciente una vez que el Banco de Sangre les ha notificado de la presencia de alguna enfermedad infectocontagiosa. Otro servicio no menos importante para el donador lo es la entrega de carné luego de la segunda donación con su grupo y Rh sanguíneo.

Calificación: Los servicios se calificarían buenos, documentados trazables y verificables.

Principal servicio: Entrevista directa para motivación y reclutamiento.

¿Qué otros servicios brinda el banco?

- Procesos terapéuticos de aféresis
- Procesos de extracción de células madre
- Donación autóloga
- Pruebas inmunohematológicas a otros centros
- Envío hemocomponentes a otros centros
- Fraccionamiento de hemocomponentes nuestros y de otros centros
- Búsqueda de sangre con fenotipos especiales para pacientes de nuestro hospital y otros hospitales
- Sugerencias y recomendaciones transfusionales a colegas de otros bancos de sangre.

¿Qué relación tienes este banco con el resto de bancos de la red?

Nuestro Banco de Sangre se encuentra plenamente incorporado a la red de bancos de casi todo el país, ya que como Hospital Pediátrico de referencia, se nos consulta constantemente en diversos campos de la Medicina Transfusional.

¿Cuáles creen que son las principales limitaciones y debilidades de este banco para el proceso de donación?

- Recurso humano
- Recurso materiales
- Planta física

¿Cuáles son las fortalezas del banco para promover la donación?

- Atención esmerada y personalizada durante todo el proceso de donación (reclutamiento, selección, sangrado y alimentación)
- Homenaje en el día de donante.
- Entrega de instrucciones y motivación al donador.
- Educación al donante

¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país? ¿Qué amenazas existen para la donación altruista? ¿Cuáles son las oportunidades?

Consideramos que la donación altruista tiende a disminuir por lo cual se requiere de campañas nacionales para promover la donación. La principal amenaza que existe es la desinformación a las personas que quieren donar, existen muchos mitos, miedos y medios para lograr que la población se entere del proceso.

Específicamente, en el campo de la comunicación cuales son las principales limitaciones de este banco.

Deseamos contar con algún medio para difundir adecuadamente la promoción de la donación. Se ha pensado en realizar un video para pasarlo en la sala de espera del donante, lo cual consideramos que es la forma más rápida de que el donante familiar y el donante de primera intención internalice el mensaje

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista? ¿Desde cuándo? ¿Son permanentes?

Se ha trabajado en la motivación al donante familiar para que continúe donando voluntariamente. Esta política se ha practicado siempre y hemos obtenido resultados satisfactorios. Actualmente con la donación mediante aféresis, se ha logrado motivar a muchas personas las cuales han estado anuentes a donar mediante esta modalidad.

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?

Consideramos que no. La oficina de comunicaciones de la CCSS ha colaborado con la confección de papelería con los requisitos del donante voluntario. Así mismo se editaron unos despleables que informan sobre el proceso de donación. En alguna oportunidad, casas comerciales han ayudado con el tiraje de trípticos referentes a la donación de plaquetas, pero han sido esfuerzos aislados y no sostenibles.

¿Con qué públicos se relacionan directamente o indirectamente y que tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de estos?

Directa y frecuentemente nos relacionamos con familiares y amigos del paciente que serán sometidos a algún proceso quirúrgico y transfusión no quirúrgica. Con ellos dialogamos y les hacemos hincapié en la necesidad e importancia de contar con su apoyo, mediante el envío de donantes.

Indirectamente nos relacionamos con congregaciones religiosas, y otros tipos de entidades que nos ofrecen su ayuda sobre todo en casos de cirugías complejas y altamente demandantes de sangre como lo es el trasplante hepático.

En ambos casos se giran instrucciones lo más claro posibles para que las personas recluten donantes que cumplan con los requisitos.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?

La comunicación con público externo la realizamos con la ayuda de un mediador, por ejemplo, cuando se ofrece para donar un departamento entero de una Institución, la organización la lleva a cabo la enfermera o el encargado del departamento de enfermería del mismo. A esta persona, se le envía documentación o se le comunica los requisitos de los donantes voluntarios.

En algunas oportunidades médicos del servicio de Oncohematología mediante solicitud pública y abierta en la sala de espera del servicio, motivan al público presente para que realicen donaciones.

¿Qué resultados han obtenido con las acciones de comunicación?

Cuando se ha realizado estas acciones, hemos tenido resultados aceptables.

¿Cuáles son los canales de comunicación que se emplean para informar a sus funcionarios. Que tipo de participación tienen los funcionarios.

Información directa y personal, mediante cartas, memorando y reuniones con el personal. Logrando que estos funcionarios participen activamente.

¿Cuáles instrumentos de comunicación utilizan?

Panfletos

Tablón de anuncios.

Boletín o revista.

Cartas al empleado.

Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre.¿ Es la deseada?

Todo el personal trabaja con esmero y dedicación, siempre habrán aspectos que se deben corregir pero somos conscientes de ello y en todo momento se trata de trabajar dando lo mejor se sí. En este momento se cuenta con equipo en excelente estado ya que es nuevo. Se ha tratado de que el funcionario comprenda lo importante de su rol dentro de la organización y que se sienta seguro, feliz, y satisfecho de pertenecer a ella.

¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores de donación) y dentro de la propia red de bancos de sangre? ¿Es la que ustedes quieren?

Recibimos muchas manifestaciones agradables de parte del personal médico y enfermería. Se nos indica la confianza que sienten en nuestro servicio. Cuando tenemos alguna discrepancia con este usuario Banco de Sangre, tratamos de resolverla tan pronto como sea posible.

De los donadores recibimos muchas muestras de satisfacción por el trato brindado, tan es así, que muchos donadores se alegran y disfrutan muchísimo cuando realizamos el Homenaje al donante voluntario. Actualmente estamos trabajando en la constitución de una Asociación de Donantes Voluntarios.

Entrevista: Dra. María Elena Esquivel
Banco: Hospital San Juan de Dios

¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria?

En cuanto a política específicamente como documento escrito, no existe, pero sí hay algunos lineamientos que se siguen. Después del Banco Nacional, este banco es el que recibe más donadores. El horario de atención es de 6:30 de la mañana a 11 de la mañana, aunque se hacen excepciones cuando por ejemplo se llaman donadores y sólo pueden venir en la tarde, entonces se atienden en las horas que ellos les es posible. Sin embargo, sí debe haber coordinación porque no se podría atender un volumen muy alto de donadores.

¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores?

Cuando el donador llega, toma una ficha, mientras esperan van llenando un cuestionario, después de eso se pasan a la sala, se pesan, se les toma el hematocrito, se les hace el grupo y se les pide la cédula ya que sin cédula no se les permite realizar la donación. Por lo tanto, deben presentar la cédula o el pasaporte, pero no se les permite ningún otro tipo de documento. Una vez que se les efectúa el examen se pasa la información a la secretaria para que la ingrese a la computadora, ya que en este banco se cuenta con una base de datos que es un sistema administrador de los donadores. Este sistema permite tener todo el proceso automatizado, e inclusive colocar códigos de barra en cada bolsa de sangre. Esto permite que cuando el donador llega, al ingresar el número de cédula, se desplieguen todos los datos del donador, se verifica que los datos sean los mismos y se procede a efectuar la donación. Después de la donación se pasan a otra sala donde se les brinda el refrigerio.

Una vez que donan, se procede a tomar las muestras en los tubos para efectuar las pruebas de la sangre (hepatitis B-C, HIV, HTLV, Chagas, etc.). Si alguna de las pruebas sale positiva, se llama al donador, se le toma una nueva muestra y si vuelve a salir positivo queda eliminado como donador. Si sale positivo con HIV (cosa que es bastante rara, el año pasado no se registraron casos) se coordina con la comisión de SIDA del Hospital.

Lo que son los procedimientos sí están bien establecidos, por lo menos lo que es el “flujo” de los procedimientos, es decir, que va primero uno y luego el otro etc. Sin embargo todavía falta mucho sobre los procesos en sí. La idea es que en algún momento tengamos un manual para poder colocar estos protocolos ahí. En lo que se refiere específicamente a la atención de los donadores, eso no está establecido formalmente, se sabe por sentido común y por la misma práctica, de que se recibe en un lado, luego pasa al otro. En este caso el donante primero llena el cuestionario, después se ingresa, se entrevista, luego se le toma el hematocrito y la presión arterial para ver si se rechaza o no.

Los técnicos son los que entrevistan, pero sólo preguntas sueltas, porque para eso está el cuestionario.

¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?

El banco tiene un área de donación, lo que es fraccionamiento (no se está haciendo por razones de burocracia, falta de presupuesto para comprar la centrífuga aunque ya se ha solicitado y se ha incluido en el presupuesto) por esta razón se manda a fraccionar la sangre al Banco Nacional de Sangre. Otro proceso que se hace es el de irradiación de la sangre con cobalto en Radioterapia. Esta sangre se utiliza sobre todo para pacientes que están inmunosuprimidos (no pueden defenderse). Estos pacientes están con las defensas al mínimo, al ser la sangre un tejido, ésta va a actuar contra ellos. La irradiación busca neutralizar los leucocitos, esterilizar la sangre al eliminar más del 99% de los leucocitos. En este momento debido a que la bomba del Hospital San Juan de Dios está en mantenimiento, se envía la sangre al Hospital México para la correspondiente irradiación.

En lo que respecta al personal, uno de los problemas que se tiene es que el personal sale a vacaciones y no lo sustituyen. La totalidad del personal sin vacaciones o incapacidades es de 15 personas distribuidas en los 3 turnos. En el primer turno hay como 10 personas, en el segundo hay 3 y 2 en el último turno.

Para el ritmo y cantidad de trabajo actuales, estando todo el personal completo, sí considero que es suficiente para sacar el trabajo, no obstante, las cosas cambiarían si se aumentara el número de personas que se atienden.

¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta esta banco respecto a la de reposición?

Porcentaje de donación altruista con respecto a la de reposición. (CIFRAS 2005)

D. ALTRUISTA	3887	31.7%
D. REPOSICION	8363	68.2%
D. AUTOLOGA	10	0.08%
TOTAL	12260	100%

¿Cuenta este banco con un registro de donadores?

Se lleva un registro debidamente actualizado de toda la donación, a partir del 2003. Es un registro que se actualiza todos los días y queda la información de los donadores incorporada, de manera que se puedan llamar cuando se necesita sangre de algún tipo específico. Por ejemplo un día llamé y llegaron 5, pero hay días en que no llega nadie. Este registro funciona con cualquier categoría que se le de. Si se requiere la lista sólo de altruistas, la despliega, o sólo voluntarios o sólo datos de aféresis etc. Nos da la opción de cualquiera. Es un administrador de bancos. No se cuenta con la frecuencia de visitas de cada donador, habría que revisar de uno en uno.

¿Quiénes son los principales donadores de este banco?

Los principales donadores con que contamos actualmente son los de reposición, a pesar de que no se les condiciona a los pacientes la sangre.

¿Cuál es la estimación para épocas críticas?

Cuando hemos estado en condiciones de emergencia, donde todo el mundo viene a donar, las salas se nos llenan y realmente no hemos dado abasto, pues aumentan los donadores, pero nosotros mantenemos nuestro mismo personal y nuestras mismas herramientas. Sólo tenemos 5 sillas de donadores, y si el proceso fuera que sólo donan y ya, pero después de la donación tienen que reposar un rato, o sea, no puede levantarse inmediatamente, tiene que esperar hasta que se estabilice y eso lleva cierto tiempo. Hay unos que deben esperar más otros menos. Incluso hay días en que se descomponen 1, a veces hasta 3, entonces imagínese 3 sillas ocupadas con personas que se tienen que recuperar y un montón de gente afuera esperando que los llamen. Eso sería un caos, y no por culpa del personal porque ellos realmente son muy eficientes, sino porque no habría capacidad para atender un aumento importante de donadores. Esa limitación tiene que ver tanto con la cantidad de personal como con la infraestructura, ninguna de las 2 reúne condiciones para afrontar un aumento masivo de donadores. Además de esto están la cantidad de reactivos para las diferentes pruebas, las bolsas para sangre etc., que se tienen sólo para cierta cantidad.

También habría que ver la capacidad de la Caja para poder hacer compras más grandes de los diferentes requerimientos que se utilizan a diario para la obtención de la sangre.

¿Qué servicios ofrece este banco a los donadores?

Los que logran donar, se les brinda un refrigerio. Pero si son personas que salen positivas con alguna enfermedad se refieren. Por ejemplo, si en SIDA se refiere al Comité de SIDA, que es un Comité interdisciplinario. Es decir, nosotros no le decimos nada al donador, sino que se le pasa toda la información al comité de SIDA y ellos se encargan de contactar al paciente, de llamarlo y darle la atención requerida, es el comité el que se encarga de darle la información al paciente, no el Banco de Sangre, ya que es quien tiene el equipo especializado para el manejo de estos casos. Cuando se trata de hepatitis, se le pasan los casos que salen positivos a un especialista en hígado para que él les de seguimiento. En el caso de sífilis sí se les comunica aquí, pero no se refieren, sino que se envían a la clínica correspondiente porque es necesario que reciban antibiótico, además se les dice que deben revisar a la familia, pues al ser una enfermedad de transmisión sexual, es muy probable que su compañera (o) tenga la enfermedad. Lo que es HTLV y Chagas, el Dr. Boza que es infectólogo, les da seguimiento, aunque realmente son muy pocos los que salen positivos por esto.

Además se les entrega un carné si se trata de donadores voluntarios, si son de reposición se les da un comprobante de que vinieron a donar para tal persona. El carné les permite ingresar a los hospitales, por lo menos a éste si (San Juan de Dios).

También se les brinda atención especial cuando lo ameritan, por ejemplo cuando se descomponen, incluso ha habido casos que no se pueden compensar aquí y entonces se envían a emergencias, aunque esto no es muy frecuente, sí ha pasado.

De mejorarse, sí se puede. Por ejemplo el área física, es un área muy pequeña para atender la cantidad de donadores que nos llegan. Aumentar el horario de atención, darle más oportunidad al donador de que venga a donar, actualmente es sólo de 7 a 11 am. Sólo si es un donador que se manda a llamar, entonces si se atiende a la hora que mejor le sirva al donador, pero esto no se puede hacer todo el tiempo porque para ello se requerirían por lo menos 2 personas fijas en la tarde. También aumentar el personal de la tarde.

¿Qué relación tiene con otros bancos de la red?

En la mañana se define el pedido que el Hospital requiere. Como nosotros no fraccionamos, entonces se manda a pedir al Banco Nacional de Sangre. Pero ese pedido depende de cómo esté el BN, que a veces tiene problemas porque todo el mundo le pide. Ayer me decía el Dr. Morera que iba a mandar un comunicado de prensa, porque casi no tenía sangre. Así que a veces trabajamos con el límite. Además se nos ha aumentado por los pacientes del Calderón, los de Insuficiencia Renal Crónica, los de Hematología, incluso se dijo que se querían hacer las Cx de corazón aquí, pero no se puede porque no se daría abasto.

El mayor problema son los lunes, que amanece casi sin nada. Se llama al Banco y tampoco tiene. Los donadores que llegan el lunes hay que esperar a hacerles las pruebas a la sangre, que salen el mismo día como a las 6 de la tarde.

Entonces nuestra relación es básicamente con el BN, el HNN y el Calderón Guardia. Ocasionalmente con el HM. Aunque si yo tengo sangre, me llaman de Guápiles, Golfito, San Carlos. Si yo tengo, se dice que vengan a recogerla. Al Blanco Cervantes también, aunque es raro, a veces el CENARE también aunque es poco. Más que todo es con el HNN, yo les digo que me manden todo para acá, sobre todo en épocas feas como Semana Santa y fin de año, ya que aquí viene a parar todo.

¿Cuáles cree que son las principales limitaciones de este banco?

La planta física, el personal y el equipo y los reactivos también.

¿Cuáles son las fortalezas del banco para promover la donación?

Tal vez que los que trabajamos aquí, estamos convencidos e identificados con lo que hacemos y con la donación voluntaria.

Específicamente en el campo de la comunicación, ¿cuáles son las principales limitaciones?

El tiempo, porque con el personal que tenemos apenas se puede sacar el trabajo normal de todos los días. No podríamos siquiera salir para estar dando charlas, yo creo que ni siquiera aquí en el Hospital.

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista?

En realidad lo que hacemos nosotros sólo es repartir los folletitos, pero nosotros en realidad poder hacer más trabajo de comunicación es casi imposible, porque imagínese que a veces por el trabajo no nos da tiempo casi de nada. Entonces así como salir de aquí para promover la donación voluntaria es muy difícil para nosotros. Claro aunque aquí con los que uno conversa, o los de reposición uno trata de hablarles para que sigan viniendo, pero nada más. Y yo creo que en términos generales los hospitales no podrían hacerse cargo de eso, porque no hay tiempo, ni recursos, Pienso que sólo el BN lo puede hacer. Claro sería maravilloso poder contar con un 100% de donación altruista y hacia eso es a donde deberíamos ir.

Entonces si, nosotros no hacemos específicamente ninguna labor de comunicación, sólo con los que vienen, que se le habla y trata de convencer para que sigan viniendo.

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanentes y sostenibles?
En realidad pienso que no.

¿Cuál es la imagen que tiene la gente del Banco? ¿Es la deseada?

La imagen es buena, porque la gente se lo dice, incluso algunos proveedores nos dicen “a mí el Banco que más me gusta es este, porque todo está muy ordenadito”. Además el que la sangre salga con el código de barras, no es lo mismo, es mucho más ágil el proceso porque todo está en la computadora. Sólo el HSJD y el Calderón tienen ese sistema. A muchos donantes les gusta venir aquí por lo rápido. Bueno aunque no es todo el mundo, porque usted sabe que siempre hay gente difícil que viene y quiere que lo atiendan inmediatamente, o que les gustaría otro tipo de refrigerio etc. (Hi-C, galleta, confite) Es sólo como para que se les suba la presión un poquito y que luego vayan a desayunar bien.

En todo caso cuando uno les pregunta, más o menos lo que dicen es que se van satisfechos con el servicio. A veces puede haber quejas, como el “Día del donador”, porque normalmente vienen pocos donadores, pero como se anunció el “Día del Donador”, entonces estaba repleto y una señora que vino ese día y luego vino otro día, nos dijo, “ve, hoy si me atendieron bien”. Claro es que el otro día las filas eran exageradas, como nunca se habían visto.

Además nosotros no le condicionamos al paciente o a la familia la necesidad de sangre. Es decir, les pedimos donadores de reposición, pero no específicamente del tipo que es el paciente. Por ejemplo si es O-, no les pedimos que sea O-, porque imagínese que ya están bastante estresados con la enfermedad del paciente, ahora usted sabe lo que sería ponerlos a buscar sangre O-, se volverían locos. Yo sé que el México por ejemplo si lo hace, pero nosotros no. Ahora si hay alguien en la familia que es O-, entonces les pedimos que lo traigan pero nada más. Normalmente lo que recibimos por día son 25 a 30 donadores, pero cuando necesitamos mucha sangre, se atienden de 40, 45 hasta 50 donadores por día, por ejemplo cuando hay trasplante o cuando hacen las cirugías cardíacas, o en las épocas de Semana Santa o enero, que es cuando se queda uno sin sangre, y uno no puede reservar sangre. Pero el promedio diario es entre 25 y 30. Pero también eso el no condicionar hace que la gente nos vea con mucha aceptación.

A lo interno del Hospital creo que también la imagen es buena, porque logramos resolver de manera eficiente las necesidades de sangre o hemoderivados que tienen los diferentes servicios.

Entrevista: Dra. Isabel Duarte

Banco: Hospital Max Peralta de Cartago

¿Cuándo se creó éste Banco?

Se creó hace 30 años.

¿Cuáles son las políticas del banco en cuanto a la donación de sangre altruista?

No existe ninguna política en ese sentido. Lo que sí tenemos es gente muy amable que viene a donar. Tratamos de que todos los que vienen a donar por reposición, de hablarle de que nos vengan a donar. Tenemos una alta población negativos (-). Es decir, una política formal no tenemos, pero sí por necesidad, tratamos de que toda la gente que es negativa (-) convencerla de que venga a donar, los llamamos, cada tres meses los estamos llamando a sus casas, o cada cuatro meses les estamos recordando que vengan. Es una llamada personal. Generalmente la gente viene, es muy colaboradora y entonces si les avisamos que tienen que venir ellos vienen.

¿Es entonces ese un lineamiento del banco, el de llegar al donante?

Lo hacemos en forma individual, no como política en que se le habla a todos los donantes. Tratamos de decirle a la gente cuando donan que regresen, que no lo hagan solo por reposición, que siempre le van a salvar la vida a alguien aunque ustedes no conozcan, que eso les va a traer una bendición, etc. Y aun cuando son (-) los ponemos en lista, les pedimos el número de teléfono y dirección para incluirlos en una lista de posibles personas a llamar por voluntariado. Eso si hacemos.

¿Contemplan lineamientos para la atención de los donadores?

Se trabaja con protocolos de trabajo, todos los trabajadores del banco reciben una inducción antes de trabajar aquí. Desde que llegué obligo que toda persona que ingresa a este servicio reciba una inducción. Tiene que venir durante 15 días a practicar aunque sea técnico, o que tenga tiempo de estar trabajando en otra sección. Tiene que realizar la entrevista, conocer los pormenores de todo lo que se hace en el banco de sangre. Porque si una persona nunca ha trabajado en el banco y viene acá, aunque diga que tiene experiencia pero nunca ha trabajado en el banco y no sabe como tratar a los donadores y no conoce la rutina del trabajo, etc., entonces para que no venga y caiga en un pozo hondo sin saber que hacer, entonces se le da una inducción 15 días antes de que empiece en planta. Casi nunca se reciben personas que no hayan trabajado en el banco de sangre antes, generalmente son personas que ya han recibido el entrenamiento y que realizan las vacaciones e incapacidades. Vienen directamente del Laboratorio Clínico del mismo centro hospitalario.

Organigrama del Banco...

Se tiene el organigrama y las funciones que desarrollan cada uno de los funcionarios, (entrega material impreso)

¿Qué porcentaje de donación altruista tienen con respecto a la donación por reposición?

En todo el año, puede ser un 30%. Una de las ventajas que reciben aquí los donadores voluntarios es que les damos el servicio de diálisis, les hacemos los exámenes. Esa práctica se da mucho aquí, la gente dice que viene a donar y es con el propósito de que se le practique los exámenes y así saber como andan pues al siguiente día pueden venir por el resto de los resultados. Es una forma muy inteligente, pues son exámenes muy caros.

¿Lleva el banco un registro de donadores?

En realidad son dos registros: el de los donadores aceptados y el de los donadores rechazados (anuales), cada uno con su entrevista y número de la entrevista, y también tenemos un registro completo de los donadores

positivos con sus respectivos exámenes. En estos casos también se le hace referencia al médico con la lista, dependiendo de lo que haya salido positivo. También se lleva un control diario de los donadores con grupo y todos los datos como para quién vienen a donar. También se les da orientación e información cuando llegan.

¿Quiénes son los principales donadores de este centro?

Son principalmente agricultores, gente de campo, pues estamos rodeados por montañas y vienen desde cerca de P.Z. hasta Turrialba, el pico del Irazú, Dota y unos pocos de Cartago centro.

¿Llevan algún registro de donantes que hayan llegado por reposición y se han convertido en altruistas?

No. Solo tenemos quienes vienen por reposición y cuantos voluntarios.

¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre diaria, semanal y mensual?

Es variable. Se lleva mensual, de ahí se puede sacar el porcentaje. (Adjunta informe).

¿Cuál es la estimación para épocas críticas como vacaciones, fin de año, Semana Santa?

Es muy variable. La más crítica para nosotros es final de año, pero nos preparamos para eso. Uno de los elementos que más afectan es la cercanía de la pista San José – Cartago, debido a la cantidad de accidentes de tránsito que muchas veces son muy graves.

También tenemos mucho cáncer gástrico –Cartago presenta más de un 60%, bastantes leucemias, etc.

¿Qué capacidad tiene el banco para atender un aumento de donación altruista?

Lo que no se tiene es capacidad para aumentar el tiempo de donación, por falta de personal, por lo que en lo que respecta a la atención de donadores solo se da de 6 a 8 de la mañana, pues de ahí en adelante cada uno debe estar en su puesto con la rutina de trabajo que tiene prevista. A las 8:30 ya cada uno tiene que estar en sus puestos de trabajo, pues deben seguir con la rutina, procesando lo que se ha hecho hasta esa hora. Lo terrible es que no tenemos más tiempo de donación; requerimos de una persona al menos que se dedique hasta las 11 atendiendo la donación, pues lo que tenemos en proyecto es abrir de 6 a 11 a.m., sin embargo es plaza que debe ser creada por la caja y no hay mucha posibilidad.

¿Qué servicio ofrece el banco a los donadores?

Les ofrecemos una buena atención, buen trato, calidez, que obtengan un buen desayuno, o si el donador presenta alguna enfermedad mantenemos un seguimiento sobre él, dándole una referencia al médico para que lo atienda (la atención se da en el transcurso de tres días) ya sea un especialista o un internista.

Nos preocupamos mucho por su salud, y no solo que vea, done y le decimos adiós. También si tienen dudas nosotros con gusto se la evacuamos.

¿Cómo los califica (los servicios)?

Son buenos, pero podríamos dar mas si pudiéramos tener más tiempo y conseguir más personal. Nos preocupamos mucho por el donador. Yo procuro que si el donador tiene alguna enfermedad conseguirle un especialista en menos de dos días y nos aseguramos de que se le de realmente la atención que necesita.

¿Cuál considera que es el mejor servicio que le brindan al donante para promover la donación?

El problema es que nosotros no promovemos la donación, para poder hacerlo tendría que dejar de lado el trabajo que se lleva a cabo actualmente y dedicarme a eso exclusivamente.

¿Qué otros servicios brinda este banco?

Damos charlas y consejería a nivel de médicos, sobre todo lo que es medicina transfusional, damos asistencia técnica, en casos de sangre difícil de obtener nosotros nos encargamos de conseguirla, no permitimos que el médico vuelva loco el sistema tanto a lo interno como fuera (una vez volvieron locos a los hospitales de San José recibiendo sangre para Cartago), nosotros lo manejamos todo, les damos el servicio de los

hemoderivados, para lo cual tenemos un especialista que hace las recomendaciones. También hacemos sesión clínica con los médicos.

Cuál es la relación de este banco con el resto de la red?

Es buena, muy bonita, actualmente hay una relación en la que todos dependemos de todos. Somos una cadena, en donde lo que uno no tiene los otros se lo suplen en una emergencia.

Principales limitaciones del banco para el proceso de donación.

Poco espacio físico, instrumentos y equipos, y poco personal. Tengo proyectado salir en algún momento a buscar a los donadores fuera de las instalaciones del banco, visitar empresas, pueblos, pero nos falta personal y disponibilidad de tiempo, transporte y además se deben montar campañas de divulgación para llevarlo a cabo. Incluso no puedo abrir hasta las 9 al menos, y nos ha pasado que quedan bastantes donadores fuera sin atender, en detrimento de la institución.

También hace falta personal especializado como un microbiólogo a cargo de la donación, un diplomado, y enfermera para atender al donador como debe ser, sobre todo si surge una emergencia.

En los últimos tres años el banco se ha desarrollado bastante, todo lo que no creció en 30 años.

Ahora hableme de las fortalezas del banco.

Un personal calificado, con muy buena disposición al trabajo, buen trato a los donadores, el apoyo que se tiene de la directora del Laboratorio clínico y del Director del hospital que es algo de mucho valor.

Otra fortaleza del banco muy grande es que tiene un comité de medicina transfusional muy fuerte, por lo que lo que el banco diga es ley.

¿Cuál es la tendencia actual de la donación altruista del banco y del país?

Creo que a nivel nacional está al igual que en este banco, no se cuenta con lineamientos específicos, se dicho mucho pero aun no se concreta nada. Todos queremos obtener una mayor donación altruista, por lo que se refiere a la calidad y seguridad, sin embargo se debe empezar por romper con los tabúes que existen alrededor de la donación. Además, tenemos que hacerle un cambio total a la caja, de manera que se nos dé más apoyo, de personal, y logístico. Siento que los bancos de sangre han sido la cenicienta de la institución durante muchos años, tan es así que a pesar de la gran responsabilidad que tienen, se desenvuelven en pequeños huequitos, tan es así que aun en hospitales nuevos como el de Alajuela, el espacio para el banco de sangre es un pequeñísimo espacio.

Es imperante que se den verdaderas políticas y apoyo a nivel institucional en este campo.

¿Qué amenazas considera que existen para el desarrollo de la donación altruista? La principal amenaza es el poco interés que muestra la institución, porque los bancos han ido saliendo por las personas que están al frente de cada uno de ellos.

¿Cuáles son las oportunidades?

Un cambio radical, una mejor calidad de sangre, un mejor trato al donador, un verdadero sistema de solidaridad del país, porque no es solamente de una región, sino de todo el país hacia las personas que están enfermas.

En lo que respecta a la comunicación (divulgación, información) ¿cuáles son las principales limitantes del banco?

Nosotros como banco tenemos que pasar por toda un sistema administrativo, así para poder poner un cartel, imprimir un panfletito, etc, tenemos que pasar por todo el gremio administrativo para poder que nos digan que si o que no hay plata para hacerlo. Esto quiere decir que las posibilidades son mínimas.

Hay algo de lo que no hemos sacado provecho, y es un programa de una hora en la radio local todos los miércoles en el hospital, pero esto es porque no tenemos capacidad para una mayor captación de donantes. Es

un instrumento que no hemos utilizado, no obstante ya me han ofrecido que realicemos un programa especial sobre la donación, pero no podemos hacer frente a un número mayor del que manejamos actualmente. Si he dado en algunas ocasiones charlas sobre medicina transfusional.

¿Se han dado algún tipo de acciones de comunicación para promover la donación altruista? ¿Desde cuándo? Son permanentes?

En realidad no se han dado, cuando necesitamos algún tipo de sangre en especial por alguna emergencia y no la tenemos, lo que hacemos es llamar por lista a los donantes que se requieren y lo solucionamos.

¿Con qué públicos se relaciona directa o indirectamente, y qué tipo de acciones de comunicación se desarrolla con cada uno de ellos?

Es eminentemente personal, y ocasionalmente por teléfono.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos?

Igual, personal, ocasionalmente por radio mediante las charlas y por teléfono.

¿Cómo se desarrollan los programas por la radio?

De varias formas, a veces son charlas, otras entrevistas y siempre hay participación del público mediante llamadas telefónicas. Igual en ocasiones se realizan mesas redondas con médicos de diferentes especialidades, etc. Sabemos que es un programa escuchado en todos los pueblitos de todo el país y en muchos hospitales, porque muchas veces las llamadas que entran son de colegas de otros centros hospitalarios y personas de lugares lejanos.

¿Cuáles han sido los resultados de estas acciones?

Muy buenos, se nota el interés del público y cuando la gente viene al hospital está mejor informada y responden bien en el momento que se les llama por una emergencia.

¿Qué canales de comunicación se utilizan a lo interno del banco para informar a los funcionarios de las políticas a seguir?

Cuando llegué lo primero fue hacer todo un cambio, para lo cual había que comenzar por montar las bases, se constituyó el comité de medicina transfusional, conformado por todos los directores de los diferentes servicios –medicina interna, cirugía, anestesia, pediatría, ginecología, hematología, enfermería, emergencias y banco de sangre y como apoyo la dirección del hospital sobre todo cuando hay que poner normativas.

En este comité se elaboraron las normas y políticas en materia de medicina transfusional, que luego fueron aprobados por un Consejo Técnico, que lo componen todos los jefes de todos los servicios del hospital, y que en los hospitales son lo máximo. Estas normas y políticas se convirtieron en el reglamento interno. Una de las políticas fue la de darles charlas, tipo capacitación a cargo del banco de sangre. A cada uno de los servicios del hospital y a las cuales el personal debía asistir obligatoriamente. Creo que esta es una manera de modificar las cosas sin tener que enfrentarse a mucha gente.

La segunda parte de este cambio fue la capacitación al personal del banco durante los primeros tres meses, para luego pasar a la capacitación del personal externo al banco. Para todo esto siempre se ha contado con el apoyo incondicional de la dirección del hospital que dio rango de obligatoriedad a la capacitación, pues de lo contrario las cosas hubieran sido más lentas y difíciles.

Aquí se imparten por parte del banco, dos charlas semestrales sobre medicina transfusional, para todo personal nuevo y para aclarar dudas que se tengan sobre el tema. Los encargados de estas charlas somos yo y el hematólogo.

¿Qué otra forma de comunicación se utiliza a lo interno con el personal del banco?

Se dan charlas dentro del laboratorio cada vez que se da algún cambio, comunicados que se pegan en un pizarrón, cursos de refrescamiento a los cuales se les invita por llamadas telefónicas o por el correo de voz.

¿Cuál considera que es la imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre?

Es difícil ser objetivo al respecto, pero los funcionarios externos al banco dicen que todo funciona muy bien de 7 a 3 mientras yo estoy. Necesito mejorar esa imagen, y para ello requiero de una serie de reformas como son la creación de un segundo turno que sea exclusivo del banco de sangre, que trabaje un especialista, que se capacite a más gente en esta materia y que me pueda sustituir adecuadamente, de manera que nadie sea indispensable como me hacen sentir muy a menudo.

¿Cuál es la imagen que se percibe, tienen los usuarios y trabajadores del hospital del banco?

Con los donadores se tiene un problema muy grande, y es el horario de atención al público, pues se molestan mucho porque no se les puede recibir después de las 8 a.m. y hacen comentarios a veces muy desagradables, pues no entienden porque es que no se les puede atender fuera del horario establecido y que muchas veces vienen de muy lejos o con permisos de trabajo, etc. Esta es una situación que no he podido mejorar porque no tengo una plaza para atender esa parte.

En lo que respecta al personal del hospital en general, consideran que les brindamos un buen servicio, aunque aún hay gente con muchos años de trabajar aquí, que solo realizan el mínimo esfuerzo y por tanto está disconforme con los cambios. Es por eso que cuando no estoy de turno, los médicos tienen muchos problemas con el personal que queda, especialmente los microbiólogos, que muchas veces no les atienden con prontitud y eficiencia. En general creo que tenemos una buena imagen externa, pues siempre se les resuelve las emergencias que se presenten.

¿Es este banco de sangre autosuficiente?

Sí. No se utiliza el Banco Nacional. Bueno si para las plaquetas y en forma esporádica, pues no somos autosuficientes en la producción de plaquetas y hemoderivados. En lo general si lo somos. Ahora estamos con un proyecto para la adquisición de una maquina que nos permita la autosuficiencia de plaquetas. Ya se trabaja en el cartel de licitación y se cuenta con el visto bueno del Director del hospital.

¿Tipo de relación con el personal del Laboratorio Clínico?

Es muy buena, sin embargo el banco es totalmente independiente del laboratorio.

¿Cómo está compuesto el personal del banco?

El personal está compuesto por 5 personas:

1 jefe del banco, 2 técnicos de ciencias médicas uno, un diplomado que se encarga de la donación - extracción y un oficinista que se encarga de las entrevistas y otros menesteres de oficina.

¿Tienen material impreso para entregar a los donantes?

A veces, cuando el Banco Nacional de Sangre nos dona algunos materiales, como panfletos.

¿Qué tipo de material usan para impartir las charlas y capacitación?

Utilizamos presentaciones en Power Point.

Creo que la Dirección de laboratorios de la CCSS deberían de trabajar en un reglamento sobre las políticas y normas para que todos los bancos de sangre de manera que todo el mundo trabaje igual.

Entrevista: Dr. Eduardo Alberto Zúñiga
Banco: Hospital Escalante Pradilla

Específicamente ¿cuáles son los servicios que ofrece el banco, cómo cree usted que se podrían calificar y cuál es el principal servicio del banco de sangre?

El principal servicio es tener sangre segura disponible cuando en el área de la clínica médica el paciente ocupe una transfusión, el banco de sangre tiene que decir aquí está, está listo, nada más para administrar. Ese es el principal servicio, servicio que damos a nuestros compañeros médicos personal de enfermería, personas que están atendiendo a los pacientes. Ahorita si después tenemos otros servicios colaterales que es a nuestros donantes que tenemos que señalar que los donantes no son pacientes son personas sanas de la comunidad que vienen a regalar vida, la sangre de ellos. A esas personas que les tenemos qué ofrecer? Les tenemos que ofrecer primero una entrevista en la certeza de que ellos si vienen seleccionados como donantes y piden salud y les vamos a hacer la presión arterial, una medición de su presión arterial, les vamos a hacer un hematocrito, los vamos a hacer en grupo y aparte una entrevista de salud, que bueno, van a salir y dicen lo que usualmente dicen ellos ya doné ya soy medianamente sano, de medianamente sano a sano, no están enfermos aunque no se debe relacionar donación con enfermedad pero está relacionado. También el banco de sangre tiene otro servicio más allá. El banco de sangre le da un servicio a la comunidad como sitio centinela epidemiológico. Esto es un servicio a la comunidad, a la salud de la comunidad. Qué quiere decir? Qué estoy diciendo con esto? Que a veces llegan al banco personas que manejan enfermedades que no tienen signos ni síntomas característicos ni conocidos y sólo es cuando llegan al banco de sangre que ellos se logran enterar que son portadores de enfermedades cómo cuáles, como la hepatitis C, como la hepatitis B, como tener trastornos de hipertensión arterial, anemias, enfermedad de Chagas, enfermedad de la leucemia linfotrópica, el virus 1 y 2 y también está el mismo Sida, también el banco presta como es en nuestro establecimiento, aquí el banco del Hosp.. Escalante Pradilla la charla, la conversacioncita esta charla inducción para donantes también mejora la educación en salud de nuestros donantes, mejora las medidas que las personas pueden tener preventivas de enfermedades, este, de contagio sexual, enfermedades de transmisión sexual, el personal de banco de sangre, el doctor, el inmunohematólogo, el responsable del banco de sangre y el personal técnico que no es cualquier personal técnico debe tener un perfil alto porque debe tener un alto grado de profesionalismo y de conocimientos no sólo estrictamente de la inmunohematología sino nociones básicas de la medicina familiar básicas: hipertensión arterial, ...?,

¿Qué otros servicios se ofrecen a los donadores?

Nosotros lo primero es, tenemos una persona con presión arterial alta a menos de que tenga compromiso cardíaco lo vamos a sangrar, pero también considerando que no tenga una presión arterial en 180 sobre 100 o mayor, pero tanto yo como doña Alba le damos orientación a esa persona de que busque los servicios médicos, su EBAIS, verdad.

No tenemos ninguna boleta para referir pacientes, pero en ciertos casos yo por majadería mía le hago una boletita y que se la lleve a su médico en el EBAIS, verdad que saque cita y lo investiguen. Nosotros no hacemos diagnóstico, no estamos capacitados para eso. El banco de sangre no se va a poner a hacer diagnósticos. Es un sitio centinela, entonces que busque la consulta. Qué nos ha pasado?Cuál es nuestra experiencia ¿Como le digo habría que buscar porque eso si lo apuntamos en la boleta. A veces cuando han sido rechazados por eso, la experiencia que tenemos es que después regresan esas personas y nos dicen “carajos yo no creía en ustedes” y algunos que no creen y regresan una 2º vez con la presión alta. Mire busque usted, no se deje y a la 3º o 4º vez regresan y dicen estoy tomando el tratamiento. Ya es tanta la majadería al banco de sangre y se van. Ahorita si es diferente un VIH nosotros seguimos con las pruebas estrictamente serológicas de tramitación como el paquete (IT), paquete VIH. No, nosotros directamente no la llamamos. El banco de sangre no nos echamos, porque es echarse ya demasiada cosa encima. Pero qué es lo que hacemos? Bueno en este hospital gracias a Dios tenemos clínica del hígado y tenemos una comisión de SIDA VIH. Entonces en el caso nuestro yo como política mía yo no llamo a nadie con pruebas de tramitación. Yo mando a confirmar cuando tengo las pruebas confirmatorias, que eso puede ser un mes después, entonces yo me voy a la oficina de servicio de tramitación de Trabajo Soc. Ahí tengo muy buenas relaciones y le doy el

caso a un trabajador social que tenga que ver con SIDA y es ellos los que lo convocan a esa persona y averiguamos si tienen seguro social. Por qué? Ciertamente (¿) sangre no es ser asegurado de sangre y si tiene seguro social las pruebas que tengo se van con el expediente . Entonces el trabajador social lo orienta a que vaya a sacar la consulta y si esa clínica del hígado (¿) a la clínica del sida o a veces es antes vaya a asegurarse . Aquí tenemos la posibilidad de que se asegure en una organización usualmente campesina : la UPIAR , que es una unión de productores agrícolas de acá y ellos entonces tienen convenios con la institución y les sale más cómodo, pero sí llama la atención cuando el donante es pobre yo le digo a la gente reflejo de la pobreza de nuestro país es que aquí no podemos seguir con la indicación internacional de donar cada dos meses porque la persona no recupera el hematocrito .Yo tengo una anécdota , cuando vine con mi especialidad bajo el brazo y asumiendo mire este banco de sangre yo cambié el rótulo y le puse dos meses . Doña Alba bueno dice “va a ver doctor que eso no les resulta” y empecé a ver luego que con los donantes voluntarios venían a los dos meses y no recuperaban el hematocrito, aunque estaba normal estaba en tendencia hacia la baja. Entonces tuve que asumir los 3 meses para los hombres y 4 para las mujeres porque el tipo de alimentación es pobre en proteínas y eso es un índice y ojalá algún día alguien me oyera del Min. De Salud y lo llevara a Consejo e Gobierno a la ministra de salud y decirle a don Abel este es el reflejo de la pobreza. (¿) tiene el indicador en los bancos de sangre . Es un indicador biológico.

¿Qué relación tiene el banco con el resto bancos de la red?.

Mire la relación nosotros nos relacionamos básicamente con el banco nacional de sangre con ellos tenemos buenas relaciones porque nosotros dependemos de ellos en el tanto de las plaquetas. Yo aunque tengo una centrífuga refrigerada se presentó a una empresa, ellos todavía están pendientes la empresa e incluso no nos volvió a mandar una propuesta cuánto nos cobra por el mantenimiento y la reparación que se ocupa porque ya está fuera de garantía y también tendría que tener yo la máquina agitadora de constante de las plaquetas dice que vale bastante y que no se amerita porque la demanda de plaquetas muestra hacia la baja, es allá que te piden plaquetas, allá cada 22 días. Ahorita con lo dengue ha aumentado eso pero a veces tengo que llamar al banco nacional de sangre y me envían las plaquetas y ahí ...? El caso de hoy. Pero bueno yo no puedo hasta cierto punto dejar de responder a ese llamado. Tengo que hacerlo, es un costo de la prioridad salud. Luego con los bancos, con los banquitos, yo aquí yo uso el término un banco puede ser un banco nacional de sangre, los demás son banquitos. Los banquitos del área del Región Brunca de cuando nos vemos en San José, nunca ha habido de parte nuestra ni de nuestros superiores alguna cosa de decir, bueno los vamos a reunir pónganse de acuerdo , establezcan una línea, un cable a rojo para llamarlos .Yo lo ofrecí los parámetros de cada región , de cada localidad porque aquí si hablamos de región yo soy del criterio que debería existir algún banco regional que entonces tenga todo esto: haga plaquetas, haga crioprecipitados, haga plasma postcongelado y tenga un horario de 6 de la mañana a 7 de la noche y haga distribución con motos y que se tengan 3 turnos , se haga la serología y además se le sacaría más provecho a todos los aparatos que tenemos aquí y en Neily porque los 3 grandes focos de donación son Neily-la Caja. Yo lo sé porque además yo estuve en Neily y es más me tocó hacer cambios en ese banco de sangre recién graduado de mi especialidad y luego aquí y yo conozco en Nelly el doctor Díaz, no creo que haya cambiado mucho. Mejoró sí, yo creo que sí.

¿Cuáles son las principales limitaciones y debilidades del Banco?

Limitaciones tenemos nos impide el crecimiento del espacio físico. Yo en el 2001 elaboré un proyecto de espacio físico y se los presenté a mi superior, él lo acogió y lo mandó a la dirección. De eso tiene conocimiento la oficina del laboratorio, el dr. Salas lo conoció y él mandó a pedir un donante voluntario que dicho sea de paso no volvió y se quejó y la respuesta de las autoridades es que como don Abel Pacheco no da plata y el director dijo no se necesita que él alegó a raíz de la presentación de ese donante él fue el que provocó la respuesta porque yo en el 2001 al 2004 no tuve una respuesta y lo que recibí como respuesta fue ahíla tengo guardadita que no se necesita porque cada día se ocupa menos ahí. Está bien y lo que pasa es que no se hizo un estudio serio. Es cierto que yo le estoy diciendo. En el 2000 yo asumo el banco de sangre. Del 2000 al 2001 yo dirijo una campaña del uso racional de sangre enseñarle a los compañeros médicos en la clínica a usar la sangre. Y os se que esta declaración sonará un poco fachenda y caerá mal, pero así yo me puse a dar charlas porque si íbamos usando la sangre como veníamos usándola no era racional

Entonces se logró estabilizar en el 2002 pero yo tengo estadísticas en que a partir del 2003 vuelve a haber una curva de crecimiento quizá no tan loca como venía pero sí se da y por eso es que quizá nosotros somos autosuficientes porque se ha logrado manejar la demanda. La pregunta es cuánto tiempo más pasará esto pensarán las personas que están en otras esferas de poder que seguro estarán esperando la sangre artificial. Yo le voy a decir que de mis conocimientos de genética, de bioquímica nosotros nada más elaboramos una proteína artificial tan simple que son 2 cadenas lineales por 2 enlaces de sulfuro e insulina. Ahorita sigo. Quién me va a decir que va a sintetizar artificialmente una molécula como hemoglobina que son 4 polipéptidos globosos con un grupo EM y que hay interacciones hidrófobas, hidrófilas, puentes enlaces de hidrógeno, puentes de sulfuro, para ... esa molécula. Mire la insulina era fácil. Los 2 caen en la línea de ácido y aminoácido pero que me trasponen la insulina a la hemoglobina y que me la traspolen a proteínas complejas como anticuerpos y albúmina quizá seguro le ejerce en los Estados Unidos lo va a hacer, lo va a patentizar y sólo lo va a usar en sus guerras y seguro lo van a negociar con Putin pero a nosotros no nos va a llegar nada.

¿Cuáles cree pueden ser las principales fortalezas del Banco?

Pienso fortalezas de este banco. No terminé de hablar de la debilidad física, ¿por qué? Porque si vamos a mejorar en donación voluntaria tenemos que tener una sala de espera. No podemos tener a los donantes nuestros en un pasillo donde cada 3 o 4 días, 5 días pasa un muerto. Un cadáver envuelto y eso es quizás es para mí, para otros doctores, otro personal, de Patología, es normal, un muerto más, pero para la gente eso es un mal augurio, eso no debe ser, no tenemos algo que los entretenga y que los eduque, no tenemos las ayudas audiovisuales de tener una película que te hable del SIDA, de qué dieta tenemos que llevar, no tenemos una mática no tenemos cubículos para hacer una entrevista personal cara a cara sea que generalmente le vendemos confiabilidad y no tenemos un espacio más saludable para el personal médico y donante. Estamos hablando de las tareas de donación, ni siquiera estamos hablando de las tareas tipo hematológicas.

Bueno, en cuanto a las fortalezas como tales están:

1° el personal, recurso humano. La fortaleza de este banco es que contamos con una profesional de laboratorio con mucha experiencia criada y formada en el Min. de Salud con experiencia en las comunidades formada en la entrega del servicio y con conocimientos epidemiológicos básicos y con deseos de aprender. A doña Alba toda la "chunchera" que ando leyendo se la ando pasando y lo leí. Ahorita está leyendo las normas de hipertensión arterial dadas por la C.C.S.S documento de movilidad restringida, de acceso restringido. Yo no sé cómo llegó a mis manos alguna amistad mía me lo hizo llegar. Después doña Alba siguió un curso de la OMS y también me llegó a mí, alguien me lo dio en las oficinas centrales, no son necesariamente directos pero doña Alba lo lee. Entonces yo pienso que es importante. Doña Alba tiene esa gran virtud quiere estudiar quiere saber y por su formación en el Min. De Salud de las brigadas de salud, batiendo barro. En cuanto a fortalezas voy a hablar de mí mismo tener a cargo un microbiólogo especialista, da otra visión, se tiene el conocimiento para ver la donación más allá. También como fortaleza tenemos el apoyo decidido del director del laboratorio y también la misma situación de ser especialista de una relación más llana, más directa con los compañeros médicos de mayor credibilidad hacia el bco. de sangre y el jefe del bco. de sangre hacia ellos sin traumas y sin verme menos o más, sólo como compañeros y con el resto de los funcionarios hospitalarios

¿Cuál cree que sea la tendencia actual de la donación altruista en el país?

Del país quizá no le podría decir mucho porque no manejo los datos. La donación altruista en este momento ha ido creciendo. Usted oyó cuando yo di la charla del 15% pero imagínese que cuando vemos la realidad estamos en 19% subimos en un 4%. Tome la idea del 2003. Yo sí siento que este año hemos trabajado y vea este muchacho vino hace tiempo y es altruista. Yo pienso que la tendencia es a aumentar. A nivel nacional no sé porque yo no manejo los datos y siempre se ha dicho que el Banco Nacional de sangre maneja la donación de ellos como altruista y que yo y otros especialistas hemos pegado el grito al cielo y hemos dicho que eso no es tan cierto. Doña Alba también. Nosotros hemos dicho que eso no es donación altruista la del Banco Nacional de sangre. Pienso que no soy poseedor de la verdad absoluta y tampoco se ha manejado muy bien. Bueno yo estoy ahorita contento porque tengo una gran relación, lo considero un colega, un profesional respetable el Dr. Alvarado, que yo hablé con él, el doctor Juan Carlos Morera, perdón yo lo confundí. Yo le ofrecí que cuando ocupara un grupo especial me llamara, pero eso sí tiene que poner a su servicio, es un

problema en la red. También director del Hospital, vea Nacho, usted es doctor no puede mandar sangre por limitación profesional.

¿Qué hay con respecto a las amenazas?

Amenazas, yo hablando con los donadores y con la gente que pueda ser una amenaza es que se infla demasiado esto de la sangre artificial y se infla también los procesos quirúrgicos inocuos, sin riesgo y entonces estamos de acuerdo se ha mejorado la técnica quirúrgica se ha mejorado el uso del electrocauterio, se ha mejorado las destrezas del cirujano, pero nadie me puede decir a mí que bajo esos controles hay una situación, y que cuando esa situación aparece tenemos que responder. Y entonces tenemos que responder con una reserva acumulada .Yo aquí monitoreo cada...? Con todos los días ingreso a un programa que a los 6 meses me da un corte de cuáles mi demanda , pero está bien , va mejorando la demanda del electrocauterio, pero estamos hablando de situaciones quirúrgicas controladas , pero aumentan los accidentes e carretera , cada día más aparatosos aumenta la agresión física con objetos punzo cortantes y balazos y esa persona es lo que yo bueno ustedes me desbalancearon, cuando oyen una ambulancia y trae una persona de esas usted piensa donar en ese momento , bueno usted llegó tarde porque hay que transfundirla en los primeros 30 minutos de ingreso a la sala de emergencia y esa persona usualmente lo que estamos planteando es de que tenemos que tener, quizá ya no sangra al burunbunbun tenemos, usted vio hoy , ahí están los grupos que vamos a sangrar pero que de acuerdo a la demanda tengo que tener siempre mínimo 2 unidades de O rh-, sino no las tengo listas las tengo que tener en tránsito y eso me preocupa a mí porque con esas unidades yo aquí a veces he tenido 7 unidades O- y veo que por la televisión están pidiendo O- , porque definitivamente esa es la moneda de cambio ...?, bueno de glóbulos rojos , pero hay que tener . Bueno y por qué no? Amenazas para la donación, la ignorancia de lo que es la donación tanto en el personal médico como en el de enfermería y personal adyacente hasta los mismos microbiólogos generales. Son la principal amenaza, la ignorancia de las autoridades para tomar decisiones.

¿Cuáles son las oportunidades, según su criterio?

Las oportunidades para donación, los mismos errores, las mismas congojas, es feo decirlo, las mismas situaciones de emergencia llegada de familiares con cara larga porque un familiar de ellos le están pidiendo sangre .Yo siempre he considerado que es una oportunidad para la donación. El bco. de sangre debe de abrirse a esas personas , debe de sacar todo lo bueno , venderse a esas personas y hoy yo le puedo dar de mi experiencia de años que de esos grupos de familiares llenos de congoja por lo menos 2 van a hacerse donadores . Una anécdota de esas situaciones de congoja hasta me ofrecieron un sombrero bueno eso sería ilegal, como don Abel Pacheco no debería recibirlo, pero si le puedo decir que de esos hay uno o dos voluntarios, un familiar de un amputado en carretera. Le puedo decir que un muchacho que tengo acá el papá murió y era voluntario y murió después de una situación aguda y el hijo vino y me dice yo voy a seguir donando.

Oportunidades, el bco. de sangre el que está encargado debe de manejarse porque quizá la institución , los canales de comunicación ...? Para decirle la verdad .No debemos de mentir, jamás. Mentir es un error grande, por eso en la charlita yo insistí en que la verdad y la honestidad son esenciales, no sólo de parte de ellos, también de parte del personal encargado. No podemos vender falsas expectativas?

Específicamente en el campo de la comunicación, ¿cuáles son las principales limitaciones?

Las limitaciones del banco es que no dispone de canales de comunicación . Oportunidades, bueno yo como eso que ustedes me dijeron y nos permitan hablar con las personas que saben. Vamos al 1° nivel la medicina comunitaria, hablemos a las autoridades de la CCSS y que me despidan, pero no tienen la más mínima idea de lo que es este problema de la comunicación de la donación y le voy a decir una cosa gente que se arrima a preguntarme cómo hacen para donar órganos? Y yo no he encontrado que la institución tenga un norte ahí. Es que lo que es donación no hay norte. Yo no sé qué pasará. Eso con todo el respeto es ignorancia en estos campos, no estoy diciendo que sean personas ignorantes quizás serán muy buenos abogados muy buenos médicos especialistas en algún campo, pero en esto no han buscado los especialistas. Lo que es de lo que hablábamos que no podemos tener una medicina del 2005 con bancos de sangre de 1980, y esto no sólo se

resuelve automatizando las pruebas sexológicas, no, es que nos hace falta la otra parte de la donación . Si las bolsitas de sangre cuesta el aparato más sofisticado, qué hacemos? Yo eso es lo que siempre he pensado cuando saqué mi especialidad y bueno qué y sin sangre qué?

¿Qué acciones de comunicación realiza el banco para promover la donación altruista?

En el diario vivir la charlita de la donación altruista se ha venido modificando luego de que en el 2002 entre el 2001 y el 2002 empecé a hablar cara a cara con los donantes. Al principio era 1 por 1 entonces era terrible, me desgastaba yo mi garganta y aparte de eso no se rinde entonces a raíz de los mismos donantes gracias a Dios que he logrado venderla la imagen de que tengan confianza conmigo “Mire dr. Eso es muy bueno pero cómo lo hacemos? Y yo vengo muy tallado y dr. qué tirada “, entonces hagámoslo en grupos y usted ha visto aparecen 3 o 4 van para dentro , entonces en esa charlita se vende la donación , ellos vienen sedientos de conocimiento , siempre se hace y otra cosa es también se promueve la donación voluntaria en la entrevista personal . También se promueve la donación voluntaria en la entrevista personal. El personal de la extracción no debe de ser aquel que estorba en otro lado, debe ser personal que conozca las políticas del banco de sangre que sepa lo que es donación voluntaria, que sepa lo que es la charla, usted verá que yo todo lo hablo, lo discuto y en la entrevista hay una pregunta qué es de puño y letra de doña Alba porque se logró demostrar la pregunta sobre los raspones infectados por virus . Esa pregunta doña Alba la elaboró. Pienso que es muy importante que uno como encargado o como direccionador de algo se preocupe por la calidad del personal, entonces tenemos que tener personal profesional -no tengan un título de licenciados- sino en el profesionalismo de que hagan suya la misión y nos van a aportar cosas interesantes y hasta la charlita y todo se lo doy a doña Alba, lo valido con doña Alba y con los colegas después. Esta presentación antes de que yo la usara la conoció doña Alba y mis colegas me dieron observaciones. A esto me dijo una maestra voluntaria “dr. chará que yo pues sí yo sacara tiempo para hacerle dibujitos “. El problema mío es que yo no sólo tengo la donación, tengo que preparar la sangre, los informes y lo que tengo son unas horas y pues también que vos no sos una máquina.

¿Cuenta este banco con recursos para mantener acciones de comunicación permanentes?

Sólo no. Así como están diseñados los bancos nunca por eso no lo hacemos. Ya yo le digo yo tengo experiencia de que me han invitado de la radio porque vino a donar alguien de la radio.

Entrevista: Dra. Ana Virginia Castillo Rojas
Banco: Hospital Carlos Luis Valverde Vega

¿Cuándo se creó este banco de sangre?

Aproximadamente en 1988

¿Cuál es la política de este banco respecto a la donación voluntaria

No hay políticas.

¿Tiene este banco algún lineamiento para la atención de los donadores? ¿Cuál?

No hay lineamientos, pero cuando llegan donadores jóvenes si son entrevistados por la directora del banco de sangre, ella los motiva y siente que sí responden.

Antes en Ginecología un doctor pedía un donador a quienes se hacían “la salpin”

¿Qué tamaño, estructura y organización tiene este banco?

Solamente hay dos personas que son un Técnico en Ciencias Médicas y la directora del Banco de Sangre.

¿Qué porcentaje de donación altruista recolecta este banco respecto a la de reposición?

Altruista: 30 %

Reposición: 70 %

¿Cuenta este banco con un registro de donadores?

Sí. Se maneja por aparte la información de los voluntarios, los donadores de reposición y los donadores rechazados.

¿Quiénes son los principales donadores en este banco?

Donadores de reposición

¿Cuál es la necesidad de unidades de sangre semanal, mensual y anual?

¿Cuál es la estimación para épocas críticas como: vacaciones de julio, diciembre y enero y Semana Santa?

No tiene datos actualizados

¿Qué capacidad tendría este banco para atender un aumento de la donación altruista?

No tienen suficiente personal para atender un incremento.

¿Qué servicios ofrece este banco de sangre a los donadores? ¿Cómo calificaría estos servicios? ¿Cuál es el principal servicio para promover la donación?

1) En la entrevista se les explica a los donadores lo del período ventana.

2) Un buen desayuno.

3) Cuando lo quieren se les hacen exámenes de colesterol o de triglicéridos.

4) Si detectan problemas en alguno tratan de ubicarlo con algún especialista (conocido que les quiera colaborar)

¿Qué relación tiene este banco con el resto de bancos de la red?

Se mantienen en comunicación, principalmente con el Hospital México.

¿Cuáles creen que son las principales limitaciones y debilidades de este banco para el proceso de donación?

Falta de apoyo de los médicos y falta de conocimientos de la gente.

Falta de personal y de equipos para pruebas

¿Cuáles son las fortalezas del banco para promover la donación?

En este momento un proyecto que se está haciendo con la red de bancos de sangre, donde les piden un proyecto para promover la donación, lo cual tiene motivada a la Directora del banco de sangre que se está planteando un proyecto para ser desarrollado en escuelas y colegios.

Buena atención a los donadores y la posibilidad de hacerles exámenes periódicamente en forma de control.

¿Cuál considera es la tendencia actual de la donación altruista de sangre en el banco y en el país? ¿Qué amenazas existen para la donación altruista? ¿Cuáles son las oportunidades?

Piensa que todavía no hay conciencia para donar. Va en ascenso, pero se necesita motivación y dar conocimientos a la población en general.

Específicamente, en el campo de la comunicación ¿cuáles son las principales limitaciones de este banco?

La falta de conocimiento es la principal amenaza. Puede haber oportunidades en las escuelas, colegios y universidades, porque desde niños es que se debe motivar.

¿Qué acciones de comunicación realiza este banco para promover la donación altruista? ¿Desde cuándo? ¿Son permanentes?

No hay acciones

¿Cuenta este banco con recursos para desarrollar acciones de comunicación permanente y sostenibles?

Sí hay porque los funcionarios de prensa de la Caja están anuentes a ello. En lo que es comunicación la Caja sí puede ayudar.

¿Con qué públicos se relacionan directamente o indirectamente y qué tipo de acciones de comunicación se desarrollan con cada uno de éstos?

No hay relaciones con ninguno.

¿Qué herramientas de comunicación utilizan para comunicarse con los públicos externos.

No utilizan ninguna herramienta de comunicación.

¿Cuáles son los canales de comunicación que se emplean para informar a sus funcionarios?

Únicamente el telefónico.

Cuáles instrumentos de comunicación utilizan?

No hay.

Imagen que tiene el personal sobre el banco de sangre.

Es buena, excelente.

¿Qué imagen cree que tiene este banco dentro del hospital, usuarios (receptores de donación) y dentro de la propia red de bancos de sangre?

Los donadores salen satisfechos

Espacios en los niveles locales para llegar a la población

En San Ramón hay lugares donde obtener donadores. En el Centro Regional de la Universidad, muchas empresas y los EBAIS que tienen mucha relación con la población.

ANEXO 6
PRODUCTOS COMUNICACIONALES ANALIZADOS

LABORATORIOS CLINICOS BANCOS DE SANGRE - CCSS

Nuestro trabajo consiste en organizar el empleo terapéutico de la sangre y sus derivados.

Promovemos la donación voluntaria de sangre, integramos y coordinamos una red de 27 bancos de sangre.

Pero el mayor esfuerzo de nuestros microbiólogos, médicos, científicos y técnicos, no sería nada sin la comprensión y el apoyo permanente de los donantes.



EL MAR DE LA VIDA

En una persona normal, el 45% del volumen de su sangre son, glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. También hay un fluido claro y amarillento llamado plasma. El plasma contiene glucosa, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y los aminoácidos necesarios para la síntesis de proteínas. La sangre no tiene sustitutos a pesar de los esfuerzos médicos y científicos en todo el mundo.



LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

La donación de sangre no exige de las personas un sacrificio demasiado grande.

Toda persona sana entre 18 y 65 años, con un peso superior a 50 kilos está en condiciones de donar sangre.

En esas condiciones una persona podría donar hasta 3 ó 4 veces por año, sin el más mínimo riesgo a su salud y con la satisfacción de hacer esta contribución a la comunidad.

En los Bancos de Sangre de la C.C.S.S. garantizamos la seguridad del donante como de la persona que recibirá esa sangre.

Esto significa que el donante no estará expuesto a ninguna forma de contagio de alguna enfermedad.

La sangre extraída a su vez, es estudiada para asegurarnos que no haya enfermedades infecto contagiosas.



Para difundir nuestro mensaje
contamos contigo.

Si todas las personas, aptas para donar sangre, entre los 18 y los 65 años fueran donantes al menos 1 vez al año, en nuestro país no tendríamos dificultades con la sangre y sus derivados.

Muchas personas se excusan ante esta responsabilidad de todos. Pero, por suerte, hay muchas personas que nos apoyan como donantes y como difusores de nuestro trabajo.

Personas, como usted nos ayudan a explicarles a otros por qué es tan necesario la donación de sangre.

Usted aún no tiene la edad suficiente para ser donante voluntario de sangre.

Pero puede colaborar compartiendo esta información en su escuela, en su casa, en su barrio, entre sus amigos y familiares.

Las sociedades humanas dependen de la contribución solidaria de las personas.

Nada sustituye a los donantes voluntarios de sangre.

¡Donar sangre es el mejor regalo, da vida!

Es importante considerar que:

- Puede donar una frecuencia máxima de cuatro veces al año si eres hombre.
- Y si eres mujer puede dar máximo una frecuencia de tres veces al año.

USTED PUEDE COMENZAR A DONAR SANGRE SI:

- ✓ Cumple con los requisitos de edad 18 a 65 años.
- ✓ Cumple con los requisitos de peso más de 50 Kgrs.
- ✓ Considera que goza de buen estado de salud.

Desafortunadamente no podrá donar sangre si:

- ✓ Alguna vez ha consumido drogas intravenosas (o si la pareja con quien tiene relaciones sexuales las ha consumido en los últimos 12 meses).
- ✓ Es VIH positivo, está enfermo de SIDA o de hepatitis.

¡Donar sangre es el mejor regalo, da vida!


Antes de donar sangre, no olvide que debe comer y beber líquidos como agua o jugo.

Le solicitamos hablar con el personal a cargo antes de empezar.

Usted puede ser no apto temporalmente para donar sangre si:

- Está tomando medicamentos.
- Está resfriado.
- Esta embarazada.
- Se ha realizado un tatuaje en los últimos 12 meses.
- Es varón y ha tenido relaciones homo-sexuales en los últimos 12 meses.


INFORMACIÓN GENERAL PREVIA A LA DONACIÓN DE SANGRE



¡Gracias por venir y querer compartir el hacer feliz a otra persona!

**Da el Don de la Vida
¡Dona Sangre!**


Dirección Técnica de Servicios de Salud
Sección de Laboratorios Clínicos
y Bancos de Sangre
Dirección de Coordinación Organizacional
MINSA 2019/01/01



RAZONES PARA DONAR SANGRE

La solidaridad y la inciativa parte de usted, ante todo se trata de donar libre y altruistamente, pero, por si tiene alguna duda, aquí le presentamos razones que pueden ayudarle a dar el pequeño paso.

- 1 Con una donación, se salvan CUATRO vidas. La cantidad donada sólo representa el 10% de la sangre que normalmente se posee, porcentaje que no interfiere con el funcionamiento normal del organismo.
- 2 La donación de sangre se puede hacer en los Bancos de Sangre de los Hospitales de la CCSS, sin necesidad de condiciones especiales.
- 3 Cada día en nuestro país se salvan vidas en los Hospitales de la CCSS, gracias a las transfusiones.
- 4 Los tratamientos de cáncer, la cirugía compleja, los accidentes de tránsito, los trasplantes de órganos, ...serían imposibles sin donaciones de sangre.
- 5 Si piensa donar cuando haya una emergencia, ya llega tarde. Su sangre debe ser sometida a pruebas y procesos. Por lo tanto, es mejor acudir antes de que se presente la necesidad.




La sangre no puede fabricarse, sólo se puede darla.

¿En qué consiste la donación de sangre?

- 1 Debe presentar su cédula de identidad para inscripción.
- 2 Se le realiza una entrevista en forma privada y confidencial donde usted debe responder en forma sincera.
- 3 Se le miden su peso, presión arterial, pulso y una prueba de sangre.
- 4 Si no cumple con los requisitos se le informará la razón de ello.
- 5 Si cumple con los requisitos usted está apto para donar y debe firmar una autorización para la extracción de su sangre.
- 6 Luego pasará al área de extracción, en donde el personal procederá a atenderle y usted podrá comunicarle sus inquietudes.
- 7 Una vez realizada la extracción, si todo es satisfactorio, entre 10 y 15 minutos podrá volver a sus actividades normales, excepto si trabaja en ocupaciones peligrosas. Se le sugiere tomar abundantemente líquido en los siguientes 4 horas y atender las recomendaciones que le haga el personal.
- 8 Todo el proceso de donación requiere normalmente no más de una hora.

¿TIENES SU TIPO?



Valores hemoglobina hombre: superior a 13,5 gr/dL.
Valores hemoglobina mujer: superior a 12,5 gr/dL.

No se debe donar en ayunas.

No realizar prácticas de riesgo que faciliten el contagio de hepatitis o SIDA.

No haber tenido infecciones viricas (catarro o faringitis) en los últimos 7 días.

El antecedente de enfermedades, operaciones o tomar medicamentos debe ser valorado por el personal del Banco de Sangre.

- 6 Porque mañana, la necesidad puede ser para uno de sus familiares.
- 7 Garantías de seguridad para el donante y el receptor.
- 8 La donación de sangre, no puede ser motivo de comercio. La sangre ni se compra ni se vende.
- 9 Es un acto de solidaridad y de sentimiento humanitario.
- 10 Entregando un poco de su sangre, usted sólo gana bendiciones, y realmente no pierde nada.

Requisitos para donar sangre.

En principio, puede ser donante de sangre:
Si tiene entre 18 y 65 años.
Pesa más de 50 kilos.
y goza en general, de buena salud.

"Si las personas sanas y sin riesgo donan sangre con regularidad, nuestro país podrá contar siempre con sangre suficiente para contribuir a Salvar Vidas".
Regrese a donar en 3 ó 4 meses ¡Lo esperamos!


Producto 3: Desplegable: “Mitos, miedos y creencias sobre la

donación de sangre”

¿Cuánto tiempo dura una donación?
Entre 5 y 10 minutos, dependiendo de las características de las venas de cada donante.

¿Qué enfermedades se pueden transmitir al donante de sangre?
Ninguna enfermedad, todo el material utilizado en la recolección es estéril y descartable.

Si se detecta alguna alteración en los análisis que se realizan después de cada donación, ¿se le comunica al donante esa alteración?
Sí. Tras cualquier hallazgo se avisa al donante y se realiza otro análisis de repetición para asegurar el resultado y se le indica en caso afirmativo qué se le ha detectado y cuáles son los pasos que tiene que realizar dependiendo de cada caso.




La sangre es un regalo de Dios.

¡Ánimate! Hazte donante voluntario de sangre.

La sangre que falta la tiene usted.

Mitos, miedos y creencias

DONACIÓN DE SANGRE



SEGURO SOCIAL

Dirección Técnica de Servicios de Salud
Sección de Laboratorios Clínicos
Red Bancos de Sangre
Dirección de Comunicación Organizacional

MINISTERIO DE SALUD

¿Por qué se cree que no se puede donar sangre?

¿Mi sangre es rara, puedo sufrir anemia?
No te preocupes pues, en los laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la CCSS, se lleva a cabo diferentes pruebas para descartar anemia.

¿Si voy a donar sangre, me engorda?
El donar sangre no involucra aumento de peso y además después de donar no es necesario comer en exceso.

¿Me da miedo dar sangre?
Es común que la mayoría de las personas sientan miedo la primera vez. Pero el procedimiento es muy sencillo.

¿La donación de sangre es dolorosa?
El único momento en el que se puede sentir algo es en el "pinchazo" de la aguja. Además, gracias a que se utilizan unas agujas especialmente diseñadas para hacer poco daño y menos molesto que realizarse un análisis de sangre.

¿Se puede dejar de ser donante cuando uno quiera?
Sí. La donación de sangre es altruista y voluntaria, nadie puede ser coaccionado de ninguna manera para que done sangre.

¿Una persona que ha donado, recupera la sangre luego de donar?
Sí. El organismo está en constante formación y renovación de su sangre. Toda la sangre que tenemos es renovada por el organismo seamos donantes o no.

El donar sangre no altera este proceso ni para bien ni para mal. Luego al dejar de ser donante nuestro cuerpo sigue produciendo y renovando la sangre exactamente igual que antes de ser donante.

Si analizan toda la sangre ¿por qué se realizan tantas preguntas antes de donar?
Los análisis de los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la CCSS son de muy alta calidad y muy fiables, pero si una persona se ha contagiado de alguna enfermedad poco tiempo antes de la donación cabe la posibilidad que aún no sea detectable. Por eso en la entrevista que se realiza en los Bancos de Sangre se hace especial hincapié en aquellas prácticas de riesgo que puedan producir esa circunstancia.



¿Es segura la transfusión de sangre?
Sí, la donación es totalmente voluntaria y con los análisis que se realizan en la actualidad en los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la CCSS se puede asegurar que la sangre de otra persona sea totalmente segura para el paciente (enfermo) que la recibe.

¿Debilita dar sangre?
No. Los hombres pueden donar 4 veces al año y las mujeres 3 veces. Con estos límites el cuerpo no tiene ninguna dificultad para reponer casi de inmediato las donaciones.

¿Produce algún beneficio donar sangre?
No. El único beneficio que se produce es la satisfacción que se obtiene, es el saber que con un gesto tan sencillo como una donación de sangre se salva vidas.

¿Me puedo contagiar de alguna enfermedad por donar sangre?
No. Todo el material que se utiliza para las donaciones de sangre es estéril y se usa solo una vez, además no es posible que sea reutilizado ya que tras la donación queda inutilizado para realizar otra extracción.

¿Cuál es el mejor grupo sanguíneo?
El mejor grupo sanguíneo es el de cada uno de nosotros, ya que será el que nos transfundirán en caso de que lo necesitemos. Para los bancos de sangre el O negativo es el más interesante ya que se puede utilizar en casos de emergencia en cualquier enfermo.

**Producto 4:Desplegable: “Donante Voluntario de Sangre”
del Banco Nacional de Sangre**

RECUERDE:

El equipo que se utiliza siempre es nuevo, de uso INDIVIDUAL, ESTÉRIL Y DESECHABLE.

El donar un poco de sangre no agorda ni debilita, solo deja la enorme satisfacción de salvar vidas.

Favor presentar su cédula de identidad.

BANCO NACIONAL DE SANGRE

Donante Voluntario de Sangre


BANCO NACIONAL DE SANGRE
COSTA RICA

Tel. Central: 280.9952 + 280.9919
Promoción: 283.3121
Tele-fax: 283.7321

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

BANCO NACIONAL DE SANGRE
COSTA RICA

C.C.S.S.



¿Quiénes pueden colaborar?

Todo hombre o mujer con edad comprendida entre los 18 y 60 años, un peso corporal no menor de 50 kilos (110 libras) y en condiciones normales de salud.

Examen físico y de sangre en su propio centro de trabajo.

A cada donante se le toma la presión arterial, se le indica el hematócrito (estudio por anemia), se le determina el grupo sanguíneo y el factor Rh. Estos exámenes se efectúan por parte de personal profesional y técnico especializado en la materia.

Alimentos que pueden ingerir

Das horas antes de la donación: usted puede tomar café, té, agua dulce (sin leche), jugos y refrescos. Comer pan dulce o salado (sin mantequilla), mermeladas y frutas diversas. Posterior a la donación se le obsequiará un refrigerio.

No comer sustancias grasosas

Por ejemplo: queso, natilla, galleta pinto, salchichón, mortadela, huevos, etc.

¿Qué cantidad de sangre se dona?

Muy poca. Aproximadamente 450 gramos (menos de medio litro). Ello representa de un 6% a un 7% de la sangre que tenemos. Es decir, nos queda más de un 93% para las funciones de nuestro organismo y el volumen extraído se repona de 12 a 18 horas después, con la ingesta usual de líquidos. La donación requiere de 20 minutos aproximadamente.

¿Se puede reintegrar a las actividades personales o de trabajo?

Sí, después de donar sangre se puede reintegrar a las actividades personales o de trabajo. **NO SE DEBE FUMAR** hasta una hora después de la donación.

¿Cada cuánto se puede donar sangre?


Cada tres meses, los hombres un máximo de cuatro veces al año, y las mujeres tres veces al año, sin ningún riesgo para la salud.

Protección al donante y sus familiares directos

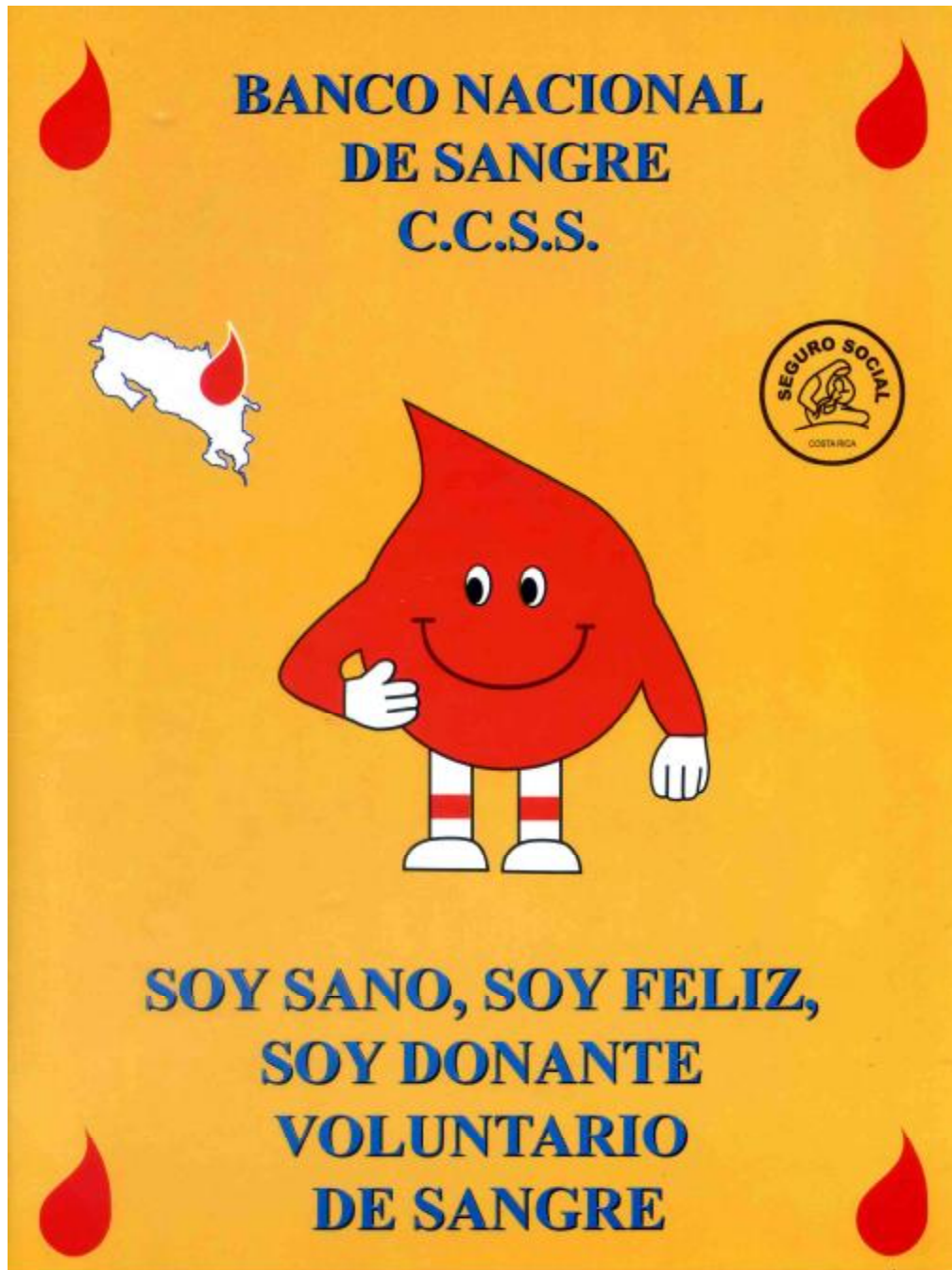
El donante recibe un carné con su grupo y Rh, que tiene vigencia por un año y le permite ingresar a cualquier hospital del país en horas de visita, con la presentación de la cédula. El donante y sus familiares directos (padres, hermanos, esposo(a), o hijos) tendrán derecho a la sangre que puedan necesitar, con la validez del carné.

¿A quién se le suministra su sangre?

A todo paciente que lo necesite; internado en el Sistema Hospitalario Nacional; en forma gratuita.



**Producto 5: Carpeta informativa Banco Nacional de Sangre,
Día Mundial del Donante de Sangre**





IMPRESO EN UNIDAD DE IMPRESIÓN CSS

Producto 6: Hoja informativa: “ El Banco Nacional de Sangre y la donación voluntaria de Sangre en Costa Rica”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN TÉCNICA SERVICIOS DE SALUD
BANCO NACIONAL DE SANGRE

Costado sur Iglesia Zapote
San José, Costa Rica
Tel. 280-9875
Tel/fax 283-7321 ó 283-7964

EL BANCO NACIONAL DE SANGRE Y LA DONACION VOLUNTARIA DE SANGRE EN COSTA RICA.

La necesidad de obtener sangre pronta y segura, obligó a las Instituciones de Salud en Costa Rica, a unir esfuerzos para eliminar el comercio de sangre y sus “hemoderivados” en la década de los años 70, surgiendo así la necesidad de unir esfuerzos y actividades que llevaron a la creación e implementación del proyecto “**Reclutamiento de donantes altruistas de sangre**” formándose la **Asociación Costarricense de Donantes Voluntarios de Sangre (Dovosan)**.

Para 1973 por gestiones de la Asociación Costarricense de Donantes Voluntarios de Sangre (Dovosan), la Asamblea Legislativa inició gestiones para la prohibición del comercio de sangre, y en ese mismo año el Gobierno en la Ley General de Salud, artículo 94, “**prohíbe la exportación de sangre o cualquiera de sus derivados**”.

En 1975 se logró el apoyo total de la CCSS para no comprar más sangre, lo que inició por parte de Dovosan una serie de campañas masivas en empresas de Donación Voluntaria de Sangre. El 19 de noviembre de 1975 Pfizer fue la primera empresa en iniciar este tipo de donaciones, siendo el Sr. Ian R. Young su Gerente General y a la vez presidente de Dovosan.

La necesidad de acabar con el comercio de sangre, origina una alerta para los sectores involucrados (CCSS, Ministerio de Salud, Cruz Roja Costarricense, INS y Dovosan) los cuales empezaron a avalar la puesta en práctica de un centro recaudador y distribuidor sanguíneo, mediante la participación interinstitucional, a fin de solventar las necesidades de los diferentes centros hospitalarios, por lo cual en 1978 se firma el contrato para la instalación y funcionamiento del Banco Nacional de Sangre, por el entonces Presidente de la República.

PARTICIPA EN LA CELEBRACION DEL DIA MUNDIAL DEL
DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE

DONAR SANGRE ES DONAR VIDA
VIVE DONANDO

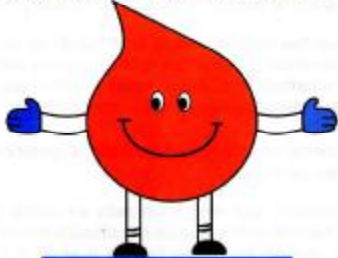
BANCO NACIONAL DE SANGRE
TEL: 280-9875 ó 280-9952

Producto 7: Hoja informativa: “Gotita va a clases”

Es importante que conozcamos sobre la donación de sangre porque los niños somos el futuro del país y los que más adelante al cumplir los 18 años vamos a continuar con la costumbre de nuestros padres de ayudar a otros donando sangre en forma voluntaria o altruista y poder cumplir con la meta de **SANGRE PRONTA Y SEGURA**.

La sangre no se transfunde tal y como se extrae, en el Banco de Sangre pasa por un proceso en el cual se separa en sus diferentes componentes con el propósito de que cada enfermo reciba solo el componente de sangre que necesite. Por lo que de cada bolsita de sangre que una persona done, se pueden beneficiar hasta cuatro enfermos ya que la sangre se puede separar en Glóbulos Rojos, Plasma, Plaquetas y Crioprecipitados.

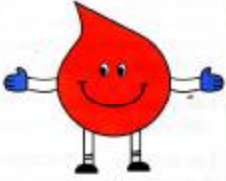
Caja Costarricense de Seguro Social
Banco Nacional de Sangre
Teléfono: 280 9875 - 263 3121- 283 7321



ARTE, DISEÑO E IMPRESIÓN
DEPARTAMENTO SERVICIOS DE APOYO
C.C.S.S.

GOTITA VA A CLASES

1. ¿Qué es la sangre?
2. ¿De qué está formada?
3. ¿Para qué sirve?
4. ¿Qué es donar sangre?
5. ¿Porqué donar sangre?
6. ¿Qué es voluntario?
7. ¿Qué es altruista?
8. ¿Quién puede donar sangre?
9. ¿Quién no puede donar sangre?
10. ¿Cada cuánto se puede donar sangre?
11. ¿Cuál es la importancia de donar sangre?
12. ¿Qué es el Banco Nacional de Sangre?
13. ¿Dónde está?
14. ¿Dónde se puede donar sangre?
15. ¿Porqué debo conocer sobre la donación de sangre?
16. ¿Cómo se transfunde la sangre?



La sangre es el líquido que circula por las arterias y las venas del cuerpo humano, y que se caracteriza por tener un color rojo.

Está formada por elementos formes (Principalmente Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos, Plaquetas, y proteínas) y por el plasma (que es la parte líquida de la sangre).

Los glóbulos rojos se llaman también **ERITROCITOS O HEMATÍES**, y son de forma redonda, como discos bicóncavos (en forma de pastilla de menta), que en su interior tienen una sustancia que se llama **HEMOGLOBINA**, que le da el color rojo a la sangre.

Los glóbulos blancos o **LEUCOCITOS**, son los que forman el sistema de defensa del cuerpo.

Las plaquetas o **TROMBOCITOS**, son las estructuras que ayudan a formar el coágulo cuando se produce una cortada o lesión en un vaso sanguíneo o en la piel.

La sangre circula por las arterias y las venas llevando a los tejidos los elementos nutritivos y el oxígeno necesario para su metabolismo, extrayendo el dióxido de carbono y otros productos de desecho.

Donar sangre es un acto de buena voluntad y altruista que una persona sana lleva a cabo para salvar la vida de otra persona que se encuentra delicada de salud o en peligro de muerte.

La sangre no se puede fabricar por lo que solo se puede obtener de otro ser humano, de aquí la importancia de donar sangre.

Voluntario significa que dona sangre para otra persona aún sin conocerla y sin esperar nada a cambio.

Altruista significa que se dona sangre sin importar a quien, con el único propósito de ayudar a otros.

Puede ser donante de sangre, toda persona mayor de 18 años y menor de 60 años, que pese más de 110 libras, que no padezca de enfermedades contagiosas, que no sea de alto riesgo (homosexuales, bisexuales, promiscuos, prostitutas, drogadictos) que preferiblemente no tenga tatuajes y que se encuentre sana.

Una persona puede donar su sangre cada tres meses, sin ningún riesgo para su salud.

Es muy importante donar sangre ya que cada día hay mas personas que la necesitan, hay más accidentes, hay mayor número de trasplantes de órganos (Hígado, riñones, médula ósea, corazón), y hay modas, costumbres, temores y mitos que hacen a la gente tener miedo de donar.

Además, la población de donantes va envejeciendo y los jóvenes no quieren colaborar por dudas y miedos.

El Banco Nacional de Sangre fue fundado en año 1979 para que todos aquellos que quisieran donar sangre en forma voluntaria lo pudieran hacer y acabar así con la compra y venta de sangre y sus componentes.

Actualmente se encuentra localizado al costado sur de la iglesia de Zapote.

Toda persona que esté interesada en donar sangre puede hacerlo en la empresa o Institución donde trabaja, en nuestro Banco de Sangre o en el Banco de Sangre de los Hospitales.

Producto 8: Separador de libro

BANCO NACIONAL DE SANGRE C.C.S.S.



**SOY SANO,
SOY FELIZ,
SOY DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE**
TEL. 283-7321 Ó 280-9952

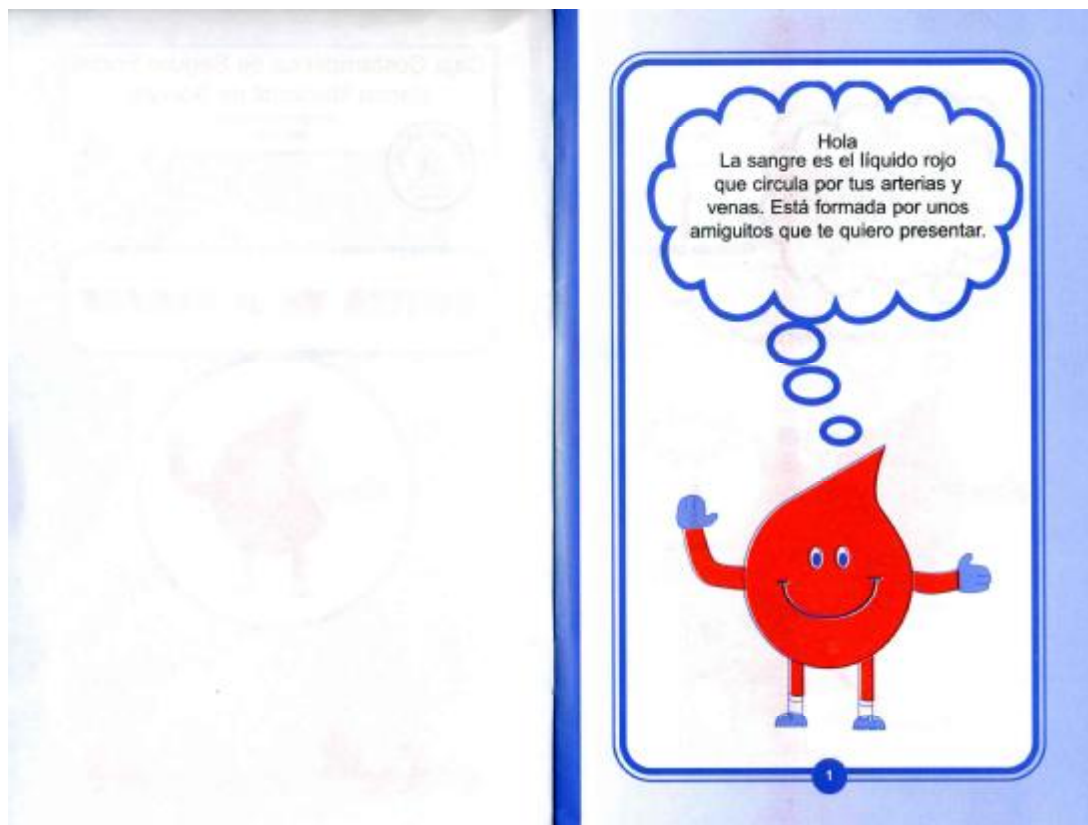
SI SOY	RECIBO	EN EMERGENCIAS TAMBIÉN PODRÍA RECIBIR						G.R.E.
O POSITIVO	O +							O -
O NEGATIVO	O -							
A POSITIVO	A +	A -					O +	O -
A NEGATIVO	A -							O -
B POSITIVO	B +					B -	O +	O -
B NEGATIVO	B -							O -
AB POSITIVO	AB +	A +	B +			B -	O +	O -
AB NEGATIVO	AB -		A -			B -		O -

Producto 9: Folleto: Gotita va a clases

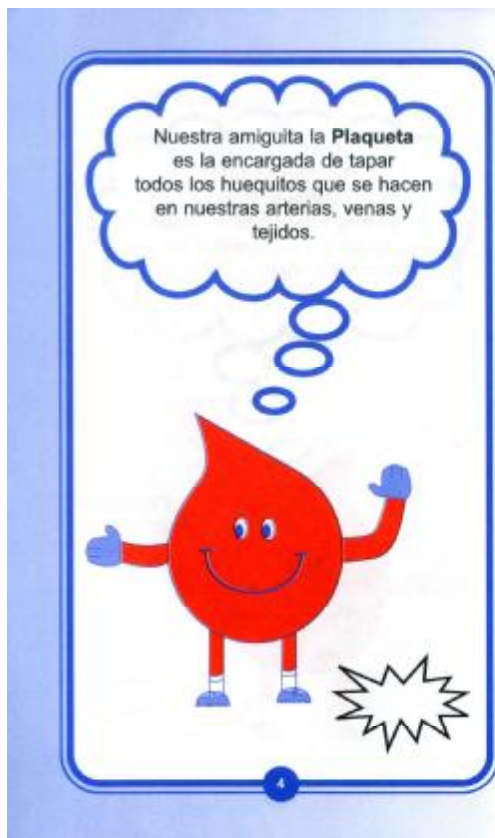
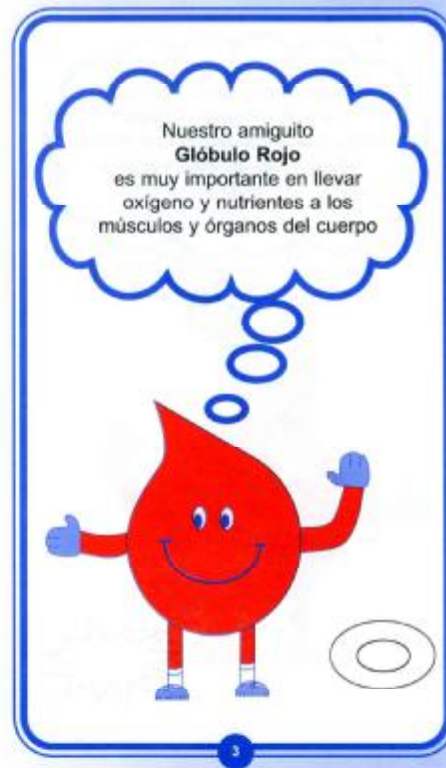


Caja Costarricense de Seguro Social
 Banco Nacional de Sangre
 280 9875 283 7321
 283 3121

GOTITA VA A CLASES



Hola
 La sangre es el líquido rojo
 que circula por tus arterias y
 venas. Está formada por unos
 amiguitos que te quiero presentar.



El **Plasma** es la parte líquida de la sangre donde nadan y viven nuestros amiguitos.



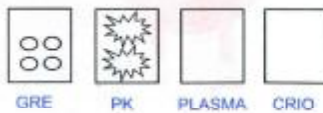
6

Además, en el plasma viven otros amiguitos más pequeños que se llaman **FACTORES DE COAGULACION** que dan origen al **crioprecipitado** y le ayudan a las amiguitas plaquetas a evitar sangrados.



7

La sangre se puede separar en sus diferentes componentes, que son nuestros Amiguitos, y meterlos en bolsitas. Cada uno de ellos en su bolsita será enviado a un Hospital para salvar una vida.




8

Para aclarar:
GRE= Glóbulos Rojos Empacados
Pk= Plaquetas
CRIO= Crioprecipitado




9

Cada uno de estos **hemocomponentes**, como se les llama a nuestros amiguitos una vez que se encuentran en su nueva casa, (la bolsita), son importantísimos en salvar las vidas de nuestros vecinos y amigos que están en los hospitales o nuestros compañeritos en el Hospital Nacional de Niños



10

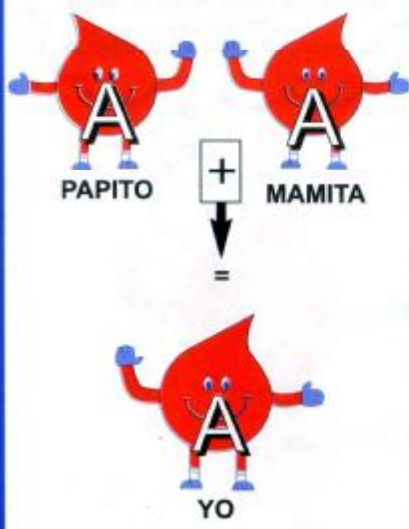
Cada uno de nosotros tiene un tipo de sangre, que heredamos de nuestros padres. Son cuatro: Se llaman **GRUPOS SANGUINEOS**



A B O AB

11

Por ejemplo



PAPITO + MAMITA = YO

12

Al igual que cada uno de nosotros tiene un **apellido**, cada grupo sanguíneo tiene un **Rh**, que puede ser:

POSITIVO
O
NEGATIVO


B Rh Positivo O Rh Positivo
B Rh Negativo O Rh Negativo



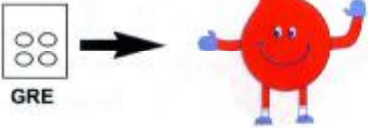
A Rh Positivo
A Rh Negativo
AB Rh Positivo
AB Rh Negativo

13


Para evitar que la transfusión de sangre se complique, es importante que cada paciente reciba el hemocomponente indicado y que sea preferiblemente de su mismo grupo sanguíneo y Rh.



PACIENTE



GRE



A Rh Positivo **A Rh Positivo**

14

No podemos fabricar sangre, por lo que es muy importante que sea donada. La donación voluntaria o altruista de **SANGRE** es la forma más segura de obtener los Amiguitos salvavidas.






Glóbulos Rojos

Plasma **Glóbulos Blancos** **Plaquetas**

15

GRACIAS POR TU ATENCION

**TE ESPERAMOS
A DONAR SANGRE
EN TU CUMPLEAÑOS
NUMERO 18**

16



Producto 10: Juegos para niños

LOS GLÓBULOS ROJOS DEBEN MANTENERSE EN REFRIGERACIÓN
DEBES PINTAR POR DENTRO LA BOLSA DE COLOR ROJO Y ALREDEDOR DE AZUL
PARÁ QUE SE MANTENGA FRÍO



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

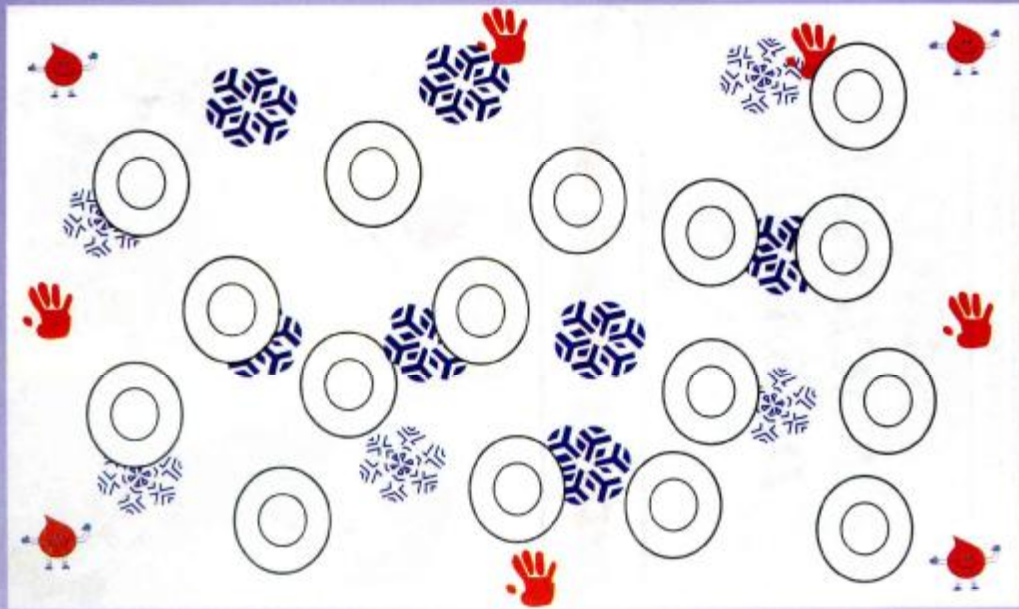
BANCO NACIONAL DE SANGRE

TELÉFONOS: 280 9875
283 3121
283 7321

JUEGOS PARA NIÑOS



SEGURO SOCIAL



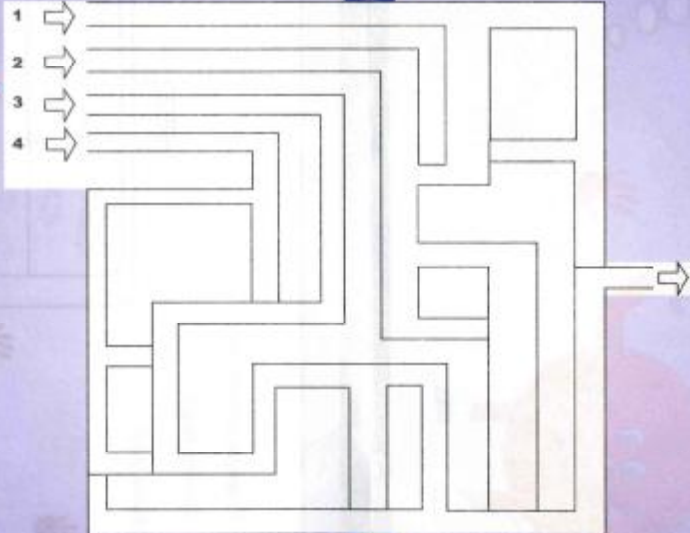
C	H	T	D	B	K	L	U	B	O	L	S	A	G	P	L	M	A	F	G	G
A	G	T	H	A	C	V	H	O	Ñ	A	D	G	T	R	B	F	J	K	L	R
M	Q	W	E	R	T	Y	U	I	C	O	P	L	K	J	H	G	F	D	S	B
I	G	L	O	B	U	L	O	S	R	O	J	O	S	G	G	K	J	G	N	X
L	S	A	Z	X	C	V	B	N	I	M	K	J	H	G	F	G	S	O	Q	F
L	Z	X	D	F	T	Y	J	M	O	P	P	O	I	U	Y	G	R	T	W	A
A	A	Q	W	X	C	V	F	R	S	T	G	B	N	M	H	J	U	I	K	L
G	H	J	K	L	Ñ	P	O	I	U	Y	T	R	E	W	Q	H	S	T	F	G
A	R	T	Y	U	S	A	N	G	R	E	T	O	T	A	L	F	S	A	H	O
Q	G	D	E	R	T	Y	U	I	O	P	N	L	K	J	H	D	M	D	S	D
G	F	U	Z	X	B	P	C	C	V	V	B	N	M	H	G	F	E	S	A	O
T	Y	N	J	I	P	L	A	Q	U	E	T	A	S	H	K	L	D	F	G	N
C	B	A	F	A	T	A	H	J	Y	U	I	O	P	F	D	S	I	H	U	J
U	J	N	J	H	G	S	D	R	N	L	K	H	G	D	X	M	C	G	L	J
F	Y	T	H	N	J	M	H	K	U	R	G	U	O	P	B	N	O	Z	V	V
G	H	E	H	G	F	A	S	F	Y	H	G	D	D	T	Y	U	J	H	G	G
A	S	S	F	G	G	S	J	U	Y	T	J	K	L	I	Y	Y	G	D	D	D
B	A	N	C	O	N	A	C	I	O	N	A	L	D	E	S	A	N	G	R	E

- 1- BANCO NACIONAL DE SANGRE
- 2- GLOBULOS ROJOS
- 3- SANGRE TOTAL
- 4- PLAQUETAS
- 5- CRIOS
- 6- PLASMA
- 7- GOTITA
- 8- BOLSA
- 9- AGUJA
- 10- CAMILLA
- 11- MEDICO
- 12- ALGODÓN

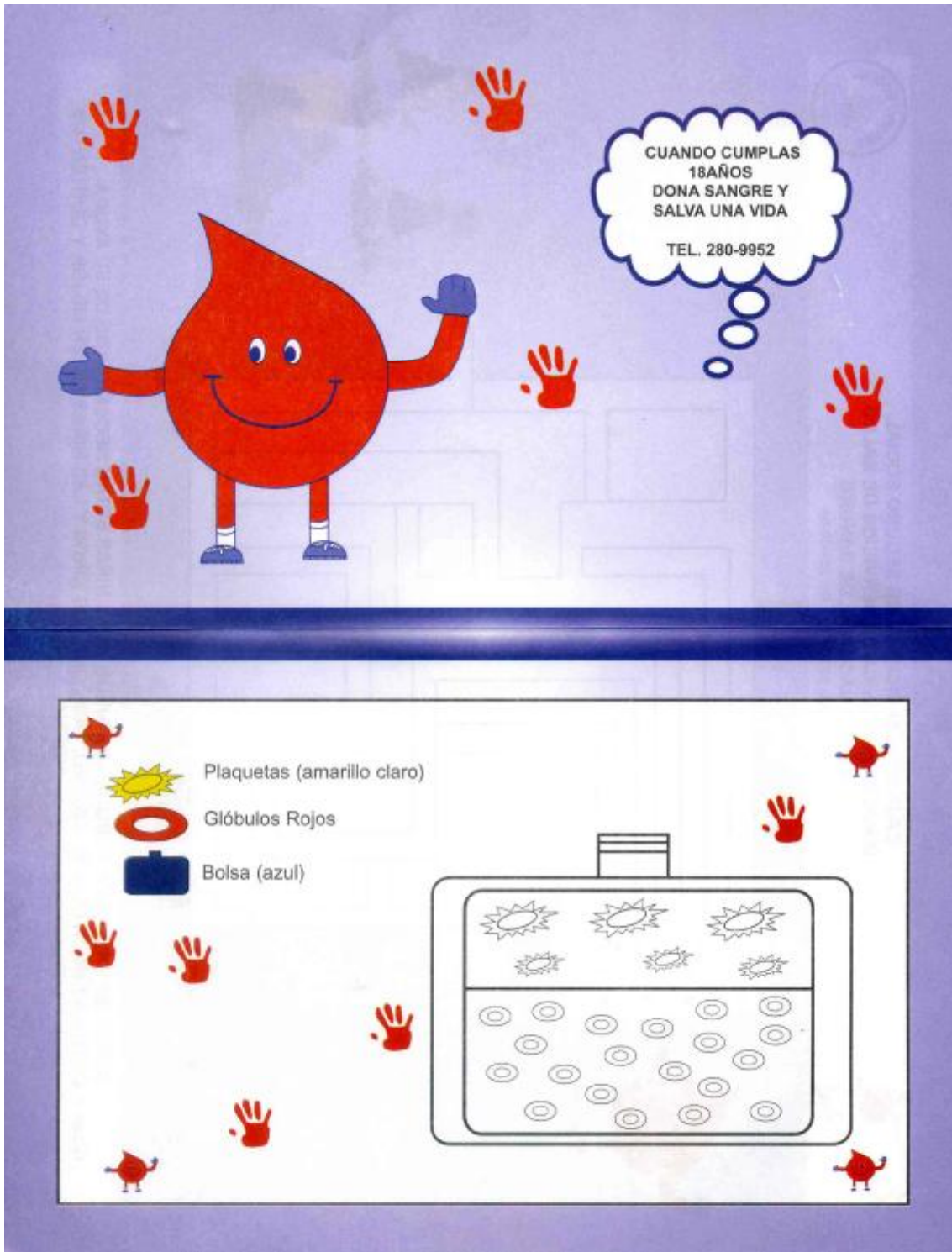
GOTITA DE SANGRE QUIERE ENSEÑARTE A QUE APRENDAS Y QUE DESCUBRAS EN EL CRUCIGRAMA LOS COMPONENTES DE LA SANGRE



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION TECNICA DE SERVICIOS DE SALUD
BANCO NACIONAL DE SANGRE
TEL/FAX: 283-73-21 / Tel: 283-76-64

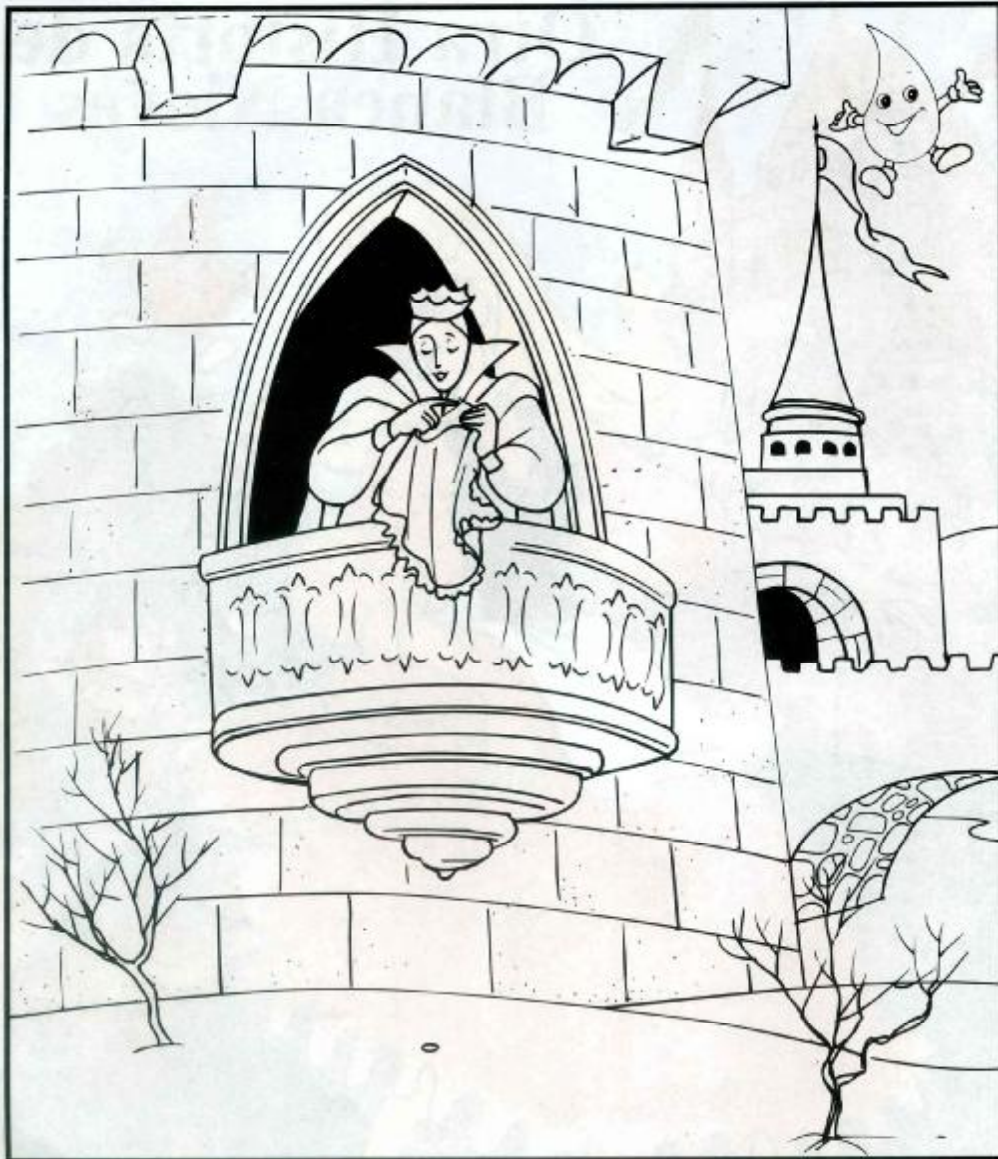


GOTITA SE PREOCUPA PORQUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ESTAN NECESITANDO DE SU AYUDA.
GUIA A GOTITA A ENCONTRAR EL CAMINO, PARA QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ESTEN MEJOR Y CONTENTOS.



Producto 11: Otra historia de Blanca Nieves (Cuento para colorear)





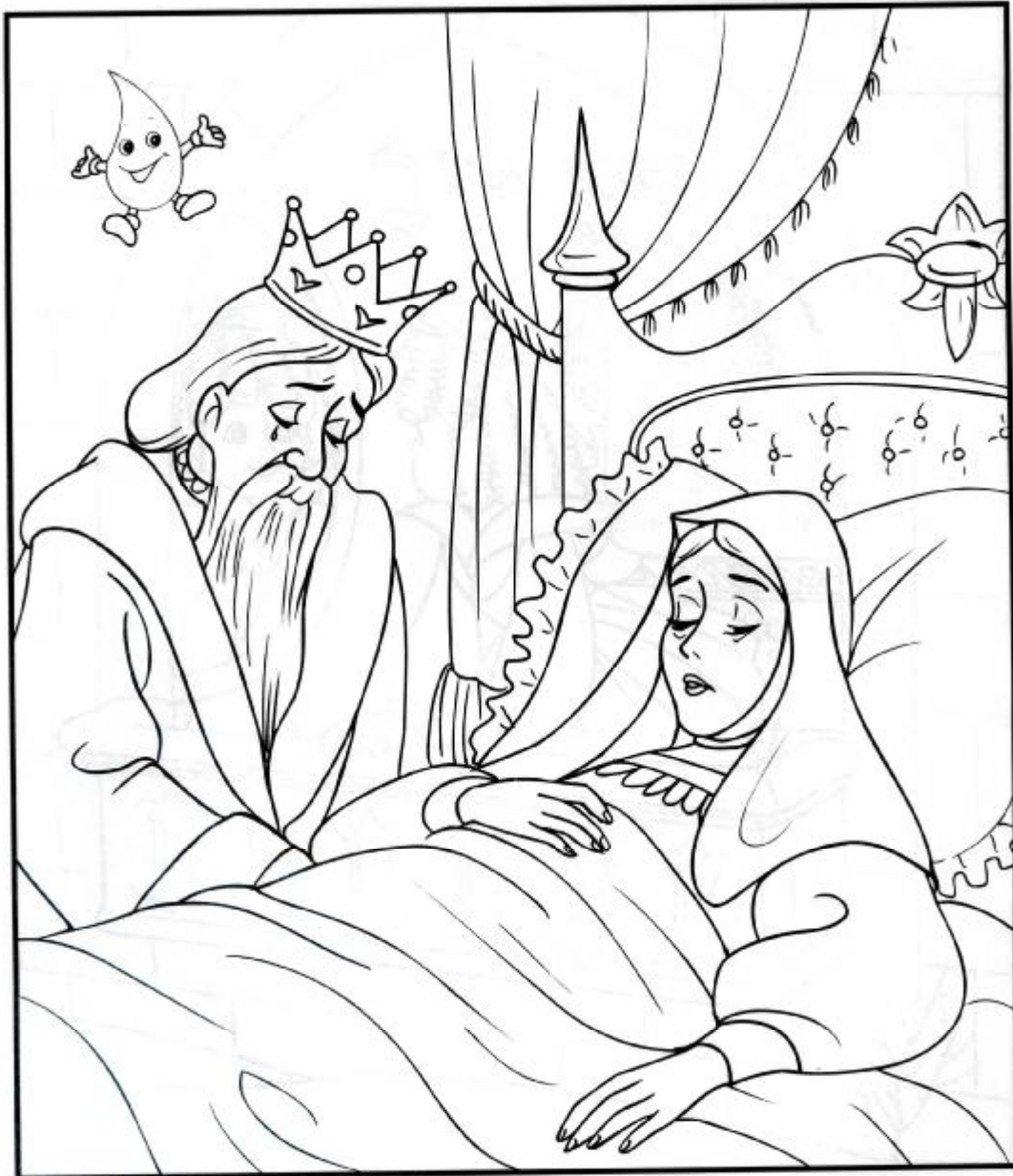
Había una vez, en un país muy lejano, una reina a quien le gustaba bordar. En el castillo, la nieve extendió su blanco manto y de pronto, la reina se pinchó un dedo dejando escapar una gota de sangre que al caer despertó la materna imaginación de la soberana. Me gustaría tener una hija blanca como la nieve, de ojos azules como el cielo y una boca tan roja como la sangre.



En ese tiempo, las personas no sabían que el color rojo de la sangre, se debe a la hemoglobina que cuando pasa por los pulmones, se encarga de recoger el oxígeno del aire que respiramos para llevarlo a todo el cuerpo; con el tiempo se hizo realidad el sueño de la reina y el rey y tuvieron una princesa a quien llamaron Blanca Nieves.



Todos estaban felices con la niña, su madre todavía recordaba el día que se pinchó y no entendía como su organismo la protegió de la pérdida de sangre, aunque desde siempre se ha sabido que las plaquetas que están en la sangre, se colocan muy juntas unas a otras para formar un tapón natural mediante la coagulación y así no morir desangrados.



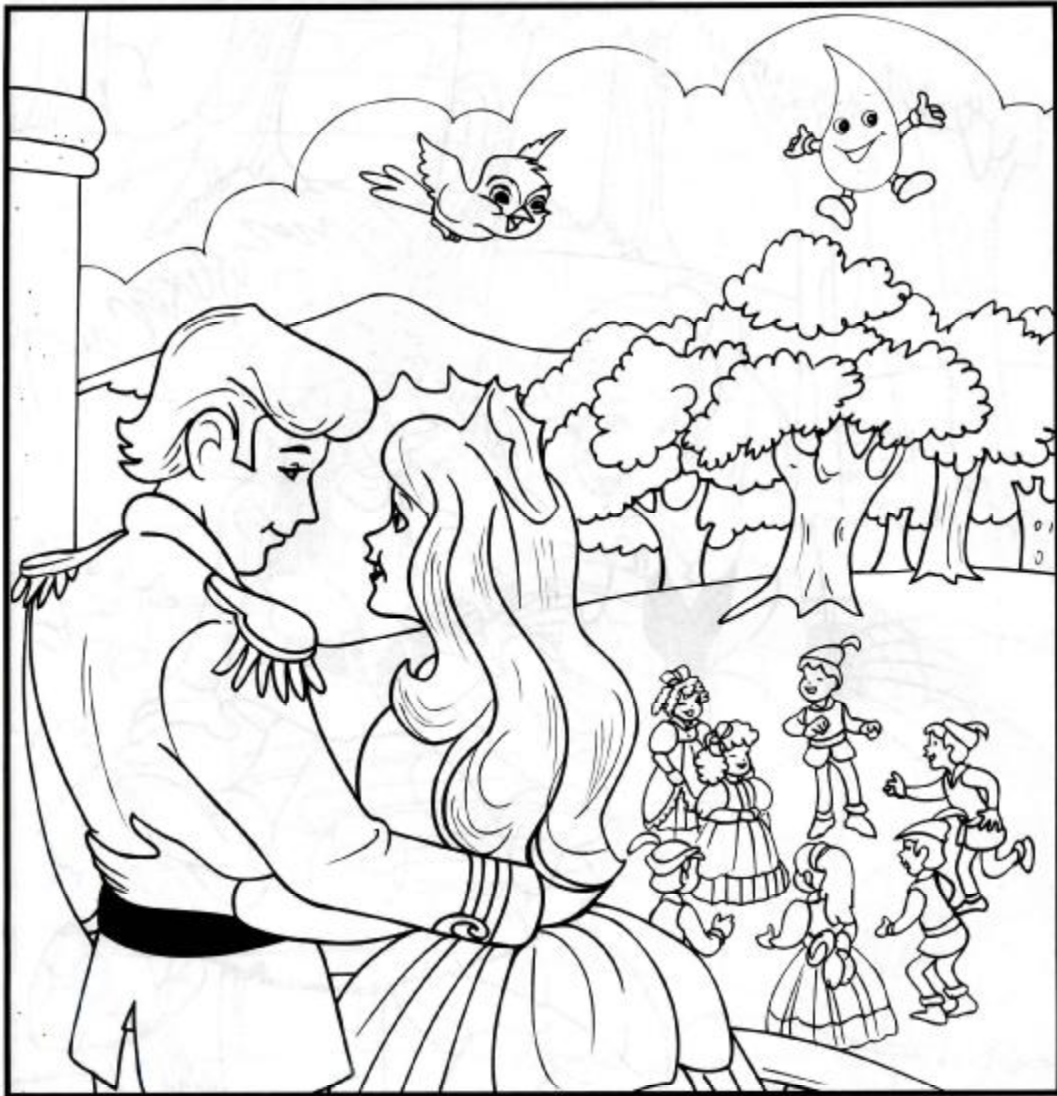
Dos años más tarde, la buena reina, sufrió una enfermedad que poco a poco la debilitaba y murió, los sabios del palacio, desconocían que ella requería una transfusión de sangre, como se hace ahora que unas personas sanas y generosas donan o dan sangre, lo cual se hace a través de un pequeño pinchazo en la vena del brazo, sacándose una pequeña cantidad de sangre que pasa a una bolsa especial, donde unos líquidos la preservan hasta que se utiliza para ayudar a una persona enferma.



Al quedarse huérfana Blanca Nieves, en su habitación tenía un enorme espejo y un retrato de la reina donde el pintor, mostraba a la reina bordando y en la nieve una gota de sangre que la niña contemplaba para luego compararla en el espejo con sus labios, ella pasaba largo tiempo observando ese punto rojo que inspiró su nombre, sin saber que en una gota de sangre, se encuentran glóbulos rojos, glóbulos blancos, plasma, plaquetas y otras sustancias que en la actualidad se separan para beneficiar a más enfermos.



La princesa creció y mientras vivió en el bosque, aprendió a curar las heridas de sus amigos los enanitos.



Blanca Nieves se casó con su príncipe azul, tuvieron muchos hijos y aunque la historia no cuenta cual de los 4 grupos sanguíneos tenía, es casi seguro que su madre viviría si tuvieran como nosotros el conocimiento y un banco de sangre donde a partir de los 18 años de edad, todos podemos convertirnos en donadores voluntarios para que los médicos cuenten con ella en forma pronta y segura para salvar a muchas personas.

Banco Nacional de Sangre
 Dirección: Costado sur de la Iglesia de Zapote
 Teléfonos: 280-98-75 ó 283-76-64
 Tel/fax 283-73-21
 San José, Costa Rica

Dirección Corporativa de Comunicación Organizacional
 Departamento Mercadeo Social
 Tel: 223-57-67
 Fax: 222-12-17
 San José, Ave 2, C-57

Producto 12 Afiche: "Es mi decisión salvar una vida"

**ES MI DECISIÓN
SALVAR UNA VIDA**

**DONO SANGRE SEGURA...
ES MI RESPONSABILIDAD**

**SEGURO SOCIAL
COSTA RICA**

"Bienestar por
Generaciones"

Dirección de Comunicación Organizacional
Sección Laboratorios Clínicos - Bancos de Sangre

Producto 13 Hoja informativa: Instrucciones para el donador de sangre del Banco de Sangre del Hospital de San Ramón

**SUGERENCIAS PARA
DESPUES DE SU
DONACION**

- * No fumar por media hora.
- * Comer o tomar algo luego de la donación.
- * No retirarse si se siente diferente.
- * Tomar mucho líquido y no ingerir alcohol.
- * Reanudar las actividades normales luego de haber comido.
- * No hacer esfuerzos físicos extenuantes antes de media hora.
- * Notificar de cualquier malestar o mareo que sienta.

Su volumen sanguíneo normal se repondrá en 22 días, sin necesidad de alimentación especial.

Impreso en
Departamento Servicios de Apoyo
Caja Costarricense de Seguro Social

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
BANCO DE SANGRE
HOSPITAL DE SAN RAMON



**INSTRUCCIONES
PARA EL
DONADOR DE
SANGRE**



**SU DONACION
PUEDE
SALVAR UNA VIDA**



REQUISITOS QUE DEBE REUNIR UN DONANTE

- * Edad entre 18 y 60 años.
- * Peso mínimo de 50 kg.
- * No se necesita el ayuno, pero se recomienda no ingerir alimentos grasos.
- * No debe haber fiebre.
- * La presión sanguínea y el pulso deben ser normales.
- * No haber ingerido licor en las últimas 48 horas.
- * No haber donado en los últimos 3 meses.
- * No podrá donar si ha padecido las siguientes enfermedades: Hepatitis, Diabetes, Tuberculosis, enfermedad de Chagas, Cáncer, SIDA, Malaria y enfermedades Neuropsiquiátricas.
- * No haber tenido pérdida de sangre reciente.
- * No pertenecer a grupo de alto riesgo.
(Homosexual, bisexual, prostituta y promiscuo).
- * No deben donar sangre aquellas personas que hagan uso de drogas intravenosas.
- * Comunicar si está ingiriendo algún medicamento.
- * Deberá llenar un formulario y responder las preguntas del profesional del Banco de Sangre con la mayor sinceridad. Esto para la seguridad de quien reciba su sangre y la suya propia.

En su donación sanguínea se extraerán 450 ml. de sangre de los cuales se obtendrá:

Glóbulos rojos
Plaquetas
Plasma
Factores de la coagulación

Esta sangre será usada en personas con Cáncer, Leucemia, enfermedades del Riñón e Hígado.

También se podrá tratar pacientes con anemias, hemofilia y para pacientes que hayan perdido sangre en una operación o accidente.

Al hacer su donación, usted, su familia y la comunidad quedarán protegidos de cualquier necesidad de sangre. Además se le dará un carnet de donador con su grupo sanguíneo. Con este podrá ingresar a cualquier hospital en horas de visita.



DONAR SANGRE
ES UN ACTO DE
SOLIDARIDAD HUMANA

**Producto 14: Material educativo: donación de sangre segura en el
Banco de Sangre del Hospital de San Ramón**

**Material educativo:
DONACION DE SANGRE SEGURA.**

Gracias, por presentarse a donar hoy.

Esta información te explicara como puedes vos ayudarnos a hacer un proceso de donación seguro para vos mismo y para el paciente que recibirá la sangre.

**LA VERDAD Y LA HONESTIDAD SON
ESENCIALES.**

Tu completa honestidad a la hora de contestar todas las preguntas es muy importante para la seguridad del paciente que recibirá tu sangre.

PROCESO DE DONACION:

Para saber si vos sos elegible para donar haremos:

- preguntas sobre tu salud (medicamentos),**
- preguntas para ver si has tenido riesgo para hepatitis B, C y VIH/SIDA,**
- medición de la presión arterial,**
- medición del hematocrito para conocer si tenes uno optimo para donar.**

Si estas capacitado para donar haremos:

- limpieza de tu brazo con un antiséptico y luego,**
- una sangría con agujas nuevas, limpias y estériles.**

**¿Por qué preguntamos sobre tus contactos sexuales?
Porque el contacto sexual puede causar contagio de enfermedades como el VIH/SIDA hacia el torrente sanguíneo y luego ser diseminado a través de transfusión a alguna persona.**

¿Qué es contacto sexual?

Las palabras “contacto sexual” y “sexo”, aquí se usan igual y se aplican a cualquiera de las actividades señaladas abajo, ya sea usando condón o no:

- 1.Sexo vaginal, contacto entre pene y vagina.**
- 2.Sexo oral, contacto de boca o lengua en alguna parte de la vagina o pene o ano,**
- 3.Sexo anal, contacto entre pene y ano.**

El SIDA es causado por el virus VIH. El virus VIH es diseminado principalmente a través de contacto sexual con una persona infectada o por el uso de agujas o jeringas para inyectarse droga ilegal.

NO DONES SI VOS:

1. Has tenido SIDA o alguna vez has tenido un examen positivo por VIH.

NO DONES SI VOS:

2. Te has inyectado droga, esteroides u otra sustancia no indicada por tu médico o dada en la farmacia.

NO DONES SI VOS:

3. Sos un hombre que ha tenido contacto sexual con otro hombre, aún solo una vez, en los últimos 5 años.

NO DONES SI VOS:

4. Has dado dinero, droga u otro pago por contacto sexual en los últimos 5 años.

NO DONES SI VOS:

5. Has tenido contacto sexual en los pasados 12 meses con alguien que haya practicado alguna de las actividades antes mencionadas.

NO DONES SI VOS:

6. Has tenido sífilis o gonorrea en los pasados 12 meses.

NO DONES SI VOS:

7. Has estado preso por más de 3 días en los pasados 12 meses.

NO DONES SI VOS:

8. Has tenido cualquiera de las siguientes condiciones que pueden ser signos o síntomas del VIH/SIDA:

- Pérdida de peso inexplicable o sudoración nocturna,**
- Pintas azules o violetas en la boca o piel,**
- Nódulos linfáticos hinchados por más de un mes,**
- Manchas blancas o úlceras en tu boca,**
- Tos profusa con dificultad respiratoria,**
- Diarrea prolongada,**
- Fiebre alta por más de 10 días.**

**Producto 15: hoja informativa: instrucciones para el donador de
Sangre Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
INSTRUCCIONES PARA EL DONADOR DE SANGRE
QUIEN PUEDE DONAR

Cualquier persona saludable con edad comprendida entre 18 y 60 años, con peso no menor a 115 lbs en mujeres y 120 lbs en varones.

QUIEN NO PUEDE DONAR

- Personas de alto riesgo como: homosexuales, bisexuales, promiscuos, uso de drogas.
- Personas que hayan padecido hepatitis o enfermedades venéreas.
- Personas que padezcan de presión alta o baja, diabetes, asma, alergias.
- Personas que estén tomando medicamentos.
- Mujeres en el periodo de menstruación, embarazadas, abortos recientes o que hayan dado a luz recientemente.
- Personas con cirugía reciente (últimos seis meses).
- Personas que hayan tomado licor durante las últimas 48 horas.
- Personas con gripe.
- Personas con vacunas recientes

Antes de venir a donar es preferible que tome un desayuno liviano, pero evitando alimentos grasosos como mantequilla, natilla, huevos, etc.

HORARIO DE DONACION
De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 11 a.m.

Recuerde que su sangre puede salvar una vida
GRACIAS

Producto 16: Hoja informativa: cuidados post – donación, Banco de Sangre del Hospital San Juan de Dios



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
LABORATORIO CLINICO
BANCO DE SANGRE

CUIDADOS POST- DONACIÓN

El banco de sangre le agradece su donación el día de hoy. A continuación se detallan algunos cuidados que debe tener después de haber donado:

- ↪ Comer y beber algo antes de retirarse.
- ↪ No retirarse sin el consentimiento de algún miembro del personal.
- ↪ Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- ↪ No fumar hasta después de 1 hora.
- ↪ Si sangra en el sitio de la punción levantar el brazo y comprimir.
- ↪ Si se produce mareos o vértigo acostarse o sentarse con la cabeza entre las rodillas.
- ↪ Si persiste cualquier síntoma comuníquese al Banco de Sangre.
- ↪ Los donantes que realicen actividades con maquinaria (construcción, operadores de equipo pesado, etc) o que trabajan en lo alto no deben reanudar sus labores de inmediato, ya que pueden presentar vértigo o mareos.
- ↪ Retirar la curita después de unas horas.
- ↪ Tomar más líquido del habitual durante los 3 días posteriores a la donación (sobre todo en las siguientes 4 horas).
- ↪ Si usted es hombre su próxima donación la puede realizar dentro de 3 meses y si es mujer en 4 meses aproximadamente.

Si usted es donante voluntario (a) "FELICITACIONES" si no, lo invitamos a donar voluntariamente, y formar parte de esta gran familia.

**Producto 17: Boletines: Nos. 4 “Derechos de los donantes de sangre”
y No. 5 “donación de sangre y donación de órganos”,
Banco de Sangre del Hospital Monseñor Sanabria**

HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA
TELEFAX BANCO DE SANGRE 630-80-09

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

DONAR SANGRE AYUDA A SALVAR VIDAS

DONACION DE SANGRE Y DONACION DE ORGANOS


Este boletín proporciona información útil acerca de la donación de sangre y la donación de órganos. Realmente es de tu interés.

BOLETIN N°4. JUNIO 27-2005

IMPORTANCIA DE LA DONACION SANGUINEA

Sabemos que SUPERMAN y BATMAN salvan vidas; pero eso ocurre solamente en revistas y películas. En realidad, los verdaderos superhéroes son anónimos, y entre ellos están las mujeres y hombres que donando su sangre, podrían salvar tu vida en cualquier momento. La donación sanguínea es una manera insustituible de dar vida y salud a los seres humanos que la necesitan.

¡ACERCATE AL BANCO DE SANGRE!



IMPORTANCIA DE LA DONACION DE ORGANOS HUMANOS

Hoy día la medicina es capaz de transplantar órganos como el corazón o el hígado de un ser humano a otro.

Se requiere que haya órganos disponibles y que estén recién extraídos.

Aquí te brindamos información sobre el trámite de donación de órganos, y también te informamos los derechos de los asegurados, establecidos en la LEY 8239 DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA.

En la página siguiente están las referencias y teléfonos para donar órganos, y en el anverso de esta hoja puedes encontrar la información sobre derechos de los asegurados.

NOTICIAS DESTACADAS

SABIA USTED QUE EN PUNTA-RENAS LA DONACION SANGUINEA ALTRUISTA AUMENTO DE UN 42% EN EL AÑO 1998 HASTA UN 72% EN EL AÑO 2004.

¿COMO DEBO HACER PARA DONAR MIS ORGANOS?


Puedes coordinar la donación de órganos en las siguientes direcciones y teléfonos:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS. Unidad de Trasplantes, en el teléfono 222-45-18, antes de las 4 p.m.

HOSPITAL CALDERON GUARDIA. Jefatura de Cirugía, en el teléfono 212-11-09, antes de las 4 p.m.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Coordinar, en el teléfono 257-62-82, la entrega de una carta a la Jefatura de Cirugía, en la que se expresa la voluntad de donar los órganos en caso de fallecimiento. Esta carta se anexará al expediente médico.

HOSPITAL MEXICO. Se coordina igual que con el Hospital San Juan de Dios, pero al teléfono 242-67-00, extensión 6870.



HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA

TELEFAX BANCO DE SANGRE 630-80-09

EL DONANTE DE SANGRE ES UN HEROE

DERECHOS DE LOS DONANTES DE SANGRE



Este boletín informa sobre los derechos reglamentarios de los donantes de sangre. Es de mucho interés para tí.

BOLETIN N° 5. OCTUBRE 2005

EL DONANTE DE SANGRE DEBE CONOCER SUS DERECHOS

La circular de Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social N° 15180, vigente desde el 22 de Junio de 1989 establece los siguientes derechos INDISCUTIBLES del donante de sangre:

1. Cualquier paciente que se interne en los hospitales de la C.C.S.S., puede depositar la sangre que se le solicite en el Banco de Sangre del centro de su mayor conveniencia.
2. El derecho adquirido por el donante voluntario activo, para que se le suministre a él o a sus familiares en primer grado (padres, cónyuge, hijos y hermanos), la sangre requerida con la presentación de su carnet de donante voluntario emitido por el Banco de Sangre, y cuya validez es por un año a partir de la fecha de su última donación.
3. El donante voluntario goza del derecho personal e intransferible de utilizar su carnet activo (cuya validez es por un año posterior a la fecha de la donación de sangre) como tarjeta de entrada **en las horas de visita** a los diferentes centros hospitalarios de la C.C.S.S. en todo el país.

¡ACERCATE AL BANCO DE SANGRE!



NOTICIAS DESTACADAS

SABIA USTED QUE EN PUNTA-RENAS ATENDEMOS DONANTES DE SANGRE DIRECTAMENTE EN 30 EMPRESAS DE LA REGION; DESDE PARRITA HASTA MANDAYURE, ABANGARES Y MONTEVERDE .

INFORMESE MAS AL 630-80-09

¿SABES COMO HACER PARA COORDINAR LA DONACION DE TUS ORGANOS ?



Puedes coordinar la donación de órganos en las siguientes direcciones y teléfonos:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS. Unidad de Trasplantes, en el teléfono 222-45-18, antes de las 4 p.m.

HOSPITAL CALDERON GUARDIA. Jefatura de Cirugía, en el teléfono 212-11-09, antes de las 4 p.m.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. Coordinar, en el teléfono 257-62-82, la entrega de una carta a la Jefatura de Cirugía, en la que se expresa la voluntad de donar los órganos en caso de fallecimiento. Esta carta se anexará al expediente médico.

HOSPITAL MEXICO. Se coordina igual que con el Hospital San Juan de Dios, pero al teléfono 242-67-00, extensión 6870.

ANEXO 7
FALLO SALA IV

Exp: 04-013256-0007-C0

Res: 2005-04288A1

SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las dieciocho horas con veinte minutos del veinte de abril del dos mil cinco.-

Recurso de amparo interpuesto por **ISABEL MARCHENA JIMÉNEZ** contra el **HOSPITAL DE LAS MUJERES DOCTOR ADOLFO CARIT EVA.**

Resultando:

1.- Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala el veintidós de diciembre de dos mil cuatro, la recurrente manifiesta que el día 21 de diciembre de 2004 se presentó a una cita médica de Cirugía Ambulatoria de Hospital de La Mujer Doctor Adolfo Carit Eva, ya que le programaron una cirugía para eliminar un tumor de grasa que se le formó en la mama derecha; que hace unos años le realizaron en otro hospital una cirugía en ese mismo seno para extirparle 3 tumores que resultaron benignos; información que consta en el expediente médico del Hospital de La Mujer; que fue atendida por una doctora que dijo apellidarse Gómez -ya que no portaba ninguna identificación-; que la profesional le solicitó que le entregara un comprobante de un donador de sangre para su cirugía, que según le informó el médico que la refirió a dicha cirugía, el Dr. Jorge Navarro, funcionario del Hospital de La Mujer, es un procedimiento muy sencillo, que se realiza con anestesia local y no requiere internamiento ni transfusiones sanguíneas; que le indicó a la doctora que no puede aportar un donador de sangre, pues el candidato que tenía para ello, que era su hijo, no podía donar sangre en virtud de que en el Banco Nacional de Sangre le detectaron "suero amarillo" y le recomendaron acudir al medico para descartar algún problema de origen hepático; que le expuso tal situación a la doctora Gómez, y ella le informó que era requisito aportar un donador de sangre pues de lo contrario, por órdenes de la jefatura de ginecología del nosocomio, no le harán el procedimiento quirúrgico para quitarle el tumor; que el Hospital jamás puede condicionar ningún tratamiento médico a la aportación de sangre; que ese centro de salud estatal está violando el derecho a recibir atención

médica, el de libre determinación de las personas, ya que exigen donar sangre a cambio de una cirugía.

2.- En resolución de las quince horas cuarenta y un minutos del veintitrés de diciembre de dos mil cuatro, se solicitó informe al recurrido sobre los hechos alegados.

3.- En escrito presentado el treinta de diciembre de dos mil cuatro, el Director del Hospital de las Mujeres Doctor Adolfo Carit Eva manifiesta que no es cierto que ante la imposibilidad de aportar un donador de sangre se le negaría la cirugía; que se le informó a la amparada que ante la imposibilidad de aportar un donador de sangre no se le programaría la cirugía; que se le indicó a la recurrente que acudir a la Jefatura del Servicio de Ginecología, ante la cual podía exponer su casa para que procedieran a dar la autorización para programar la cirugía, recomendación que no fue acatada; que el donador de sangre es para tener reserva a de ese líquido para poder utilizarlo en aquellos pacientes ante una eventualidad de hemorragia; que al solicitar donadores de sangre es para prever que se cuente con liquido suficiente para una eventual complicación, ya sea de la misma paciente o bien para ser utilizada en casos que por su complejidad oncológica se sabe que la paciente tendrá una pérdida de sangre notable ameritando una transfusión sanguínea; que se trata de una medida de interés común.

4.- En los procedimientos se han observado los términos y prescripciones de ley.

Considerando:

I.- Sobre los hechos. De importancia para la resolución de este asunto, se tienen los siguientes hechos: **a)** a la amparada se le programó una cita para el 21 de diciembre de 2004 en Cirugía Ambulatoria en el Hospital de la Mujer Doctor Adolfo Carit Eva, con el fin de intervenir quirúrgicamente su mama derecha (ver folios 37 a 56); **b)** que la amparada se le dieron los requisitos generales para la Cirugía Ambulatoria, entre ellos un donador de sangre (ver folio 3); **c)** que a la recurrente se le manifestó en el momento de su cita que no trajo un donador de sangre y no se le puede reprogramar la cita hasta tanto cumpla con ese requisito; que debía acudir a la Jefatura de Ginecología para valorar programación sin donador (ver folio 41).

II.- Sobre el derecho. La recurrente reclama que los recurridos no le practicaron una cirugía para eliminarle un tumor de grasa que se le formó en la mama derecha, inactividad motivada en el hecho de que no aportó un donante de sangre. Por su parte, el Director del Hospital de las Mujeres Doctor Adolfo Carit reconoce que es política de ese centro

médico solicitar donadores de sangre, previo a la realización de una determinada cirugía, pero ello para prever que se cuente con ese líquido por una eventual complicación del mismo paciente o bien para utilizarla en otros casos que por su complejidad oncológica se sabe que la paciente tendrá una pérdida de sangre notable. Agrega, que a la tutelada se le recomendó que acudiera a la Jefatura del Servicio de Ginecología para que le autorizaran la reprogramación de la cirugía sin donador de sangre. Si bien es válido el argumento de los recurridos de la disponibilidad de sangre en la realización de cirugías para así evitar complicaciones generadas por hemorragias u otros en las intervenciones quirúrgicas de los pacientes, el hecho de que la recurrente no lo haya aportado, no releva al centro médico de tomar las medidas necesarias para asegurar y garantizarles a la amparada el goce y disfrute de sus derechos fundamentales básicos, como la vida, la calidad y aumento de las expectativas de ésta, la salud e integridad física, bastando con recordar a estos efectos que la garantía consagrada en el artículo 21 de la Constitución Política debe operar sin ningún requerimiento. Los derechos fundamentales indicados de los pacientes y la garantía al buen funcionamiento de la seguridad social, no debe desnaturalizarse. Por estas razones, el recurso debe acogerse con las consecuencias de ley.

Por tanto:

Se declara con lugar el recurso. Se ordena al Director del Hospital de las Mujeres Doctor Adolfo Carit Eva, Moisés Fallas Corrales, o a quien ocupe su lugar, que debe programar en forma inmediata la cirugía que requiere la amparada. Se le advierte al Director Medico, Moisés Fallas Corrales, que de conformidad con el artículo 71 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se impondrá prisión de tres meses a dos años o de veinte a sesenta días multa, a quien recibiere una orden que deba cumplir o hacer cumplir, dictada en un recurso de amparo y no la cumpliere o no la hiciere cumplir, siempre que el delito no esté más gravemente penado. Se condena a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago de las costas, daños y perjuicios causados con los hechos que sirven de base a esta declaratoria, los que se liquidarán en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo.

**Luis Fernando Solano C.
Presidente**

**Adrián Vargas B.
Ernesto Jinesta L.
Susana Castro A.
• MTC/*a**

**Gilbert Armijo S.
Fernando Cruz C.
Federico Sosto L.**

ANEXO 8
CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	ACTIVIDAD
Febrero – julio 2005	Planteamiento del problema, objetivos y elaboración del Estado de la Cuestión
abril- agosto 2005	Coordinación de entrevistas y visitas a los bancos, planeamiento de grupos focales
05 mayo 2005	Entrevista personal de la Red de Bancos de Sangre de la CCSS
15 junio 2005	Entrevista Dra. María Elena Esquivel Arias, Hospital San Juan de Dios
Junio 2005- marzo 2006	Transcripciones de entrevistas y grupos focales
04 agosto 2005	Entrevista Dra. Giselle Valverde, Hospital Nacional de Niños
19 agosto 2005	Visita Banco Nacional de Sangre
23 agosto 2005	Entrevista personal Dirección Técnica de Servicios de Salud, Sección de Laboratorios.
05-06 octubre 2005	Visita Banco de Sangre Hospital Escalante Pradilla, Pérez Zeledón
13 octubre 2005	Visita Banco de Sangre Hospital Max Peralta, Cartago
02-03 noviembre 2005	Visita Banco de Sangre Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
03 noviembre 2005	Visita Empresa Tubotico, Puntarenas
05 noviembre 2005	Grupo focal Banco de Sangre Hospital Max Peralta, Cartago
10,11 12 noviembre 2005	Visita Banco de Sangre Hospital Ciudad Neily
02 febrero 2006	Entrevistas individuales en Grecia
06 febrero 2006	Visita Banco de Sangre Hospital San Francisco de Asís, Grecia
02 febrero 2006	Visita Banco de Sangre Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón y grupo focal
25 marzo 2006	Entrevistas individuales en Cartago
08 julio 2006	Visita Banco Nacional de Sangre
Mayo-agosto 2006	Sistematización, análisis y ordenamiento de la información
Setiembre 2006	Redacción de la Propuesta de Comunicación
Octubre 2006	Incorporación de observaciones