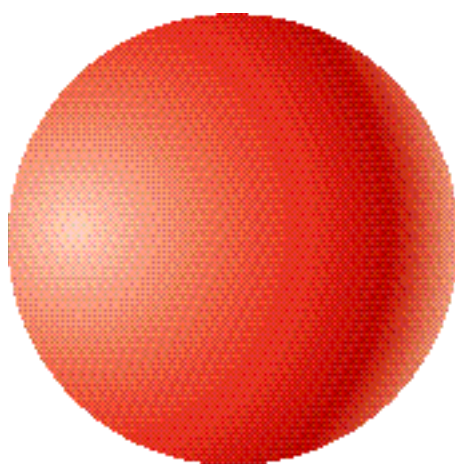


manual

PLAN NACIONAL DE SANGRE

formación de promotores comunitarios ***de la hemodonación***



PLAN NACIONAL DE SANGRE

AUTORIDADES

Dr. Néstor Kirchner

PRESIDENTE

Dr. Ginés González García

MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN

Dr. Héctor Conti

SECRETARÍA DE PROGRAMAS SANITARIOS

Dra. Graciela Rosso

SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS

Dra. Claudia Madies

SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Dr. Daniel G. Fontana

COORDINADOR DEL PLAN NACIONAL DE SANGRE

P L A N N A C I O N A L D E S A N G R E

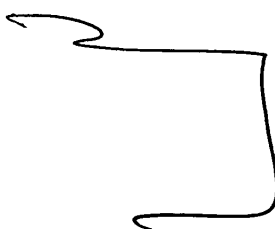
manual

**formación de promotores comunitarios
de la hemodonación**

MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN

*He querido que esta publicación se llame Manual
en función del significado que encierra esta palabra:
“Que se ejecuta con las manos”. “Casero, fácil de entender”.
“Libro en que se compendia lo principal de una materia”.
Esto es y debe ser esta publicación.*

*Lo escribimos a mano, paso a paso desde el año 1988 hasta la fecha
en el Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires
con un grupo de voluntarios, administrativos, técnicos y profesionales
comprometidos con la ciencia y con la comunidad solidaria.
Este Manual está abierto para que cada grupo lo enriquezca con su
experiencia, para que el avance de la técnica lo actualice
y para entre todos fortalecer el Plan Nacional de Sangre.*



Dr. Daniel G. Fontana

COORDINADOR DEL PLAN NACIONAL DE SANGRE

PROLOGO

La presentación de este Manual tiene por objeto poner a disposición de los integrantes de los Equipos de Hemoterapia materiales que ayuden en la tarea de Formación de Promotores de la donación de sangre.

El propósito final de esta intervención es la transformación del modelo actual de donación por reposición hacia la construcción de una trama social solidaria en torno a la donación de sangre voluntaria y habitual.

Considerando que “la vida social de una persona puede alcanzar diversos grados de calidad social y uno de los deseables es aquel en que el individuo no es un miembro pasivo de su comunidad, sino miembro activo, se puede concebir que la donación voluntaria y habitual de sangre, ofrece un espacio propicio dado que “el individuo realiza una actitud social participativa a través de una serie de comportamientos sociales posibilitados por un conjunto de actuaciones individuales y por medio de su afiliación a instituciones que facilitan ese tipo de actitud” (1). El Sistema de Donación se fortalece con los donantes comprometidos que colaboran con la promoción, instancia imprescindible para que dicho Sistema cuente con un arraigo genuino en la comunidad.

Para iniciar este profundo cambio es imperioso que la Hemoterapia y todos sus protagonistas se comprometan a su vez, con una revisión de las prácticas del servicio y con el trabajo comunitario. La Formación de Promotores conforma una estrategia acertada para esta instancia.

En este punto se evidencia la necesidad de contar con material específico para implementar esta Formación en nuestro medio, motivo de esta presentación.

Por lo tanto, hemos reunido las diversas producciones de integrantes del Equipo de Promoción de la provincia de Buenos Aires desde 1990 a efectos de compartir experiencias y propuestas de actividades que faciliten el de-

sarrollo de los Cursos mencionados, convencidos de no agotar las posibilidades de abordaje, siendo que la propuesta formativa debe plantearse acorde a las singularidades de cada comunidad y de cada situación.

¿Por qué un Manual?

Manual es una publicación que en forma compendiada expone con finalidades didácticas lo más sustancial de una materia. En general, es obra de un conjunto de especialistas que desarrollan respectivamente un contenido en particular, tal es el caso del presente.

Con la designación de Manual también resuena la idea de herramienta e instrumento para trabajar, es decir que no constituye en sí mismo ninguna receta preconcebida para repetir acríticamente sino como desencadenante de un proceso de re-creación en cada equipo Docente.

Características de la Promoción de la Hemodonación

Esta denominación comprende múltiples actividades en las que se destacan cuatro rasgos particulares:

El **campo de conocimiento** de la hemodonación es de considerable amplitud puesto que abarca aspectos éticos, filosóficos, legales, normativos, científicos, técnicos, epidemiológicos, sociales, sanitarios...

Los **promotores provienen de diversos ámbitos**: técnicos, enfermeros, profesionales, estudiantes, colaboradores voluntarios, docentes... lo que complejiza la organización de la información para su capacitación. Será necesario seleccionar adecuadamente los materiales para cada grupo, e incluso para cada participante.

Los **destinatarios** de las actividades que desarrollan los Promotores, son a su vez muy va-

riados (niños, jóvenes, adultos, profesionales, técnicos, personal de salud, comunidad en general...), lo que plantea la necesidad de adaptar el discurso, los contenidos del mensaje y las formas expresivas.

Las **diversas modalidades** de las prácticas de los Promotores, de índole educativa y comunicacional requieren dominio y actualización permanente de los contenidos.

Las características mencionadas permiten dimensionar la dificultad de poner punto final a la revisión, ampliación y actualización de los materiales de estudio para esta Formación y explica que se presenten algunos contenidos con diferente grado de profundidad. Asimismo podrá notarse alguna ausencia que será motivo de una rica producción por parte de los nuevos integrantes del Equipo Docente de Hemoterapia, como la diversidad de estilos de redacción, que refleja la personalidad de cada equipo y por ello hemos que-

rido respetar. Es conveniente también sumar los aportes de alumnos con una formación de base o práctica laboral pertinente. Es así como se irá engrosando y perfeccionando la propuesta, con la participación reflexiva de todos los involucrados. ¿No es esto, acaso, lo que pretendemos de esta transformación que impulsamos?

Con todas las observaciones mencionadas nos satisface presentar esta construcción colectiva con la intención de acercar un instrumento facilitador para implementar esta propuesta.

Prof. Gabriela Fernández Cid

Marzo de 2003

(1) Quintana Cabanas, J.M., La animación como medio de formar una actitud social participativa, Cap. 3, de Educación social y animación sociocultural, Coordinadora Gloria Pérez Serrano, Universidad de Sevilla, Ed. Docencia, Buenos Aires, 1998.

INDICE

Contenidos curriculares de la Formación de Promotores Comunitarios	11
Unidad I: Aspectos referenciales socio-sanitarios	19
¿Qué es la Salud?	19
Estrategias en Salud	24
Atención primaria de Salud	24
El Sistema Sanitario Provincial y Municipal	24
¿Qué es la Hemoterapia?	27
Hemoterapia: Marco conceptual actual	29
Historia de la Hemoterapia	30
¿Qué es la Epidemiología?	33
La epidemiología como instrumento de evaluación de acciones de salud	33
Educación popular	38
Mas allá de prejuicios y polémicas. De las virtudes del educador.	39
La práctica de la comunicación educativa	42
Unidad II: Sistema Provincial de Hemoterapia	45
Instituto Provincial de Hemoterapia	48
Programa Provincial de Hemoterapia	48
Hemoterapia, Educación y Promoción de la Donación	50
Educación popular en Salud	51
Estrategias de Educación Comunitaria	52
Educación comunitaria para la transformación	55
Unidad III: Comunidad y Hemodonación	65
La comunidad destinataria del proyecto	65
Un poco de historia de la transfusión	67
La convocatoria del donante habitual	71
Ámbitos y destinatarios	75
Comunicación	79
Unidad IV: Rol del agente promotor comunitario	83
Formación del Agente promotor comunitario	85
Orientaciones para el trabajo grupal	86
Proyecto de promoción de la donación de sangre	89
La donación de sangre es un ejercicio continuo de solidaridad"	97
Obra de teatro "Abrir el corazón"	102
Obra de títeres "Redención"	104
Unidad V: Elaboración de proyectos locales	109
Elaboración de proyectos de promoción	109
La información como elemento esencial para la toma de decisiones	115
Evaluación	123
Modelos de instrumentos utilizados para el monitoreo de proyectos	127

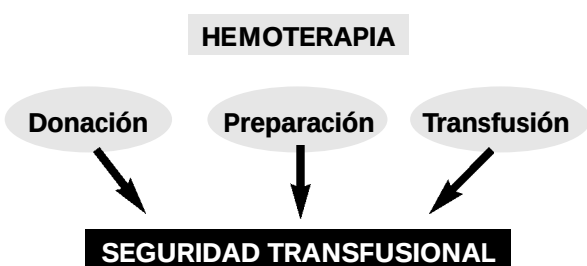
Formación en Hemodonación

Fundamentación

El Programa Provincial de Hemoterapia elaborado y puesto en ejecución en 1989 y la Ley provincial de Hemoterapia N° 11725/95 relativa a las actividades relacionadas con la sangre humana, fundamentan la necesidad de transformar el modelo de donación vigente para el logro de la seguridad transfusional y la autosuficiencia en sangre humana, componentes plasmáticos, celulares y derivados.

Estos últimos conforman los objetivos del Programa Provincial de Hemoterapia, siendo prioritario y del más alto interés sanitario y social, la transformación del modelo actual de donación por reposición hacia la donación voluntaria y habitual, desligada de toda utilización (modelo de obtención de donantes por reposición vigente).

Los tres procesos fundamentales de la especialidad Hemoterapia son la hemodonación, preparación del producto sanguíneo y transfusión, cada uno de los cuales incide directamente en la seguridad transfusional.



En este marco se proponen actividades de formación con la finalidad de optimizar la seguridad transfusional en su relación con el proceso de hemodonación. La mencionada transformación del modelo de donación vigente, debe, necesariamente sustentarse en la capacitación de los recursos humanos involucrados; profesionales médicos y técnicos, y a su vez la comunidad toda, donantes y no donantes.

La medicina es una ciencia social y la Hemoterapia es una especialidad paradigmática, dado que su atención está puesta con énfasis en la comunidad de los sanos, para ayudar a la comunidad de los enfermos, funcionando los integrantes del equipo de Hemoterapia como intermediarios. Esta concepción evidencia la necesidad de intervenir en la comunidad de los hombres sanos.

Desde 1990 se han planificado e implementado múltiples acciones tendientes a promover la donación voluntaria y habitual de sangre. Se ha logrado instalar la presencia protagónica de la problemática de la donación de sangre en todas las acciones educativas emprendidas en el marco del Programa Provincial. Esta conciencia ha permitido incrementar las donaciones en la provincia en el aspecto cuantitativo.

Educación Comunitaria

Objetivo: incrementar el número de donaciones de sangre

Año	1990	2000	Incremento
Donaciones	118.082	170.039	44%

El presente proyecto está orientado a la modificación cualitativa de la donación de sangre en nuestra provincia para organizar acciones que incidan directamente en el tipo de donantes que se convoquen y se mantengan relacionados con el sistema, destacando la importancia epidemiológica de contar con donantes habituales, como lo demuestra la experiencia desarrollada en el Centro Regional XI.

Objetivo: promover la donación voluntaria y habitual de sangre.*

Año	Donaciones Habituales	Serología reactiva confirmada	Donaciones de donantes No Habituales	Serología reactiva confirmada
1993	3.280 (13.4%)	0.8 %	21.143 (86.6 %)	5.5 %
1999	5.940 (20.9%)	0.8 %	21.958 (79.1 %)	5.4 %

Donaciones del Centro Regional de la Región Sanitaria XI. Donante Habitual se considera a quien efectúa al menos dos donaciones anuales en el Centro Regional.

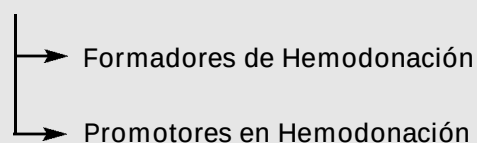
Se encuentra demostrado claramente a nivel mundial que la donación más segura es aquella aportada por individuos no exigidos quienes habitualmente en su libertad de elección deciden voluntariamente donar su sangre. Ellos representan por sí mismos un seguro de calidad, de allí la necesidad de implementar acciones destinadas a configurar un modelo de donación basado en la participación solidaria.

La presente propuesta tiene como propósito avanzar en el mejoramiento de un eje estratégico del Programa Provincial de Hemoterapia: Hemodonación en el camino de la transformación permanente de la hemoterapia provincial. La misma contempla la realización de dos líneas formativas complementarias: una primera línea la constituye la Formación de Formadores, cuyos destinatarios son los integrantes del Equipo Regional Docente afectado a promover la hemodonación, la otra línea mencionada es la Formación de Promotores Comunitarios que surgirán del grupo del voluntariado convocado.

A.- Formación de Formadores en Hemodonación: destinado a los docentes integrantes del Equipo Regional de Hemodonación, abordando áreas de comunicación social en salud, epidemiología, marketing, calidad, y relaciones públicas inherentes a las actividades a desarrollar en la Región Sanitaria.

B.- Formación de Promotores de Hemodonación: destinado a los integrantes del voluntariado que tendrá la responsabilidad de implementar actividades en su lugar de procedencia para promover la donación voluntaria y habitual de sangre.

LINEAS DE FORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO REGIONAL



LA PROPUESTA PEDAGÓGICA

Rasgos distintivos:

1. Están previstas (Formadores y Promotores) algunas actividades en común lo que permitirá un proceso de intercambio intereducativo dialógico entre diferentes experiencias y perspectivas de la hemodonación.
2. A nivel de la Formación de Formadores se procurará el aporte de los distintos integrantes de diferentes experiencias en cuanto a trayectoria y singularidad, Esta circunstancia posibilitará que aquellos con reciente integración al rol de formadores reciban de los más experimentados sesiones de orientación individualizada distribuidas regionalmente.

- Educación permanente – Educación Comunitaria
- Intereducación
- Innovación: actividades paralelas con otras compartidas

En lo que respecta a la Formación de Formadores los integrantes del equipo docente han participado en diversas estrategias del Programa Provincial de Hemoterapia, desarrollando su propia formación docente en dichas oportunidades. Dada la especificidad de esta nueva propuesta, se requiere focalizar la preparación en aquellos aspectos que hacen a la comprensión e intervención en temas comunitarios. Estos exigen un tratamiento especial en torno a aspectos culturales, comunicacionales, sociales,

políticos y humanos en los cuales se profundizará en la ocasión, considerando que son quienes deberán organizar regionalmente una masa crítica que resignifique la información y concrete acciones específicamente planificadas para cambiar la realidad descripta. Se prevé, entonces, una estrategia de innovación de Formación de Formadores en Proceso que acompañará su desempeño en tareas específicas de formación, orientación y supervisión de los Promotores de la donación de sangre.

Formación de Promotores Comunitarios de Hemodonación

Organización Curricular

Propósito

Conformar el voluntariado local para promocionar la donación voluntaria y habitual de sangre.

Objetivos de la tarea del promotor

- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia socio-sanitaria de la donación de sangre
- Implementar intervenciones de educación comunitaria para promocionar la hemodonación.
- Incrementar la frecuencia de donaciones entre los donantes habituales.

Funciones del Promotor en Hemodonación

- Desarrolla el proyecto de trabajo según las características particulares de su ámbito de intervención.
- Informa sobre los aspectos socio-sanitarios de la donación.
- Difunde y promueve actitudes positivas hacia la donación de sangre.
- Acuerda con actores sociales locales para la programación y desarrollo de actividades.
- Promueve la articulación de actividades con otros programas comunitarios locales.
- Crea espacios de comunicación e intercambio comunitario.
- Promociona y colabora en la organización y desarrollo de las colectas externas de sangre.
- Participa en la evaluación de las actividades locales desarrolladas con orientación del equipo regional de Hemoterapia.

Modalidad de trabajo

Se centrará en la práctica considerada como práctica de Salud socio-cultural. Se considera:

- Desarrollo de estrategias integradas entre aspectos científicos, sanitarios y sociales.

- Instancias de trabajo grupal e individual que pongan en juego las competencias técnicas necesarias para el ejercicio de la función en torno al trabajo en terreno y otras actividades del proyecto.
- Trabajos comunes y diversificados según las diferencias socio-culturales.
- Actividades de producción bibliográfica, durante las clases, en forma grupal o individual debidamente orientadas.
- Talleres sobre temáticas puntuales.
- Concurrencia durante la formación de representantes de los Municipios y/o Delegaciones designados a fin de informar sobre cuestiones básicas necesarias para la formulación del proyecto.

Ejes temáticos

- Aspectos referenciales socio-sanitarios.
- Sistema Provincial de Hemoterapia
- La comunidad y la Hemodonación.
- Rol del Agente promotor Comunitario.
- Elaboración de Proyectos Locales.

Bibliografía

GRÍFOLS ESPÉS, JOAN. Cómo promocionar la donación de sangre. España, Barcelona, 1991.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA-(SETS). Planificación de la Hemodonación, España, Granada, 1994.

FONTANA, DANIEL Y OTROS, Programa Provincial de Hemoterapia, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Vol. I año 1989 y Vol. II año 1991, La Plata, Argentina.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,S.R. Hollan, W. Wagstaff, J. Leikola y F. Lothe. Gestión de servicios de transfusión de sangre. O.M.S., Ginebra, 1991.

PANIEGO, J.A., LLOPIS, CARMEN. Educar para la solidaridad, Madrid, De. CCS, 1994.

ANDER EGG, EZEQUIEL, AGUILAR IDAÑEZ, MARIA JOSE. Cómo elaborar un proyecto. Buenos Aires, Editorial Lumen/Humanitas, 1996.

Destinatarios

Integrantes de la comunidad que se acerquen espontáneamente a colaborar con la tarea y personal de salud a razón de un representante por cada institución.

ASPECTOS REGLAMENTARIOS

Requisitos de inscripción

Se solicitará que cada aspirante tenga estudios secundarios y entrevista personal donde se evaluará la disposición para el trabajo comunitario, facilidad de expresión y dominio de la lectoescritura.

Duración: dos ciclos lectivos

Cronograma de desarrollo

4 jornadas regionales de 6 hs cada una	24 hs
2 jornadas locales de 6 hs cada una	12 hs
32 actividades locales (4 hs semanales)	128 hs
Evaluación	6 hs
Total de horas cátedra del 1r año	170 hs
Total de horas cátedra del 2do año	170 hs
Total de horas cátedra del Curso	340 hs

Asistencia

Se exigirá el 80 % de asistencia general entre las clases teóricas y actividades prácticas en terreno.

Evaluación

De carácter permanente durante el desarrollo del curso. Serán evidencias del desempeño:

la programación de actividades y presentación de propuestas que reflejen los conocimientos adquiridos en los diversos campos de la problemática.

el porcentaje de actividades cumplidas.

el aumento de los donantes en su zona de procedencia.

Acreditación

Quienes cumplan con los requisitos de asistencia y evaluación recibirán un certificado de realización del Curso de Promotor Comunitario de Hemodonación de 170 horas cátedra de duración al finalizar cada ciclo lectivo.

Formación de Promotores Comunitarios de Hemodonación

Desarrollo de los Ejes temáticos:

- I Aspectos referenciales socio-sanitarios.
- II Sistema Provincial de Hemoterapia.
- III Comunidad y la Hemodonación.
- IV Rol del agente Promotor Comunitario.
- V Elaboración de Proyectos Locales.

Aspectos referenciales socio-sanitarios

Objetivos específicos

- Reflexionar sobre la conceptualización de salud implícita en la concepción integral de la Hemoterapia
- Destacar los principios sustentadores del Sistema Provincial de Hemoterapia y su marco legal.

- Conceptualización de Salud. Diferentes percepciones desde su participación y relación con el Sistema de Salud.
- Proceso salud/enfermedad.
- Estrategias en salud. Atención Primaria de Salud. El sistema sanitario provincial y municipal. Articulaciones.
- La especialidad médica Hemoterapia. Concepción tradicional e integral.
- La epidemiología como instrumento de evaluación de acciones de salud. Su relación con la Hemoterapia.
- Educación popular: definición. Principios básicos: participación, revalorización de saberes, horizontalidad. Acciones educativas de Hemoterapia en el ámbito de la salud y de la comunidad.

Sistema Provincial de Hemoterapia

Objetivos específicos

- Configurar los principios conceptuales sustentadores del Sistema, provenientes de los distintos campos teóricos y de la práctica.
 - Diferenciar los distintos componentes del Sistema y sus funciones.
 - Identificar su participación en el mismo.
- El Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires.
 - El Programa Provincial de Hemoterapia.
 - Estrategias en Hemoterapia: el programa de Promoción Comunitaria de la Hemodonación. Lineamientos de trabajo. Equipo Regional de Hemoterapia y Promotores Comunitarios de la Hemodonación.
 - Estrategias de educación comunitaria: educación popular en salud y programa de Promoción Comunitaria de la Hemodonación. Fines y objetivos.

La Comunidad y la Hemodonación

Objetivos específicos

- Fundamentar la necesidad de instalar nuevas prácticas en el campo de la hemodonación.
 - Desarrollar competencias específicas para el trabajo comunitario en salud centrado en la promoción y la concientización.
 - Utilizar creativamente técnicas de trabajo grupal, acción y educación popular para el trabajo en comunidad y en la tarea de formación.
- Prácticas de donación vigentes en distintos medios. Contextos históricos e ideológicos.

La necesidad de transformar el modelo de donación vigente en nuestro medio. La participación comunitaria como eje para la transformación.

- La captación del donante habitual. Calidad de la captación y rol de los Promotores Comunitarios. Inserción en la comunidad y diagnóstico participativo para realizar la campaña.
- Elección de los ámbitos y los destinatarios. Caracterización comunitaria. Regiones culturales. Organización Comunitaria. Instituciones. Referentes. Líderes. Organizaciones intermedias.
- Creencias y lenguaje popular. Comunicación y Educación popular. Diagnóstico y modalidades comunicacionales. Mensajes. Participación social. Técnicas de adecuación. Trabajo grupal. Uso de material de difusión. Características de un buen Promotor.

Rol del Agente Promotor Comunitario de la Hemodonación

Objetivos específicos

- Reflexionar y aportar a la construcción de su propio rol de Promotor.
 - Profundizar aspectos claves de su función desde referentes teórico/prácticos apropiados teniendo en cuenta su trascendencia ético/social.
- El promotor y la comunidad. Los Promotores y su relación con el equipo local de Hemoterapia.
 - Los quehaceres y la práctica del Promotor.
 - La ejecución del Proyecto elaborado por el equipo de Promotores.
 - La coordinación del equipo de Promotores.
 - Las reuniones del equipo de Promotores y los integrantes del Equipo Regional de Promoción de la Hemodonación: de planificación, de seguimiento, de evaluación.
 - La supervisión como asesoramiento y orientación.

Elaboración de proyectos

Objetivos específicos

Establecer las bases instrumentales para el diseño de proyectos de promoción de la Hemodonación.

Analizar sus componentes específicos.

- Elementos de programación y evaluación de proyectos desde una concepción dinámica situacional.
- Fundamentos y componentes. Determinaciones recíprocas. Objetivos. Actividades. Evaluación.
- Recolección y ordenamiento de datos cualitativos. Tabulación y análisis. Utilización de los mismos para la identificación del objeto problema.
- La información como elemento esencial para la toma de decisiones.
- Aproximaciones conceptuales y operativas.
- Implementación. Supervisión orientadora. Evaluación.

Aspectos referenciales socio-sanitarios

¿Qué es la Salud?

Evolución de su concepción.

Autoras:

Tec. Mariana Crededio/ Tec. Inés Spinelli

Resumidamente se pueden definir en tres etapas:

Desde el principio del siglo hasta la década de los '40:

La salud es la ausencia de enfermedad y sus acciones, lucha contra las enfermedades transmisibles y tratamiento de las mismas desde un aspecto biológico y médico.

Alrededor de los años '20' se hablaba de medicina social, que consideraba las cuestiones socio-económicas, y que las enfermedades aparecían como múltiples factores ambientales y condiciones de vida.

En las décadas de los '50- '80:

Aparece la definición de la O.M.S.: estado de completo bienestar, físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.

1974: declaración teórica de los componentes de salud: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de cuidados médicos.

1979: se consideran tres puntos importantes:

- la salud como derecho humano fundamental.
- la desigualdad en el estado de salud de la población.
- promoción y protección de la salud, calidad de vida y de la salud como objeto social.

1986: la carta de Ottawa declara:

- paz, vivienda, educación, alimentación, nivel de ingreso, conservación de los recursos, justicia social y equidad.

En la década de los '90:

La salud es considerada como producto social; resultado de esta relación que se da entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y sociales. El estado de salud se constituye cuando hay "éxito en la solución de los conflictos".

Conceptos

En 1946 la O.M.S. da una definición de salud novedosa: la salud es un estado de completo bienestar físico y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad.

A simple vista parece ser muy buena, a la mayor parte de la gente le suele caer bien, parece ser progresista e integral, pero ya veremos que para su época supuso un avance ya que es una definición positiva y por primera vez admite que en la salud hay una dimensión social.

Pero a esta definición de la O.M.S. le han llovido muchas críticas tanto desde adentro como desde afuera del Sistema sanitario. Además poco parece que haya influido esta definición más positiva e integral en el ejercicio de la medicina oficial ya que sigue siendo descartado el enfoque de la asistencia hacia la enfermedad más que hacia la promoción de la salud, y dentro de la atención al paciente domina la atención física; medicamentos, sofisticados aparatos diagnósticos, cirugía, etc. pero no nos engañemos, este enfoque físico y simplista también impera en la medicina naturista.

Sobre la definición de la O.M.S.

La salud, como la vida, no es un estado estático sino un proceso, un fenómeno dinámico. Para algunos/as la salud es un proceso de equilibrio inestable con el entorno, ya que este

es complejo y está cambiando continuamente.

La salud no es algo absoluto, sino relativo. No es realista ya que, “un completo bienestar físico, mental y social “es difícilmente alcanzable”.

La definición no recoge la dimensión espiritual del ser humano.

Sólo habla del aspecto “subjetivo” de la salud, el bienestar, pero no del aspecto objetivo y cuantificable de la salud. Es decir, una persona minusválida pierde capacidad para valerse por sí misma. Esto no importa si el grupo es solidario, pero en los países avanzados estamos viendo cómo está aumentando la proporción de ancianas y ancianos, hay cada vez más personas discapacitadas física y psíquicamente.

Bienestar no siempre equivale a salud, como malestar no siempre equivale a enfermedad. Las personas toxicómanas se sienten bien después de consumir la droga y “sufren” cuando se están desintoxicando.

Autores de izquierda afirman que es una definición apolítica, sin compromiso político y que eso significa que no se tiene en cuenta la realidad de nuestra sociedad y de nuestro planeta con todas sus injusticias.

Es una definición universal e histórica; pretende diseñar un modelo de salud para todos/as, en cualquier lugar del mundo y en cualquier época.

Conceptos de salud alternativos al de la O.M.S.

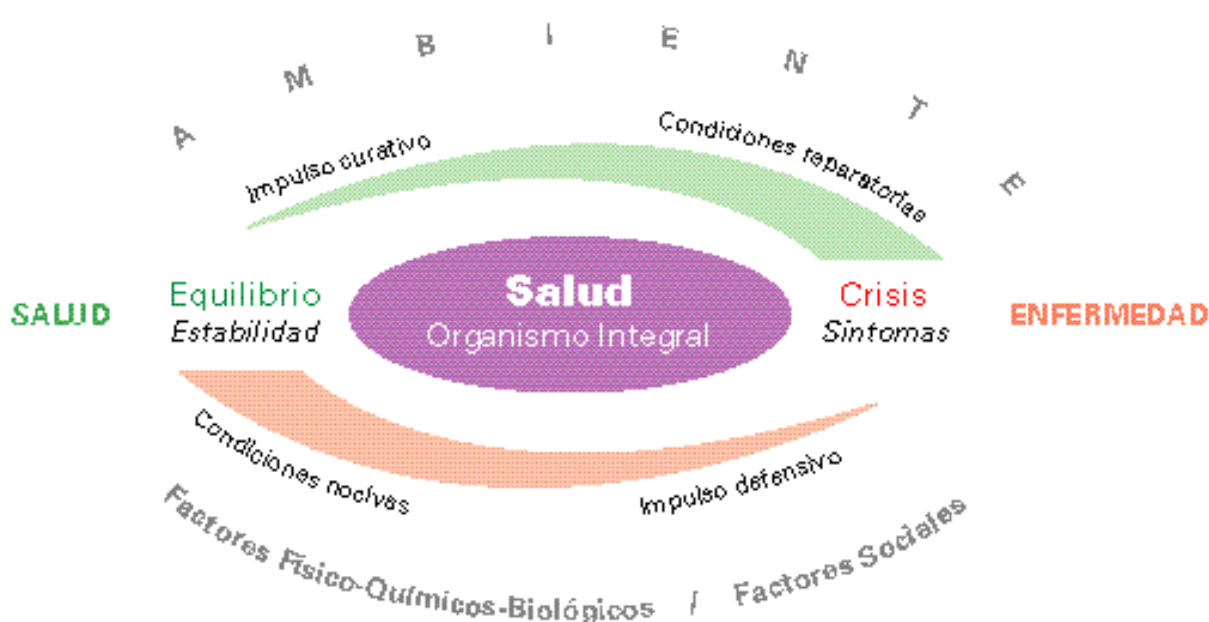
La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

La noción de salud es relativa y, en la práctica, jamás absoluta. Es un estado orgánico dinámico de equilibrio socioecológico (equilibrio de todas las posibilidades de la persona humana: biológicas, psíquicas, sociales.) armonioso, entre el individuo (y la población) y el medio donde éste vive. Este equilibrio exige la satisfacción de determinadas necesidades fundamentales del hombre y una adaptación biológica, mental y social, en constante revisión del hombre a un medio complejo y en continua transformación.

La salud es la capacidad de adaptarse a ambientes cambiantes, de crecer, madurar y envejecer, de curarse cuando está uno lesionado, de sufrir y esperar pacíficamente la muerte. La salud abarca también lo futuro y por tanto comprende la angustia y los recursos internos para vivir con ella.

La salud es la intensidad con que las personas solucionan o se adaptan a sus problemas internos y condiciones externas.

Concepción Higienista de la Salud



Salud es el estado de adaptación diferencial de los individuos al medio en que se encuentran.

“El derecho fundamental de los hombres a alcanzar un grado máximo de salud se ve limitado por ciertas circunstancias, como por ejemplo, las enfermedades congénitas o las secuelas de accidentes sufridos. El grado de adaptación al medio y, por lo tanto, el grado máximo de salud, no es el mismo para todos”.

La salud debe ser considerada un derecho individual y una responsabilidad social. Compete al estado velar por la salud de la población, que tiene derecho a contar con los recursos médico-sanitarios adecuados y eficientes, mientras que a cada individuo corresponde cuidar su propia salud, utilizar adecuadamente los recursos médicos de que dispone y, también, propiciar conductas sanitarias positivas entre quienes lo rodean.

La salud debe valorarse cuando se la posee en plenitud, y no cuando se padece alguna enfermedad. Está surgiendo en el mundo un nuevo concepto de salud que se denomina la nueva sanidad; se trata de un enfoque que va mas allá de la consideración de la Biología humana que reconoce la importancia de los problemas de salud originados en el estilo de vida que llevan los individuos en las comunidades a las que pertenecen. La creación de políticas sanitarias orientadas a cambios substanciales en las costumbres que pueden llegar a ser perjudiciales es un capítulo absolutamente importante en la concepción de la nueva sanidad.

Para estudiar y comprender los factores determinantes del nivel de salud es conveniente considerar tres aspectos o enfoques:

- El punto de vista del individuo.
- El punto de vista de la población.
- El punto de vista del ambiente.

La salud del individuo

Sobre el individuo influyen factores que provienen de sus ancestros (herencia) o del ambiente. Los primeros desarrollarán las características anatómicas y fisiológicas, mientras que las segundas generarán necesidades y respuestas a esos factores. Como resultado de la interacción de ambos, se da el fenotipo, cuyas características dependerán de esta doble influencia.

El fenotipo es, entonces, el conjunto de características propias de un individuo, tales como el sexo, la raza, la edad, la profesión, los hábitos, las costumbres y las creencias. Pero como el hombre no es receptor pasivo de determinaciones impuestas, sino que puede modificarlas en su propio beneficio o perjuicio, entonces también influye en la salud la toma de decisiones. Por lo tanto, los factores hereditarios, ambientales y la toma de decisiones determinan el valor salud en un nivel individual.

La salud de la población

Entre los factores que determinan la salud de una población se encuentran: el nivel de vida, los recursos médico-sanitarios y la participación de la población.

Nivel de vida

El nivel de vida de una población es un indicador que trata de representar las condiciones reales de ese conjunto humano en una época determinada: alimentación, vivienda, educación, atención médica. El desarrollo social y económico de una sociedad está ligado íntimamente con la salud de sus integrantes.

Recursos médico-sanitarios

Son los recursos que tiene disponibles tanto para prevenir enfermedades como para su curación o rehabilitación. Estos recursos comprenden las especialidades médicas y paramédicas, y también las instituciones preparadas para brindar estos servicios, como por ejemplo, hospitales, sanatorios, salas de primeros auxilios, médicos, enfermeros, etc. los recursos médico-sanitarios deben ser accesibles desde el punto de vista geográfico y económico para la población que lo demanda.

Participación de la población

El individuo, como agente multiplicador de acciones sanitarias positivas, es absolutamente necesario para mejorar la calidad de vida de una comunidad. La participación en la demanda de mejores servicios médico-sanitarios forma parte de su responsabilidad ciudadana.

La salud del ambiente

La humanidad forma parte integral de la biosfera. La salud de las personas está fundamen-

talmente relacionada con el ambiente que la rodea y del que forman parte. No será posible mantener la calidad de vida para los seres humanos y para todas las especies vivientes, a menos que se adopten cambios drásticos en las actitudes y en las conductas respecto de la preservación del ambiente.

¿Qué es la enfermedad?

Enfermedad es cualquier alteración de la salud de un individuo, es decir, la pérdida del equilibrio entre los aspectos físico, mental y social.

El hombre nace con un caudal de salud condicionado por su genoma y posee una extraordinaria capacidad de adaptación al medio ambiente; aunque en la actualidad, la rapidez de los cambios sobrepasa considerablemente su

capacidad de adaptación biológica e, incluso, la psíquica y la social.

El individuo sano puede ser afectado por numerosos agentes patógenos, también llamados noxas. Si el organismo logra adaptarse a las influencias de las noxas, mantiene su estado de salud, de lo contrario sobreviene la enfermedad. Un desequilibrio en cualquiera de los tres aspectos de la salud condiciona a los demás, un trastorno mental o social puede afectar el bienestar físico.

El organismo reacciona ante las noxas mediante procesos activos de adaptación. En un primer momento, estos procesos no se perciben porque ocurren en el interior de células y tejidos (período de incubación); luego se los puede observar por medio de técnicas de diagnóstico médico, como la ecografía, la ra-

Factores de Salud



“Y para ti... ¿Qué es la salud? Revista Sumendi, Antonio Palomar, 1991, Guipúzcoa, España

Factores de Riesgo



- Y para ti... ¿qué es la salud?, Revista Sumendi, Antonio Palomar, 1991, Guipúzcoa, España.

diografía, los análisis de sangre, etc. (período pre-clínico) Finalmente, el proceso activo de adaptación se evidencia a través de signos y/o síntomas, que ponen de manifiesto la presencia de una enfermedad (período clínico) Una vez declarada la enfermedad, se establece un período de recuperación.

Las acciones de recuperación se llevan a cabo sobre organismos o ambientes enfermos, a fin de que recobren su salud en forma integral. Deben ser realizadas por especialistas, por ejemplo, médicos, en el caso de personas enfermas, o biólogos, cuando el perjudicado es el medio ambiente.

El proceso de recuperación puede alcanzar tres niveles:

Recuperación sin secuelas.

Recuperación con secuelas transitorias.

Recuperación con secuelas permanentes.

Cuando la recuperación no se logra, la enfermedad pasa a ser crónica, es decir que será padecida durante toda la vida, o puede evolucionar hacia la muerte.

Bibliografía:

- Sistema de educación semi-presencial en Hemoterapia –S.E.S.H.-Marco conceptual. Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, 1998.
- La salud es un producto social. Dr. Horacio O. Praci-llo. Facultad de Ciencias Médicas de la ciudad de La Plata, cátedra de Salud, Medicina y Sociedad.. 2000.
- Conferencia donantes y motivaciones por el Dr. Roig Oltra. Valencia.

Estrategias en Salud

Autoras:

Dra. Ana Lía Paoltroni / Téc. Alicia Altamirano

Atención primaria de Salud. El Sistema Sanitario Provincial y Municipal. Articulaciones.

¿Qué son las estrategias en Salud?

Desde que la OMS proclamó “para todos los habitantes del mundo acceso a un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva” es que las naciones que adopten políticas coherentes de gobierno en el campo de salud, lograrían la cobertura en salud de toda su población.

La cobertura en servicios de salud se expresa tradicionalmente como la proporción entre los servicios que otorgan y la población que los recibe, o como la proporción de población con acceso a ellos. La accesibilidad a los servicios reconoce entre sus condicionantes básicos: la existencia del servicio, su adecuación en cantidad y calidad y la aceptación de la población. El resultado de una oferta eficaz es brindado por aquellos servicios básicos que satisfagan las necesidades de toda la población, se proporcionen en lugares accesibles y en forma aceptable y garanticen el acceso necesario a los diferentes niveles de atención del sistema.

Para asegurar condiciones de equidad, los estados deben definir con precisión sus responsabilidades, reformulando el sistema de salud de acuerdo con la necesidad de cumplir con las obligaciones fijadas al sector oficial. Así, las estrategias que tienden a la cobertura de la población en equidad, deben tener como método prioritario las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

¿Qué es la atención primaria de la Salud?

La atención primaria de la salud (APS) fue la estrategia elegida para alcanzar la meta de salud para todos, como un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y fa-

milias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación.

Los distintos puntos a tener en cuenta para llevar a cabo la APS en una comunidad son:

Actividades

Requisitos

Niveles de atención

Monitoreo

Evaluación

1. Actividades

La asistencia primaria debe considerar como mínimo la educación de la población acerca de los principales problemas de salud que la afectan, así como los métodos para prevenirlos y combatirlos; la promoción de la nutrición apropiada, acompañada de la sistematización correspondiente en el suministro de alimentos; el saneamiento básico que incorporará como elemento primordial el abastecimiento adecuado de agua potable; la asistencia materno infantil; la erradicación y control de las enfermedades locales endémicas; las inmunizaciones contra las principales enfermedades transmisibles y el suministro de medicamentos esenciales.

2. Requisitos

Es indispensable disponer un programa global que garantice la plena accesibilidad de toda la población al sistema de prestación de servicios. También deberá garantizarse la referencia a otros niveles de complejidad de atención considerando las características del riesgo a que está expuesta la población en cada circunstancia.

En definitiva, para cumplir efectivamente con una cobertura oportuna y equitativa los distintos niveles de estructura de servicios deberán permitir el acceso a complejidades crecientes por medio de un adecuado sistema de referencia.

3. Niveles de atención.

La APS debe poseer siempre una organización básica que descansa en niveles crecientes de complejidad. Desde una primera línea de ataque o de primer contacto con la población, hasta el máximo nivel de complejidad con aporte de tecnología especializada.

Al presentar todos los componentes hasta aquí enunciados, con un criterio sistémico los ubicamos en una estructura de tipo piramidal que tiene su origen en la familia, donde interviene el individuo, mediante la autorresponsabilidad, con mecanismos de autoatención y su participación comunitaria en la solución de los problemas de salud. En un segundo nivel se halla la atención primaria de la salud, que corresponde a la entrada de la población en el sistema organizado de atención. Los niveles que siguen son de complejidad relativa creciente.

4. Monitoreo

Constituye el instrumento movilizador de la estrategia de atención primaria. La valoración periódica de las acciones requiere del uso de indicadores.

Los indicadores son definidos en atención a áreas de mayor interés denominadas áreas sujeto de evaluación.

Estos servirán para percibir el comportamiento de la realidad.

Los indicadores pueden ser CUALITATIVOS O CUANTITATIVOS.

Los CUANTITATIVOS permiten medir en cantidad los sucesos acontecidos (Ej.: tasa, razones, índices, etc.). Los CUALITATIVOS identifican claramente a los responsables de cada una de las funciones y califican el desempeño observado en atención a patrones deseables, así como las características y actitudes de la población del área (Ej. Accesibilidad y participación).

5. Evaluación

Al evaluar se deben tomar en cuenta aspectos tan diversos como la planificación de recursos humanos, la elección de las tecnologías más simples y el impulso que se ha dado a la participación comunitaria.

Esta debe ser antes, durante y después del desarrollo del proyecto de APS.

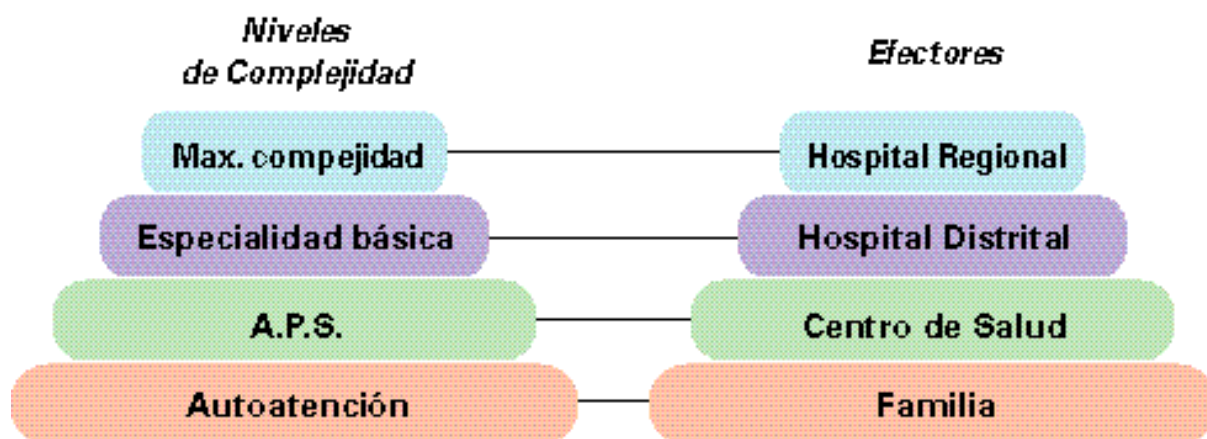
Definición de Estrategia

Esta no se refiere al cálculo de lo posible, sino a la construcción de viabilidad. O sea, a hacer mañana posible lo que hoy es imposible. Toda estrategia requiere fuerza.

Definición de Cobertura

Según la OPS. se define como “el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de los servicios básicos de salud que satisfaga las necesidades de toda la población, se proporcionen en lugares accesibles y en forma aceptable por la misma y garanticen el acceso necesario a los diferentes modelos de atención del sistema”.

Niveles de atención



Sistemas de atención médica

ESTATAL	PRIVADO
HOSPITALES NACIONALES	SISTEMA DE OBRAS SOCIALES
HOSPITALES PROVINCIALES	SISTEMAS DE SEGUROS DE SALUD
HOSPITALES MUNICIPALES	
UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	

Descentralización

Es un proceso por el cual los niveles “superiores” transfieren a los niveles “inferiores” el poder decisorio y resolutivo y los recursos necesarios para respaldarlos.

Es la condición estratégica básica para efectivizar la cobertura en función de problemas locales.

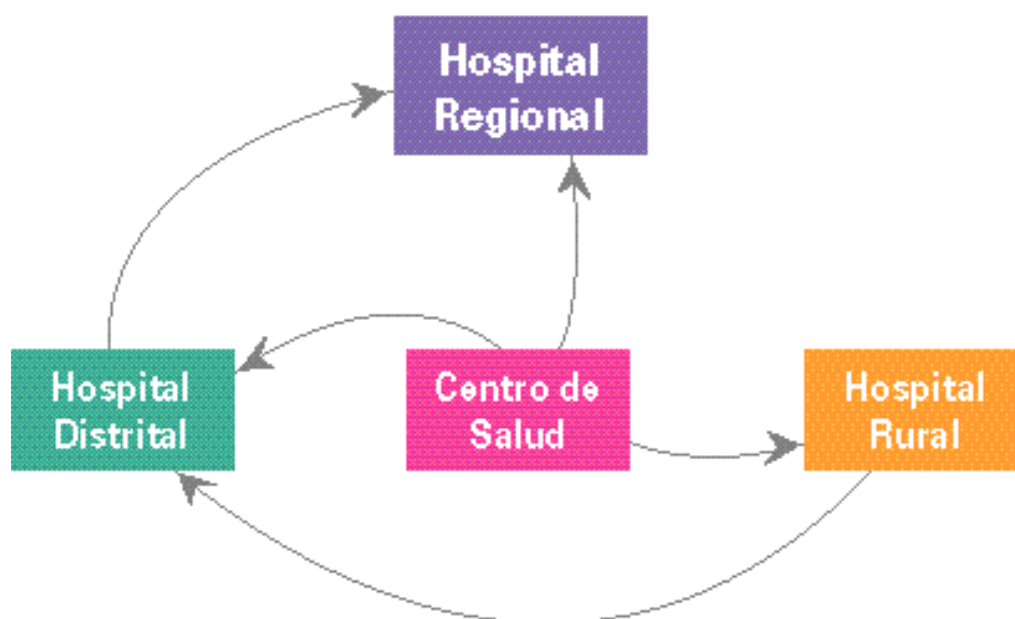
Regionalización. Articulación hospitalaria

Todo sistema de salud debe contemplar una red organizada de derivación desde la baja complejidad hasta el más alto nivel de tecnología.

La baja complejidad comprende la base de la pirámide de atención primaria de la salud. Las unidades sanitarias donde el objetivo primordial está dado en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, lo que lleva en algunas circunstancias con participación activa de la comunidad a la detección precoz de determinadas patologías que con la red adecuada y la accesibilidad correspondiente lo llevarán a un segundo nivel de atención.

Luego por niveles se compondrán los hospitales de menor a mayor complejidad de atención, así, el hospital rural, distrital y regional respectivamente.

Anexo de Regionalización **Red de Derivaciones**



¿Qué es la Hemoterapia?

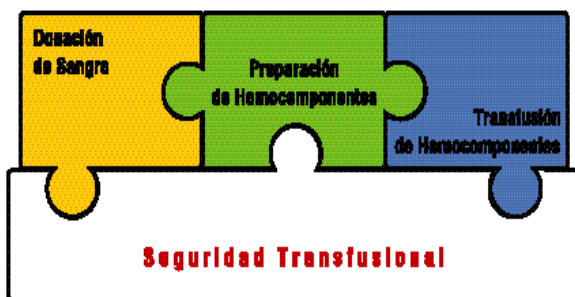
Concepción tradicional e integral. Marco conceptual actual

Autoras:

Dra. Ana Lía Paoltroni / Téc. Alicia Altamirano

La Hemoterapia es la especialidad médica que comprende la donación, el fraccionamiento, la conservación y la administración de la sangre extraída, sus componentes y derivados. Abarca también estudios inmunohematológicos, inmunoserosológicos y procedimientos de aféresis. Esta práctica debe contemplar la atención personal de los individuos involucrados: donante, paciente, embarazada.

La Hemoterapia se puede dividir en 3 procesos básicos:



Esta especialidad está sustentada ideológicamente por diferentes aspectos. A tal efecto es necesario que la Hemoterapia sea analizada bajo diferentes puntos de vista que abarquen además los aspectos científicos, éticos y sociales.

Enfoque científico

La terapéutica transfusional es clave en el apoyo del accionar de otras especialidades, por ejemplo: cirugía, pediatría, oncología, hematología, clínica médica, obstetricia, ginecología, etc.

Las ciencias médicas, y por ende la hemoterapia, han evolucionado incluyendo una gran diversidad de temas; en los cuales predomina una visión científica, individualista y fragmentaria que deja de lado la concepción integral del hombre.

En general las acciones de la Medicina orientan hacia la excelencia científica, con grandes inversiones de recursos materiales para la curación de enfermedades. En contraposición,

son mínimos los esfuerzos para la prevención.

En este sentido, se debe tener en cuenta el papel importante que juega la Hemoterapia en la prevención. Las acciones preventivas están presentes en todos los procesos de la Hemoterapia.

También es muy importante tener en cuenta el concepto de seguridad transfusional, lo que significa el menor riesgo posible para el paciente con relación a un acto transfusional. Los mecanismos para lograr este objetivo deben partir del proceso de hemodonación, con la promoción a nivel comunitario, adecuada selección del donante que incluye una entrevista médica cuidadosa, análisis clínicos y correcta extracción sanguínea. Otro eslabón importante en esta cadena son las buenas prácticas de preparación del producto sanguíneo que abarcan el fraccionamiento de la sangre, los estudios inmunoserosológicos e inmunohematológicos. Esta cadena finaliza con el uso racional de la sangre y los cuidados antes, durante y después de la transfusión.

Enfoque social

Si bien la donación es un acto individual, es el producto de una acción conjunta de la sociedad.

La concientización de la comunidad brindará sangre no sólo en cantidad necesaria, sino también con calidad adecuada. La educación comunitaria debe concienciar sobre la necesidad de lograr donantes seguros y habituales.

Un valor de gran significado social es la equidad. Este principio de justicia social es uno de los objetivos claramente explicitados en el Programa Provincial de Hemoterapia: asegurar a todos los habitantes de la Provincia de Buenos Aires la misma calidad transfusional; igual atención para igual necesidad.

Enfoque ético

Entre los principios éticos referidos al donante, uno de los más importantes es la autonomía.

La cobertura actual de sangre en la provincia de Buenos Aires, está dada mayoritariamente por la presión a los familiares de pacientes internados. Si bien son donantes solidarios, preocupados por una situación puntual, son "obligados" a donar sangre.

Un sistema basado en donantes habituales y solidarios no sólo se acerca a la autosuficien-

cia de sangre, sino que es uno de los susten-
tos de la seguridad transfusional.

Otros principios éticos presentes son los de
beneficencia y no maleficencia, basado en la
premisa de no perjudicar al donante. La minu-
ciosa selección del donante debe, en primera
instancia, preservar la salud del mismo.

Entre los principios éticos referidos al receptor,

el primordial es que la sangre donada debe uti-
lizarse sólo para beneficio del receptor.

La no comercialización de la sangre debe re-
gir este proceso. El sistema de salud debe
plantear la recuperación de los costos de in-
sumos y recursos utilizados, pero nunca el
lucro a partir de un componente de origen
humano.

Sugerencia de Actividades

Actividad Presencial

Habiendo leído previamente “A.P.S. Estrat-
egias en Salud. Atención primaria de la
Salud.” ¿Cómo abordaría el trabajo y qué
tipo de actividad desarrollaría para llevar-
la a cabo si tuviera que promocionar la do-
nación voluntaria y habitual en su comuni-
dad?

Actividad no presencial

Teniendo en cuenta lo leído sobre la Hemo-

terapia, su concepción tradicional e integral
haga un cuadro sinóptico comparativo en-
tre las diferencias planteadas en la evolu-
ción de la especialidad.

Actividad no presencial

Explicitar las razones que, a su criterio, jus-
tifican la implementación del Curso de For-
mación de Promotores Comunitarios de la
donación de sangre en el marco del Progra-
ma Provincial de Hemoterapia.

BIBLIOGRAFÍA

MEDICINA EN SALUD PÚBLICA. Mazzáfero, Vicente Enrique
y colaboradores. Editorial Ateneo. Buenos Aires. 2da. Edi-
ción. Junio, 1994.

MODULO 6. HEMOTERAPIA 1. HEMODONACIÓN. Curso de
formación de técnicos en hemoterapia. Sistema de educa-
ción semipresencial

MARCO CONCEPTUAL. Curso de formación de médicos en
hemoterapia. Sistema de educación semipresencial.

PROMOCIÓN DE LA HEMODONACIÓN. Curso de capacita-
ción para la obtención de donantes solidarios.

“LA DONACIÓN DE SANGRE EN ARGENTINA”. Dr. Daniel
Gustavo Fontana. Revista Nº 37 de la Sociedad Española de
Transfusión Sanguínea. 2000 (3).

“LA DONACIÓN DE SANGRE COMO CONDUCTA”. Dr. Anto-
nio Fernández Montoya. Boletín Nº 17. Programa Provincial
de Hemoterapia. Instituto de Hemoterapia de la Provincia
de Buenos Aires. Agosto, 1999.

Hemoterapia. Marco conceptual actual

Autora: Téc. Inés Spinelli

La transfusión de sangre es un procedimiento terapéutico invaluable.

Diariamente incontables enfermos mejoran su salud y continúan luchando por vivir gracias a transfusiones de componentes sanguíneos.

La sangre es un elemento esencial para la vida, pero ella como forma de remedio para un paciente, es un recurso limitado que debe ser empleado con indicaciones precisas y valoración realista de los beneficios a obtener y los riesgos a correr en su prescripción.

Hoy en día se puede esquematizar a la Hemoterapia en tres procesos fundamentales:

LA DONACION (información, concientización, motivación, recepción, selección, atención del donante, etc).

EL PROCESAMIENTO (extracción, fraccionamiento, conservación y traslado de los componentes sanguíneos) y EL LABORATORIO (estudios inmunohematológicos, grupos sanguíneos, factor Rh., etc.- y estudios inmunoserológicos, análisis para detectar posibles enfermedades transmisibles por la sangre.).

LA TRANSFUSION SANGUINEA: evaluación del paciente, oportunidad de una correcta indicación, uso racional de los componentes sanguíneos disponibles, procedimientos correctos en la transfusión propiamente dicha, control y evaluación de sus resultados, seguimiento del receptor, etc.

Estos tres eslabones, firmemente engarzados constituyen una cadena que se debe destacar por su calidad.

En lo que respecta al primer proceso, es de fundamental importancia la calidad del donante y la misma es uno de los pilares de la seguridad transfusional.

Cuando mencionamos la palabra calidad como cualidad de una persona que dona su sangre, implica conceptos de voluntarismo, altruismo, conciencia, responsabilidad, reiteración y conocimientos por parte de quien realiza este noble acto de dar una parte de sí para otro ser humano que lo necesita.

Desde el Banco de Sangre es nuestra responsabilidad ineludible brindar información y responder a todas las preguntas que puedan rea-

lizar los donantes de sangre.

Antes de donar existen varios puntos que debe conocer la gente antes de ofrecer su sangre para un enfermo:

La entrevista previa a la donación está cubierta por el secreto profesional.

La entrevista previa no debe ser vista como un obstáculo caprichoso a la donación, sino por el contrario como un procedimiento riguroso para proteger a quien dona y a quien recibe sangre.

La atención consciente a las preguntas de la entrevista y las respuestas sinceras asegurarán la salud del donante y también la de la persona que recibirá la transfusión.

Numerosos procedimientos y medidas son puestas en marcha a fin de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas a través de la transfusión sanguínea.

Todas las medidas que se adoptan tienen sus límites de confiabilidad y ninguna por sí sola es efectiva.

Un análisis de laboratorio no puede detectar una enfermedad que recién comienza.

La entrevista previa a la donación sobre riesgos eventuales de exposición a ciertas enfermedades permite evitar la donación en el corto período de tiempo en el cual los análisis de laboratorio pueden ser ineficaces (período ventana).

La menor duda de haber estado expuesto en alguna forma al riesgo de contraer una enfermedad transmisible por sangre debe ser comentada y discutida con el profesional que realiza la entrevista previa a la donación.

Están particularmente expuestos a esos riesgos:

Enfermedad de Chagas: personas que hayan nacido o habitado regiones donde predominan las vinchucas y puedan haber sido picadas por las mismas.

Brucelosis: personas que desarrollan tareas en contacto con ganado vacuno y equino.

Sífilis, hepatitis B, SIDA, hepatitis C: hombres homosexuales y bisexuales; personas drogadictas endovenosas; personas que tengan relaciones sexuales con parejas ocasionales o múltiples; personas que hayan tenido una relación sexual ocasional sin protección en los últimos doce meses.

Personas que tengan relaciones sexuales con

parejas que por problemas de salud reciban frecuentemente transfusiones de sangre o efectúen procedimientos de diálisis.

Una infección banal (gripe, gastroenteritis, infección dental, etc) en un donante en aparente buena salud puede ser fatal en un paciente inmunodeprimido que reciba su sangre.

Un medicamento que tome un donante puede ser nocivo para la persona que reciba la sangre que lo contiene.

Historia de la Hemoterapia

Actualmente, el uso de la sangre como medio terapéutico es conocido y aceptado, pero no fue así en la antigüedad cuando la sangre despertaba además de fascinación, temor.

La evolución de la transfusión sanguínea se basa en una historia alcanzada por el misticismo y la pseudociencia hasta llegar a la terapia racional actual sustentada en sólidos conocimientos científicos.

Las expresiones culturales de las sociedades primitivas, aun separadas por el tiempo y el espacio han sido similares con relación a la sangre.

Edad antigua

En Egipto se conocían las propiedades beneficiosas de la sangre y se relatan los baños en sangre como medida de rejuvenecimiento.

En los años 70 a 100 AC. los romanos se arrojaban a la arena para beber la sangre de los gladiadores porque aseguraban que era especialmente apta para curar a los epilépticos.

Edad media:

La sangre se seguía considerando como medio para el rejuvenecimiento. El ejemplo mas típico lo constituyó el caso del Papa Inocencio VII, quien bebió sangre de tres jóvenes como intento de curación, pero, por supuesto, esto sólo produjo la muerte de los donantes y del Papa.

Edad moderna

1615 Andrea Libavius: describe el acto de transfusión sanguínea, si bien se cree que esto nunca fue llevado a cabo. Describe el método de transfusión directa por medio de un sistema de tubos.

1628 Guillermo Harvey: un médico inglés da a conocer el mecanismo de la circulación de la sangre, y el papel que juegan, el corazón, arterias y venas,

1652 Frances Potter: descubre la flebotomía (acceso a una vena).

1657 Christopher Wran: astrónomo y matemático inglés comienza a inyectar medicamentos y otras sustancias a perros.

Robert Boyle: hizo experimentos similares, fue el primero en infundir drogas dentro del organismo humano. Sus sujetos experimentales fueron encarcelados de una prisión de Londres.

1665 Richard Lower: médico inglés, hizo experimentos en perros. Se considera que fue la primer transfusión realizada. Utilizó la técnica de transfusión directa, de modo tal que cateterizaba la vena yugular de un perro y por medio del catéter hacía fluir la sangre hacia un perro receptor.

1667 Jean Denis: médico de Luis XIV, transfundió sangre de un cordero a un hombre joven que sufría una locura sifilítica. Esta técnica fue exitosa porque el paciente no murió, pero tuvo una reacción hemolítica severa: orina oscura.

Denis repitió esto en tres pacientes más, hasta que el cuarto muere por una incompatibilidad sanguínea, que produce: shock, dolor lumbar, etc.

Como resultado de este experimento, Denis fue acusado de asesinato por la esposa del paciente, y si bien después de varios años se lo declaró inocente, se prohibieron las transfusiones y sólo se podían realizar con el permiso de la Facultad de Medicina de París. Es así que no se realizaron transfusiones por casi 150 años.

Edad contemporánea:

James Blundell, en 1818 comenzó con las transfusiones sanguíneas. Se lo consideró "padre de la transfusión sanguínea moderna". Este médico, era un obstetra inglés que vio morir por hemorragias a muchas parturientas y en ellas comenzó las transfusiones con éxi-

to. Ya no utilizó la transfusión directa vena-vena o vena-arteria, sino que obtuvo la sangre de un dador, la recogió en un recipiente especial y la inyectó al receptor.

Se dejan de hacer intentos de transfusiones de animales a humanos.

Nacimiento de la Inmunohematología

En el año 1900 nace la inmunohematología.

En 1901, Karl Landsteiner, médico austríaco, Premio Nobel en 1930, descubrió el sistema ABO.

En 1902 Sturli y De Castello descubre el cuarto grupo sanguíneo AB

En 1907, Ottenberg comenzó a insistir sobre la importancia de realizar el grupo sanguíneo antes de la transfusión y fue el primero en hacer la prueba de compatibilidad antes de la transfusión.

En 1935 se conocieron otros antígenos de grupos sanguíneos.

En 1940, Landsteiner y Wiener descubren el factor Rh y de esa forma se explican numerosas reacciones transfusionales.

En 1941, Levine y asociados descubrieron que el factor Rh jugaba uno de los roles más importantes en la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.

En 1945 se describe la prueba de Coombs. Fue originariamente descrita por Moreschi, Coombs-Mourat, Race.

Problemas vinculados a la coagulación y conservación de la sangre

Unos de los problemas mayores que quedaba por resolver era la anticoagulación y preservación de la sangre para la transfusión.

Las primeras transfusiones fueron directas por medio de una cánula de la arteria del donante a la vena del receptor. Esto fue mejorando, se comenzaron a usar jeringas para la extracción, pero seguía el problema de la sangre que se coagulaba y no podía transfundirse.

Se intentó colocar diversas sustancias a la sangre para evitarlo, sin embargo algunos fracasaron porque eran tóxicas para el receptor.

Dos médicos extranjeros y un médico argentino: DR. LUIS AGOTE, entre 1914 y 1915 descu-

bren las cualidades del citrato de sodio como anticoagulante.

En 1916 esta solución es mejorada por Rouss y Turner agregando Dextrosa.

En 1943 Mollison mejora la solución anterior dando lugar al ACD (ácido cítrico, citrato de sodio y dextrosa) que permite la conservación de la sangre durante 21 días.

Actualidad

Durante los últimos años todos los aspectos de la Hemoterapia han avanzado. Entre varios hechos, los más relevantes son:

Soluciones anticoagulantes: han mejorado, algunas permiten conservar la sangre hasta 42 días.

En 1970 se reemplazaron los envases de vidrio para extracción de sangre por bolsas de plástico, que a su vez, por estar unidas a otras, permiten en un medio aséptico obtener varios componentes de un solo donante.

Centrífugas refrigeradas: permiten separar los diferentes componentes de la sangre y así hacer un uso racional de la sangre. Actualmente no se usa la sangre total.

Técnicas de crío precipitación; para obtener el Factor VIII para el tratamiento de la hemofilia.

Sangre congelada: que se prepara a bajas temperaturas y permite conservar los glóbulos rojos durante un período prolongado.

Aparatos de aféresis: permiten la obtención de un componente determinado (plaquetas, plasma) y restituir el resto al organismo del donante.

Sistema HLA: es un importante avance para los trasplantes de tejidos.

El sistema HLA comprende un grupo de genes y sus productos moleculares que participan en la regulación inmunitaria y la diferenciación celular.

Los productos de sus genes son antígenos que están presentes en las membranas de TODAS las células nucleadas del organismo. Estos antígenos son secundarios en importancia con relación a los antígenos ABO, en cuanto a su influencia sobre la supervivencia de órganos sólidos transplantados.

Tratamiento preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.

Conocimiento de las reacciones adversas a la transfusión.

Historia de la Hemoterapia

RESUMEN

Autora: Téc. Mariana Crededio

EDAD ANTIGUA:

Egipcios: baño de sangre.

Romanos: ingestión.

MEDIA EDAD: ingestión.

EDAD MODERNA:

1615: Andrea Libavius: primera transfusión.

1620: Guillermo Harvey: circulación de sangre.

1652: Frances Potter: flebotomía.

1657: Christopher Wran: medicamentos- venas- animales.

1665: Richard Lower: transfusión directa en animales.

1667: Jean Denis: animal- hombre.

EDAD CONTEMPORANEA:

1818: James Blundell: primera transfusión sanguínea.

Hombre-hombre.

No transfusión directa.

INMUNOHEMATOLOGIA:

1901: Karl Landsteiner: grupo ABO.

1901: Sturli de Castello : cuarto grupo: AB.

1907: Ottenberg: grupo y compatibilidad previos a la transfusión.

1935: Landsteiner: otros grupos sanguíneos.

1940: Levine: Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.

1945: prueba de Coombs- Mourant- Race.

COAGULACION:

1914-1915: Dr. Luis Agote: citrato de sodio.

1916: Rous y Turner: agregado de dextrosa.

1943: Mollison: ACD.

ACTUALIDAD:

Soluciones anticoagulantes.

Bolsas plásticas.

Centrífuga refrigerada.

Crioprecipitación.

Sangre congelada.

Aféresis.

Conocimiento HLA.

Tratamiento preventivo de la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.

Reacciones adversas a la transfusión.

Bibliografía:

• Boletín N. 19 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, agosto 2000.

• Ley provincial de Hemoterapia N° 11725, Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, 1995.

• Especialidad médica Hemoterapia. Dr. Hugo Luengo, Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, 1997.

• Historia de la transfusión sanguínea, de Biología Inmunológica. ADOSEN: Francia.

¿Qué es la Epidemiología?

La Epidemiología como instrumento de evaluación de acciones de salud

Su relación con la Hemoterapia

Autoras:

Dra. Inés Marino / Téc. Sandra Vaira

Vivimos, sin duda, un momento de cambio; cambio que se acelera y que se manifiesta en todos los componentes de la vida de nuestras sociedades con profundas repercusiones en los problemas, los recursos y la situación de la salud.

El esfuerzo para comprender lo que estamos viviendo y lo que vamos a vivir reside en la capacidad de inteligencia del sector salud, de los sectores directivos de nuestras sociedades y de las sociedades como un todo, para hacer frente a estos desafíos, que tenemos y que vendrán.

Creemos que la Epidemiología es una disciplina síntesis para las tareas que tenemos que llevar a cabo en salud: como función de inteligencia, como función de evaluación, no sólo de los problemas y servicios de salud sino de todo el contexto que tiene importancia para la comprensión de los fenómenos de salud; para considerar a la sociedad como fuente de explicación para los problemas y las soluciones de salud, para que anticipe el conocimiento de las necesidades, que identifique y determine las condiciones de riesgo y que oriente la definición de prioridades y utilización de recursos disponibles, convirtiéndose en instrumento para la planificación y para la conducción estratégica de los sistemas de salud.

El papel de la epidemiología

En el sistema de servicios la misión central de la epidemiología es la producción del conocimiento que permita profundizar en la explicación de los procesos de salud-enfermedad, para facilitar la toma de decisiones a nivel de

la formulación de políticas de salud, la organización del sistema y las intervenciones destinadas a dar solución a problemas específicos. Consecuentemente, la investigación en epidemiología, esencia de su práctica, deberá estar orientada a la identificación, descripción e interpretación de los procesos que -a nivel individual y colectivo- determinan la frecuencia y distribución de los problemas de salud. Así, al facilitar una visión crítica de la situación de salud, contribuirá a vitalizar la jerarquización de prioridades en cuanto a grupos de población y los determinantes de sus problemas, y a la selección de estrategias de intervención y la evaluación de su impacto.

Se pueden identificar cuatro grandes campos de acción de la epidemiología en los sistemas de servicios:

estudios de situación de salud en diferentes grupos de población, sus determinantes y tendencias; vigilancia epidemiológica de enfermedades y otros problemas de salud.

Investigación causal y explicativa sobre problemas prioritarios de salud, y evaluación del impacto en salud de los servicios y otras acciones sobre las personas, medio ambiente y condiciones de vida, y la evaluación de tecnología en función de su seguridad e impacto.

Etimología

Etimológicamente: Epi: del griego epí: sobre;

Demos: del griego demos, pueblo;

Logía: del griego lógos, palabra, razón, tratado, ciencia.

Definición: rama de la medicina que estudia la evolución de las enfermedades en las agrupaciones humanas, en el tiempo y en el espacio, analizando todos los factores que concurren a modificar los índices de morbilidad, mortalidad y letalidad.

Dentro de la multiplicidad de definiciones interesa destacar la de Mac Mahon ampliada posteriormente en el seminario de Manila de 1981, que dice:

“Es el estudio de la distribución y los determinantes de salud y enfermedad en la población humana, a fin de asegurar una racional planificación de los servicios de salud, la vigilancia de la enfermedad y la ejecución de los programas de prevención y control.

Objeto del estudio

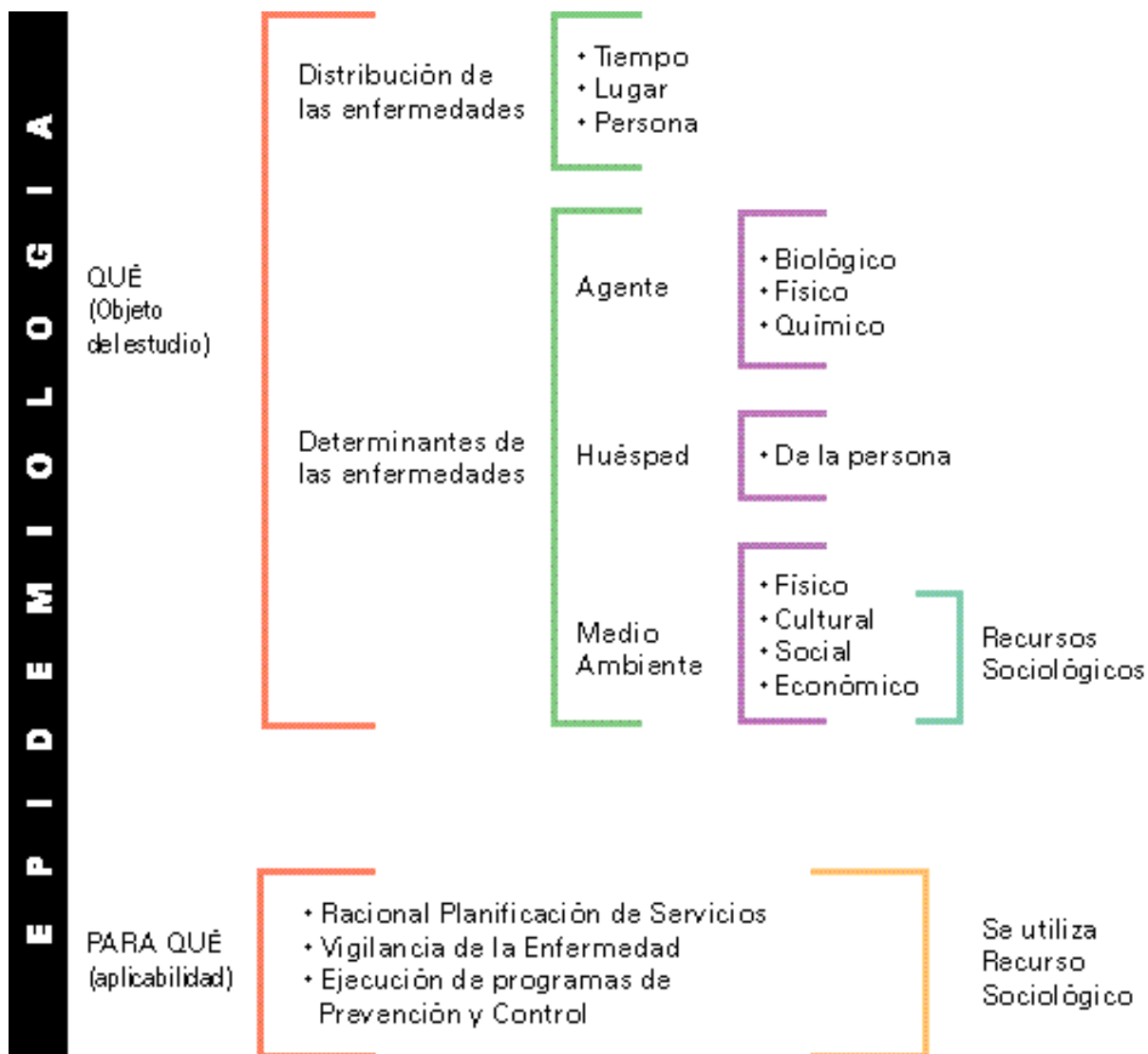
En el QUE , o sea su objeto de estudio se encuentran dos aspectos: uno que mide estadísticamente la distribución de las enfermedades, teniendo en cuenta el tiempo, lugar y personas afectadas; y otro multidisciplinario referido a los determinantes de las enfermedades, que incluye varios enfoques: según el agente causal (biológico, físico, químico), según el huésped (la persona), según el medio ambiente (físico, cultural, social y económico).

Aplicabilidad del estudio

En el PARA QUE, o sea la utilidad de la epidemiología, su aplicación sirve para planificar servicios, efectuar vigilancia de las enfermedades y ejecutar programas preventivos y de control, considerando el componente sociológico como recurso necesario para ejecutar esas acciones.

Para reforzar los conceptos vertidos, transcribimos parte de un documento aportado por la OPS/OMS Bs. A.s en Mendoza, mayo 1989, en ocasión de la Reunión “Desarrollo de la Epidemiología”:

“En la actualidad la epidemiología se encuentra enfrentada a retos inéditos, derivados de las transformaciones sociales, tanto de las condiciones de vida y salud de las po-



blaciones históricamente determinadas, como de los sistemas de atención en tanto a respuestas sociales. Dichos retos actúan sobre los procesos técnicos y políticos subyacentes al saber y al quehacer epidemiológicos. Los cambios que están ocurriendo en el perfil epidemiológico de la población y de algunos grupos sociales específicos se caracterizan en general por un incremento en las patologías crónicas degenerativas, los accidentes, los problemas relacionados con el trabajo, la contaminación y degradación del medio ambiente y otros factores. Sin embargo, en forma concomitante todavía persisten significativos problemas de naturaleza carencial e infecciosa en algunas regiones del país, afectando a grupos sociales económica y socialmente deprimidos. Los procesos determinantes de tal situación exigen la adecuación y actualización de los conocimientos y técnicas epidemiológicas. Las diferencias en la situación de salud-enfermedad de distintos grupos de población se han hecho más evidentes con respecto a sus condiciones específicas de vida y de trabajo y a la exposición diferencial a riesgos biológicos, fisicoquímicos y sociales, lo cual exige nuevas aproximaciones más adecuadas para su diagnóstico, interpretación y respuesta. Además, en el plano de las respuestas sociales, las crecientes dificultades económicas y administrativas que aquejan a una buena parte de los servicios de salud obligan a determinar mejor las necesidades prioritarias de la población, y a evaluar el impacto real de los servicios y programas sobre la salud de los habitantes”.

Usos de la epidemiología

Definido el rol de la Epidemiología, podemos conceptualizar cuáles son sus usos. Quizás una de las primeras clasificaciones acerca de los usos fue la de Morris en 1955/57, y dado que aún continúa teniendo vigencia es la que presentaremos a continuación:

La Epidemiología debe usarse:

- Como instrumento de predicción, a fin de establecer tendencias y efectuar proyecciones.

Al estudiar las curvas de la incidencia de sarampión según tiempo, (antes de los programas de vacunación) se observaban picos de brotes epidémicos cada 3 o 4 años, que ocurrían a causa del aumento de susceptibles. Al poder predecir la ocurrencia de la

epidemia, ésta se podía evitar implementando campañas de vacunación.

- Para describir la enfermedad en la comunidad, es decir, para hacer semiología comunitaria.

Un buen ejemplo es cuando J. Snow describe la epidemia de cólera de Londres, su distribución en la población y su relación según la compañía distribuidora de agua.

- Para identificar grupos más vulnerables.

Desde hace mucho, se conoce la importancia de volcar esfuerzos y recursos hacia los grupos más carenciados. Este concepto ha sido modernizado y se utiliza en planificación a través del enfoque de riesgo.

- Para evaluar servicios o programas.

Durante mucho tiempo se evaluaban los servicios y programas a través de indicadores de eficacia, es decir, “cuánto se había cumplido de la meta prevista”, o de eficiencia, que significaba relacionar la eficacia con el costo de las acciones realizadas.

Luego toma vigencia el aspecto de la efectividad que considera la utilidad final del programa desarrollado. Como ejemplo podemos señalar que en un programa de vacunación, podemos haber vacunado a todos los niños previstos en la meta y a un bajo costo, pero, ¿realmente han quedado inmunizados y por lo tanto ha disminuido la incidencia de la enfermedad en cuestión?

- Para completar el cuadro clínico de la enfermedad.

Al estudiar determinadas enfermedades en la población, muchas veces en la investigación de una epidemia, se determinó la existencia de nuevos síndromes clínicos, no determinados en la atención médica de pacientes individuales.

- Para identificar síndromes nuevos.

Los mejores ejemplos y bien modernos por cierto, son la Enfermedad de los Legionarios y el aún más famoso Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.)

- Para identificar factores etiológicos.

Abundan los ejemplos que demuestran la utilidad del método epidemiológico en la identificación de los factores causales de enfermedad. Recordemos a Semmelweis relacionando fiebre puerperal con manos sucias post-autopsias, a Snow con cólera y agua

contaminada, Doll y Hill con cáncer de pulmón y hábito de fumar, o el estudio de Framingham de factores de riesgo cardiovasculares.

Cómo llegar a elaborar un diagnóstico epidemiológico.

¿Qué hace el médico clínico?

- Datos personales y socioeconómicos del paciente.
- Motivo de consulta.
- Antecedentes personales y familiares.
- Indaga Signos y síntomas
- Averigua hechos colaterales.
- Genera una hipótesis y pide estudios complementarios.
- Categoriza la información y establece un diagnóstico.
- Prescribe un tratamiento.

¿Qué hace el médico epidemiólogo?

- Busca los signos y síntomas en la población como un todo,
- Elabora un diagnóstico de situación, y
- Recomendación medidas de control.

Ejemplos de acciones epidemiológicas:

- Analizar las causas de la escasa demanda en un Servicio Periférico de Salud.
- Efectuar el estudio de una comunidad para la implementación de un Programa de Atención Primaria.
- El análisis de la relación que hay entre la presencia de una fábrica de cemento y la aparición de la silicosis en una comunidad.
- Estudiar coberturas de vacunación en los distintos estratos de una comunidad
- Estudiar la distribución de la morbi-mortalidad en una población.

¿Cuál es la relación con Hemoterapia?

Si consideramos que la especialidad Hemoterapia comprende procesos que van de una comunidad sana (DONANTE) a una comunidad

enferma (RECEPTOR), y sus pasos intermedios, y que la Epidemiología estudia el proceso SALUD-ENFERMEDAD en su dimensión total, es fácil establecer la íntima relación entre ambas.

En la comunidad de donantes: la epidemiología nos permite instaurar educación y prevención a los mismos (dieta adecuada, ejercicios, evitar factores de riesgo) a efectos de lograr un donante sano, repetido, habitual (objetivo primordial de la Hemoterapia); nos permite hacer prevención ante detección temprana de signos indicadores de patología, desconocido para el donante (ej: hipertensión arterial ACV. Hipertensivo; suero dislipémico coronariopatía IAM).

Nos permite el seguimiento de un donante seropositivo, incorporándolo a los distintos programas de salud para un tratamiento eficaz, conservando en muchas oportunidades una óptima calidad de vida y hasta su posible reincidencia como donante (ej.: brucelosis tratamiento específico seronegatividad repite donación).

En embarazadas: ante madre Rh negativas, con subgrupos sanguíneos o determinados anticuerpos específicos, se puede prevenir EHPN.

En la comunidad de receptores: evaluando su medio y patología nos permite un diagnóstico acertado a la hora de la indicación transfusional, aumentando nuestra eficacia y seguridad transfusional, y/o evitando transfusiones innecesarias (ej.: desnutridos, algunas anemias crónicas, carencias seniles, etc).

Por tanto, comprendiendo el uso y el rol de la Epidemiología nos permite:

- Conocimiento de las patologías o afecciones en estudio, entendiendo la epidemiología del proceso infeccioso y no infeccioso y la historia natural de la enfermedad como un emergente de lo biológico, social, histórico, etc.
- Convencimiento de la necesidad de la utilización de los métodos de investigación, de planificación y programación, para todas las especialidades, incluida Hemoterapia.
- Uso racional de las herramientas de estadística, ciencias sociales y análisis epidemiológico.
- Toma de decisiones más acertadas.

BIBLIOGRAFÍA

**“EPIDEMIOLOGIA”, R.Guerrero, C.Gonzalez, E.Medina.
– Fondo Educativo Interamericano – 1981.**

**“LA SALUD-ENFERMEDAD COMO PROCESO SOCIAL”
– Ana C. Laurell.**

“EPIDEMIOLOGIA”, J. Mausner, A. Van – Interamericana 1977.

“FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA”, A. Y D. Lilienfeld – Fondo Educativo Interamericano – 1983.

**“EL DESAFIO DE LA EPIDEMIOLOGIA”, OPS 7 OMS –
Publicación científica 505, 1988.**

**“BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO”, OPS 7 OMS , Vol. 11 N°
4, año 1990.**

“NOCIONES BASICAS DE EPIDEMIOLOGIA GENERAL”, de Urquijo, Ustarán y Milc – 2ª. Edición, 1970.

“LA EPIDEMIOLOGIA CONTEMPORÁNEA. PERSPECTIVAS Y USOS” – Doc. OPS – Usos y perspectivas de la Epidemiología – Bs. As., noviembre 1983 – OPS 1984.

Educación Popular

Autores:

Dra. Mónica Mercedes Lietti

Dr. Juan Francisco Peña

Elaboración a partir de PEDAGOGÍA DEL OPRIMIDO –Capítulo II- Paulo Freire. Edit. Siglo XXI. 1970. Madrid

Según Paulo Freire; sólo existe saber en la invención, en la reinversión, en la búsqueda inquieta, permanente que los hombres realizan en el mundo, con el mundo y con los otros. Búsqueda que es también esperanzada.

Contrasta con esta concepción el polo opuesto en la visión de la educación. La visión “bancaria”: autoritaria, rígida según la cual el saber constituye un cúmulo de “contenidos” estáticos, desvinculados de cualquier contexto real que son transmitidos en una disertación por el educador irrefutable. Este deposita el conocimiento en los educandos cual si fueran recipientes vacíos que deben ser llenados.

Un principio básico en la educación popular, es la superación de esta contradicción según la cual:

- a) el educador siempre es el que educa, el educando el que es educado;
- b) el educador es quien sabe, los educandos quienes no saben;
- c) el educador es quien piensa, el sujeto del proceso, los educandos son los objetos pensados;
- d) el educador es quien habla; los educandos quienes escuchan dócilmente;
- e) el educador es quien disciplina, los educandos los disciplinados;
- f) el educador es quien opta y prescribe su opción, los educandos quienes siguen su prescripción,
- g) el educador es quien actúa, los educandos son aquellos que tienen la ilusión de que actúan, en la actuación del educador,
- h) el educador es quien escoge el contenido programático, los educandos, a quienes jamás se escucha, se acomodan a él;
- i) el educador identifica la autoridad del saber con su autoridad funcional, la que opone antagónicamente a la libertad de los educandos; son éstos quienes deben adaptarse a las determinaciones de aquél;
- j) finalmente el educador es el sujeto del pro-

ceso; los educandos, meros objetos.

Esta visión niega el poder creador de los educandos, su capacidad transformadora de la realidad al someterlos al carácter paternalista de la educación bancaria que los asiste en su condición de marginales. Todo ello justificado en una concepción de sociedad “sana” donde los marginales son seres “fuera de” a quienes hay que “integrar” y donde el objetivo del opresor jamás será la concientización, la integración o incorporación del sujeto de aprendizaje a la tarea de transformación de la realidad; dejar de ser “seres para otro” para empezar a ser “seres para sí” y consecuentemente pensar ya no será peligroso. La acción del educador humanista se orienta en sentido de la liberación de ambos, educador y educando; dejando de ser espectadores para ser re-creadores del mundo.

La educación liberadora plantea a los hombres no como seres vacíos que deben ser llenados sino como “cuerpos conscientes”, problematizadores actores de una relación dialógica entre educador y educando. En ella, ya no es el educador sólo el que educa sino aquel que, en tanto educa, es educado a través del diálogo con el educando, quien, al ser educado, también educa. Así ambos crecen como sujetos del proceso en el que la autoridad se constituye siendo con las libertades y no contra ellas.

La práctica bancaria implica una especie de anestésico, inhibiendo el poder creador de los educandos, la educación problematizadora, de carácter auténticamente reflexivo, implica un acto permanente de descubrimiento de la realidad. La primera pretende mantener la inmersión; la segunda, por el contrario, busca la emersión de las conciencias, de la que resulta su inserción crítica en la realidad.

La concepción y la práctica “bancaria” terminan por desconocer a los hombres como seres históricos, en tanto la problematizadora parte del carácter histórico y de la historicidad de los hombres.

El mundo ya no es algo sobre lo que se habla con falsas palabras, sino el mediatizador de los sujetos de la educación, la incidencia de la acción transformadora de los hombres, de la cual resulta su humanización.

Esta es la razón por la cual la concepción problematizadora de la educación no puede servir al opresor.

Ningún “opresor” soportaría el que los oprimidos empiecen a decir: “¿Por qué?

MAS ALLA DE PREJUICIOS Y POLEMICAS. DE LAS VIRTUDES DEL EDUCADOR

Paulo Freire, Revista Vivencia educativa. 1985

Como educador y como político, hay un tema que me preocupa mucho a nivel práctico-teórico: es la reflexión crítica sobre las virtudes del educador. No como virtudes con las cuales uno nace, ni como un regalo que uno recibe sino, por el contrario, como una cierta forma de ser, de encarar, comprender y comportarse que uno crea a través de la práctica política, en búsqueda de la transformación de la sociedad.

Esta virtud no es una calidad abstracta que existe antes. Es algo que yo creó, por que creo, conozco; creo con los otros y no sólo individualmente. Estas virtudes no son virtudes de cualquier educador o educadora, sino de los educadores y educadoras que estén comprometidos con un sueño político por la transformación de la sociedad, en el sentido de crearse socialmente, históricamente, para marchar hacia una sociedad más justa.

Yo voy a plantear la primera virtud o calidad que me gustaría subrayar: es la virtud, no muy fácil de ser creada, de la coherencia; de la coherencia entre el discurso que habla de la opción, que anuncia la opción y la práctica que debería estar al servicio del discurso, confirmándolo. Es la virtud según la cual intentamos disminuir la distancia entre el discurso y la práctica.

Toda vez que yo me refiero a esta virtud en el plano político, digo que es preciso disminuir la distancia entre el discurso del candidato y la práctica del elegido. De tal manera que, en un momento, la práctica sea también discurso y el discurso sea práctica.

Obviamente que, en esta búsqueda de la coherencia, a mi juicio, sería imposible alcanzar jamás la coherencia absoluta; y, en segundo lugar, sería fastidioso. Imaginen ustedes que uno viviera de tal manera una coherencia que no tuviera posibilidad de comprender y saber qué es incoherente, porque sólo es coherente. Pero, si bien yo necesito ser incoherente para tornarme coherente hay, sin embargo, también un límite para la incoherencia. Por ejemplo, yo no puedo, en mi criterio, proclamar mi opción por una sociedad participativa, en que al final las clases trabajadoras asumen la Historia, la toman en sus manos y, al mismo

tiempo, preguntar a un alumno que me interroga criticándome, si sabe él quién soy yo.

No es posible hacer un discurso sobre la liberación y, al mismo tiempo, revelar en mi comportamiento un profundo descreimiento en las masas populares. No es posible hablar de participación democrática y cuando las masas llegan a la plaza y pretenden hablar, decir: "Llegó el pueblo y va a echar a perder la democracia".

Por esta razón es que a mí me parece que la virtud y la calidad de la coherencia es la virtud "norteadora"; es, reafirmando la Pedagogía del Oprimido, una virtud generadora de otras virtudes. Ella va desdoblándose y contestando a las demandas que la práctica va poniendo.

Otra virtud que emerge de la experiencia responsable es la virtud de aprender a luchar con la tensión entre la palabra y el silencio. Cómo contactar con esta tensión permanente que se crea en la práctica educativa entre la palabra del profesor y el silencio de los educandos, la palabra de los educandos y el silencio del profesor.

Si uno no trabaja bien, coherentemente, esta tensión, puede que su palabra termine por sugerir el silencio permanente de los educandos, una sensación de inquietud en ellos.

Si yo no vivo bien esta tensión, si yo no sé escuchar, si yo-incluso- no testimonio a los educandos qué es la palabra verdadera, si no soy capaz de exponerme a la palabra de ellos que penetra mi silencio necesario, yo termino discursando para. Y, hablar o discursar para, casi siempre se transforma en hablar sobre, que necesariamente significa contra.

Vivir apasionadamente la tensión entre palabra significa hablar con, para que los educandos también hablen con. En el fondo, ellos tienen que asumirse como sujetos del discurso y no ser meros receptores del discurso o de la palabra del profesor.

Vivir esta experiencia de la tensión en un espacio demanda mucho de nosotros. Para ello hay que aprender algunas cosas básicas como éstas:

No hay pregunta tonta ni, tampoco, hay respuesta definitiva. Yo diría, incluso, que la necesidad de preguntarse forma parte de la naturaleza de la existencia humana. El hombre y la mujer deben actuar sobre el mundo y preguntar sobre la acción.

No es bueno conocer sin preguntarse y sin

preguntar. Es preciso que el educador testimonie a los educandos el gusto por la pregunta y el respeto a la pregunta. En la Educación Liberadora, uno de los temas fundamentales en el comienzo de los cursos es una reflexión sobre la pregunta, la pregunta fundamental, enraizada en la práctica.

A veces el educador percibe en una clase que los alumnos no quieren correr el riesgo de preguntar porque temen a sus propios compañeros. Y yo no tengo duda, sin pretender hacer psicologismo (no psicología) que, cuando los compañeros se burlan de aquel que hizo la pregunta, es porque, cuando ese profesor recibió la pregunta fue el primero que hizo una sonrisa irónica, descalificándola y sugiriendo que quien la hacía era un ignorante. El profesor, incluso, suele añadir a esta sonrisa una advertencia como: "Estudie un poco más y pregunte después". Esta forma de comportarse no es posible porque conduce al silencio, no a la inquietud. Es una forma de castrar la curiosidad, sin la cual no hay creatividad.

Pasando a otra virtud –que es complicada por ser un poco técnica desde el punto de vista filosófico– diría que es aquella de trabajar en forma crítica la tensión entre subjetividad y objetividad, entre conciencia y mundo, entre práctica y teoría, entre ser social y conciencia.

Es difícil vivir esta dialécticidad entre subjetividad y objetividad; no es casual que éste sea un tema que acompaña la historia de todo el pensamiento filosófico. Y, es difícil, porque ninguno de nosotros escapa, andando por las calles de la historia, de sentir la tentación de olvidar o de minimizar la objetividad y de reducirla al poder –que allí se hace mágico– de la subjetividad todopoderosa. Y es entonces que, arbitrariamente, se dice que la subjetividad crea la objetividad; por lo tanto, no hay que transformar el mundo, la realidad concreta, sino las conciencias de las personas. Y éste es uno de los mitos en los que han caído miles de ingenuos. El mito de pretender que, primero, se transforman los corazones de las personas y, después la realidad material. Entonces, "cuando se tenga una humanidad bella, llena de seres angelicales, de esa humanidad saldrá una revolución". Esto no existe, jamás existió. La subjetividad cambia en el proceso de cambio de la objetividad. Yo me transformo al transformar. Yo soy hecho por la historia al hacerla.

El otro equívoco que hay en esta tensión y que para mí es fundamental para el educador es

estar lúcido y claro frente a él, es lo opuesto a esto.

Es decir, reducir la subjetividad a un puro reflejo de la objetividad. Esta ingenuidad significaría que sólo sería suficiente la transformación de las condiciones objetivas y, al día siguiente, tengo sujetos maravillosos.

La condición humana no es así. La cosa es dialécticamente contradictoria, procesal.

Quiero decir que yo sufría, también, estas tentaciones y que, en cierto momento, caí hacia la subjetividad. Esto significa, filosóficamente, idealismo; del otro lado, sería el objetivismo mecanicista. Recuerdo, por ejemplo que, en La educación como práctica de la libertad, tuve algunos momentos que anunciaban subjetivismo. Pero, este libro lo escribí hace más de trece años y, muchos de los que lo critican, no han leído, después, la crítica que yo hice de mí mismo. Cuando yo hablaba de concientización (palabra que dejé de usar por 1972 y de la que luego hice una buena crítica), la impresión que tengo al leerlo hoy es que el proceso de profundización de la toma de conciencia aparecía muchas veces de manera subjetiva aunque también, por supuesto, por causas históricas y sociales. Hay circunstancias en que uno es criticado por personas que no comprendieron históricamente el tiempo del criticado.

Entonces yo pensaba que la percepción crítica de la realidad, que su lectura crítica, ya significaba su transformación. Y esto era idealismo.

Pero, afortunadamente, como no morí, pude atravesar estos caminos y traspasarlos, superándolos.

Otra virtud que me gustaría plantear a ustedes es la de, no sólo comprender sino vivir la tensión entre el aquí y el ahora del educador, y el ahora de los educandos. En la medida en que yo comprendo esta relación entre "mi aquí y el aquí de los educandos", es que yo empiezo a descubrir que "mi aquí es el allá de los educandos", que no hay allá sino aquí.

Porque, incluso, sólo reconozco un aquí porque hay algo diferente, que es un allá, que me dice que aquí es aquí. Si no hubiera un allá, no comprendería dónde estoy.

Por ejemplo; si yo estoy en la calle, para estar hay sólo tres posibilidades fundamentales: o en el medio, donde se corre el riesgo de morir, o de un lado o de otro. Después de estas

tres posiciones, lo que ustedes tienen son aproximaciones. Si yo estoy de este lado, de acá, y percibo que el otro está del otro lado, yo tengo que atravesar la calle; si no, no llego.

Creo que, hasta el fin de este siglo, la solución será la misma. Es por esta razón que nadie llega allá partiendo de allá.

Este es un tema muy olvidado por los educadores-políticos y por políticos educadores. Hay que respetar la comprensión del mundo, la comprensión de la sociedad, la sabiduría popular. Hay que respetar el sentido común. En nombre de la exactitud científica que los educadores juzgan poseer –porque a veces, solamente juzgan-, en nombre de esa sabiduría hecha de caminos rigurosos, en nombre de que las masas populares necesitan de esta sabiduría que nosotros ya tenemos, olvidamos negligentemente, minimizamos, la percepción que los grupos sociales están teniendo de su cotidianeidad, de su mundo, la visión que tienen de la sociedad.

Esta postura mía es criticada por algunos estudiosos de Brasil, pero yo subrayo: Leer es una cosa muy difícil y muy responsable, y hay que tener mucho cuidado de que, al leer un texto, uno se prohíba estar leyendo, no el texto que el autor escribió, sino el texto que al lector le gustaría haber escrito.

Hay quienes dicen en Brasil que las tesis de Freire implican que el educador debe quedar al nivel de sabiduría popular de los educandos. No. Yo creo que hay una diferencia semántica muy grande entre “quedar” y “partir”. Yo hablo de partir de los niveles en que se encuentran los educandos. Es decir, para alcanzar el aquí, pasar por el allá –que es el aquí de los sectores populares-.

Allí existe una tensión grande. Por otra parte, esta virtud se prolonga a otra, que es la de rehusar caer en posturas espontaneístas, sin caer en posturas manipuladoras. Hay quienes piensan, ingenuamente, que el contrario positivo de la manipulación es el espontaneísmo; como hay quienes piensan que el contrario positivo del espontaneísmo es la manipulación. No; yo rechazo los dos, porque uno no es el contrario positivo del otro. El contrario positivo de los dos es la posición sustancialmente democrática, radicalmente democrática. Y no hay que tener miedo de esta palabra.

Esta virtud se prolonga en otra: la de vivir intensamente la comprensión profunda de la práctica y de la teoría, no como yuxtaposicio-

nes, sino como unidad contradictoria, la reunión contradictoria de estos elementos. Porque, la práctica no puede prescindir de la teoría. Hay que pensar la práctica para poder mejorarla. Esto demanda una fantástica seriedad, rigurosidad y no da pie a la licenciosidad. Esto demanda estudio, creación de una serie de disciplinas.

Esta cuestión de pensar que todo lo que es teórico y académico es malo, es absolutamente falsa y hay que luchar contra ella. No hay que negar el papel importante, fundamental, iluminatorio, de la teoría que, sin embargo, deja de tener cualquier repercusión si no hay una práctica seria. Por eso yo creo que la formación de los educadores populares es una de las mayores preocupaciones y un capítulo fundamental.

Una última virtud que yo quisiera mencionar en este encuentro es la de aprender a experimentar la relación, tensa también, entre paciencia e impaciencia. De tal manera que jamás se rompa la relación entre las dos posturas.

Porque, si uno rompe a favor de la paciencia, cae en el discurso tradicional del quietismo. Y, nosotros rompemos esta relación dinámica, tan dinámica como la relación práctica-teoría, a favor de la impaciencia, caemos en el activismo que olvida que la historia existe y, entonces, en nombre de una postura dialéctico-revolucionaria, caemos en el idealismo subjetivista prehegeliano.

De este modo, pasamos a programar, a decretar, una realidad que existe únicamente en la cabeza de la gente, en su mente, y que no tiene nada que ver con la realidad externa.

Y esta última virtud que mencioné es la que nosotros encontramos en los grandes líderes revolucionarios de la historia, la de vivir “pacientemente-impaciente”; nunca sólo pacientemente, nunca sólo impacientemente. Esta virtud de vivir la impaciencia paciente tiene que ver con la comprensión de lo real, con la comprensión de los límites históricos.

Y, todo esto, a su vez, tiene que ver con la relación entre lectura del texto y lectura del contexto. Esta también debería ser una de las virtudes fundamentales que deberíamos vivir, para testimoniar a los educandos, tanto en lo sistemático como en los grupos de educación popular, esta experiencia indispensable de leer la realidad sin leer las palabras, para que así se puedan leer bien las palabras.

A LA EDUCACIÓN POR LA COMUNICACIÓN

LA PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN EDUCATIVA.

MARIO KAPLÚN Extraído de:
UNESCO/OREALC, SANTIAGO DE CHILE,
1992

Un educador - comunicador de los años 20

Año 1924. Sur de Francia. En un pueblecito de los Alpes Marítimos llamado Bar-sur-Loup, un joven maestro de escuela, Célestin Freinet, se enfrenta a un problema que para él presenta tres aristas de las que no se sabría decir cuál de ellas es la más filosa.

Ante todo, está profundamente convencido de que es preciso cambiar de raíz el sistema educativo al que sus alumnos- y él mismo- se hallan sometidos. Esa enseñanza memorística, mecánica, represiva, divorciada de la vida, que “deja a los niños en una actitud pasiva y amorfa”, sólo engendra fracasos.

Su situación se hace más ardua porque, en esa relegada escuela de pueblo pobre (como aún hoy en casi todas las escuelas rurales de América Latina), hay sólo dos salones y dos únicos maestros para todos los grados escolares; así, el que tiene que enseñar, simultáneamente a alumnos – más de cuarenta- de varios niveles ¿Cómo multiplicarse y atender a todos, a la vez?

Y, aún se suma una tercera adversidad; su quebrantada salud. Soldado en la primera guerra mundial, ha sufrido una herida en el pulmón. Sus dificultades respiratorias y de voz no le permiten dar la lección como los maestros tradicionales. Al cabo de una media hora de esforzarse dictando clase, tiene que salir corriendo del aula porque se ahoga, le falta el aire, los accesos de tos se hacen indomables. Y, como él mismo se pregunta angustiado, “¿qué se puede hacer en una clase cuando no es posible explicar lecciones? No se puede hacer ejercicios de lectura todo el tiempo o poner a todos a copiar oraciones o a escribir números en un cuaderno: eso sólo sirve para aburrirlos mortalmente y hacerles odiar la escuela, nunca para educarlos.”

Así, Freinet sentía “la necesidad imperiosa de hallar nuevas soluciones, válidas para sus limitaciones físicas y válidas para los niños”;

era preciso encontrarles algo qué hacer, pero que fuera un quehacer educativamente productivo; descubrir una manera inédita de trabajar con ellos para que no dependieran sólo de sus vedadas lecciones ni necesitaran tanto de la asistencia permanente de un maestro que se encontraba tan condicionado para proporcionársela.

Descubre a los ideólogos de la “escuela activa” y su hallazgo le infunde esperanza. Lee con entusiasmo a los pedagogos de esta nueva corriente y vibra con sus planteamientos renovadores: allí debe estar el embrión de la respuesta que tanto le urge. Se entera de que habrá un encuentro de ellos en Ginebra y empeña hasta el último céntimo de su escuálido sueldo para asistir. Regresa decepcionado: les ha visto desplegar una batería de recursos muy brillantes- como podría ser hoy el empleo de equipos de video o de las computadoras –pero sofisticados y prohibitivamente caros. A esos grandes maestros pareciera tenerles sin cuidado el contexto social y económico que sus métodos innovadores implican; no parecen percibir siquiera que esa “escuela activa” que predicán es sólo para ricos, para unos pocos privilegiados, e imposible de transferir a la enseñanza pública. Tendrá que proseguir su búsqueda solo, por otros rumbos. Las soluciones que necesita tienen que ser acordes con la realidad de la que él llama escuela proletaria y que hoy diríamos educación popular.

Sigue buscando incansablemente hasta que, finalmente, al hojear un catálogo de ventas por correo, la oferta de una novedosa imprenta manual –sencilla, elemental, relativamente barata, manejable por los niños – le lleva a vislumbrar y ensayar una salida: introducir en la clase un medio de comunicación. Con sus magros ahorros la compra, la instala en medio del salón y la pone a disposición de los alumnos. Implanta en el aula el periódico escolar; pero no entendido- como suele hacerse en nuestros tiempos- como mera “actividad complementaria”, “extracurricular”, sino como el eje central, como el motor del proceso educativo. El salón de clases se transformó de manera permanente en sala de redacción del periódico, a la vez que en taller de composición e impresión.

El cuaderno escolar individual quedó abolido. Todo cuanto los niños aprendían, todo cuanto investigaban, reflexionaban, sentían y vivían lo volcaban en las páginas de su periódico en-

teramente redactado, ilustrado, diagramado, e impreso por ellos.

Obviamente, ahora sí, todos los niños estaban activos y ocupados: unos redactando otros componiendo o imprimiendo. Pero fue algo más que una solución al problema del quehacer. Aquel medio de comunicación cambió toda la dinámica de la enseñanza- aprendizaje. Los pequeños periodistas aprendían realmente a redactar para expresar sus ideas; a estudiar e investigar de verdad porque ahora tenían una motivación y un estímulo para hacerlo. Ese conocimiento que producían ya no era para cumplir una obligación –la clásica “tarea” o “deber” escolar- ni para registrarlo en un cuaderno individual –donde yacería perdido y muerto, y sólo sería leído por el maestro para corregirlo y calificarlo- sino para publicarlo, comunicarlo, compartirlo con los compañeros, con los padres, con los vecinos del pueblo.

Así incentivados, los chicos se sumergieron en la realidad: para procurar datos a fin de ampliar sus artículos periodísticos y asegurar su exactitud, salían por propia iniciativa a hacer entrevistas, encuestas, observaciones, mediciones, cálculos... Había una exigencia y no era, por cierto la autoridad del maestro ni de la sanción de la nota, de donde ésta emanaba: las informaciones tenían que ser correctas y verificadas puesto que iban a circular por todo el pueblo. Ahí estaba, pues, el colectivo de redacción formado por todos los compañeros, para discutir los artículos y demandarles claridad, precisión y rigor. Al mismo tiempo, se interesaron por leer la prensa grande y analizar las noticias. La colección del periódico escolar se fue haciendo memoria colectiva del grupo, registro de su proceso de descubrimiento y de sus avances en la producción de conocimiento. De adquisición individual, el saber comenzó a transformarse en construcción colectiva, en producto social, según designó Freinet.

La experiencia pedagógica halla su culminación cuando otros maestros de Francia, enterados de la innovación, piden al colega del sur que les envíe ejemplares de su periódico y hacen la prueba de darlo a leer a sus alumnos. “Jamás mis chicos habían estado tan interesados en una lectura...Bebían las palabras, devoraban el periódico con avidez”, escribe un maestro de Bretaña. Estos docentes, entonces, se resuelven a seguir la senda abierta por Freinet: le piden asesoramiento técnico, adquieren ellos también una pequeña imprenta

y los periódicos escolares empiezan a multiplicarse en distintas escuelas públicas de Francia, todas ellas pobres y relegadas.

Acontece algo de mayor impacto aún: entran en cadena. Se establece el intercambio de periódicos escolares, la red de corresponsales, el diálogo a distancia. En respuesta a su envío, los chicos provenzales de Bar-sur-Loup reciben, a la vez, las crónicas de los bretones de Trégunc. Ese día, el entusiasmo es desbordante: “Hay que informarles bien, explicarles cómo vivimos, qué comemos, cómo trabajamos el campo, qué cosechamos, qué fabricamos, qué árboles hay, qué tipos de animales, cómo nos divertimos, qué fiestas y costumbres tenemos”. Casi sin que el maestro deba intervenir, se organizan, se reparten tareas y se lanzan a la calle a ampliar datos, a entrevistar a los granjeros y a los artesanos, a exhumar documentos en el archivo municipal, a trazar planos del pueblo y mapas de los campos circundantes, a conversar con los abuelos para rescatar y reconstruir la historia y las tradiciones del lugar...

A su vez, las redacciones que en retribución reciben de sus corresponsales bretones –hijos de pescadores- vienen a ensanchar sus propios horizontes: los niños montañeses se familiarizan con el mar, con los barcos, con las redes pesqueras, con los peces y las aves marinas.

CULTURA Y CULTURAS

El Término cultura tiene su historia. Se utilizó por primera vez en el Imperio Romano; la palabra *colère* designaba, entonces, la recolección de lo sembrado; es decir, estaba vinculada a las actividades de producción de la tierra.

Poco a poco fue designando las actividades de producción relacionadas con el espíritu de los hombres: se suponía que lo que en ellos se sembraba daba sus frutos, y que eso era la cultura. Cicerón hablaba de la cultura como el cultivo del alma o el espíritu.

Recién en el Renacimiento el concepto se modifica y pasa a designar el proceso de formación de las elites dominantes, en especial relacionado con las artes, las ciencias en formación y la moral. Nace así una concepción muy extendida de cultura, como refinamiento del “buen gusto”, conocimiento y cultivo de las bellas artes y las bellas letras, donde los “cultivados” eran los aristócratas.

En el siglo XVIII se generaliza otra noción extendida de cultura, aquella que la contrapone

a lo “natural” y a los “naturales”, considerados desde entonces, incultos. Entonces cultura pasó a ser sinónimo de “civilización” y antónimo de “barbarie”. El estado culto, ahora se relacionaba con el conocimiento científico-racional, los buenos modales, las bellas artes y la literatura.

Hoy es aceptada la noción de cultura como forma de ser, de pensar, de sentir y de actuar compartida por un pueblo, y construida a lo largo de su historia. Esa es una definición que propuso el escritor argentino Jorge Luis Borges. Entonces, habría culturas y no sólo una cultura, porque cada pueblo tiene historias diferentes.

Para los antropólogos que se dedican al estudio de las culturas, cultura designa una condición o estado que todas las sociedades y todas las personas comparten, cualesquiera sean sus manifestaciones diferentes.

Si bien todas las culturas poseen similitudes, tienen usos (como el saludo, por ejemplo), costumbres y normas, cada cultura hace estas cosas de manera diferente. Sin embargo, algunas culturas han creído que son superiores a las demás y han actuado en consecuencia dominando a las otras.

SUGERENCIA DE ACTIVIDADES:

- Lectura comprensiva de los textos en forma grupal.
- Realizar una comparación destacando las principales características de la Educación Bancaria y la Educación Liberadora.
- Analizar en el grupo las experiencias personales (como alumno o docente) y su relación con estas dos diferentes concepciones.
- Analizar en lo posible la congruencia con las “virtudes de educador” en cada caso.
- Tomando en cuenta la experiencia comunicacional relatada por Mario Kaplún, pensar en el grupo la incorporación de un medio de comunicación para usar como herramienta educativa comunitaria en las actividades relacionadas con la promoción de la donación de sangre.

Sistema Provincial de Hemoterapia

Instituto Provincial de Hemoterapia

Autora: Téc. Mónica Del Río

El Instituto cumple con el rol dentro del el Sistema de Hemoterapia provincial como Organismo Rector de la Provincia de Buenos Aires.

ORGANO RECTOR PROVINCIAL: esta función, asignada por la Ley provincial N. 11.725, le obliga a definir las políticas a implementar en el territorio de la Provincia, con relación al recurso sangre humana. En este marco, se ha definido claramente que todo el Sistema debe basarse en los principios sustentados en el concepto de donante seguro.

El Instituto rige las funciones de planificación, programación, normalización, coordinación, supervisión, evaluación y procesamiento de toda la información que permita ajustar el Sistema.

A su vez, ha elaborado y puesto en ejecución a partir de 1990, el programa Provincial de Hemoterapia, el cual presenta tres ejes de implementación; la educación permanente, el control progresivo y el desarrollo de infraestructura.

El proyecto educativo es, sin duda, el pilar de la transformación y el que ha caracterizado al Programa desde su creación.

Centro Regional de Donación de Sangre:

Recibe alrededor de 32.000 donantes al año; preparando unos 75.000 hemocomponentes, con los cuales se abastecen 18 hospitales y 29 centros privados con un total de 4.000 camas.

El Centro Regional XI es el más antiguo y se ubica en la ciudad de La Plata, sede de la Re-

gión Sanitaria XI.

El número de habitantes de la Región Sanitaria XI es de alrededor de 900.000; pero esta es una ciudad universitaria, con una alta complejidad de recursos para la atención de la salud, lo que la transforma en el segundo centro de derivación más importante del país, después de la ciudad de Buenos Aires. Por estas razones, la población a atender excede la de su área programática en un porcentaje del 30 %, llevando a una cifra aproximada de 1.200.000 habitantes la población a cubrir.

El Centro Regional XI, sin dudas, un faro para el resto de la provincia, ya que fue el primer Centro en funcionamiento en el territorio nacional.

El Sistema de Donación

Actualmente, el 79% de las donaciones que recibe el Instituto provienen de los familiares y amigos de los pacientes, exigidos por el Sistema Normativo vigente, basado en la reposición de acuerdo a las necesidades del enfermo; conformado este, por un grupo mayoritario de donantes ocasionales.

Se encuentra claramente demostrado a nivel mundial, que la donación más segura es aquella aportada por individuos no exigidos, que, en su libertad de elección, deciden *voluntariamente* donar su sangre, ya que ellos representan por sí mismos un seguro de calidad.

A las graves consecuencias que plantea desde el punto de vista cualitativo, el modelo de donación por reposición vigente, se deben sumar los inconvenientes vinculados a la selección y la extracción; mayores gastos de insumos al generar un incremento del descarte de las unidades, con la consiguiente insuficiencia (altos costos y baja calidad) Además, al poder

contar con donantes habituales, permite organizar registros inmunohematológicos para casos particulares y contar con ellos para convocatorias eventuales.

Programa Provincial de Hemoterapia

La hemoterapia se ha desarrollado rápidamente, originando un crecimiento asincrónico entre el conocimiento científico y la transmisión del mismo en beneficio de la población.

En nuestro país, y particularmente en la provincia de Buenos Aires, debido a las características geográficas y poblacionales, la Hemoterapia ha evolucionado en forma anárquica, sin acciones programadas, y menos aún evaluadas.

El Programa Provincial de Hemoterapia que inicia su implementación en el año 1990, establece como propósito fundamental, la transformación de la Hemoterapia Provincial, y debe constituirse en un instrumento eficaz mediante el cual pueda organizarse la compleja situación de la especialidad, definiendo como imprescindible que los gobiernos asuman el compromiso ético, jurídico, social e institucional para llevar a cabo las acciones programadas, destinando recursos financieros necesarios que permitan cumplir con los objetivos propuestos.

Objetivos:

- Ofrecer una transfusión segura, oportuna y apropiada.
- Controlar y prevenir la enfermedad hemolítica del recién nacido.
- Autoabastecer de sangre, hemocomponentes y hemoderivados.

Estrategias:

- Actualizar la Legislación vigente.
- Nombrar coordinadores de Hemoterapia en cada Región Sanitaria.
- Actualizar las Normas Provinciales de Hemoterapia.
- Formar y capacitar recursos humanos.
- Establecer convenios entre los distintos sectores de la salud.
- Supervisar los Servicios de Hemoterapia.

Como es observable las estrategias planteadas en el inicio se han abordado y hoy tene-

mos grandes avances en cada una de ellas: se cuenta con la Ley Provincial de Hemoterapia N° 11.725, coordinadores de Hemoterapia en todas las regiones sanitarias, con normas técnicas y administrativas provinciales actualizadas cada 2 años. Múltiples actividades educativas destinadas a técnicos, bioquímicos, médicos y a la comunidad en general se desarrollan regularmente desde el inicio.

Al año 1999, se han capacitados y formado a médicos y técnicos en Hemoterapia que fueron designados en los diferentes servicios provinciales y municipales.

Programación:

El Programa de actividades se desarrolla a través de tres sub-programas:

- Capacitación y formación profesional.
- Capacitación y formación técnica.
- Promoción de la Hemodonación: Educación Comunitaria

Los sub-programas de capacitación y formación profesional y técnica permitirán optimizar la seguridad transfusional, realizar un uso racional de la sangre y controlar y prevenir la enfermedad hemolítica del recién nacido.

El sub-programa de Promoción de la Hemodonación, permitirá iniciar acciones tendientes a lograr, no sólo el autoabastecimiento de la demanda transfusional, sino también de reactivos para diagnóstico y hemoderivados de uso terapéutico, teniendo destacada importancia también en la seguridad transfusional.

Estrategias en Hemoterapia

El Programa de Promoción Comunitaria de la Hemodonación: para iniciar esta tarea, se conforma en el año 1990, un equipo interdisciplinario. Esta decisión fue novedad en nuestro país, donde nunca se había encarado este tipo de acciones programadas.

El propósito que tiene este programa es el de comprometer la participación comunitaria en una trama social que permita transformar el modelo vigente de donación de sangre, para optimizar la seguridad transfusional.

Los objetivos son:

- Consolidar equipos regionales de trabajo en

toda la Provincia.

- Elaborar y distribuir material de difusión.
- Incrementar el número de donaciones de sangre.
- Promover la donación de sangre voluntaria y habitual.
- Desarrollar las Colectas Externas de Sangre.

Todos los programas de Promoción de la Hemodonación tienen el mismo fin: proveer sangre de calidad asegurada en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La metodología de trabajo de la Promoción se caracteriza por la diversidad de los ámbitos donde se desarrolla el programa, y del amplio espectro de propuestas que puede abarcar. Con el fin de ordenarlos, podemos considerar la intencionalidad y el alcance de los mismos. De esta manera, se pueden concebir tres grandes líneas de acción:

Concientización: De la comunidad; con el objeto de generar una nueva actitud hacia la donación de sangre.

Fidelización: De los donantes, con el objeto de crear un vínculo estable con la Institución.

Proyección: Con el objeto de promover la formación de agrupaciones de donantes que actúen como multiplicadores de la propuesta. La concientización se trabaja en diferentes ámbitos:

La comunidad de salud: acciones puntuales destinadas a personal profesional, técnico, administrativo y de servicio.

También se capacitan mediante un Curso de formación de Agentes de Promoción Intra hospitalaria de la Hemodonación. Estos, colaboran voluntariamente desde su lugar de trabajo en la convocatoria de donantes de reposición, con la intención de encararlo desde la concientización en lugar de la coerción.

La comunidad en general: se organizan talleres y grupos de reflexión en Instituciones educativas e intermedias, concurriendo grupos al Centro Regional.

La fidelización se desarrolla en el ámbito intrainstitucional. Se realizan cursos de capacitación y actualización del personal que atiende integralmente al donante en su recepción, admisión, entrevista médica, evaluación pre y post- extracción, extracción y refrigerio. Estas actividades formales, responden a necesidades puntuales en el marco de la educación permanente.

Otra estrategia es la implementación de Colectas Externas de Sangre, las que permiten “acercarse al donante” y facilitarle la donación.

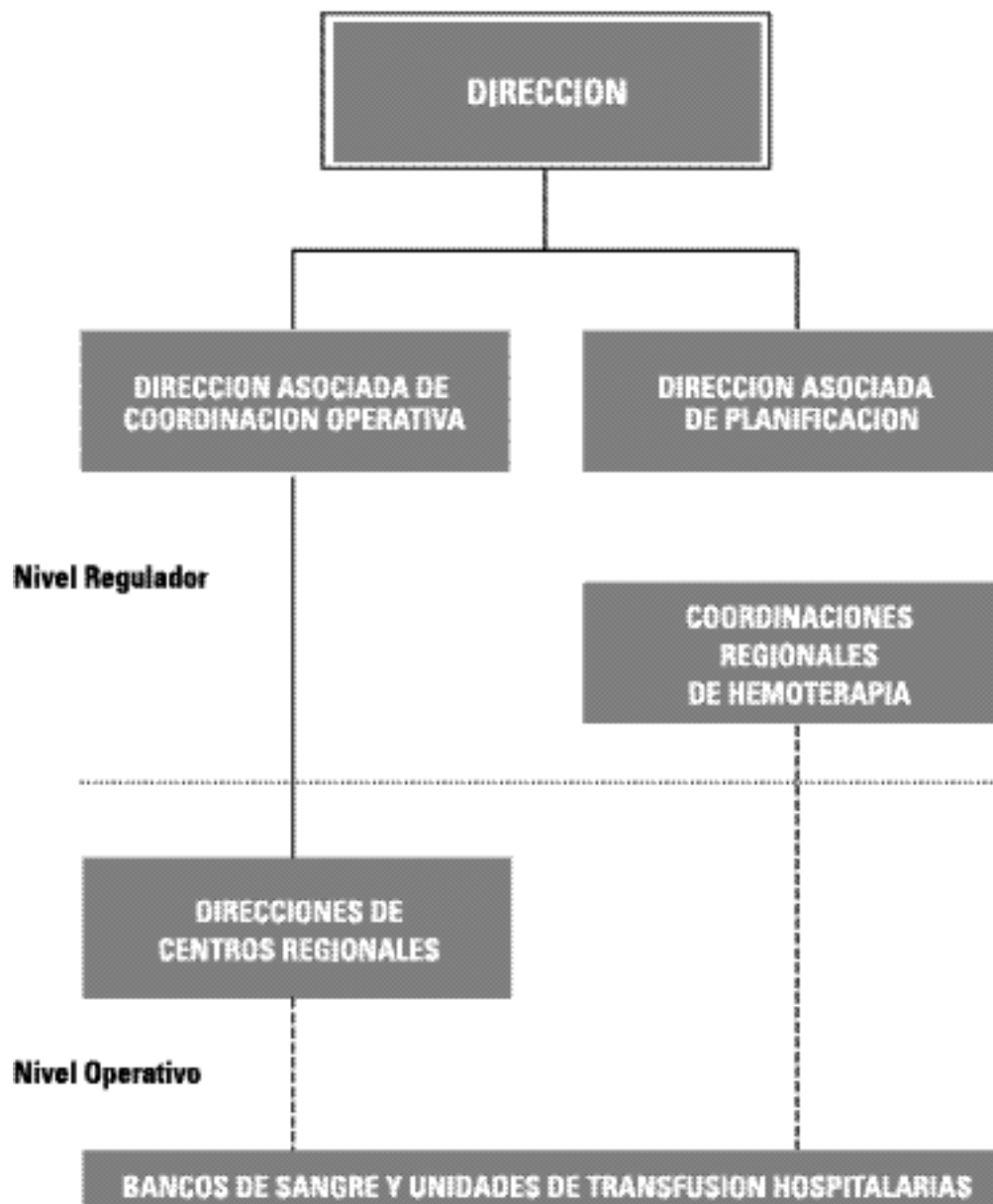
La proyección, iniciada en el año 1993, cuando se conforma entre los donantes habituales el primer “Club de Donantes” del Centro Regional XI, al cual se han incorporado otras agrupaciones que están organizando sus propios programas de acción contando con el apoyo y orientación del Instituto Provincial de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires y de todos los integrantes del Sistema provincial de Hemoterapia. Actualmente se ha constituido la Asociación para la donación voluntaria de sangre que participa activamente en la promoción conjuntamente con los equipos de Hemoterapia.

Bibliografía:

- Boletines del Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires
- Sistema de educación semi-presencial en Hemoterapia –S.E.S.H.-Marco conceptual. Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata,1998.

Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires Organo Rector Provincial

Telefax: 0221-453-4012
E-mail: hemoba@hemo.ms.gba.gov.ar
Donación de Sangre: 0800-666-2258



Sistema Provincial de Hemoterapia

Organización por Regiones



Hemoterapia, Educación y Promoción de la Donación

¿Qué es educación?

La educación como hecho social constituye una realidad, que se dio desde el origen de la humanidad. Es un proceso mediante el cual una sociedad comunica de un modo creador su cultura, en vista a la realización de los hombres que viven en ella.

La sociedad necesita de la educación para subsistir y progresar continuamente. A través de la comunicación a las generaciones jóvenes de toda su herencia cultural y del aporte que éstas le brindan logra su transformación constante.

Desde el punto de vista individual, la educación puede considerarse como un proceso que se da en todos y cada uno de los hombres de una sociedad durante toda su vida.

El hombre necesita de la educación para ir perfeccionándose cada vez más como persona y, junto con los otros hombres, poder participar creativamente en la sociedad y en la cultura en la que él vive.

Educación desde el punto de vista humano

Al considerar la educación desde el punto de vista de los hombres que viven en una sociedad, se pueden distinguir en el proceso educativo 2 sentidos.

La educación implica por un lado un proceso de socialización, es decir la adquisición del lenguaje, criterios de valoración, ideas, normas, usos dominantes de la sociedad en que vive. Este proceso de socialización es el que permite dar continuidad a la sociedad, ya que los hombres al educarse internalizan las pautas culturales y a su vez las comunican a las nuevas generaciones.

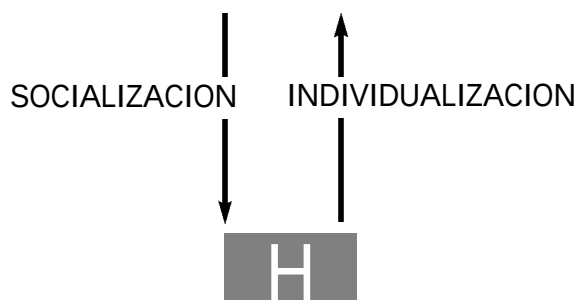
Este proceso de socialización, se ve complementado con un proceso de individualización, por el cual el sujeto desarrolla sus capacidades, hace efectivas sus posibilidades, crece interiormente.

Este proceso es el que provoca el avance y transformación de la cultura, ya que cada hombre, no solo recibe y asimila las pautas culturales sino que las transforman junto con los demás hombres en la medida en que hacen aportes originales.

La sociedad se perpetúa

S

La sociedad se transforma



La educación al integrar ambos procesos contribuye a forjar el juicio crítico en el educando, al lograr una actitud reflexiva; la permite asumir su papel de sujeto de la historia, participar responsablemente en el bien común, en las iniciativas y decisiones y ser integrante y forjador del proceso de transformación social.

Tarea Propuesta

Buscar bibliografía que desarrolle estos conceptos sintetizados. En grupo, redactar un breve texto explicativo de ambas concepciones. ¿Cuál les parece más acertada? ¿Por qué? Explicar brevemente las razones.

Bibliografía:

-La tarea docente. Susana Avolio de Cols, 1981, Bs. As.

Educación Popular en Salud

Autora: Téc. Mariana Crededio

En nuestra vida, todos los días aprendemos y enseñamos en nuestros hogares, en el trabajo, las mamás a sus hijos, un grupo de autoayuda, en un barrio, un agente sanitario visitando a los vecinos, una reunión del equipo de salud y muchas otras situaciones cotidianas. Si nos detenemos un poco a pensar sobre estos momentos viviendo, trabajando, estudiando o estando en casa, aparece una palabra repetida: educación.

Características de la educación popular en salud

- Busca cambiar la realidad.
- Trabaja para llegar a una realización horizontal, es decir que todos tenemos las mismas posibilidades para acceder al conocimiento.
- Siempre estimula el aprendizaje colectivo.
- Es un proceso participativo.
- Parte de la práctica, de la experiencia de cada uno y del grupo o población.
- Rescata el aprendizaje que se da en todos lados y a cualquier edad, no lo encierra en las instituciones encargadas de instruir (escuelas, universidades).
- Se fuerza por ir sumando cada vez más gente.

Veamos algunos conceptos teóricos:

La educación popular, que sería un área del grupo de las ciencias de la educación, ha desarrollado fundamentalmente en América Latina, una nueva metodología de trabajo. Su objetivo es lograr un conocimiento de la realidad que nos permita, colectivamente, poder detectar nuestros problemas, analizar críticamente sus causas y profundizar el proceso de transformación que nos permita construir una sociedad con más justicia social. En la EDUCACION POPULAR las relaciones son igualitarias y democráticas: todos y cada uno de nosotros sabemos, aprendemos y enseñamos. No existe ser humano que no tenga algo por aprender o algo para enseñar. Por eso no podemos utilizar una metodología que se base únicamente en dar charlas, conferencias o dictar clases con conocimientos teóricos sin raíces en la realidad. Esto sucede frecuentemente en las universidades, en las escuelas.

Pero nosotros debemos encontrar un modelo

propio de trabajo que se base más en las preguntas que nos permiten rescatar el saber que hemos ido construyendo como pueblo, nuestra experiencia de vida, reflexionar críticamente acerca de lo que hacemos e intercambiar y compartir nuestros conocimientos.

La EDUCACION POPULAR es un proceso que no se pone límites en el tiempo sino que por el contrario, respeta el ritmo de aprendizaje que tiene cada uno.

Al crear un ámbito de relaciones horizontales entre nosotros, nos ayuda a modificar nuestras maneras de pensar y nuestras prácticas, que nos permiten ir fortaleciendo los lazos solidarios y democráticos que requiere este momento. Este proceso debe ser protagonizado por cada uno de nosotros, por lo tanto es individual, pero al mismo tiempo es social y colectivo, ya que es haciendo y pensando en conjunto como creamos y recreamos el conocimiento, que es un producto social.

Uno de los conceptos centrales de la EDUCACION POPULAR en cuanto a su metodología es lo que conocemos con el nombre de “práctica- teoría- práctica”. Esto significa que partimos de nuestra realidad más próxima y desde ella pensamos grupalmente. Uno de los objetivos de este camino, tan dinámico, es la transformación del modelo educativo tradicional en un modelo participador y liberador. Estos procesos de cambio necesitan de planificación, ejecución, evaluación y sistematización continua, donde todos y cada uno de nosotros seamos protagonistas activos. Como vamos viendo, el trabajo debe partir de analizar nuestra realidad, reconocer nuestros recursos, necesidades, intereses, tiempos, pautas culturales. Esto sería realizar un diagnóstico sobre la situación. Cuando decimos “sistematizar”, pensamos en la tarea de registrar la experiencia de trabajo para que al final de cada etapa podamos organizar, conceptualizar y evaluar lo que hemos hecho y aprendido. Cuando no hacemos esto, podemos repetir siempre los mismos errores, o estancarnos sin poder avanzar. Cuando logramos observar y re-elaborar nuestros procesos de aprendizaje con sus avances y retrocesos estamos creando un instrumento que nos permite apropiarnos conscientemente del recorrido que significa construir una nueva práctica que haga posible una sociedad más justa.

• **Educación para la salud. Aspectos básicos conceptuales.** U.B.A. , 1983.

Estrategias de Educación Comunitaria: Educación popular en salud y Programa de Promoción Comunitaria de la Hemodonación. Fines y objetivos.

Autores:

Téc. María Silvia Doval

Téc. Claudia Fernández

Dra. Patricia Epstein

En algún momento, los hombres tuvieron la gran necesidad de encontrar algunos elementos que los ayudaran a favor de su supervivencia, es así que se comenzaron a desarrollar determinadas actividades para proteger la vida, la salud.

Una de las actividades muy importantes a desarrollar por la comunidad es *la educación*: que corresponde a diferentes actividades organizadas por la comunidad para educarse (educación general).

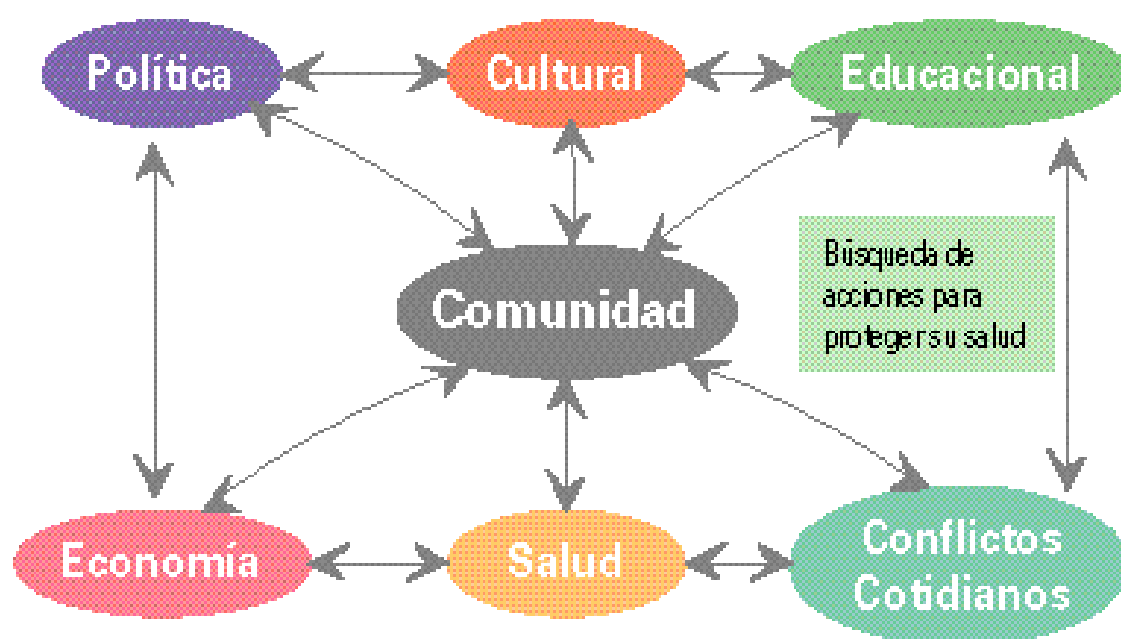
A medida que se va profundizando en el tema se observa cómo estas actividades se encuentran concatenadas con otros aspectos de las actividades humanas, -política, económica, social, etc.- que indirectamente influyen en la ejecución del desarrollo de las actividades de educación. Todos estos aspectos comunitarios se relacionan entre sí. Es así que los programas políticos, culturales, económicos, so-

ciales y sanitarios inciden y se modifican unos con otros. El resultado de esta relación dinámica y continua es el estado presente de una comunidad, nunca perfecto ni libre de conflictos. La presencia de conflictos es necesaria para la generación de movilización comunitaria para su resolución.

En ese sentido es imprescindible lograr que la comunidad reconozca inicialmente sus necesidades como tales, evalúe su situación real y establezca un proyecto de cambio tendiente a la resolución del conflicto (ver cuadro).

Uno de los instrumentos más valiosos que puede utilizar la comunidad son los procesos educativos, ya que los mismos en general tienden a lograr cambios idiosincrásicos más permanentes. En las actividades educacionales aplicadas a la salud hay varios implicados: El individuo (per se), su núcleo básico (la familia), y la comunidad en pleno que tiene el problema a solucionar o cambiar. Cuando la necesidad es reconocida, el sector comunitario afectado o movilizado por este reconocimiento buscará resolver sus problemas a través de diferentes actividades programadas y coordinadas, tal es el caso de este curso de Promoción Comunitaria de la Hemodonación.

Se asume que la colaboración y la voluntad de la comunidad facilitan la realización de esta actividad, contribuyen a su replicación, y su transformación en un objetivo importante a discutir e informar que se instala dentro de la sociedad.



La importancia de que la población movilice recursos humanos y físicos para contribuir a solucionar problemas de salud, no se discute, pero sí se cuestiona el conocimiento del tema a solucionar. De ahí la trascendencia de capacitar a los voluntarios a través de educación continua, y fluida comunicación con el equipo regional, brindándoles todas las herramientas posibles para la comprensión en profundidad de la complejidad del tema en cuestión.

La activación de la participación de la comunidad y su orientación hacia la promoción de la donación de sangre voluntaria y habitual requiere de estrategias flexibles que reflejen todo lo que queremos fundamentar, a la vez que se incentiven con los conocimientos que van adquiriendo para la elaboración y ejecución de propuestas concretas. Hay que considerar que la comunidad, junto al equipo regional, son los autores del análisis de la problemática en la población. Se toma en cuenta el punto de vista de la población, se interpretan todos los fenómenos y se visualiza el problema.

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud, la enfermedad y el uso de servicios y refuerza conductas positivas. Esto implica el trabajo compartido entre el equipo de salud y la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas, la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto social y cultural.

El hombre aprende de diferentes maneras, a través del *sistema formal*: la educación de la escuela, y del *sistema no formal*: la educación en distintos momentos y a través de estímulos y procesos muy variados.

El enfoque educativo debe estar relacionado con los problemas concretos que deseamos solucionar, el programa educativo debe estar orientado a ayudarlos a entender mejor los problemas detectados, poder así discutirlos, analizarlos y encontrar la manera de solución, estimulando a la comunidad a participar activamente en las acciones que dicha solución requiere.

Estos temas deben ser considerados importantes por la comunidad y los resultados del programa deben ser muy prácticos y de fácil comprensión, capacitando a las personas interesadas para aplicar inmediatamente lo aprendido en la solución.

El propósito fundamental es: Conformar el voluntariado local para promocionar la donación

voluntaria y habitual de sangre a través de la formación de promotores comunitarios en Hemodonación. Donde los objetivos de la tarea del promotor serían principalmente:

Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia socio-sanitaria de la donación de sangre.

Implementar intervenciones de educación comunitaria para promocionar la hemodonación.

Incrementar la frecuencia de donaciones entre los donantes habituales.

Sin duda las estrategias son múltiples, algunas de ellas son la que nosotros proponemos a continuación:

Charlas: Despiertan el entusiasmo por el aprendizaje, el interés y la curiosidad del público. En lo posible se aconseja distribuir hojas con un resumen de la misma. Ilustrar en pizarrón o usar elementos visuales. Dejar tiempo para preguntas y discusión final.

Discusión en grupos: Enriquece el aprendizaje a través del intercambio de ideas y experiencias. Se desarrolla el sentido de solidaridad y cooperación. Facilita la tolerancia y el poder de comprensión. Para realizarlo se debe definir claramente el tema a discutir, establecer el procedimiento que el grupo debe seguir, seleccionar coordinadores que cercioren el desarrollo del trabajo y la participación amplia del grupo. Se deben exponer los resultados, evaluar la calidad de la discusión, realizar un resumen y sugerir mejoras, si fuera necesario.

Visitas al lugar de pertenencia: Favorece la comunicación y la buena relación entre el equipo docente y las personas pertenecientes a dicho lugar (Hospitales, Sociedades de Fomento, etc.). Nos provee información importante del lugar y se puede controlar el desarrollo de lo aprendido. Debemos registrar todas las visitas. Visitar más seguido a quienes más nos necesitan llevando (en lo posible) nuevo material de información.

Utilización de videos informativos: Para poder analizar y luego discutir en grupo, fomentando el trabajo en equipo.

Realización de afiches: Para captar la atención de otros grupos no involucrados.

Exposición de fotografías: Igual que el punto anterior nos ayuda a mejorar la comprensión

de un tema en especial. Pueden resumir partes importantes de un hecho.

Radio: Medio de comunicación masivo, ideal para un programa corto tocando los temas principales para llegar a la audiencia lo más claramente posible. No es fácil evaluar la cantidad de personas contactadas, pero si, se tiene seguridad de llegar a todos aquellos miembros de la comunidad que usualmente no concurren al curso.

Actividades Sugeridas

Actividades presenciales grupales:

Taller: Análisis, discusión, conclusión. "Si la comunidad no toma conciencia de sus propios problemas de salud y considera importante su solución difícilmente tendrá disposición para buscar alternativas de cambio válidas tanto a nivel individual como colectivo".

Creación de un afiche: Sensibilizando a la comunidad. ¿Cómo puedo llegar a la comunidad para interesarla en la donación de sangre?.

Actividades no presenciales:

Realización de un guión para un programa de radio, que será transmitido en una radio local.

Escribir notas para su publicación en el Diario del Donante.

Lectura complementaria: "Educación Comunitaria para la transformación". Dr. Daniel Fontana, Prof. Gabriela Fernández Cid

Bibliografía:

-Cuadernillo del curso de Formación de Formadores en Hemodonación Instituto de Hemoterapia, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Año 1998.

-Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Año 1985.

-Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Año 1984.

Educación Comunitaria para la transformación

Trabajo presentado en el 1er. Encuentro de Educación Popular y Participación Comunitaria en Salud

Dr. Daniel Fontana

Prof. Gabriela Fernández Cid

Resumen

¿Qué es el C.A.P.O.D.S.?

Con esta denominación designamos la planificación destinada a la *Capacitación para la Ob - tención de Donantes Solidarios* que se implementa dependiendo de la Dirección de Capacitación de Técnicos de la Salud, a través de múltiples actividades desde 1990.

¿Qué propósito tiene?

Comprometer la participación comunitaria en una trama social solidaria que permita transformar el modelo vigente de donación de reposición por el modelo basado en la donación de sangre voluntaria y habitual para optimizar la seguridad transfusional.

¿Cuáles son sus objetivos?

- Consolidar equipos regionales de trabajo en toda la provincia.
- Elaborar y distribuir material de difusión.
- Incrementar el número de donaciones de sangre.
- Promover la donación voluntaria y habitual de sangre.
- Desarrollar las Colectas Externas de Sangre.

¿Cuál es su marco jurídico?

El Programa Provincial de Hemoterapia, elaborado y puesto en ejecución por el Instituto de Hemoterapia en 1989, la Ley Provincial 11.725/95 y su Decreto Reglamentario 3716/97.

¿Cuál es su contenido ético- filosófico?

La medicina es una ciencia social y la Hemoterapia es una especialidad paradigmática, dado que su atención está puesta con énfasis en la comunidad de los sanos para ayudar a la comunidad de los enfermos, funcionando los especialistas del Equipo de Hemoterapia como intermediarios. Esta concepción evidencia la necesidad de intervenir en la comunidad de los hombres sanos.

¿Qué organización ha adoptado?

El Instituto de Hemoterapia es sede del Equipo Central de coordinación y apoyo provincial. En cada Región Sanitaria se conforman equipos interdisciplinarios según la disponibilidad de recursos humanos, desarrollo estructural y posibilidades de acción.

¿Quiénes son los destinatarios?

Integrantes de la comunidad: alumnos del ciclo básico, polimodal, educación terciaria, universitaria, integrantes de asociaciones intermedias culturales y deportivas.

Integrantes del equipo de salud: administrativos, técnicos, profesionales, colaboradores y participantes de los cursos de actualización y capacitación.

¿Cuál es su duración?

En función de los objetivos definidos, las actividades del C.A.P.O.D.S. deben mantenerse en el tiempo. Esta transformación social es un proceso que no admite treguas, según lo de-

muestra la amplia experiencia internacional. Debe avanzarse hacia la intensificación de las actividades regionales de acuerdo a las particularidades de cada Región Sanitaria.

Antecedentes generales

Todos los programas de promoción de la hemodonación tienen el mismo fin, *proveer sangre de calidad asegurada, en cantidad suficiente, para satisfacer las necesidades de los pacientes*. Pero los métodos y los sistemas por los cuales se esfuerzan para alcanzarlo son diversos. Al Estado le incumbe una indelegable responsabilidad en este campo de la salud. Debe establecer las reglas y condiciones a respetar. Existen recomendaciones o normas, elaboradas por diversas organizaciones internacionales como el Consejo de Europa, la Sociedad Internacional de la Transfusión Sanguínea, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y la Organización Mundial de la Salud que destacan la importancia mundialmente otorgada a la problemática de la educación comunitaria para la donación de sangre segura.

Actualmente la transfusión sanguínea es una intervención totalmente corriente en el medio hospitalario. La provisión de componentes sanguíneos, en cantidad y calidad suficiente para la atención médica moderna es algo que los países que tienen Programas de Sangre desarrollados consideran superado, aunque no le quitan dedicación, pues es el primer eslabón en la cadena de calidad.

La seguridad transfusional depende de esta cadena de calidad conformada por los tres grandes procesos de la Hemoterapia: la donación, la preparación de productos y la transfusión. La fuerza de esta cadena va a ser igual a la del eslabón más débil, de manera que nada sirve, en la búsqueda de la seguridad transfusional, contar con buenos laboratorios y buenos profesionales que indiquen bien la transfusión (eslabón 2 y 3) sin consolidar un fuerte eslabón inicial, mediante la participación de donantes seguros (voluntarios y habituales).

La política transfusional nacional debería estar integrada en el plan sanitario del país y traducir el punto de vista adoptado por la Autoridad Sanitaria, generalmente enriquecido por un amplio aporte comunitario y científico.

La organización de los programas transfusionales nacionales puede presentarse de diver-

sas maneras: centralizada, regionalizada, hospitalaria o mixta. En la mayoría de los países en desarrollo o menos desarrollados los servicios de transfusión están en los hospitales mismos. Esto significa que no existe un sistema organizado y que cada hospital (incluso a veces cada servicio) debe encontrar la sangre que necesita por los medios que le parecen más apropiados, pudiendo apelar a mecanismos incompatibles con las prácticas adecuadas. Así también, todas las publicaciones coinciden en que los Bancos de Sangre con fines lucrativos no son recomendables pues pueden ceder a la tentación de economizar sobre los costos, en detrimento de la calidad.

La Educación Comunitaria no puede escapar a este marco y se constituye en un componente primordial de un sistema organizado. Esta referencia está expresada en la legislación vigente en muchos países, inclusive Argentina, bibliografía internacional y en los Estatutos de las Sociedades Científicas más importantes del mundo – A.A.B.B; S.I.T.S; S.F.T.S; S.E.T.S. - entre otras.

En la provincia de Buenos Aires

Considerando las características de la donación de sangre en nuestro medio el Instituto de Hemoterapia en su ámbito de acción y en el marco del Programa Provincial de Hemoterapia ha efectuado en el período 1990 - 1999 diversas acciones con el objeto de obtener donantes seguros. Hoy, existe una convicción de todos los integrantes del grupo de trabajo sobre la importancia legal, ética, socio-sanitaria y científica que reviste este compromiso. Esta valoración compartida es el resultado del intenso trabajo educativo efectuado.

Concebido desde el diseño del Programa Provincial de Hemoterapia (1989), este campo de trabajo ha ido modificando su presencia en el mismo, según el avance de los conocimientos técnico-científicos y sociales en el mundo.

La crisis del SIDA, al generar un profundo cuestionamiento de las prácticas vigentes facilitó la permeabilidad necesaria para que la Especialidad en el mundo se abriera al replanteo y la búsqueda de nuevas certezas. Este nuevo enfoque científico, el cambio de objeto de estudio de la Hemoterapia - desde una visión que circulaba por el laboratorio y el enfermo hacia una visión ampliada en la que se considera protagonista al hombre sano y la

salud de toda la comunidad - revaloriza el rol del donante desde todas las perspectivas de análisis. Esta reconceptualización mundial se constituyó en una favorable oportunidad para que en nuestro medio se iniciara una nueva etapa: el Programa Provincial de Hemoterapia nace justamente en ese contexto.

En otros países, la necesidad de participación de los donantes de sangre surgió de la comunidad misma quien, habiendo padecido penurias en tiempos de guerra, consolidó su organización en redes bien entramadas.

En nuestra experiencia la preocupación por cambiar el modelo de donación de reposición surge de la instancia organizativa -Instituto de Hemoterapia- no existiendo en la comunidad la conciencia del valor de contar con donantes de sangre habituales. Por el contrario, resulta sorprendente la acción de donar sangre sin que se solicite personalmente o por los medios de comunicación.

Si bien la comunidad reconoce como indiscutible la cotidiana necesidad de contar con sangre, esta percepción social no resulta movilizadora en nuestro medio. Es sabido que cada grupo humano sintetiza singularmente experiencias, antecedentes, procesos históricos, concepciones y valoraciones. Si a esto se suman las particularidades del contexto situacional actual, entonces podemos afirmar que la concepción de una población sobre la sangre y su donación parece ser intransferible y evidentemente los pasos para la construcción de esta trama social solidaria son particularizados.

No fue fácil iniciar el camino pues se trataba de abrir una senda, dado que nunca se había intentado en nuestro medio una acción sistemática para la Promoción de la Hemodonación.

Ante este panorama se conforma un equipo interdisciplinario de 6 docentes en la Región Sanitaria XI con el objeto de seguir dos claras líneas de acción: difusión y educación, como experiencia inicial.

Considerando prioritaria la difusión, se realiza a través de la Universidad Nacional de La Plata un proyecto de campaña masiva. En ese momento se pensó que esa acción sería determinante. Por diversas razones este proyecto no se implementó. Entre ellas la percepción de que en nuestro medio, con las características que nuestra sociedad le atribuye a las ac-

ciones institucionales, una campaña por la donación de sangre, surgida de una instancia en ese momento no legitimada, ni social ni científicamente iba a ser contraproducente. En tanto, se inició en pequeña escala la producción de materiales informativos, folletos y afiches.

Por el contrario se comenzó a desarrollar la línea de educación comunitaria, organizando talleres de trabajo y grupos de reflexión en diversos ámbitos. Fue necesario elaborar una serie de soportes didácticos, para las diversas acciones emprendidas y desarrollar aptitudes de los distintos miembros del equipo para enfrentar, animar y coordinar grupos de muy variadas conformaciones en actividades participativas muy distantes de las académicas, habituales para los profesionales.

Entre el año 1992 y 1996 se extiende hasta abarcar 4 Regiones Sanitarias con disponibilidad de recurso humano capacitado. Las acciones desarrolladas permitieron corroborar sobre todo la necesidad de abordar en el comienzo un fuerte trabajo intramuros, es decir, dedicar inicial atención a las distintas interfaces en las que participa el Equipo de Hemoterapia. Los ámbitos de trabajo definidos fueron:

- Intramuros o intra-servicio: para el propio personal de Hemoterapia.
- Intrahospitalario: para la comunidad de salud.
- Comunitario: hacia todos los integrantes de la comunidad.

Esta etapa de cambio, permitió configurar participativamente la nueva concepción de la Hemoterapia y luego operativizarla, es decir transformar las prácticas cotidianas. Fue necesario actualizar conocimientos técnico-científicos y de gestión.

Simultáneamente, en la Región XI, se proseguía el trabajo en la comunidad el que servía como nutriente de problemáticas, puntos de vista y abría la posibilidad de probar los soportes didácticos.

Paralelamente en la difusión, con la incorporación de personal especializado, se elaboran materiales diversos, acordes a la compleja gama de actividades.

Desde el año 1997, se organiza un Equipo provincial con representantes de todas las Regiones Sanitarias y con una distribución de la carga horaria acorde a sus características (ante-

cedentes en la actividad, recursos humanos disponibles, proyecto regional). Cada Equipo aborda la Promoción de la Hemodonación en directa relación con el Coordinador Regional de Hemoterapia quien orienta en cuanto a los objetivos y metas a establecer.

Esta forma de trabajo es la que resulta más enriquecedora para todos los integrantes quienes en periódicas reuniones de Coordinación intercambian y reafirman líneas de acción, experiencias y propuestas.

Se producen y distribuyen múltiples materiales de difusión de uso provincial, a fin de consolidar una fuerte imagen institucional que respalde las propuestas locales.

Debe dimensionarse la difícil tarea de movilizar hacia la donación de sangre habitual y espontánea una comunidad que no conoce las necesidades ni concibe la organización de un sistema sanitario basado en una red solidaria. Nuestra historia es rica en ejemplos de defraudación en situaciones de movilización. Si a esto le sumamos las fantasías del imaginario social sobre los negociados con la sangre humana se genera una desconfianza inicial muy difícil de revertir. Sin embargo, nuestra experiencia demuestra que lenta, pero sólidamente vamos cumpliendo los objetivos propuestos, integrando un grupo en crecimiento cada vez más comprometido con la donación de sangre.

Metodología de trabajo

La Promoción de la Hemodonación se caracteriza por la diversidad de los destinatarios, de los ámbitos en que se desarrolla y del amplio espectro de propuestas que puede abarcar. Con el fin de ordenarlas podemos considerar la intencionalidad y el alcance de las mismas. De esta manera se pueden concebir tres grandes líneas de acción.

Concientización de la comunidad con el objeto de generar una nueva actitud hacia la donación de sangre

Fidelización de los donantes con el objeto de crear un vínculo estable con la donación de sangre

Proyección con el objeto de promover la formación de Agrupaciones de Donantes que actúen como multiplicadores de la propuesta

La **concientización** se trabajó hacia:

La **comunidad de salud** acciones puntuales destinadas a personal profesional, técnico, administrativo y de servicio.

La **comunidad general**, se organizan talleres y grupos de reflexión en instituciones educativas e intermedias, concurriendo a sus instalaciones o recibiendo grupos en el Centro Regional.

Las **propuestas de Capacitación Formal**, según el ámbito de acción de los destinatarios, fueron formuladas en dos líneas principales: **Formación de Promotores Intrahospitalarios de la Hemodonación (A.P.I.H.)** y Formación de Promotores Comunitarios (cuadros 1 y 2). En ambos casos se elaboró material instructivo específico y la docencia fue desarrollada por el equipo interdisciplinario del C.A.P.O.D.S.

Para la formación de Promotores Comunitarios, se formaron Instructores, Técnicos en Hemoterapia (Disposición Nro 62/98 de la Dirección de Capacitación para la Salud Provincial), quienes tuvieron a su cargo la capacitación de los Promotores y la supervisión de los Proyectos Comunitarios.

Las acciones de capacitación no Formal se desarrollan con una estructura similar en todos los casos, variando la profundización de acuerdo a los destinatarios. En los cuadros 3, 4 y 5 se presenta el modelo básico utilizado.

La **fidelización** se desarrolla en el ámbito intrainstitucional. Se realizan cursos de capacitación y actualización del personal que atiende integralmente al donante en su recepción, admisión, entrevista médica, evaluación pre y post extracción, extracción y refrigerio. Estas actividades formales se complementan con acciones específicas que responden a necesidades puntuales, en el marco de la educación permanente. Otra estrategia favorecedora es la implementación de Colectas Externas de Sangre, las que permiten "acercarse al donante" y facilitarle la donación.

La proyección iniciada en 1993 cuando se conformó entre los donantes de sangre habituales el primer "Club de Donantes" del Centro Regional XI, al cual se han incorporado otras agrupaciones que están organizando sus propios programas de acción contando con nuestro apoyo y orientación. En otras Regiones Sanitarias se movilizan diferentes grupos dispuestos a integrarse a esta propuesta.

Cuadros 1 y 2

	Promoción Intrahospitalaria	Promoción Comunitaria
Objetivo	Concientizar y fidelizar a la comunidad para la Donación Voluntaria y Habitual, fomentando su participación espontánea.	
Organización Curricular	• Aspectos referenciales socio-sanitarios • Sistema Provincial de Hemoterapia • La comunidad destinataria del Proyecto • Rol del Agente Promotor de la Hemodonación • Elaboración de Proyectos	
Material Instructivo	Preparado especialmente por el equipo docente	
Aprobación	Disposición 89/98 de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud.	Disposición 69/99 de la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud.
Equipo Docente	Interdisciplinario: Docentes, Pedagogos, Psicólogos, Bioquímicos, Profesionales y Técnicos en Hemoterapia.	Instructores: Técnicos en Hemoterapia capacitados específicamente por el equipo interdisciplinario.
Destinatarios	Personal de Salud de diferentes áreas: Administrativa / Técnica / Profesional.	Integrantes de la comunidad con educación primaria completa
Producción	Elaboración e implementación de un trabajo de campo en la institución de referencia.	Elaboración e implementación de un Proyecto Comunitario de Promoción de la Hemodonación.
Duración	90 hs.	150 hs.
Períodos	1994 1999	1998 1999
Cursos	1 4	4 11
Egresados	15 109	98 194
Instituciones	4 38	4 11

Cuadro 3

Esquema Básico de Desarrollo
• Presentación Marco de referencia • Situaciones disparadoras • Trabajo de producción grupal • Plenario Aporte de información necesaria • Conclusiones Relación con el marco de referencia

Cuadro 4

Situaciones Disparadoras
• Las expectativas del donante de sangre. • El donante “obligado”. • El donante voluntario. • La convocatoria de donantes por medios de comunicación. • El familiar del receptor como responsable de convocar donantes. • El médico prescriptor. • El servicio de Hemoterapia. • El personal de salud. • El sistema local de sangre.

Cuadro 5

Destinatarios	Objetivos	Contenidos	Técnicas de producción	Medios
Alumnos de Educación General Básica	1. Informar y sensibilizar frente a la donación solidaria de sangre	• La Sangre • La donación • Selección del donante • Destino de la donación	Discusión grupal Collage (juego de roles) Dramatizaciones (historietas) Creación de rimas Reportajes (diálogos/cartas)	• Audiovisuales • Fichas de trabajo • Láminas (material de extracción) • Juegos de naipes y de mesa especialmente preparados • Esquemas / diagramas • Documentos de lectura
Alumnos de Educación Polimodal	1. Informar y sensibilizar frente a la donación solidaria de sangre y su trascendencia socio-sanitaria. 2. Formar agentes multiplicadores	• La Sangre • La donación • Selección del donante • Preparación de productos sanguíneos	Discusión grupal Collage (juego de roles) Dramatizaciones (historietas) Creación de rimas Reportajes (diálogos/cartas) Situaciones problemáticas	• Audiovisuales • Fichas de trabajo • Láminas (material de extracción) • Esquemas / diagramas • Documentos de lectura
Adultos	1. Informar y sensibilizar frente a la donación solidaria de sangre y su trascendencia socio-sanitaria. 2. Formar agentes multiplicadores 3. Acercar donantes voluntarios de sangre	• La donación de Sangre • Selección del donante de sangre • Preparación de productos sanguíneos • Organización del sistema de sangre	• Discusión y reflexión grupal • Situaciones problemáticas • Técnicas grupales participativas	• Audiovisuales • Fichas de trabajo • Láminas (material de extracción) • Esquemas / diagramas • Documentos de lectura

Destinatarios	Objetivos	Contenidos	Técnicas de producción	Medios
Agentes del Sistema de Salud (Profesionales, técnicos, personal administrativo, etc.)	1. Informar y sensibilizar frente a la donación solidaria de sangre y su trascendencia socio-sanitaria. 2. Formar agentes multiplicadores 3. Incorporar la problemática de la captación de donantes voluntarios de sangre como responsabilidad de todo el equipo sanitario. 4. Establecer estrategias y programas de acción.	• El donante voluntario de sangre como garantía de calidad • Selección del donante de sangre • Organización del sistema de sangre • Preparación de productos sanguíneos • Uso racional de la sangre	• Discusión y reflexión grupal • Situaciones problemáticas • Técnicas grupales participativas	• Audiovisuales • Fichas de trabajo • Láminas (material de extracción) • Esquemas / diagramas • Documentos de lectura

En los cuadros 6, 7, 8, 9 y 10 pueden observarse los resultados obtenidos con relación a los objetivos.

4 - Resultados por Objetivos: 1990 / 1999

Cuadro 6

EDUCACION COMUNITARIA CAPACITACION PARA LA OBTENCION DE DONANTES DE SANGRE C.A.P.O.D.S. / Años 1990-1999				
Objetivo: Consolidar equipos regionales en toda la Provincia				
Año	1990		1999	
Regiones Sanitarias	1		12	
Docentes	6		45	
Participantes	Salud	Comunidad	Salud	Comunidad
	365	1.932	1.271	12.590
	2.297		13.861	

Cuadro 7

EDUCACION COMUNITARIA CAPACITACION PARA LA OBTENCION DE DONANTES DE SANGRE C.A.P.O.D.S. / Años 1990-1999		
Objetivo: Elaborar y distribuir material de difusión *		
Año	1990	1999
Regiones Sanitarias	1	12
Impresos	10.000	1.536.300

* Diseño, elaboración y distribución de materiales sobre Condiciones de la donación, Donación de plaquetas por aféresis, Seguro Solidario de Sangre, Volantes para invitación a colectas externas, Afiches de promoción, Cartas para convocatoria a donantes, salutación, felicitaciones, agradecimientos, Código de ética de la donación de sangre, Diario del Donante, Guía orientativa para colaboradores y Agrupaciones de donantes de sangre.

Cuadro 8

EDUCACION COMUNITARIA CAPACITACION PARA LA OBTENCION DE DONANTES DE SANGRE C.A.P.O.D.S. / Años 1990-1999			
Objetivo: Incrementar el número de donaciones de sangre *			
Año	1990	1999	Incremento
Donaciones	118.082	169.434	43,9 %

Total Provincial – Subsector oficial

Fuente : Base de Datos del Centro de Información Sistematizada del Instituto de Hemoterapia

Cuadro 9

EDUCACION COMUNITARIA CAPACITACION PARA LA OBTENCION DE DONANTES DE SANGRE C.A.P.O.D.S. / Años 1990-1993-1999			
Objetivo: Promover la donación de sangre voluntaria y habitual			
Año	1990	1993	1999
* Donaciones habituales	Sin datos	3.280 (13.4%)	5.940 (20.9%)
* Donaciones ocasionales	24.234 (100 %)	21.143 (86.6 %)	21.958 (79.1 %)

* Donaciones del Centro Regional de la Región Sanitaria XI. Donante Habitual se considera a quien efectúa al menos dos donaciones anuales en el Centro Regional. La totalidad de los datos provinciales podrán informarse a partir del año 2000 en que evaluaremos la aplicación del registro unificado. No puede dejar de mencionarse la observación de un cambio cualitativo en el ámbito de acción directa de los Equipos Regionales.

Fuente: Base de Datos del Centro de Información Sistematizada del Instituto de Hemoterapia.

Cuadro 10

EDUCACION COMUNITARIA CAPACITACION PARA LA OBTENCION DE DONANTES DE SANGRE C.A.P.O.D.S. / Años 1993-1999		
Objetivo: Desarrollar las Colectas Externas de sangre*		
Año	1993	1999
Regiones Sanitarias	1	7
Localidades	2	41
Colectas	3	112
Donaciones	97	3.056

* Se desarrollan mayoritariamente con relación a los Centros Regionales consolidados. (R.S. V, VIII y XI)

Metas por Objetivos: 2000/2004

Consolidar Equipos Regionales de trabajo en toda la Provincia

1. Declarar de Interés Municipal la donación voluntaria y habitual de sangre en los 134 Municipios de la provincia de Buenos Aires.
2. Realizar la capacitación de los integrantes del Equipo del CAPODS en disciplinas relacionadas (epidemiología, estadística, investigación, calidad, marketing, relaciones públicas).

Elaborar y distribuir material de difusión

1. Editar una Guía de actividades sugeridas para promover la donación de sangre en diversos ámbitos, con el aporte de todos los Equipos Regionales.
2. Reeditar, actualizado y ampliado, el material instructivo de los Cursos de Formación de Promotores de la donación de sangre.
3. Editar una propuesta de actividades para docentes de la Educación General Básica.

Incrementar el número de donaciones de sangre

1. Alcanzar 200.000 donaciones anuales de sangre en el subsector oficial (30 % de incremento).
2. Realizar 12 Cursos por año de Formación de Promotores Comunitarios de la Donación de Sangre.

Promover la donación voluntaria y habitual de sangre.

1. Lograr el 20 % de donaciones voluntarias y habituales en el subsector oficial de la provincia de Buenos Aires.

Desarrollar las Colectas Externas de Sangre

1. Incrementar las Colectas Externas de Sangre y contar con postas fijas de Extracción relacionadas con los Centros de Donación de todas las Regiones Sanitarias, según lo determinen los Proyectos Regionales.

Materiales de difusión: se anexan

Conclusiones

- Se consolidaron equipos en las 12 Regiones Sanitarias con la incorporación de docentes

a través de los cuales se logró involucrar a un mayor número de participantes tanto en el área de salud como en la comunidad (Cuadro 6).

- Se elaboró y distribuyó en las 12 Regiones Sanitarias un número creciente de material de difusión ampliando los contenidos y el alcance a través del diseño permanente de nuevos instrumentos (Cuadro 7).
- Se logró un significativo incremento de donantes de sangre tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo faltando recabar en este último aspecto la totalidad de los datos provinciales (Cuadros 8 y 9).
- Se instalaron las Colectas Externas de Sangre como una nueva modalidad de donación en crecimiento, la que facilita el acceso de los donantes, favorece el voluntariado y la habitualidad (Cuadro 10) abriendo un espacio genuino de participación comunitaria en cada localidad.

Reflexiones

La donación de sangre se encuentra vinculada a la historia y cultura de las diferentes sociedades. En la nuestra existe un fuerte arraigo de la donación de sangre asociada a las catástrofes familiares y sociales, no existiendo como en otras comunidades la costumbre de donar sangre en estado de salud para un ser anónimo, como un aporte al bien común. Lograr un cambio actitudinal para poder modificar los hábitos referidos a la donación de sangre, requiere un proceso en el tiempo relacionado estrechamente a la educación, el cual se ha podido abordar en aquellos países que han tomado este desafío desde una política de gobierno incorporando esta problemática en la agenda social.

La Hemoterapia requiere además de la legitimación científica, la legitimación social a través de una apertura de la especialidad a la comunidad, con el objetivo de ofrecer un verdadero espacio de participación. En este sentido pueden considerarse como adecuadas las estrategias y acciones implementadas, las cuales se evalúan y programan en un marco de construcción permanente, con el valioso aporte de actores provenientes de distintos campos del conocimiento. Esta experiencia gubernamental, única en el país, puede ser de utilidad para el desarrollo de iniciativas similares en otras provincias y puede servir de base para la inclusión de esta problemática en la Agenda de Salud de la Argentina.

Comunidad y Hemodonación

La comunidad destinataria del proyecto

Autora: María Martha Vicente

Entre los actores sociales de la transfusión sanguínea, es bien sabido que se destacan como objetivos primordiales del Programa Provincial, el autoabastecimiento y la seguridad transfusional.

Abordar esta cuestión significa plantear una profunda revisión de cada uno de los procesos mencionados, como así también el rol de los distintos actores sociales involucrados en cada uno.

El proceso de hemodonación

Sus fines son:

Obtener la cantidad de sangre necesaria para satisfacer la demanda.

Obtener donantes voluntarios habituales que por sus características permitan ofrecer mayor seguridad transfusional.

Para atender a esta problemática, en la Provincia de Buenos Aires se han puesto en práctica distintas actividades que apuntan a conseguir lo anteriormente expresado.

Para este fin se organiza el curso de Capacitación de Promotores Comunitarios, con el objetivo establecido, que es aumentar en la Comunidad el número de donantes voluntarios y habituales. Esto se consigue a través de la implementación de Proyectos Comunitarios que atienden dicha necesidad.

Es un trabajo que se lleva a cabo desde el año 1998, en diferentes Municipios de la Provincia de Buenos Aires que conforman las Regiones Sanitarias, apuntando a fortalecer criterios y líneas de trabajo comunes que permitan construir una red sólida y una imagen unificada de la donación de sangre, respetuosa de las características de cada Municipio y de cada Región.

Promoción de la Hemodonación

Esta tarea engloba actividades con rasgos particulares:

El campo de conocimiento de la Hemodonación es de considerable amplitud, puesto que abarca diferentes aspectos (éticos, sociales, legales, culturales, científicos, técnicos).

Los promotores que provienen de diferentes ámbitos y que están inmersos en la idiosincrasia de cada comunidad.

Los destinatarios que muestran las necesidades de adaptar el discurso, los contenidos del mensaje y la forma de expresión.

Las diversas modalidades de índole educativa e informativa que requieren el desarrollo de un programa con la ideología de cada comunidad.

El contexto histórico social e ideológico de la comunidad donde se va a desarrollar el proyecto.

Transformando el modelo vigente

Esta forma de accionar tiene como finalidad transformar el modelo vigente de donación de

sangre en la Provincia de Buenos Aires, con el objeto de lograr un mayor número de donaciones y de donantes seguros, teniendo en cuenta que este es el primer eslabón de la cadena de la seguridad transfusional.

La participación comunitaria como eje central

Es de vital importancia informar y educar a la comunidad para conseguir de esta manera cambiar el perfil del donante, que va de un *donante de reposición* a un *donante voluntario habitual*, considerando a este último como “un seguro de calidad en sí mismo”.

La comunidad es el seno donde se debe gestar mancomunadamente este cambio.

Las actividades que se organizan en el Grupo de Agentes Promotores Comunitarios giran alrededor de tres ejes de trabajo, que son:

- CONCIENTIZACION
- FIDELIZACION
- PROYECCION

La donación de sangre debe ser de forma solidaria, sin ningún tipo de presión sobre el donante. Para poder alcanzar este fin es conveniente elegir las estrategias mas adecuadas.

En el Grupo de Promoción se debe considerar, y no olvidar, que toda persona que reúna las condiciones necesarias es un posible donante. Por este motivo, no debe escatimarse información a la hora de intentar concientizar al posible donante.

Actividades Sugeridas

En grupos, ejemplificar con actividades para cada uno de los ejes mencionados en los que puedan participar como promotores determinando lugares de actuación, tiempo y duración de las actividades y evaluación de las mismas.

Bibliografía:

- Boletín N.17 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, agosto 1999.
- Conferencia donantes y motivaciones por el Dr. Roig Oltra. Valencia.
- Asociación de donantes de sangre de Guipúzcoa , España. Pagina web: <http://www.paisvasco.com>.

Un poco de historia de la Transfusión

Autoras:

Dra. Patricia Sapas / Dra. Delia Martínez

Psic. Silvina Zanetti

La información antropológica sobre la sangre muestra que la misma juega un papel central en la salud y la enfermedad. Para los mayas la sangre no se regeneraba, una persona está provista de una cantidad limitada de sangre y cualquier pérdida podría provocar una debilidad permanente. El estado de una persona frecuentemente se expresa en términos de si su sangre es “fuerte” o “débil”, “fría” o “caliente”. Se cree que la sangre determina las características físicas y psicológicas de una persona, así como su resistencia a las enfermedades. La sangre se considera como un elemento importante para determinar el estado del cuerpo humano. Las emociones podrían alterar el estado de la sangre, por ejemplo el enojo hace que la sangre se ponga caliente.

Si bien no existen indicios de que se haya practicado una transfusión hasta los tiempos de Harvey (S:XVII), circuló con insistencia la leyenda de Inocencio VIII. Se dice que en 1492 se le infundió al Papa sangre perteneciente a niños.

En 1637 Raffaello Magiotti, sacerdote y científico romano, escribió a sus amigos de Florencia, entre los cuales se encontraba el anciano Galileo, comentando el descubrimiento de Harvey: “Es el sistema circulatorio donde la sangre se desplaza dentro de nosotros. Ha sido observado en nuestro tiempo y puede bastar para revolucionar toda la medicina, del mismo modo que lo hizo la invención del telescopio con la astronomía, el compás en la navegación y el comercio y la artillería con el arte militar”.

En 1667 en Francia se publicaron observaciones sobre la transfusión de sangre de cordero en dos personas, una de ellas la toleró y la otra tuvo intolerancia.

Distintos acontecimientos determinaron que el Parlamento de París dictara una Ordenanza que prohibía efectuar transfusiones sin la autorización previa de un miembro de la Facultad de Medicina. A partir de entonces el procedimiento fue mal visto y olvidado durante ciento cincuenta años.

James Blundell, fisiólogo y obstetra, retomó estos trabajos y perfeccionó y difundió la técnica. Teniendo en cuenta los descubrimientos (1810 – 1815) que habrían demostrado que la sangre es mortal cuando se transfunde de una especie a otra, e impresionado por las hemorragias de algunas parturientas, decidió efectuar transfusiones de sangre humana. En 1818 inyectó 250 gramos de sangre en las venas de una paciente que padecía un cáncer gástrico empleando sangre donada por sus familiares, se lo consideró “Padre de la transfusión sanguínea moderna” este médico no utilizó la transfusión directa: vena – vena o vena – arteria, sino que obtuvo sangre de un dador, la recogió en un recipiente especial y la inyectó al receptor.

En 1821 Prevost y Dumas introdujeron un método para desfibrinar la sangre, estudiaron los efectos de la soda cáustica para inhibir la coagulación y redactaron normas para que la transfusión se convirtiera en un acto científico.

Entre 1914 y 1915, en un período de nueve meses, cuatro investigadores, independientemente, emplearon satisfactoriamente la sangre incoagulada por adición de citrato de sodio. Este descubrimiento abrió una nueva y definitiva etapa en el empleo terapéutico de la transfusión de sangre y de los hemoderivados.

Para la misma época el argentino Luis Agote, impresionado por la hemorragia nasal que padecía un paciente hemofílico, empezó a estudiar el problema de los anticoagulantes. Sobre la base de los conocimientos de la propiedad anticoagulante del citrato de sodio sobre las albúminas inició sus experiencias.

El 9 de noviembre de 1914 practicó la primera transfusión con sangre citratada al 0.25%. La misma resultó exitosa por lo que es la fecha elegida para la celebración del Día del donante de sangre en la Provincia de Buenos Aires.

Del análisis de la relación histórica de los acontecimientos surge claramente que Hustin y Agote descubrieron independientemente las propiedades del citrato de sodio. Le corresponde a Agote el mérito de haber efectuado la primera transfusión sanguínea con la concentración precisa de la mencionada sal.

Situación actual de los bancos de sangre en las Américas

En los países de habla inglesa del Caribe exis-

te un número reducido de bancos de sangre, uno por país, que regularmente se encuentra en hospitales nacionales de referencia; Belice tiene seis, Guyana cinco y Bahamas cuenta con tres bancos de sangre. En América Latina, el número de bancos de sangre varía entre 30 y 700 en la mayoría de los países; los estimados son mayores para naciones como Brasil, México y Argentina.

Las Leyes vigentes en todos los países de América Latina, aseguran que los ministerios de salud regulan el funcionamiento de los bancos de sangre, prohíben la comercialización de la sangre y sus componentes y derivados, y reconocen la donación voluntaria como el mecanismo óptimo para la obtención de sangre. El marco legal nacional, además, pretende establecer los requerimientos de análisis en los bancos de sangre que dependen administrativamente, además del sector público, del sistema de seguridad social, de organizaciones no gubernamentales tales como la Cruz Roja, de las fuerzas armadas y de la iniciativa privada. En algunos casos, el Ministerio de Salud ha delegado la responsabilidad funcional de los programas de sangre a instituciones autónomas, que pueden ser independientes entre sí y de una provincia a otra. En otros casos, el mayor número de bancos de sangre es privado y, como es el caso de los bancos de sangre que funcionan en hospitales o centro de atención públicos, su nivel de complejidad es muy variado. Esta variabilidad incide en la eficiencia técnica y financiera de los bancos de sangre. Una consecuencia muy importante de esta situación es la inequidad en la calidad de los servicios de bancos de sangre y en los hemocomponentes que se transfunden a los pacientes. Actualmente se trabaja intensamente, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud en el fortalecimiento de Programas Nacionales de Sangre.

En la región de la Américas sólo una pequeña proporción de los donantes es voluntaria. Aruba Curacao y Cuba reportan 100% de donaciones voluntarias. Algunos países todavía reconocen la existencia de hasta el 24% de donantes remunerados, la gran mayoría de las unidades obtenidas en la región provienen de donantes de reposición. Las proporciones de las diferentes clases de donantes varían de país a país, de provincia a provincia y de institución a institución, aun dentro de un mismo país.

Esta situación refleja no sólo el papel proacti-

vo de los bancos de sangre en la educación de la población, sino también su capacidad general –incluyendo las facilidades físicas y de infraestructura– de atender a quienes se acercan a donar sangre.

Las implicancias para la seguridad de la sangre son claras. Las condiciones económicas de quienes recurren a los bancos de sangre para obtener un ingreso son precarias, factor que – a su vez- es riesgo para adquirir infecciones que luego pueden ser transmitidas por transfusiones. Además cuando la motivación es económica, el donante presionado niega comportamientos de riesgo y desvirtúa el propósito de la entrevista pre-donación. De igual manera, las presiones familiares o de amistad que se ejercen sobre el donante de reposición no permiten su selección óptima.

El carácter altruista de la donación, es una de las cualidades más importantes, no sólo avalado desde el punto de vista ético, sino por razones científico-técnicas. Un sistema basado en la donación de sangre con donantes “obligados” no logrará nunca terminar con la falta de sangre. Un sistema basado en donantes altruistas no sólo se acerca a la autosuficiencia de sangre, sino que es uno de los sustentos de la Seguridad Transfusional.

La donación de sangre y el voluntariado

“Tanto si se pincha un brazo como si se perfora la corteza terrestre se obtiene una materia prima de calidad imprevisible”.

Thomas Drees

“El generoso da algo que le pertenece, el altruista da algo de sí mismo”.

José Narosky

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, a las necesidades colectivas del grupo, pasando por las necesidades institucionales, políticas o económicas fundamentalmente.

La donación de sangre es una conducta humana y como tal es un fenómeno social total, en el sentido que Mauss lo definió. Posee enton-

ces diferentes niveles de profundidad (Mucchielli 1988:31). El conocimiento de la motivación para donar sangre nos permitirá dar sentido a la donación altruista como sistema (Gri-fols 1991:14). Entender que no empieza y acaba con una extracción de sangre.

Donar parece instituir simultáneamente una doble relación entre el que dona y el que recibe. Una relación de solidaridad, ya que el donante comparte lo que tiene (...) y una relación de superioridad, ya que el que recibe el don y lo acepta contrae una deuda con aquel que se lo ha donado(..) Donar parece instaurar una diferencia y una desigualdad de estatus(..) que el don viene tanto a expresar como a legitimarla (Godelier 1998:25).

La motivación entre los que han donado sangre resulta ser el "altruismo", definido como la disposición de ayudar a los "otros" de forma desinteresada. Y la consideración del acto "en sí" como un acto "intrínsecamente valioso", cuestión de solidaridad humana. Con un solo fin, "la utilidad médico-sanitaria " y el efecto reparador entre quienes están necesitados de este tipo de acciones.

La donación de sangre es una acción de una sola persona, incluso bajo una presión colectiva . El acto de donar es un acto esencialmente individual. Nadie puede cumplirlo en lugar de otro.

Debemos desplazar la donación familiar y obligada, tan arraigada en nuestro medio, para instalar la donación altruista, en la que el dador no espera nada a cambio y tiene una sola motivación: ayudar al que lo necesita. Los donantes solidarios y habituales constituyen el eslabón inicial de la Seguridad Transfusional.

Para transformar el modelo de donación vigente se requiere del compromiso y la participación de todos. Esto sólo podrá lograrse cuando la información sobre la donación disipe los temores y prejuicios que se plantean hoy.

Una explicación para la falta de donación parece ser la que afirma que no se ha proporcionado la información suficiente. El voluntariado cumple una función primordial como mediador de la información entre los Organismos Públicos y los ciudadanos, facilitando el entendimiento entre ambos, mediante la colaboración en la organización de actividades, la recuperación de las raíces culturales, la moti-

vación para que el resto de los convecinos participe en actividades comunitarias.

Cuatro ideas clave sobre el voluntariado

Conviene que tengamos claras cuatro ideas, cuatro conceptos fundamentales en esto del voluntariado:

- **Voluntariedad.** El voluntariado, la acción voluntaria, es el resultado de una libre elección, es una opción ética, personal, gratuita, que no espera retribución o recompensa. La palabra exacta no es desinterés, porque la persona voluntaria tiene interés, mucho interés y obtiene satisfacción en sus motivaciones personales.

- **Solidaridad.** Altruismo quiere decir amor al otro, es lo contrario de egoísmo. El voluntariado, la acción voluntaria sólo existe cuando repercute en los otros, cuando su interés es colectivo, general, público. El voluntariado es un medio para dar respuesta a necesidades, problemas e intereses sociales, y no un fin en sí mismo para satisfacer a las personas voluntarias. La acción voluntaria supone un compromiso solidario para mejorar la vida colectiva.

- **Acción.** El voluntariado no es sólo un valor ético, una actitud, sino una práctica concreta. El voluntariado se hace, es acción. Si se queda tan sólo en un vago espíritu de buena persona, de buen ciudadano o ciudadana, acaba siendo algo vacío y sin sentido. Aunque también es cierto que no es posible la pura acción sin "alma", sin valores. Pero lo que cambia el mundo, lo que enfrenta los problemas y las necesidades, es la acción.

- **Organización.** El voluntariado, por ser algo muy importante, no se puede tratar como una práctica personal, individual, testimonial, íntima. Porque el objetivo del voluntariado es mejorar la realidad, transformar el mundo, y hacerlo eficazmente.

Frente a la improvisación y la espontaneidad, el voluntariado requiere actuar organizada-mente, uniendo fuerzas. Por tanto, la acción voluntaria debe de ser una acción organizada, sistemática, sinérgica, que requiere de organización, de asociaciones o fundaciones en las que actuar. Para lograr el cambio cultural que requiere implantar la donación habitual de sangre, en pos de la seguridad Transfusional de todos, serán fundamentales las acciones implementadas por el Voluntariado de cada localidad.

Bibliografía

1. Hemoterapia – Alejandro B. Mirolí
2. Planificación de la Hemodonación SETS
3. La donación de sangre – Gaceta de Antropología – Antonio José Jiménez Hernández
4. Organización de Colectas Solidarias de Sangre – Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires.
5. De aquí y de allá Junio 2001”La vida por unas gotas: La donación que nos falta”
6. Fortalecimiento de los Bancos de Sangre en la Región de las Américas – OPS Noviembre de 1998.
7. El voluntariado en la donación de sangre. Concepción Fernández – Piñar Lorca
8. El oro rojo – Geosociedad.

La convocatoria del donante habitual. Calidad de la captación y rol de los promotores comunitarios. Inserción en la comunidad y diagnóstico participativo para realizar la campaña.

Autora: Téc. Anahí Laulhé

El programa Provincial de Hemoterapia elaborado y puesto en ejecución en 1989 y la Ley Provincial de Hemoterapia N° 11725/95 relativa a las actividades relacionadas con la sangre humana proponen la transformación del modelo de donación vigente, y este cambio debe sustentarse en la capacitación de los recursos humanos involucrados; profesionales de la salud, y la comunidad toda.

Es bien conocido que en la actualidad una alta proporción de los donantes proviene del cumplimiento de la exigencia de aportar donadores por internación y/o transfusión de sangre realizada, siendo así una solidaridad dirigida. Modalidad que responde a la concepción cultural vigente:

Transfusión - pedido - reposición

La necesidad de cambiar el perfil de nuestros donantes se basa en la garantía que ofrecen los donantes de sangre voluntarios y habituales en el plano de la seguridad transfusional, ya que este donante no se siente exigido, sino motivado. Este “donante ideal” sabe que la sangre humana es irremplazable, que no hay en la actualidad posibilidades de obtener sustitutos artificiales de la misma, de ahí su solidaridad, responsabilidad y compromiso con el acto de donar. Siendo así el primer eslabón en la cadena de seguridad transfusional.

“Donar para ayudar”

Para lograr la captación del donante habitual es necesaria la promoción de la hemodonación.

Encontramos en la sociedad desconocimiento y despreocupación total con respecto a la transfusión sanguínea y su organización. Las únicas referencias que tiene el público general en relación con esta temática son los llamados

a través de los medios de comunicación o algún accidente transfusional, a los que se dedican grandes espacios de difusión.

“Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo”.

Para instalar el concepto de donación Habitual en la sociedad, y lograr cambiar el perfil de nuestros donantes, las actividades se organizan alrededor de tres ejes, estos son:

Concientización

Objetivo: Generar una actitud solidaria de la sociedad hacia la donación de sangre.

Se incluyen aquí las actividades a realizar en la comunidad, a fin de instalar la presencia institucional en diversos ámbitos y evidenciar la trascendencia socio-sanitaria de la donación solidaria de sangre. Con este fin se realizarán acciones con finalidad formativa e informativa. Estas acciones tienen una finalidad educativa. Podemos diferenciar dos grandes grupos:

Personal de atención de la salud: Algunas actividades posibles: cursos de capacitación al personal técnico, médico, auxiliares, etc.

En todos los casos se buscarán puntos de reflexión, análisis para mejorar o afianzar las condiciones de cada lugar de trabajo. Recordamos que el desarrollo científico y técnico para tener eficacia social necesita conocer la diversidad de ámbitos en los que se aplica, lo que significa responder a diversidad de demandas que provienen de contextos diferentes.

Comunidad: Con el objeto de implantar el tema de la donación solidaria de sangre en nuestra sociedad, la imagen institucional tiene que estar presente en ella, y a la vez, se debe hacer conocer.

La hemoterapia como soporte de otras especialidades médicas, su alcance y evolución.

La posibilidad de utilizar en cada paciente el hemocomponente indicado.

Las medidas de seguridad para el donante y el receptor.

La inmensa cantidad de transfusiones que se realizan silenciosa y eficazmente.

La necesidad de contar con donantes de sangre voluntarios y responsables de sus actos.

La libertad de elegir ayudar a los demás mediante un sencillo acto.

En esta instancia se convoca a instituciones intermedias de distinta índole (club de leones, centros de jubilados, asociaciones civiles, etc.) a participar activamente en el sistema de hemodonación.

Las actividades previstas son variadas: Curso de Promotores Comunitarios de Hemodonación, talleres con alumnos de distintos niveles del sistema educativo (E.G.B., Polimodal, Terciario), reuniones informativas en asociaciones civiles antes mencionadas, visitas guiadas al centro regional.

Fidelización

Objetivo: Afianzar la donación regular de los donantes de sangre solidarios. Las acciones se desarrollarán dentro de la institución, con los donantes de reposición, a fin de convertirlos en donantes habituales. Buscando la atención integral del donante, brindándole información, contención, evacuando sus dudas (que le generan miedos), etc.

Proyección

Objetivo: Facilitar la participación asociativa de los donantes ya concientizados y fidelizados. Actividades en esta instancia podrían ser: promover encuentros de donantes, favorecer la formación de Asociación o Club de Donantes de Sangre, Invitarlos a colaborar en la difusión e información a la comunidad.

Es indispensable contar con personas capacitadas para cumplir con las tareas antes descritas para la promoción de la donación de sangre, es aquí donde el promotor comunitario juega un papel fundamental ya que será esta persona la encargada de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia socio-sanitaria de la donación de sangre. Estará capacitado para educar e informar a su comunidad sobre el tema, estará en estrecha comunicación con el equipo regional, acordando todas las actividades previstas, material informativo y de difusión, etc.

El promotor comunitario participará en la elaboración de proyectos locales que formarán parte del Proyecto Regional de Promoción de la Hemodonación.

- Generará actitudes positivas hacia la donación de sangre

- Participará de la programación y desarrollo de actividades.

- Creará nexos con otros programas comunitarios.

Promocionará y colaborará en la organización y desarrollo de colectas externas de sangre.

Evaluación de resultados

Se tendrá en cuenta:

- Si cumplimos los objetivos del proyecto, tanto los generales como los específicos y las metas que se previeron para cada etapa.
- Las actividades que contribuyeron a lograr los objetivos.
- El impacto social del proyecto.
- Los efectos no previstos.

La evaluación de resultados debe ser incluida siempre dentro de nuestras planificaciones como una actividad con objetivos y metodología propia.

Actividades sugeridas presenciales y no presenciales

Presenciales:

Debate sobre las siguientes cuestiones:

- **¿Cómo es donar sangre?**
- **¿Quiénes pueden donar y quiénes no?**
- **Enfermedades transmisibles por sangre**

El debate enriquece el aprendizaje a través de intercambio de ideas y experiencias. Desarrolla sentido de comunicación, solidaridad, cooperación, tolerancia y comprensión.

Propicia oportunidad para despejar errores y mitos con discreción.

Es necesario definir claramente el tema a debatir, resumir los resultados.

El grupo evaluará la calidad del debate y propondrá mejoras.

Dramatización y juego de roles:

- De una visita domiciliaria
- De la entrega de folletería en un stand de una plaza ó evento comunitario
- De las dudas que tiene ó preguntas que ha-

ría una persona que va a donar por primera vez.

Esta técnica muestra en forma práctica cómo encarar las distintas actividades del promotor voluntario. Hace evidentes sus habilidades. Permite aplicar la participación a través de “aprender haciendo”.

Se sugiere establecer una situación lo más cercana a la vida real. Permite anticiparse a posibles tropiezos.

SOCIO-DRAMA (juegos de simulación)

La efectividad de un socio – drama depende en gran medida de una cuidadosa preparación y de que se proporcionen instrucciones claras a los participantes. Al planear un socio-drama es necesario preparar varios elementos:

- *Definición explícita de su propósito.
- *Descripción de la situación a ser presentada, dejando libertad suficiente para que se expresen conocimientos y otros puntos deseados.
- *Instrucciones para los participantes, entregadas oralmente o por escrito.
- *Preguntas que se usarán para generar discusión después de la representación.

El socio-drama debe ser un ejercicio simple y espontáneo que no requiera preparación larga y compleja. Sin embargo, un socio-drama puede ser considerablemente enriquecido a través del uso de algunas adiciones sencillas, por ejemplo: con marcadores o maquillaje se puede simular alguna enfermedad sobre la piel o lograr la apariencia de una persona enferma, anciana o alcohólica. También se puede hacer participar a niños que algún participante ha traído, si tiene disposición de cooperar.

No presenciales:

Visitas domiciliarias:

- Favorece el establecimiento de buenas relaciones entre el promotor y la comunidad.
- Sirve para proveer información oportuna y relevante.
- Se presta para llevar control de lo aprendido.

- Requiere una programación cuidadosa, a fin de escoger material y horarios apropiados.
- Se mantendrá un registro de las visitas y de lo realizado, se dejarán folletos u otro material informativo para la familia.

Preparar una presentación:

Se abordará el tema DONANTE VOLUNTARIO...por qué / para qué...

Los promotores se dividirán en grupo enfocando el tema de acuerdo a la audiencia para la que fue preparada la exposición.

Es una de las técnicas más utilizadas para la educación y útil para impartir nuevos conocimientos e información.

Es relativamente simple de organizar. Se puede usar con distintos grupos. Despierta interés y curiosidad. Se pueden usar diversos oradores, como promotores, médicos, técnicos, donantes voluntarios, etc.

Debe constar de:

- Una hoja de resumen
- Ilustraciones, usando pizarrón, afiches, filmas u otra ayuda visual
- Tiempo para preguntas
- Mensaje final que cierre la actividad.

Narración de historias

(en forma de cuentos o historietas)

Este es un antiguo método para transmitir tradiciones culturales a través de las generaciones. La narración de historias se puede usar en diversas formas para entregar mensajes referidos a la Donación de sangre. El promotor puede identificar personas con fama de buenos narradores y pedirles que inventen o adapten historias incorporando enseñanzas sobre la donación de sangre. También el promotor puede escribir sus propias historias con la colaboración de miembros de la comunidad.

Puede combinarse con otras técnicas para reforzar su impacto.

Se dejará tiempo para discutir con los participantes las enseñanzas de la historia a fin de asegurarse que el mensaje ha sido captado.

La narración contará con la posibilidad de

adaptarse a distintas edades y grupos de oyentes.

BIBLIOGRAFIA:

- **Capacitación para la obtención del donante solidario. Promoción de la Hemodonación. Instituto de Hemoterapia de la Prov. de Bs. As. 1998.**
- **Guía para el diseño utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Organización Panamericana de la Salud 1984. Serie PALTEX para Técnicos medios y auxiliares. N° 10.**
- **Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Organización Panamericana de la Salud 1985. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares. N° 11.**
- **Herramientas de Planificación y Comunicación para el desarrollo local. La Red. Comunicación y cultura. Marzo 1999. La Plata.**
- **Boletines del Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires.**

Elección de los ámbitos y destinatarios. Caracterización comunitaria. Regiones culturales. Organización comunitaria. Instituciones. Referentes. Líderes. Organizaciones intermedias.

Autoras:

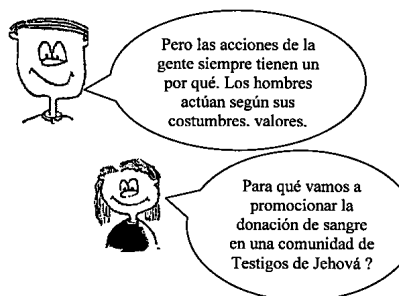
Dra. Marta Sancho – Téc. Anabella Rojas

Ambitos y destinatarios

Es hora de elegir en qué ámbitos de nuestra comunidad nos va a resultar más propicio trabajar y quiénes van a ser los destinatarios de nuestra propuesta. Para esto será útil tener en cuenta algunas cuestiones:

El conocimiento del hombre y su medio tiene trascendental importancia en la planificación. El Ser Humano es una unidad bio – psico – social, un ser pensante único e irrepetible, que interactúa con sentimientos, aptitudes y actitudes, en el medio ambiente que lo circunda. El hombre conoce al mundo a través de sus percepciones, no recibe los estímulos exteriores pasivamente y en forma aislada, los selecciona, ordena, les da valor y significado; jerarquizándolos según sus intereses, conocimientos, aspiraciones y deseos. El grupo social y cultural donde el individuo nace y vive, influyen sobre el desarrollo o la supresión de las percepciones.

Nuestra realidad es muy compleja y se encuentra en constante cambio. Por eso decimos que la realidad es dinámica. Es la misma gente de nuestra comunidad, la que con su trabajo y sus actividades interviene en este proceso de transformación: construyen caminos, protestan contra una decisión gubernamental, organizan una colecta de sangre...



En la elección del ámbito y de los destinatarios del proyecto siempre hay que tener en cuenta el “factor ideológico”

Para reflexionar:

Los niños y adolescentes nos ofrecen un espacio óptimo para trabajar, puesto que aún carecen de la mayor parte de los condicionamientos negativos de los adultos (experiencias desfavorables, resistencia al cambio, prejuicios, supersticiones, etc) Así también tienen una gran posibilidad de influir sobre sus familiares en función de lo que aprenden en la escuela.

Actividad N° 1

a) Leer atentamente:

Trabajos Solidarios: “Las escuelas solidarias”

Es una nueva tendencia en la educación argentina, se llama aprendizaje - servicio. Hay más de 1000 colegios secundarios que trabajan ayudando a la gente: en asilos, hogares de chicos o barrios pobres. Así los estudiantes, practican la solidaridad y comprueban que lo que aprenden también les sirve a los demás.

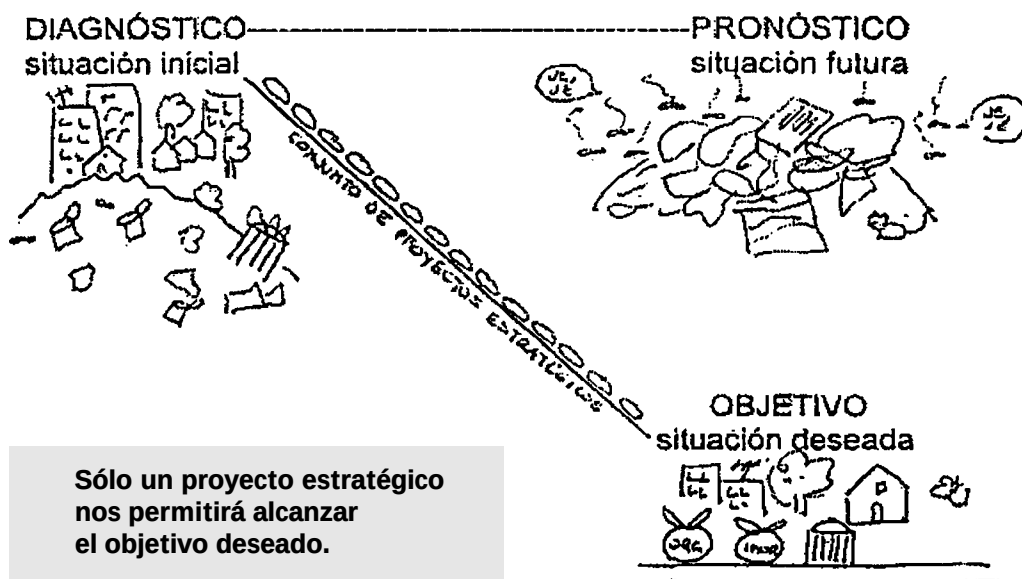
A NIVEL INTERNACIONAL: En la Argentina hay unas 30 escuelas que otorgan el título de Bachillerato Internacional, que sirve para acceder a becas en el exterior e ingresar sin examen en las más importantes universidades del mundo. Entre las materias obligatorias del Bachillerato está Servicio a la Comunidad.

CLARÍN suplemento educativo,
1 de agosto de 1999

- b) ¿Cuál fue el ámbito elegido en este caso? ¿Quiénes los destinatarios? ¿Constituye una buena elección? ¿Por qué?
- c) Discutir con el grupo de trabajo ¿Qué ámbitos de su comunidad son más adecuados para desarrollar vuestro proyecto y por qué?. ¿Quiénes serán los destinatarios del mismo?

Volvamos al diagnóstico de la situación

Analizar la situación actual nos permite pronosticar la situación futura al cabo de un tiempo, si no hay ningún tipo de intervención. Imaginemos la situación deseada, por ej.: “lograr una organización comunitaria que sustente los valores de la donación de sangre solidaria y habitual”, ese es nuestro objetivo. Un elemento sustancial que condiciona el proyecto es establecer el objetivo que debe ser la resultante lógica del diagnóstico de situación.



Para describir la situación inicial lo primero es conocer ¿cómo es nuestra comunidad?:

Caracterización comunitaria

Reunimos datos cuantitativos y cualitativos.

Cuantitativos: cantidad de gente, distribución por edades, por barrio; cantidad de organizaciones, de empresas; comunidades sociales, religiosas, etc

Cualitativos: nos aportan datos acerca de qué piensa la gente, sus costumbres, su historia, cuáles son sus referentes en la comunidad, etc.

Para el logro de la organización y participación comunitaria es necesario conocer en profundidad sus percepciones y motivaciones y familiarizarse con las actitudes, hábitos y creencias

Es importante pensar de dónde y cómo vamos a conseguir los datos necesarios para hacer un buen diagnóstico. En la Municipalidad podremos obtener algunos datos demográficos que nos interesen y el Coordinador Regional de Hemoterapia nos puede aportar otros referidos a cantidad de donantes y necesidad de donaciones mensuales, etc.

También podemos investigar a través de en-

cuestas y entrevistas, para conocer aspectos socio culturales y actitudinales de la comunidad.



Una encuesta es una herramienta útil para conocer distintos aspectos de la realidad y cuantificarlos. Se diferencia de la entrevista porque obtenemos datos más generales.

Para realizar una buena encuesta hay que considerar:

1. Qué información necesitamos
2. A quién le queremos preguntar
3. Elaboración del cuestionario
4. Determinación de la muestra
5. Análisis de los resultados.

La muestra es la cantidad de población que efectivamente vamos a encuestar. Por ejemplo: jóvenes de un determinado número de escuelas o clubes, familias de un barrio, etc.

Actividad N° 2: ¡Manos a la obra!

Sabemos que hay múltiples motivaciones por las cuales las personas no concurren a donar sangre; para profundizar este tema sugerimos leer: Donantes y Motivaciones (Roig Oltra)

Para conocer las motivaciones que facilitan y dificultan la donación de sangre en su comunidad, les proponemos hacer una encuesta:

- ¿Dónde la realizarían?
- elaboren un cuestionario sencillo con el cuál puedan caracterizar su comunidad.
- anímense a realizarla
- analicen los resultados
- identifiquen y justifiquen la presencia de factores a favor y en contra del proyecto
- presenten un breve informe.

Organización comunitaria

La participación comunitaria es el factor de mayor peso para asegurar la utilización racional de los recursos y obtener los mejores resultados. La comunidad intervendrá tanto en la identificación de necesidades y prioridades, como en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades. En la medida que los individuos se organicen y tomen conciencia de la problemática habremos avanzado en nuestro propósito.

La intervención de la comunidad deberá ser el resultado de la **intima convicción** de sus integrantes.



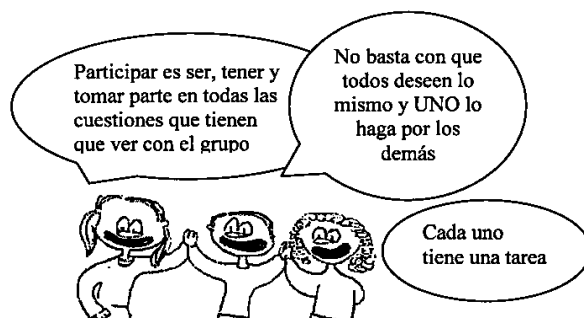
Para desarrollar proyectos de organización comunitaria participativa, las acciones deben orientarse a congregarse a **potenciales agentes multiplicadores**: líderes naturales, agentes voluntarios, grupos e instituciones abocados a

otros trabajos comunitarios.

En toda comunidad hay personas que tienen habilidades especiales: manuales, artísticas y algunas a quienes la gente sigue, simplemente tienen un don natural de liderazgo o una personalidad carismática. Otros son dueños de talentos más sutiles, que ni ellos mismos conocen: tienen paciencia para escuchar o explicar cosas a otros, hablan con claridad. Es ventajoso reconocer a estas personas y desarrollar y utilizar sus capacidades, incorporándolas al programa de promoción.



Ninguna organización puede hacer oídos sordos a los intereses del contexto, esto es a otras instituciones, grupos o personas con las que debe comunicarse para llevar adelante el trabajo. Todo el grupo participa en la construcción de los objetivos del proyecto, la organización interna, la comunicación con el exterior y los criterios de trabajo. No todos toman todas las decisiones, pero todos toman decisiones desde su propio rol.



Es necesario crear o reforzar una actitud positiva de participación despertando la voluntad latente de las comunidades por participar en la atención de su propio bienestar. Secundariamente hay que lograr una actitud de organización cuya estructura sea dinámica y orientada en el sentido del cambio pretendido. Finalmente debe ser posible hacer la evaluación

de los resultados de las tareas cumplidas fortaleciendo los logros parciales.

A nivel local la población podrá confrontar sus necesidades con los recursos existentes y proponer programas coherentes y realistas

Para abordar la problemática se utilizan diferentes metodologías participativas: debates, talleres y grupos de trabajo y reflexión; e informativas a través de medios de difusión: periódicos, radio, TV; callejeros, afiches en ómnibus, taxis, negocios, etc.

Decálogo de la Educación para la Salud

- Identificarse en forma plena y sinceramente solidaria con las personas y poblaciones objetivo.
- Investigar en profundidad las percepciones y las motivaciones de sus opiniones, hábitos y conductas.
- Investigar las necesidades sentidas por la comunidad y procurarles solución con carácter prioritario.
- Promover la participación comunitaria, activa y conciente, en todas las etapas de la planificación educativo sanitaria.
- Promover en el enfoque participativo un espíritu de solidaridad comunitaria basado en los conceptos de autorresponsabilidad y auto ayuda.
- Establecer en el trabajo comunitario, objetivos claros, precisos, factibles y viables.
- Seleccionar métodos y técnicas de enseñanza-aprendizaje dinámicos, flexibles y fundamentalmente participativos.
- Desarrollar acciones prácticas y concretas, en el marco de un esfuerzo interdisciplinario y multisectorial, debidamente coordinado.
- Ser pacientes y humildes, sin esperar resultados espectaculares en el corto plazo.
- Hacer de la salud y del bienestar un patrimonio de todos, a defender con la participación de todos.

La convocatoria puede incluir a múltiples destinatarios: todos los niveles del Sistema Educativo, instituciones sindicales, agrupaciones, empresas, comunidades religiosas y extranjeras, Sociedades de Fomento, organizaciones no gubernamentales y toda otra organización local. Las instituciones y los servicios de hemoterapia, con su personal, son los referentes locales y necesariamente formarán parte del proyecto.

Actividad N° 3

Uds. ya investigaron la comunidad, conocen sus motivaciones, saben cuáles son los factores que juegan a favor y en contra del proyecto. Ahora hay que tomar una decisión.

¿A qué sectores de su comunidad sería conveniente involucrar en el proyecto?
¿Qué tipo de actividades organizaría con cada uno?

Actividad N° 4

Para leer y reflexionar entre todos. Finalmente, elaborar "Recomendaciones Decálogo para el Promotor Comunitario de la Donación de Sangre".

BIBLIOGRAFÍA:

- **Manual de diagnóstico participativo.** Alfredo Astorga, Bart Van der Bijl. Ed Humanitas BsAs
- **Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud.** N° 11 – OPS – Serie PALTEX 1985
- **Guía Orientativa para colaboradores y agrupaciones de donantes de sangre.** Instituto de Hemoterapia de la provincia de Bs As. Ministerio de Salud . 1998.
- **Diagnosticar también es pensar la comunicación.** María Cristina Mata. La Crujía. Centro de comunicación educativa. Córdoba 1993.
- **Educación para la salud, Aspectos básicos conceptuales.** Guía de programación. Arrosi Juan Carlos y col- UBA Escuela de salud Pública – 1983.
- **Publicación Hacia una escuela más solidaria.** Diario CLARÍN Suplemento Educación 1 de agosto de 1999
- **La donación de sangre como conducta.** Antonio Fernández Montoya. Boletín N° 17- Programa Provincial de Hemoterapia Bs As 08 / 1999.
- **Donantes y Motivaciones** Roig, Roberto; SETS – N° 20 – Pag 11 – 1996.

Comunicación

Autores: Dra. Patricia Murlo - Dr. Carlos W. García - Dra. Marcela Pérez - Dra. Verónica Copplillo

1. Introducción

La comunicación es una herramienta vital en la promoción de la Hemodonación. Si la utilizamos adecuadamente podremos a partir de ella llegar a nuestra población objetivo. En este apartado se presentan los contenidos indispensables para un acercamiento al tema, que facilite su incorporación como un instrumento apropiado para transformar el modelo de donación de sangre en nuestro medio. En este módulo obtendremos los conocimientos necesarios para que nosotros, los promotores, analicemos detalladamente el grupo humano que pretendemos convertir en donante voluntario y las armas para dicho fin.

2. Contenidos conceptuales.

2.1. Comunicación: reseña histórica y concepto.

La palabra comunicación y comunicar aparecen en la lengua francesa en la segunda mitad del siglo XIV. El sentido básico: “participar en”, está muy próximo al latín “comunicare” (participar en común, poner en relación).

Hasta el siglo XVI “comunicar y comunicación” están muy próximos a “comulgar” y comunión (términos más antiguos). Apartar de este sentido general de participación, de dos obrados aparece el sentido de “practicar una noticia”, comienza a significar también “transmitir”.

Ya en el siglo XVIII, parece que los usos que significan globalmente “participar” “Compartir”, pasan progresivamente a un segundo plano, para ceder el primer lugar a los usos sentados alrededor de “Transmitir”.

En forma figurada, se puede decir que el círculo con el que podría representarse compartir y participar, se pasa el segmento, línea con principio y final claros; que representaría el sentido de “transmitir”.

Este sentido de transmisión es el que predomina en todas las acepciones francesas contemporáneas.

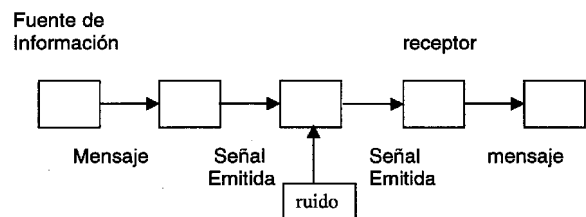
Fue en 1949 que Claude Shannon logró formular una teoría clara y precisa. La teoría “matemática de la comunicación” o teoría de

la transmisión de un mensaje de un punto a otro.

Shannon propone un esquema del sistema general de la comunicación que entiende como una cadena de elementos:

- 1) La fuente de información que produce un mensaje (la palabra en el teléfono)
- 2) El emisor, que transforma el mensaje en señales (el teléfono transforma la voz en oscilaciones eléctricas)
- 3) El canal, que es el medio utilizado para transportar las señales (cable telefónico)
- 4) El receptor, que construye el mensaje a partir de las señales y
- 5) El destino, que es la persona (o la cosa) a la que se envía el mensaje

Durante la transmisión las señales pueden ser perturbadas por un ruido (chirrido en la línea).



A partir de aquí las cosas se complican, la clave de la teoría de Shannon es el concepto de “información”.

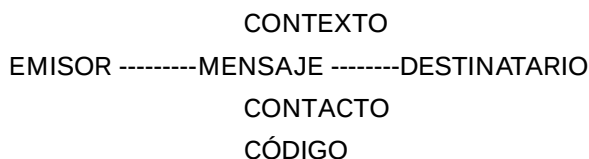
Pero no se trata de información en el sentido corriente de “noticias” o de “Informes” sino de una magnitud estadística abstracta que califica el mensaje independientemente de su significación.

Los trabajos de Shannon tuvieron una enorme resonancia a principio de los años cincuenta.

La definición de la comunicación que presenta el Gran Robert en 1970, muy próximos a la de la retroalimentación (Feedback) muestra cómo los conceptos de la cibernética se han insertado con calma en las adquisiciones del conocimiento científico contemporáneo.

La teoría matemática de la comunicación no acederá jamás la imaginación del gran público.

Podemos señalar la sorprendente analogía entre el esquema de Shannon y el modelo de la comunicación verbal que Roman Jakobson propuso en 1960.



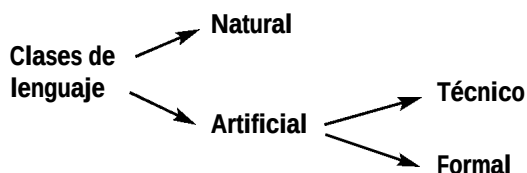
2.2. Lenguaje

El lenguaje es un instrumento de comunicación y junto a la lengua es un objeto de estudio. El lenguaje es una expresión del pensamiento del hombre y la lengua una estructura organizada sistemáticamente, un código que permite comunicar esos pensamientos.

Un lenguaje se compone de signos (o mejor aún de símbolos), que sirven a la comunicación donde encontramos:

- 1) Emisor.
- 2) Receptor.
- 3) Mensaje ó información transmitida.
- 4) Canal o vía por cuyo medio se transmite la información.

Pero aún la presencia de todos estos elementos no garantiza el éxito de la comunicación.



Cualquier interferencia que provoque la distorsión del mensaje o entorpezca su recepción se llama técnicamente ruido. El exceso de información desordenada que impide distinguir lo que nos interesa, como cualquier factor distorsionante (señales luminosas, ruidos propiamente dichos) puede interferir en la comunicación.

- a) Lenguaje natural: Es el que utilizan los seres humanos en su comunicación ordinaria, que ha sido formado paulatinamente mediante el uso del grupo social. (Ej. Castellano, inglés, latín, etc.)
- b) Lenguaje artificial: denominado así por oposición al lenguaje natural. Suelen distinguirse dentro de este lenguaje:

- Lenguaje técnico.
- Lenguaje formal.

Así un cirujano diría apendicectomía, un abogado hablará de absolución de la contraparte o un psicólogo de la influencia del Edipo.

2.2.1. Para qué sirve el lenguaje y para qué se usa

La característica del lenguaje es servir al hombre como instrumento para diversos fines. Cuando una persona (Emisor) dice algo (Mensaje) a otra persona (Receptor), intenta siempre producir algún efecto en este último; busca influir en él.

¿Por qué quiere influir? ¿Cuáles son los motivos que lo impulsan a hacerlo?

¿Consigue influir? ¿Qué clase de influencia se busca en el mensaje?

Hay muchas formas de influir en el otro, y a todas ellas sirve el lenguaje: el emisor puede tratar de informar, de preguntar, de pedir, de insultar, de persuadir, de engañar, de halagar, de ordenar, de entretener.

Existe una variada gama de relaciones de comunicación que pueden presentarse entre dos o más personas (diálogo, reunión social) e incluso entre una o algunas personas y una masa indeterminada de ellas (el novelista y su público, los legisladores y sus gobernados).

Toda esta variedad de funciones puede clasificarse en grandes grupos:

- a) función descriptiva: que es la usada para llegar a la mente del receptor una determinada proposición. Esta función del lenguaje suele llamarse también informativa. Pero el uso común del término informar sugiere la intención, por parte del emisor, de producir en el receptor una modificación de creencias a través del aporte de nuevos datos.
- b) Función directiva: se trata de las expresiones que emplea una de las personas (E) para provocar en otra (R) ciertos comportamientos, o para influir en su voluntad, logrando que (R) actúe o se abstenga de actuar de cierta manera.
- c) Función expresiva: Este grupo es el de las combinaciones lingüísticas que cumplen una función expresiva. Esto es que sirvan para manifestar sentimientos o emociones.
- d) Función operativa: es el uso que se hace del lenguaje en ceremonias o actos formales,

expresados en palabras que en la ocasión se pronuncian en cumplimiento de normas o reglamentos para obtener cierta finalidad o determinado efecto. Esta función se llama operativa porque en ella el lenguaje no describe, expresa ni ordena sino que realiza u opera directamente un cambio en la realidad. Por ejemplo, “yo te absuelvo” “los contrayentes quedan casados”.

- e) Usos mixtos: Las distintas funciones del lenguaje rara vez se nos muestran en forma pura. Aún el mensaje más puramente expresivo como “ay” incluye la información de que su emisor (E) siente alguna clase de dolor y, en cierto contexto, puede servir para incitarnos a darle ayuda.

Las palabras, pues, no sólo son una herramienta de la comunicación, sino también son un medio de persuasión, un arma de guerra o un instrumento de paz.

Cuando hablamos de comunicarse, hablamos también de utilizar códigos lingüísticos y translingüísticos y cuando más se dominen estos códigos más eficaz será la comunicación que se establezca.

Muchos de los problemas que hay en nuestra realidad son o tienen su raíz en problemas comunicacionales.

Estrategia comunicacional

El promotor es el Emisor en la cadena del lenguaje. La emisión del mensaje debe ser tomada con exhaustiva precaución pues aquéllos que lo reciban, Receptores, serán a su vez emisores potenciales.

Si tomamos este concepto seriamente, efectuaremos un mensaje en red, de tal forma que el mensaje no se distorsionará.

Existen etapas previas y paralelas a la comunicación y se deben conocer para la correcta aplicación de la misma. Ellas son:

3.1. Situación de prediagnóstico: consiste en conocer el escenario en el que se pretende insertar la promoción de la hemodonación, efectuando un análisis minucioso de los actores (ej. Valores), del contexto (ej. Realidades que juegan positivamente en nuestro objetivo y aquéllas que juegan negativamente y que debemos transformar), del tipo de flujo (vertical u horizontal), del canal (oral, escrito).

Antes de tratar de comunicar es necesario observar los diferentes elementos que intervienen en el proceso de comunicación:

- 1) Los actores: (quiénes se comunican)
- 2) Los canales: (a través de qué medios circula la información).
- 3) Dirección y flujos: (cuál es el sentido de los mensajes, con qué frecuencia fluyen).
- 4) Comunicación interna y externa: (cuáles son los sistemas de comunicación entre los actores).
- 5) Contexto: (qué circunstancias rodean a los actores en sus relaciones de comunicación).
- 6) Códigos (cómo hablan los actores).

Por lo tanto cada vez que se intente comunicar algo es importante en primer lugar realizar un diagnóstico de los posibles receptores (descubrir actores, canales y contextos).

3.2. Diagnóstico: en esta etapa planteamos la situación deseada, a lo que queremos llegar en dicho escenario. Es realizar el proyecto con las tácticas adecuadas para alcanzar el objetivo.

Cuadro 1

Actores y contexto	Con quién se comunica	Con quién se comunica	Canal	Flujo	Realidad negativa	Realidad positiva
Docentes	Estudiantes Docentes Decano	Técnico	Verbal Entrevista	Vertical	Tiempo escaso Posibilidad de continua refutación	Lectura de carteles Presencia de radio de la facultad Existencia de Ley Nacional y Provincial de Hemoterapia

Cuadro 2

Actores y contexto	Con quién se comunica	Con quién se comunica	Canal	Flujo	Realidad negativa	Realidad positiva
Estudiante	Estudiantes Docentes	Técnico popular	Verbal Entrevista	Vertical Horizontal	Condición innata de refutación. Temor Tiempo escaso	Lectura de carteles Existencia de leyes en la Hemoterapia Radio del Estudiante Folletos estudiantiles

3.3. Pronóstico: es presumir lo que va a ocurrir. La situación futura.

4. Aplicación: ejemplificaremos una situación de prediagnóstico en la facultad de derecho para promocionar la Hemodonación. Cuadros 1 y 2.

Cabe destacar la importancia de la utilización del folleto, cartel, y radio en este escenario, como herramientas en la comunicación. Es importante tener en cuenta que cada afiche debe poseer un lema que nos reúna a todos los promotores de la Hemodonación, algo que sirva de identificación provincial, pues esto refuerza la imagen y aparece como respaldo de las acciones.

Actividades Sugeridas: Trabajo en Taller.

- Reúnanse en grupos de cinco estudiantes.
- Escojan una población objetivo para desarrollar la promoción.
- Realicen la Situación de Prediagnóstico en una tabla según el punto cuatro.
- Presenten el trabajo en forma escrita.
- Diagramen una esquila para presentar en una radio.
- Diagramen un afiche para presentar en una escuela.

Bibliografía

- Comunicación. Disertación del Licenciado Sr. Germán Retola en el Curso de Formación de Formadores del Instituto de Hemoterapia de Buenos Aires. La Plata 2001.
- Introducción al conocimiento científico- Ricardo Guibouro. Editorial universitaria de Bs. As.
- Teoría de la comunicación humana. Paul Watzlawick
- Fundamentación Epistemológica de la Lengua. Doc. Curricular. Consejo General de Cultura y Educación.
- Herramientas de Comunicación y Planificación para el desarrollo local. Cecilia Ceraso. La Plata, marzo, 1999.

Rol del Agente Promotor Comunitario

Promotor comunitario de la Hemodonación

Autora: Prof. Gabriela Fernández Cid

El agente promotor comunitario de la Hemodonación constituye un nexo entre el Instituto de Hemoterapia y la comunidad destinataria del proyecto.

Su participación dentro del Marco de Centralización de la donación de Sangre que parte del Programa Provincial de Hemoterapia es fundamental para la captación de donantes voluntarios y habituales, y así contribuir para lograr seguridad transfusional.

Su función consiste en organizar y desarrollar tareas de promoción que se ajusten a las peculiaridades de su comunidad.

Formación del Agente Promotor Comunitario de la Hemodonación

Objetivos de la tarea del promotor

- Informar ampliamente sobre la donación de sangre y su organización.
- Incrementar el número de donantes espontáneos con relación a los de reposición.
- Elevar la frecuencia de donación entre los donantes de sangre habituales en las colectas externas.
- Conformar una trama social perdurable en función del bien común en torno al tema de la Hemodonación.

Funciones del Promotor

Programa y desarrolla un proyecto de trabajo según las características particulares de su ámbito de intervención.

Informa sobre las características socio-sanitarias de la donación de sangre y su sistema de organización poniendo en marcha diversas alternativas.

Identifica grupos y participantes que se acerquen a la donación como donantes y como agentes multiplicadores.

Organiza reuniones de información y difusión en el marco de alguna otra actividad local convocante para los miembros de la comunidad.

Crea espacios de comunicación y atiende la demanda originada por la propia campaña.

Promociona la realización de la Colecta Externa de Sangre y colabora en su desarrollo.

Mantiene el interés y la participación de los eventuales donantes.

Evalúa el rendimiento de su tarea en el intercambio con sus pares, con la orientación del Supervisor responsable y del equipo Regional de Hemoterapia

Modalidad del Curso:

La formación se realiza mediante conferencias, clases informativas, lectura y comprensión de textos, pero por sobre todo, técnicas participativas y talleres.

Evaluación:

De carácter permanente durante el desarrollo

del curso, se evalúa el desempeño, la participación grupal, la presentación de trabajos que fuesen solicitados, y se realizan cuestionarios y pruebas evaluativas periódicamente.

La producción final es la evaluación de un proyecto de trabajo para ser ejecutado en el municipio.

Una vez finalizado el curso de capacitación los promotores comienzan su tarea.

Trabajo a desarrollar en el marco del Proyecto

- Visitas domiciliarias; se puede realizar de dos maneras: dividir al municipio en sectores y trabajar hasta cubrir todas las zonas. Esto es recomendable si las colectas se realizan siempre en un mismo lugar. Si por el contrario se realizan en lugares diferentes, conviene trabajar en zonas cercanas a la colecta para facilitar el traslado del donante. La modalidad a elegir depende de las condiciones y características del Municipio o zona a trabajar.
- Charlas informativas en colegios, clubes, agrupaciones sociales, etc.
- Difusión del proyecto, deben preparar su propio material de difusión, obras de títeres, de teatro, logos, canciones, slogan, afiches, etc.
- Reparto de folletería y colocación de carteles proporcionados por el Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires; colocación de stands informativos en lugares estratégicos, colocación de pasacalles, notas y avisos en los medios masivos de comunicación.
- Organizar las colectas de sangre, envío de cartas de invitación a los donantes; conseguir lugar para la organización de la colecta y ambientarlo de acuerdo a las necesidades y cantidad estimada de participantes; acompañar al donante luego de la donación e invitarlo a desayunar y mientras tanto realizarle una pequeña encuesta.
- Preparar informes del trabajo realizado semanalmente.
- Relacionarse con Instituciones intermedias: deportivas, sociales, culturales, empresas, etc; para encarar actividades conjuntas.

El Agente Promotor Comunitario es un integrante de la Comunidad que ha sido formado

y conoce perfectamente el ambiente donde se desarrollará el Proyecto. Además debe reunir ciertas características:

- Edad de 18 años en adelante.
- Ciclo básico completo, preferentemente, primario completo, excluyente.
- Actitud personal predispuesta al trabajo en común, cualidad valorada por su grupo de pertenencia.
- Disposición para el trabajo en equipo.
- Facilidad para establecer relaciones personales.
- Habilidad para organizar y conducir reuniones.

Bibliografía

- **Sistema de educación semi-presencial en Hemoterapia –S.E.S.H.-Marco conceptual.** Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, 1998.
- **Boletín N.17 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, agosto 1999**
- **Boletín N. 19 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, agosto 2000.**
- **Boletín N.20 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, octubre 2000.**
- **Ley provincial de Hemoterapia N° 11725, Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, 1995.**
- **Manual técnico A.A.B.B. 1990**
- **Asociación de donantes de sangre de Guipúzcoa , España. Pagina web: <http://www.paisvasco.com>.**

Modelo de uno de los folletos de la campaña de difusión de Plan Nacional de Sangre

Frente

Dorso



¿Quiénes pueden dar **Sangre**?

Para dar sangre hay que:

tener entre **18 y 65 años**

pesar más de **50 Kg.**

No padecer enfermedades que sean transmitidas por sangre.

-en el momento de la donación recibirá información detallada (Hepatitis, Chagas, etc.)-

no haberse realizado **recientemente tatuajes, perforaciones ó escarificaciones** cutáneas

no hacer uso de **drogas.**

¿Quiénes dan sangre?

Los que quieren donar **Vida**

El Plan Nacional de Sangre promueve la donación voluntaria y habitual de sangre.

Si logramos que los donantes den sangre dos o más veces al año, podremos atender todas las necesidades y las transfusiones serán más seguras y eficientes.

dar **Sangre** es donar **Vida**

Donar sangre no ocasiona trastornos al organismo.

No debilita, no engorda, no adelgaza, **no perjudica** en nada.

El material que se usa para dar sangre **es estéril y descartable**, haciendo desaparecer el riesgo de contraer enfermedades.

La **entrevista** previa a la donación es para cuidar al donante y al receptor y es **confidencial**.

Plan Nacional de **Sangre Vida**
MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN

Informes: pns@vigia.org.ar

Orientaciones para el trabajo grupal

Autora: Téc. Mariana Marcó

1. Un grupo no debe formarse con un número excesivo de personas, porque se dificulta la participación y la contribución de todos. Un número conveniente es de 4 a 6 miembros.
2. Dentro del grupo debe mantenerse un ambiente de confianza y compañerismo, para lo cual es necesario prescindir de fórmulas de etiqueta y de expresión de ideas en tono solemne o de discurso. La forma de conversación debe ser mantenida en lo posible.
3. Los grupos de trabajo no son torneos donde unos ganan y otros pierden. Son equipos de gente reunida para desarrollar actividades en beneficio de objetivos comunes.
El trabajo de grupo tiene por objeto aprovechar las ideas, opiniones y experiencias de varias personas para un mismo fin. Un grupo no es la simple suma de personas reunidas, permite obtener resultados más ricos.
4. Debe evitarse la tendencia a pensar y comportarse en el grupo como para “estar siempre en primer plano”. Cada miembro del grupo debe contribuir con su esfuerzo al éxito del grupo. La habilidad para pensar en grupo se desarrolla mejor por la práctica que leyendo exclusivamente teorías sobre él.
5. Para que un grupo funcione debe dársele una estructura, eligiendo un presidente o director de debate y un secretario. Esto puede resolverse sencillamente, sin hacerlo complicado, pero teniendo en cuenta que no siempre sean los mismos miembros quienes cumplen esas tareas. Es preferible que roten.
6. El director de debate, al actuar como líder, tiene la responsabilidad de mantener unido al grupo, atento al tema o idea que se discute, limitando su propia participación y tratando de no imponer puntos de vista. Su principal interés debe ser el evitar que la discusión se desvíe a otros tópicos y procurar que todos los miembros tengan la oportunidad de hablar y expresar sus ideas. Cuando algún miembro se ocupa de un asunto o tema interesante, pero distinto a lo que se estudia o discute, se le ofrecerá más tarde la oportunidad para tratarlo, pi-

diéndole que por el momento, se limite al tema en discusión.

Un director de debate democrático ofrece sugerencias, pero no impone ideas.

7. El secretario hará resúmenes claros y completos de las conclusiones, ideas o decisiones que el grupo tome, prescindiendo de hacer una narración minuciosa de quienes participan o contribuyen como se acostumbra en un acta oficial.

Oportunamente podrá hacer uso de la palabra para clarificar algún concepto vertido por el grupo, antes de consignarlo por escrito.

8. Al constituirse un grupo de trabajo, las ideas o contribuciones individuales pierden su carácter de tales para transformarse en trabajo y obra de un grupo.

La productividad de un grupo está condicionada en gran parte, por factores relacionados con la existencia de una buena comunicación, el grado de cohesión del grupo y el grado de objetividad alcanzado en las discusiones.

Una buena comunicación se facilita mediante:

- La adopción de un vocabulario común y adecuado.
- La definición clara de la situación.
- La definición de las normas y canales de comunicación.
- La aclaración oportuna de los malos entendidos.
- La exposición clara de las ideas u opiniones.

El grado de cohesión se facilita mediante:

- La creación de una atmósfera agradable donde los miembros puedan expresar sin temor sus ideas u opiniones.
- El desarrollo de un sentimiento de pertenencia al grupo.
- La discusión de problemas de interés común.
- El compartir las normas.
- La distribución armónica de las tareas de los miembros del grupo.
- El estímulo oportuno.

La objetividad de la discusión depende de:

- La habilidad del director de debate o líder para presentar en forma precisa y clara el tema que motiva la reunión y orientar al grupo durante la discusión.
- La habilidad y técnica de todos los miembros para utilizar en forma objetiva la información acerca de la situación que se discute.
- Habilidad y disciplinas para actuar y pensar en forma lógica y no emotivamente al afrontar una situación que debe estudiarse o resolverse.

Roles negativos observados en la dinámica de grupos de trabajo

En todo grupo o sala de clases de adultos puede encontrarse entre sus componentes algunas personas que juegan ciertos roles negativos que dificultan el trabajo de conjunto.

A continuación se describen algunos de estos roles y se señala la manera práctica por la cual cada participante puede neutralizar su influencia negativa en un grupo.

1. El crítico negativo: Es un miembro del grupo que habitualmente se queja y declara en corrillos que la presentación del profesor o del líder ha sido aburrida; que el trabajo sugerido es poco práctico; que él no ha tenido oportunidad de participar; que el lugar de la reunión es incómodo; que está aprendiendo muy poco; etc.

Es el miembro de un grupo que no se incorpora a la discusión, sino que echado atrás en la silla y callado, se dedica a otra actividad, o por último cruza sus manos en un gesto de abstracción o aburrimiento.

- Si usted pertenece a este tipo ¿por qué no se acerca a su líder y trata de analizar con él, el o los motivos de su desinterés?
- Si los proyectos que se discuten no le parecen prácticos, ¿por qué no sugiere otros u otra metodología para abordarlos?

2. El que se desorienta: Es el que busca cualquier oportunidad para desviar la discusión de su objetivo, retrasando la iniciación de la clase o reunión. La razón de esta actitud, muchas veces tiene su origen en que al no comprender los objetivos trazados o al no compartir su interés trata de orientar al grupo hacia objetivos que a él le parecen más útiles.

- Si usted pertenece a este tipo, trate en primer lugar de ver si lo que se discute tienen al-

guna aplicación práctica para usted, aunque sea a largo plazo. Tome parte en la discusión y pida información, aunque sea sólo para descubrir por qué lo que se discute no tiene significación para usted.

3. El callado: Puede tratarse de un miembro que cree que los demás saben más que él y, por lo tanto, no habla para no revelar su ignorancia. Puede tratarse de una persona tímida que esté dominada por otros miembros del grupo que teniendo una personalidad autoritaria, acaparan las discusiones.

- Si es este su caso, júntese con otros de igual condición que usted y comparen sus observaciones. Acérquese al líder y discuta su problema con él. El callado no debe tener temor de hablar. Su contribución puede ser muchas veces más importante que la de los habladores del grupo. Conociendo su problema, el líder tratará de darle mayor oportunidad de participar en el curso de las discusiones. La investigación demuestra que uno de los mejores medios de aumentar la comprensión de un problema es verse forzado a explicarlo.

Roles positivos que estimulan la productividad del grupo

Hay roles positivos que ayudan al grupo a cumplir mejor la tarea propuesta, y otros que, permitiendo el establecimiento de buenas relaciones entre los miembros, contribuyen a hacer más grata la labor.

Entre los primeros se pueden destacar algunos:

1. El iniciador: Es aquel rol desempeñado por un miembro al iniciar la discusión del tema expuesto con alguna idea útil o alguna forma de abordarlo. Contribuye a romper el hielo y contribuye a establecer el clima de participación.

2. El clasificador: Es aquel que selecciona de la masa de ideas expuestas por el grupo, aquellas pertinentes al tema y las destaca verbalmente o las anota en la pizarra.

3. El integrador: Es aquel que resume u obliga al grupo a concentrarse en la tarea y en el tiempo disponible y a no dispersarse en divagaciones. A menudo es un rol muy importante, pues concentra los hechos analizados y los presenta al grupo, facilitando así los elementos para tomar decisiones. En ocasiones es el líder el que asume este rol.

4. El que hace preguntas: Las preguntas pertinentes son a veces más importantes que las declaraciones enfáticas, para que el grupo pueda resolver su tarea.

5. El analista: Aquel que hace preguntas y analiza hechos en una crítica constructiva no agresiva, y conduce al grupo a clarificar alguna situación importante antes de pasar a otra.

6. El secretario: Rol extraordinariamente importante que complementan de director de debate y permite dejar estampadas las decisiones del grupo y las obligaciones a que se comprometen los miembros del grupo, estableciendo una continuidad en la productividad de un grupo.

Roles que aumentan la solidaridad de grupo y favorecen el progreso

1. El estimulador: Es una cualidad inapreciable en un miembro de grupo si utiliza el elogio en forma honesta, mesurada e imparcial.

Rol asumido la mayor parte de las veces por el líder o director de debate.

2. El armonizador o mediador: Actúa en caso de conflictos entre los miembros o entre las ideas, o trata de prevenirlos, actuando oportunamente.

3. El que apoya: alguna buena idea de algún tímido miembro del grupo, realizando su contribución para encontrar eco en el grupo.

4. El observador: Registra mental o gráficamente algunas de las particularidades de la dinámica, y luego proporciona al grupo los elementos necesarios para hacer un comentario o evaluación de la forma en que la tarea se ha cumplido.

5. El seguidor: Participa más con su actitud que con su palabra, pero se adhiere a la opinión general y cumple las obligaciones asignadas.

6. El voluntario: Aquel que se ofrece cuando realmente está calificado para hacer algo, o se capacita en beneficio del grupo.

Bibliografía

- Sistema de educación semi-presencial en Hemoterapia –S.E.S.H.- Hemoterapia I. Hemodonación. Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, 1998.
- Educación popular en salud, Psicóloga Teresita Cha, -C.E.B.A.S.-, La Plata, 1998.
- Orientaciones para el trabajo grupal, Gabriela Fernández CID, Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, La Plata, 1996.
- Boletín N.18 del Instituto de Hemoterapia de la provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud, La Plata, octubre 1999.

Proyecto de promoción de la donación de sangre

Autoras: Téc. María Paula Martínez
Téc. María Julia Marcucci
Dra. María Alicia Troboul

Introducción

El trabajo en red, el diálogo y el compromiso, no son sólo estrategias políticas o económicas, son también estrategias de convivencia que apuntan a la participación como el mejor remedio para alcanzar una mejor calidad de vida.

Es imprescindible trabajar desde el objetivo final de una comunidad integrada, con diferentes visiones, necesidades y esperanzas, de donde surjan "soluciones innovativas" en donde parece promisorio el enfoque de redes de las cuales forman parte igualitariamente todos los protagonistas.

Una comunidad no es una isla ajena a la realidad de una región. La participación es fundamental en la vida de los pueblos, para concretar entre todos el crecimiento en la medida que resolvamos los conflictos. Entonces podemos decir que el desarrollo comunitario se da en comunidades que toman iniciativas saludables y empiezan a cambiar su actitud pasiva, buscando solucionar sus problemas desde la participación y el compromiso.

Toda esta energía movilizada en la coordinación de saberes, permitirá construir desde lo cotidiano el desarrollo humano.

Partimos de que nuestra realidad cambia constantemente, estos cambios pueden hacer que las condiciones de vida de la gente se deterioren. Si pretendemos que la gente participe en la planificación de soluciones a sus problemáticas, sería fundamental analizar cuáles son las necesidades que tienen prioridad de resolución y de qué forma podemos intervenir organizadamente para lograr el desarrollo comunitario. Entendiendo como desarrollo, la transformación de la realidad mejorando el nivel de vida poblacional.

La estrategia de desarrollo comprende:

1 - Diagnóstico inicial = como punto de partida nos permite pronosticar la realidad futura si no intervenimos.

2 - Formulación de la situación deseada = futuro que queremos lograr.

3 - Proyecto de desarrollo = por ellos nos acercamos, en etapas, a la situación deseada, son parte de la estrategia.

Diagnóstico inicial: Es el punto de partida de nuestras acciones, es la investigación y análisis de nuestra realidad.

Diagnosticar es investigar las problemáticas (realidades negativas) y las potencialidades (realidades positivas) en una comunidad. Para ello es necesario juntar la información, discutirla, ordenarla, relacionar problemas entre sí y encontrar las causas y consecuencias.

Si queremos transformar nuestra realidad, es importante tener en cuenta el factor ideológico, ya que los hombres actúan según las costumbres, valores, tradiciones, creencias, etc.

- Esta realidad la podemos leer en tres niveles:
Realidad material y objetiva: población, casas, recursos, etc.

La práctica social y su historia: proyectos anteriores, técnicas productivas, experiencias, etc.

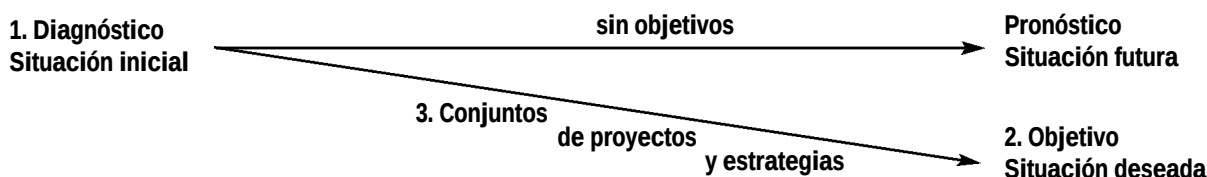
Valores subjetivos de la gente: por qué se actúa de determinada manera, cómo quieren que sea su comunidad, cómo tiene que ser el trabajo, etc.

Cuando hacemos un análisis de información debemos tener en cuenta que estas tres cosas están interrelacionadas.

- A los datos obtenidos de ella los podemos dividir en:

Cuantitativos: son datos objetivos que los podemos contar, como la cantidad de gente que habita en un pueblo, el número de instituciones, población económicamente activa, etc.

Cualitativos: no se pueden contar en número.



ros, nos aportan como información el pensar y el sentir de la gente.

La información la obtenemos a partir de la investigación y es muy importante pensar:

- Cómo y dónde conseguir los datos.
- Qué información necesitamos.
- A quién le queremos preguntar.

Análisis de los datos obtenidos mediante el diagnóstico:

Este mismo análisis nos permite:

- * Medir la importancia de los problemas de nuestra realidad.
- * Identificar futuros problemas.

Para saber cuál es la dimensión del problema y estar al tanto de los cambios, debemos presentar el mismo por sus indicadores:

Ejemplo:

Cruce de datos	Cuantificación del problema	Indicador
nº de dadores de reposición	500	1%
nº de dadores hab. Voluntarios	50	d.Voluntarios
nº de extracciones	550	1%
nº de descarte	55	de descarte

En la búsqueda de soluciones al problema planteado surge, como alternativa de resolución, la "idea proyecto". Estas ideas proyecto, tendrán que ser evaluadas concientemente, dejando de lado las que puedan significar riesgo para nuestro proyecto.

Proyecto de desarrollo:

Una vez que realizamos el diagnóstico debemos definir nuestra idea proyecto.

Proyecto, en su sentido más simple, consiste en decidir, anticipadamente, lo que hay que hacer. Se trata de prever un futuro deseable al que se quiere llegar, señalando los medios y las formas de alcanzarlo.

Entonces, frente a cualquier "qué hacer", las respuestas a las siguientes diez cuestiones nos proporcionan condiciones mínimas, para establecer previamente, una serie de decisiones que permitan introducir organización, ra-

cionalidad, compatibilidad y coherencia a la acción.

QUÉ	se quiere hacer	naturaleza del proyecto
POR QUÉ	se quiere hacer	origen y fundamentación
PARA QUÉ	se quiere hacer	objetivos, propósitos
CUÁNTO	se quiere hacer	metas
DÓNDE	se quiere hacer	localización física
CÓMO	se va a hacer	actividades y tareas. Metodología
CUÁNDO	se va a hacer	cronograma
A QUIÉNES	va dirigido	destinatarios o beneficiarios
QUIÉNES	lo van a hacer	recursos humanos
CON QUÉ	se va a hacer	recursos materiales
	Se va a costear	recursos financieros

El siguiente paso es elaborar un documento que contenga el proyecto, a partir de las respuestas a las anteriores preguntas.

Esquema general para el diseño de un proyecto

1. Denominación del proyecto.

2. Naturaleza del proyecto.

- Descripción del proyecto.
- Fundamentación o justificación.
- Marco institucional.
- Finalidad del proyecto.
- Objetivos.
- Metas.
- Beneficiarios.
- Productos.
- Localización física y cobertura social

3. Especificación operacional de las actividades y tareas a desarrollar.

4. Métodos y técnicas a utilizar.

5. Determinación de los plazos o calendario de actividades.

6. Determinación de los recursos necesarios: humanos, materiales, técnicos y financieros.

7. Cálculo de costo de ejecución y elaboración del presupuesto.

8. Administración del proyecto.

9. Indicadores de evaluación del proyecto.

10. Factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos e impacto del proyecto.

1. Denominación del proyecto: esto se hace indicando, de una manera sintética y mediante un título, aquello que se quiere hacer. No hay que confundir el título del proyecto con el enunciado de un problema (“Falta de donantes voluntarios y habituales”), ni considerar el título como equivalente a la solución (“Jóvenes concientizados”).

2. Naturaleza del proyecto: Es un conjunto de datos que hacen a la esencia del proyecto. Para explicarla es necesario desarrollar una serie de cuestiones que sirvan para describir y justificar el proyecto.

a. Descripción del proyecto: Es una descripción amplia del proyecto, definiendo y caracterizando la idea central de lo que se pretende realizar, contextualizando el proyecto dentro del programa que forma parte.

b. Justificación: Presentación de los criterios (argumentación lógica) y/o las razones que justifican la realización del mismo. Deben cumplirse dos requisitos para que sea completa y correcta:

- Explicar prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.
- Explicar por qué este proyecto es el más adecuado o viable. Debemos presentar los resultados que haya arrojado la evaluación previa del proyecto sobre viabilidad, análisis costo-beneficio, etc.

c. Marco institucional: Informar clara y profundamente acerca de la institución u organización responsable fundamental de la planificación y ejecución del proyecto.

d. Finalidad: (impacto que se espera lograr) Esta finalidad presupone que la realización de los objetivos, es un factor que contribuye al fin último. Los objetivos de un solo proyecto (aunque se realice con éxito) no pueden contribuir de manera exclusiva al logro de las finalidades, que suelen depender de un gran número de factores y proyectos. Las finalidades suelen ser expresadas a nivel de programas o planes más generales.

e. Objetivos: Expresan los efectos que se busca alcanzar. Hay que distinguir el objeto general (propósito central del proyecto) y los obje-

tivos específicos o pasos que hay que dar para alcanzar o consolidar el objetivo general.

f. Metas: Operacionalizar los objetivos, estableciendo cuánto, cuándo y dónde se realizarán éstos, para que las acciones correspondientes, puedan ser claramente esclarecidas.

g. Beneficiarios: Se trata de identificar quiénes serán los beneficiarios inmediatos (impacto social directo) y quiénes los finales o indirectos (impacto social indirecto)

h. Producto: Se refiere a los resultados de las actividades, que serán utilizados para lograr el objetivo propuesto (efecto).

i. Localización física y cobertura social: Dónde se hará (macro y micro-localización) y área de influencia.

3. Especificación operacional de las actividades y tareas a desarrollar: Es la organización, ordenamiento y coordinación en el tiempo y en el espacio de todas las tareas que hay que realizar para lograr productos, metas, objetivos del producto.

4. Métodos y técnicas a utilizar: (modalidades de operación) Especificación del instrumental metodológico y técnico que utilizamos para realizar las diferentes actividades.

5. Determinación de los plazos: Es la determinación de la duración de cada una de las actividades, que nos permite además juzgar la factibilidad del proyecto. Existen diferentes técnicas gráficas para distribuir en el tiempo las distintas actividades y captar rápida y globalmente la secuencia operativa.

6. Determinación de los recursos necesarios: Todo proyecto requiere para su realización una serie de recursos para obtener el producto y lograr el objetivo inmediato. Se distinguen cuatro tipos: humanos, materiales, técnicos y financieros.

7. Elaboración del presupuesto: La función del presupuesto es de “asignar recursos”, determinar la fuente de los mismos y asegurar el desarrollo normal del proyecto. De ahí que exista una interdependencia entre presupuesto y actividades (qué cosas hacer y con qué hacerlo)

8. Administración del proyecto: Presentar claramente la estructura de gestión para la ejecución del mismo.

9. Indicadores de evaluación del proyecto: Son los instrumentos que permiten medir la progresión hacia las metas propuestas. Deben

reunir ciertas condiciones: independencia(cada meta debe tener un indicador propio), verificabilidad, validez, accesibilidad.

Factores externos condicionantes o pre-requisitos para el logro de los efectos e impacto del proyecto: Son aquellos sobre los cuales la administración del proyecto puede no tener ningún tipo de control , pero que son esenciales para el éxito del proyecto. Es necesario que sean realistas y bien fundamentados , precisos y completos.

Gestión: Es fundamental para llevar a cabo nuestro proyecto. Consiste en ir tomando decisiones paso a paso, en todo el proceso de desarrollo del proyecto, desde conformación del grupo, definición de objetivos, consideración de los recursos y puesta en marcha de la ejecución. Además supone una forma de evaluar el trabajo que se va realizando.

Es articular lo que creemos, sabemos y deseamos; es obtener y administrar recursos; es comunicarnos, es una construcción colectiva.

La planificación Estratégica Situacional (P.E.S.), a diferencia de la Planificación Tradicional (P.T.), se basa en el supuesto que el “actor” que planifica está dentro de la realidad planificada, y allí coexiste con “otros actores” que también planifican. Entonces, el actor que planifica puede o no controlar la realidad a planificar, porque ello depende de la acción del otro. Por lo tanto, esa realidad, tiene varias explicaciones condicionadas por la inserción particular en ella, de cada actor, existiendo múltiples explicaciones situacionales.

Para lograr la transformación de la realidad debemos apoyarnos en el conocimiento y aplicación de este estilo de planificación.

Evaluación: A lo largo de todo el proceso de programación y planificación de un proyecto, la evaluación, asigna valores a los resultados, estableciendo un nexo entre estos objetivos y los métodos utilizados.

“Evaluar un proyecto o una determinada práctica social, es analizarla sistemáticamente para precisar resultados y de ese modo reorientar su desarrollo” M. Cristina Matta.

Para poder precisar resultados de nuestra práctica, es necesario comparar lo planificado con lo que realmente se realizó. Entonces podemos decir que la evaluación es un instrumento

de transformación de nuestras prácticas.

Evaluar es una acción que ejercemos a diario, aplicando criterios de sentido común, y en que decidimos o no, con relación a objetivos, personas o circunstancias; siempre teniendo en cuenta que procedemos según nuestra experiencia y de acuerdo con lo que creemos correcto.

El Programa Provincial de Hemoterapia, desarrolla múltiples actividades evaluativas. Podríamos afirmar que la evaluación es un componente de gran presencia en las prácticas de la especialidad, aunque en algunos casos no seamos concientes de ello. Por ejemplo evaluamos procesos (hemodonación, preparación de productos, transfusión); desarrollo estructural; educación permanente; control de servicios; la gestión; a través de sus distintos cursos y expresiones menos formalizadas como reuniones, jornadas, etc. Nuestro referente criterial es el Programa Provincial.

En la evaluación apreciamos:

Medición: cuantifica fenómenos: ej.: aumento del 20% de los dadores Voluntarios Habituales.

Operaciones cualitativas: ej: el trato del personal hacia el donante es más cordial.

Toda evaluación implica una toma de decisiones y:

- Puedo hacerlo, para mejorar o ejercer poder sobre otro.
- Es importante plantearse :¿qué voy a evaluar?, ¿para qué evalúo? Y ¿qué información tendré en cuenta?

Implica dos grandes cuestiones:

- Describir y recoger datos de un objeto a través de diferente procedimientos.
- Valorar y emitir juicios sobre la información recogida.

Hay diferentes tipos de evaluación:

Según el objeto a evaluar: el programa, la gestión central, alumnos, un servicio, el aspecto educativo.

Según funciones: diagnostica: para conocer, para hacer diagnóstico de situación.

Formativa: tiene por función recuperar, a través del seguimiento las cuestiones para mejorar el curso. Permanentemente acompaña el

proceso.

Sumativa: recoge todo lo que se obtuvo como elementos de evaluación. Recoge elementos de lo anterior.

Según dónde está ubicado el evaluador:

Externa: mira desde afuera.

Interna: desde el propio grupo de trabajo.

Coevaluación: un compañero trabaja conmigo en la evaluación.

Para evaluar proyectos o programas:

1. Evaluación ex-ante: Evalúa antes de que el proyecto se ponga en marcha, solo juzga a partir del diseño o propuesta. Podemos reflexionar:

- Finalidad del proyecto
- Hasta qué punto es realizable.

2. Evaluación durante: Monitoreo del desarrollo y marcha de nuestro trabajo. Tiene en cuenta la eficacia y nos da mejores posibilidades de que nuestro programa se siga emprendiendo.

3. Ex-post: Evalúa cuando termina el proyecto. Se tiene en cuenta:

- Si cumplimos los objetivos del proyecto.
- Las actividades, los obstáculos.
- Impacto social del proyecto: implica analizar el alcance de los resultados, la importancia que tienen para los grupos implicados, como para la institución o programa en el que se trabaja.
- Los efectos no previstos de los proyectos.

¿Qué puedo evaluar en un proyecto?:

- Diseño y conceptualización del programa.
- Pertinencia del diagnóstico y fundamentación.
- Instrumentación y seguimiento del programa.

- Evaluación de la eficacia y eficiencia del programa.

Proceso para evaluar:

En el proceso de evaluación nos aproximamos a un objetivo, tomando como punto de partida la descripción, comprensión y explicación.

Todo es evaluable, depende siempre de la importancia que se le atribuye, razones que hay para hacerlo y fundamentalmente qué finalidad se persigue con ello.

- Acotar una realidad. Seleccionar una característica.
- Elaborar un juicio, de acuerdo con algún patrón objetivo.
- Recoger información; elaborarla y apreciar su valor.

Hagamos una reunión

Para finalizar es oportuno realizar una reflexión, como protagonistas que somos, de la realidad actual, y esa reflexión es la responsabilidad de la *Reflexión permanente en las acciones*, que hacen a la mejor calidad de vida de la gente.

El participar, permitirá ejercer el derecho de ser protagonistas, involucrándose en las razones que hacen a la calidad de vida, aportando soluciones viables para los que deben tomar decisiones, y preparándose para tomar esas decisiones.

Ser protagonistas implica también participar en forma cooperativa, solidaria y por ello responder:

- a la inercia con participación.
- a la fragmentación con el trabajo en equipo y visiones compartidas.

Aislados podemos conseguir algunas victorias, pero jamás seremos partícipes de la gran tarea de construir un nuevo mundo.

Actividades sugeridas:

Actividad N° 1

La siguiente actividad es individual y no presencial.

Objetivo: Reunir información para conocer la realidad de la hemodonación de tu localidad y poder elaborar acciones concretas.

Releer los artículos.

- Proyectos de promoción de la donación de sangre y
- La información como elemento inicial para la toma de decisiones

a. Realizar la siguiente encuesta a 10-15 personas de su localidad:

- ¿Donó sangre alguna vez?
- SI: ¿Cuántas veces donó?
- ¿Cuándo fue la última vez?
- ¿Cómo fue la atención?
- ¿Qué cambiaría?
- ¿Volvería a donar?
- NO :¿Por qué?
- Miedo?¿a qué?
- Falta de tiempo
- No hubo oportunidad
- No le interesa
- No apto
- ¿Qué situación lo llevaría a donar?

b. Calcular el porcentaje correspondiente a cada respuesta.

c. A partir del resultado, destacar aspectos positivos y negativos.

d. En caso de encontrar aspectos negativos ¿cuál es tu propuesta para revertirlo?

Actividad N° 2

La siguiente actividad es grupal y presencial.

- a. Leer el artículo: "Proyectos de Promoción de la donación de sangre"
- b. Leer el ejemplo siguiente de Proyecto de Promoción Comunitaria.
- c. Reconocer sus partes constitutivas.
- d. Valorar la adecuación, coherencia y pertinencia de cada uno de ellos.
- e. Seguir los pasos propuestos en el texto para evaluación de proyectos y expresar sus conclusiones en un breve informe.

Ejemplo para analizar:

Proyecto de Promoción Comunitaria

BIBLIOGRAFÍA:

* "Técnicas de Investigación Social ", Ander Egg, Ezequiel, Editorial: Humanitas. 1983.

* "Cómo Elaborar un Proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales" Ander Egg, Ezequiel, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1992.

* "Evaluación de las Prácticas en Hemoterapia", Coscarelli M. Raquel, Boletín 19 (Programa Provincial de Hemoterapia) Julio 200

* " Los Caminos para el Cambio ", Fontana, Daniel Boletín 22 (Programa Provincial de Hemoterapia) Octubre 2001.

• Herramientas de Planificación y Comunicación para el Desarrollo Social, Editado por el Instituto de Comunicación y Cultura La Red La Plata, 1999.

• "La Gestión de los Saberes Sociales" Kirchner, Alicia M. Editorial: Espacio Argentina, 1997.

• "Teoría y Práctica del Trabajo Social II" El Método: investigación Kisnerman, Natalio y G. De Gómez, María I. Editorial: Humanitas. 1985.

• "Teoría y Práctica del Trabajo Social III" El Método: Intervención Transformadora Kisnerman, Natalio y colaboradores Editorial: Humanitas. 1986.

• "Planeamiento, Conducción y Evaluación en la Enseñanza Superior", Lafourcade, Pedro D. Editorial: Kapelusz.

• "El Proyecto Institucional en el Marco de las Transformaciones Educativas", Paredes de Meaños, Zulema Editorial: El Ateneo.

• Promoción de la Hemodonación. (Programa Provincial de Hemoterapia). Instituto Provincial de Hemoterapia. La Plata, 1998.

Para Actividad N° 2. Ejemplo para analizar
“Educar comprometiéndonos con la hemodonación”

CHIVILCOY

Parte 1

Responsables del Proyecto

Datos de los responsables

Institución: Hospital Municipal Chivilcoy.

Domicilio: Av. Hijas de San José N° 31.

Teléfono: 02346 - 423210/422052/423520.

Profesional Médico Jefe del Servicio de Hemoterapia Local: Dr. Mario Eduardo Pitelli.

Coordinadora Técnica del Proyecto: María Paula Martínez.

Nombre del Proyecto

Educar Comprometiéndonos con la Hemodonación

Nombre del Grupo: D.H.A.R. (Dadores Habituales Altruistas Responsables)

Integrantes del Grupo: Abalos, Patricia

Condorelli, Nieves

Correa, Graciela

De Franchi, Daniela

Femminella, Sandra

Fernández, Yesica

Marcos, Valeria

Piqueras, Alicia

Román, Soledad

Spinelli, Mabel

Parte 2 - Datos del proyecto

Justificación del Proyecto

El presente proyecto encuadra dentro de las políticas preventivas de las acciones de Educación para la Salud, tendientes a modificar el comportamiento de la población.

Podemos afirmar que la transformación del modelo vigente de donación favorecerá una optimización de las condiciones sanitarias de la comunidad.

El riesgo transfusional se reduce si el producto transfundido proviene de un donante habitual. Además la población tendrá la posibili-

dad de informarse y sensibilizarse para la adquisición de hábitos saludables.

Fundamentos

Los criterios son:

- Trabajar en el primer eslabón, fundamental en la seguridad transfusional, cual es el donante informado, conciente y seguro.
- El trabajo en hemodonación no fue tomado con continuidad y globalmente en toda la región X
- El porcentaje de donaciones con respecto a la población general es bajo.

Objetivos

- Conformar una trama socio-comunitaria perdurable, en función del bien común, en torno al tema de hemodonación.
- Informar ampliamente y sensibilizar sobre la donación de sangre.
- Lograr consolidar el grupo de promotoras, para formar así un grupo voluntario que trabaje de manera continua en Chivilcoy.

Metas

- Lograr, a cabo de un año, que el 10 % de los donantes de reposición sean fidelizados.
- Mensualmente, convocar a (por lo menos a 2) O.N.G. para trabajar en forma conjunta.
- Elaboración de registros de donantes voluntarios y su tarjeta de identificación en forma conjunta con la Cruz Roja.
- Presencia y participación en los eventos sociales comunitarios por parte de las promotoras de hemodonación.

Beneficiarios

La **población** se beneficia con la disposición de un agente de su propia comunidad que le proporciona información sobre diversos aspectos relacionados con la salud- enfermedad y un contacto con un servicio de salud fuera de los momentos de necesidad de atención, lo que favorece otro tipo de consultas más relacionadas con lo preventivo.

Los donantes de sangre se benefician con un control periódico de su estado de salud

Los donantes seropositivos se beneficiarán

con la orientación profesional y derivación para un tratamiento preventivo, incluyendo la prevención de la evolución de la enfermedad para evitar transfusiones y nuevos contactos.

La implementación del proyecto permitirá en el mediano plazo contar con donantes voluntarios y habituales de la “comunidad sana” que sostengan las necesidades de la “comunidad enferma” tanto en el Municipio como en el eventual traslado del paciente a otro centro de atención de salud de otra localidad, en este aspecto se alude a los **“receptores”**.

Localización

El proyecto se ejecutará en la ciudad de Chivilcoy, provincia de Buenos Aires, tomando como sede el Hospital Municipal Chivilcoy.

Temporalidad

El proyecto se ejecutará durante los meses de marzo- junio en el horario de 13 a 17 hs., de lunes a viernes durante los primeros 20 días de marzo y el resto en el horario que se estipule.

Las actividades previas a la ejecución se realizarán en el curso de capacitación.

Programación

Convenio entre el Instituto de Hemoterapia de La Plata con el Municipio de la ciudad de Chivilcoy, donde el Hospital fue elegido para llevar a cabo el proyecto.

Programación intra-grupal

Se formará un grupo de 10 personas a cargo de una coordinadora, la que podrá asumir la enseñanza de los contenidos previstos, o requerir, a su efecto, la colaboración de otra persona del equipo.

Se realizará una evaluación semanal en la que participan todos los integrantes del grupo, sin perjuicio de que este atienda personalmente las inquietudes de cada miembro en particular. Al término de la experiencia se realizará una evaluación general, contemplando aspectos cuantitativos, cualitativos, integración, objetivos, medios y resultados. Participan en ellos los técnicos e integrantes del grupo.

El instructor deberá producir un informe final que describa, interprete y explique la experiencia cumplida, con sus conclusiones y recomendaciones, el que será elevado a la autoridad de la institución patrocinante.

Programación extra-grupal

Nuestra tarea se realizará sobre cuatro líneas principales:

- a. La realización de encuestas comunitarias para acercarse a un diagnóstico de situación, obteniendo datos (de diferentes sectores, edades, nivel instructivo, profesiones, etc de la ciudad de Chivilcoy) que reflejen nuestra realidad.
- b. Trabajar con los aspirantes a ser donantes habituales, registrados en el primer trabajo de promoción.
 - b.1: Serán registrados para corroborar datos confusos y confirmar su decisión de ser donantes.
 - b.2: Armar cronograma de donación.
 - b.3: Invitar personal o telefónicamente, a dichos aspirantes, sugiriendo día y hora.
 - b.4: Enviar notas de agradecimiento, felicitaciones, etc.
- c- Trabajar con las O.N.G.
 - c.1 Actualizar los registros de entidades intermedias.
 - c.2: Entrevistarse con sus responsables para informarlos sobre la realidad de la hemodonación en Chivilcoy. Plantearles objetivos del P.P.H. mediatos e inmediatos.
 - c.3: Concretar actividades conjuntas para lograr trabajar en red.
- d. Organización, promoción y realización de la primera colecta de sangre en Chivilcoy.

Todo esta tarea será acompañada de difusión por: medios gráficos, radio y televisión.

Implementación de recursos

Humanos: 10 promotores comunitarios; 1 instructor; 1 jefe de servicio; la comunidad y zona de influencia.

Materiales: lo necesario para la difusión gráfica (afiches, hojas oficio, fibrones, lapiceras, etc.)

Impacto

- a. Lograr cambios de conducta respecto de la donación.
- b. Promoción de acciones educativas.
- c. Aumento de los donantes voluntarios y habituales.

La donación de sangre es un ejercicio continuo de solidaridad

Prof. Gabriela Fernández Cid

Colaboración para la Revista de APAESI
Junio 2001

La donación de sangre no es un tema que permita fácilmente su difusión masiva por medios de comunicación.

El éxito en esta convocatoria demanda un ejercicio continuo de solidaridad y radica en el contacto humano y personal, que sólo puede garantizarse entre personas conocidas, nucleadas para trabajar colectivamente.

El Sistema de Hemoterapia Provincial establece Centros Regionales que organizan las donaciones de sangre de la zona ofreciendo a los enfermos que necesitan transfusiones, sangre y hemocomponentes de calidad controlada.

Los Grupos de Donantes, en este marco, ocupan un lugar de privilegio dentro de la cadena solidaria que queremos formar. Su aporte es invaluable al ser voluntario. Y es la voluntad de la gente la que al fin y al cabo permite ayudar a otra gente.

La convocatoria está hecha.

La creación de estos grupos podrá no ser noticia, pero seguramente es más importante que mucho de lo que hoy se ve, se lee y se escucha.

Importante para quienes lo necesitan.

Importante para los que siguen siendo capaces de dar y de unirse para transmitir el espíritu solidario.

Todos sabemos algo de transfusión sanguínea

Seguramente usted conoce algún familiar o amigo que se ha visto beneficiado con una transfusión sanguínea en caso de enfermedad o accidente.

En múltiples casos la transfusión sanguínea es indispensable y juega un rol vital para salvar vidas. Por ejemplo estos casos:

- Los glóbulos rojos en hemorragias importantes a causa de cirugías o accidentes
- Las plaquetas sanguíneas en el tratamiento de las leucemias cuando la quimioterapia afecta las células sanguíneas

- El plasma sanguíneo y sus derivados para los trastornos de la coagulación y los grandes quemados

En la Provincia de Buenos Aires el tratamiento de numerosas enfermedades graves y trasplantes de órganos son posibles gracias a la transfusión sanguínea. Gracias a los 175.000 donantes de sangre que cada año permiten tratar adecuadamente a más de 55.000 enfermos

Usted también puede ser donante de sangre

Cada día más de 500 donaciones de sangre son necesarias. Hay ciertos períodos en que cuesta alcanzarlas.

Además de la necesidad de contar con estos componentes sanguíneos, buscamos la seguridad transfusional y ésta sólo se refuerza con donantes voluntarios y habituales. Ellos tienen como única motivación ayudar al prójimo, sin conocerlo y sin pedir nada a cambio. Sólo experimentar la satisfacción de sentirse útiles, colaborando para mejorar la calidad de vida de todos los integrantes de la comunidad.

Usted también hágase donante de sangre.

Comuníquese con nosotros para incluirlo en una lista de potenciales donantes de sangre o también para solicitar más información

Posteriormente nos comunicaremos con usted si está decidido a donar, con el fin de programar su donación de sangre para cuando le resulte cómodo y en el lugar más cercano a su domicilio. Si no pudiera ser donante pero desea participar en esta campaña puede hacerlo a través de otras actividades que oportunamente le ofreceremos.

Súmese a los donantes de sangre...

Ellos honran la vida

Lo que debe saber

La donación de sangre ¿es indispensable?

Sí, no existe hoy ningún producto capaz de sustituir completamente a la sangre humana.

¿Cuáles son las condiciones para ser donante de sangre?

- Tener de 18 a 65 años
- Pesar más de 50 Kg.
- No padecer determinadas enfermedades que puedan ser transmitidas por la sangre, según se informará en el momento de la donación (Hepatitis, Chagas, etc.).
- No haber tenido contacto sexual sin protección con parejas ocasionales o con personas en riesgo para HIV/SIDA.
- No hacer uso de drogas.

¿Hay riesgos de infección o de contaminación para usted?

No. El material que se usa para la extracción es estéril y descartable. Usted **no se puede** contagiar ninguna enfermedad por donar sangre.

Nuestro deber e intención es que no corra ningún riesgo ni el donante ni el receptor. por eso le solicitamos que actúe con sinceridad en la entrevista médica. Esto es muy importante para la seguridad transfusional.

¿Cómo se hace una donación de sangre?

- Será atendido por un equipo profesional.
- Tendrá una entrevista personal con un médico que determinará si usted puede donar sangre. Toda la información que usted brinde está bajo secreto profesional.
- La extracción será realizada por personal técnico en las mejores condiciones de profesionalismo, higiene y confort.
- Cada unidad donada será estudiada para detectar enfermedades transmisibles como: Hepatitis, Sífilis, Brucelosis, Chagas, HTLV I/II y HIV/SIDA.
- Después de la donación se le servirá un refrigerio.

¿Puede usted ser donante de sangre?

Sí, si usted cumple con los requisitos de edad, peso, entrevista médica y está en buen estado de salud.

¿Quién organiza la donación de sangre?

La donación de sangre está organizada por el Programa Provincial del Instituto de Hemoterapia del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Este organismo público del Estado respalda la competencia técnica, profesional y el respeto de los principios éticos de la donación de sangre: anonimato, benevolencia, voluntariado y no lucro, presentes en la Ley 11725.

Colectas de sangre

Las Colectas de Donación de Sangre son un servicio que el Centro Regional brinda a los donantes que se encuentran alejados de sus instalaciones (planta física).

Esta modalidad pretende facilitar el acceso a la donación de sangre a los donantes voluntarios, evitándoles desplazarse hasta el Centro Regional.

Las Colectas de sangre se realizan respetando las premisas de calidad para que el donante esté bien atendido y las unidades extraídas puedan procesarse y estudiarse adecuadamente en el Centro Regional.

¿Cómo se decide una Colecta?

El grupo de donantes se organiza y junto con el responsable del Centro Regional se establece la fecha de la Colecta y se elige un lugar para realizarla. Puede ser un Club, una Escuela, una Dependencia Municipal. Las condiciones que debe reunir el lugar son pocas: que no haya escaleras, que esté calefaccionado, que sea luminoso, que cuente con baños cercanos, etc.

¿Qué hacer antes de la Colecta?

El Centro Regional proveerá folletos de invitación y carteles de promoción del evento. Los integrantes del grupo organizador repartirán las invitaciones y confirmarán la asistencia de los donantes en una fecha anterior y próxima cercana a la indicada para la realización de la Colecta. Se encargarán de acondicionar el lugar físico en que se desarrollará la Colecta, disposición de mesas, sillas, y lo que se haya convenido con el profesional del Centro Regional.

¿Cómo se desarrolla la Colecta?

El Centro Regional dispone de un transporte para trasladar al Equipo de profesionales que

atenderá a los donantes durante la Colecta y a los materiales necesarios para su desarrollo. El grupo organizador puede colaborar en la instalación del equipamiento, la concreción del servicio de refrigerio, brindar información y acompañar a los donantes para que estén más cómodos y confortables. La presencia de estos colaboradores resulta muy importante para todos. Si la Colecta se desarrolla exitosamente, todos tendremos ganas de repetirla. ¡Y ese es el objetivo principal...!

En la Región Sanitaria XI se realizan Colectas desde el año 1993. Año a año aumenta el número de Colectas y de donantes que concurren, confirmando que es una estrategia conveniente para todos. Las Colectas previstas para el segundo semestre del año en curso son las que se presentan en el cronograma adjunto. Si alguna les queda cerca... ¡Los esperamos! . Aunque no vayan a donar, pueden enterarse de qué se trata... Si no... ¿Por qué no organizarse con un grupo que esté interesado y ponerse en contacto con el Centro Regional para proponer un nuevo sitio de Colecta? En el Centro Regional nos interesa ayudarlos. Comuníquense con nosotros...

¡Un gesto por la vida!

Únase a los donantes voluntarios de sangre

Hágase donante

Si usted desea saber más sobre la donación de sangre, los lugares de colecta u otros datos no dude en consultarnos al (0221) 451-0097/451-0137.

Donación de Sangre: un compromiso de todos

La necesidad de sangre en la comunidad para hacer frente a los nuevos tratamientos médicos (transplantes, cirugías complejas, etc.) es creciente.

La única fuente de obtención de este tejido vital es la donación de sangre.

Actualmente, en nuestra comunidad, la donación de sangre está vinculada a la "reposición". Sólo se dona sangre cuando alguien lo solicita porque algún familiar o amigo ha recibido alguna transfusión y se debe "reponer" la sangre utilizada.

Este modelo de donación no es el más recomendable, puesto que quien se acerca a donar

sangre siente cierta "presión" de su entorno ya que está preocupado por la situación del enfermo que origina esta solicitud.

Está probado a nivel mundial que el mejor donante, y por consiguiente la mejor materia prima para elaborar los hemocomponentes a transfundir, es la que aporta un donante que se acerca a donar voluntariamente en forma habitual o periódica. Actualmente el Centro Regional XI cuenta con un 21 % de este tipo de donaciones. Desde allí, y en toda la provincia de Buenos Aires se trabaja intensamente para hacer crecer este grupo. Pero es una ardua tarea...

Nuestro deber es informar a todos los integrantes de nuestra comunidad sobre estos aspectos relevantes. De este modo se valorará que es mucho mejor "donar porque quiero ayudar" que "dar porque me piden".

En este profundo cambio estamos todos involucrados, así podremos contar con un sistema de sangre abastecido para que no haya más urgencias ni queden necesidades postergadas.

La donación de sangre voluntaria permitirá fortalecer otra red de contención, tan importante en estos tiempos de crisis, relacionando a los donantes, (personas sanas), deseosos de ayudar con quienes necesitan ayuda en un momento difícil (personas enfermas). Esto nos va a beneficiar a todos mejorando nuestra calidad de vida, sintiéndonos útiles al poder actuar para cumplir con nuestro destino humano más plenamente.

¿Cómo se puede participar en este desafío?

Acérquese a donar sangre, cada 3 meses, si cumple con las condiciones de tener entre 18 y 60 años, pesar más de 50 Kg., no padecer ni haber padecido enfermedades transmisibles por sangre, no tener contacto sexual sin protección con parejas ocasionales o con personas de riesgo para HIV / SIDA y no hacer uso de drogas.

Si no puede donar, pero igual, quiere participar venga al Centro Regional para informarse sobre las múltiples formas de colaborar.

Intégrese al Voluntariado que se está constituyendo en toda la provincia de Buenos Aires para fomentar la donación solidaria y habitual de sangre. Puede pedir información en el Servicio de Hemoterapia del Hospital local.

Voluntariado para promover la donación de sangre

¿Por qué un voluntariado?

El voluntariado para promover la donación de sangre es una innovación en nuestra comunidad. Pero en otros países, con sistemas de sangre desarrollados funcionan exitosamente desde hace muchos años. Lo que resulta determinante para su impulsión son los aportes y contribuciones que tiene una organización de estas características.

En primer lugar, el voluntariado en sí mismo es una herramienta que permite a los ciudadanos fomentar la confianza en el hombre y en las instituciones sociales. Para respaldar esto pueden servir las palabras de *Libby Cooper* (promotora de esta modalidad de trabajo), al presentar la experiencia inglesa durante las Jornadas sobre Gestión y Evaluación de las ONG's (Buenos Aires, Marzo de 2000):

“Se trata de alentar que se formen grupos de personas para que se sientan partícipes del cambio en su sociedad sin pensar que todo queda en manos del gobierno. Es necesario que se reconozca el potencial y se lo aliente para que surja la nueva sociedad civil.”

Otra valiosa contribución es la de generar confianza en sí mismos a los participantes, quienes con esta actividad sienten que son capaces de contribuir a mejorar esta sociedad, disminuyendo la sensación de fracaso, desintegración y frustración que fácilmente nos invade. En las mismas jornadas mencionadas Barry Knigh, coordinador de ONG's en Gran Bretaña expresó:

“La sociedad civil está integrada por ONG's, cooperativas, asociaciones, mutuales, voluntariados o sea, organizaciones donde la gente hace cosas para sí misma. Este modelo impulsa que la gente dependa menos del Estado y más de sí misma; de esta forma el Estado no se comporta como una organización para la gente, sino, que permite a la gente hacer cosas para sí misma, lo que es una idea bastante distinta.”

Otra cuestión para destacar es la oportunidad que brinda a los integrantes de relacionarse con otras agrupaciones con las que comparten fines cercanos para elaborar y poner en funcionamiento normas de solidaridad y reciprocidad. Estas conexiones van entramando y fortaleciendo el tejido de una red social sólidamente fundada.

Si bien los mencionados son aportes del vo-

luntariado a la comunidad, el propio voluntario puede encontrar satisfacciones en su participación. Podemos mencionar que esta actividad le permite ampliar su círculo de intercambio social, acceder a acciones de capacitación y desarrollar aptitudes propias al poner en juego habilidades diferentes, descubriendo así nuevas facetas algo muy alentador en el plano personal. Por lo tanto, al obtener satisfacción personal se incrementa la autoestima, la seguridad y el respeto por uno mismo.

“Si hablamos de la construcción de confianza dentro de la sociedad, estas organizaciones tienen un rol muy importante, por lo que tienen que tomar muy en serio la noción de ser responsables, rendir cuentas, manejarse en forma transparente y hacer una gestión eficaz para demostrar que tienen la capacidad de lograr sus objetivos. Por último tienen que demostrar que pueden ejercer presión para el cambio”, afirma la anteriormente citada Libby Cooper.

En el campo de acción que se considera pueden concebirse tres niveles: Hemoterapia, Comunidad e Individuo. Cada uno de ellos tiene diferentes intencionalidades y provee diferentes beneficios. Puede observarse:

Hemoterapia: propone incorporar el modelo de donación voluntaria y habitual de sangre para optimizar la seguridad transfusional de la población.

Comunidad: propone contribuir a consolidar una trama social solidaria con un fuerte sentido de pertenencia que revalorice los lazos entre sus integrantes en pos de una acción enriquecedora para el bien común.

Individuo: propone desarrollar los aspectos más destacables de su persona actuando al servicio de todos, generando su satisfacción como ser humano.

Evidentemente esta propuesta suena bastante arriesgada, y parecería pecar de utópica en esta época, pero el camino recorrido ha ido demostrando lo contrario.

En este sentido, al iniciar la convocatoria en toda la provincia de Buenos Aires para un Curso de Formación de Promotores Comunitarios, quienes conformarán el Voluntariado, se pensó en un número moderado de participantes por Región Sanitaria. Felizmente esto fue ampliamente superado ya que recibimos la inscripción de más de 700 personas interesadas. Asimismo, las primeras reuniones realizadas en todas las Regiones Sanitarias pre-

sentaron grupos entusiastas y confiados en sus fuerzas para encarar el gran cambio que esperamos. Este es un buen comienzo... Y el esfuerzo conjunto llevará al éxito final.

Si usted desea saber más sobre la donación de sangre, los lugares de colecta u otros datos no deje de consultarnos al 0800-666-2258 de 8 a 15 hs.

Recuerde que siempre hay alguien esperando la sangre que usted puede donar.

Información complementaria

¿Quién organiza la donación de sangre?

La donación de sangre está organizada por el Programa Provincial del Instituto de Hemoterapia del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Este organismo público del Estado respalda la competencia técnica, profesional y el respeto de los principios éticos de la donación de sangre: anonimato, benevolencia, voluntariado y no lucro, presentes en la Ley 11725.

¿Cómo se hace una donación de sangre?

Será atendido por un equipo profesional.

Tendrá una entrevista personal con un médico que determinará si puede donar sangre. Toda la información que brinde estará bajo secreto profesional.

La extracción será realizada por personal técnico en las mejores condiciones de profesionalismo, higiene y confort.

Cada unidad donada será estudiada para detectar enfermedades transmisibles como : Hepatitis, Sífilis, Brucelosis, Chagas, HTLV I/II y HIV/SIDA.

Después de la donación de sangre se le servirá un refrigerio.

¿Hay riesgos de infección o de contaminación para quien dona sangre?

NO. El material que se usa para la extracción es estéril y descartable. Usted no se puede contagiar ninguna enfermedad por donar sangre.

Nuestro deber e intención es que no corran ningún riesgo tanto el donante como el receptor, por eso le solicitamos que actúe con sinceridad en la entrevista médica, esto es muy importante para la seguridad transfusional.

Obra de Teatro “Abrir el Corazón”

Grupo de Promotores Comunitarios de Castelli 1998

Ejemplo de producciones realizadas por alumnos del Curso

Acto I

En un medio de comunicación (RADIO)

LOCUTOR: Seguimos en el aire y esta vez con un grupo de jóvenes de Promotores de la Hemodonación de Sangre.

CHICOS: Cuéntenme que es lo que están haciendo y en qué consiste ser promotores de la Donación de Sangre?

YOLANDA: Bueno... Ante todo buenas tardes. En este momento lo que estamos haciendo es una capacitación que ya lleva casi más de un mes y lo estamos terminando. Esta capacitación está a cargo de un instructor de aquí de Castelli, Javier Baridón y una instructora de la Ciudad de La Plata, Verónica Villanueva.

LOCUTOR: ¿Y en qué consiste el trabajo de promotor?

MIRTA: Nuestro trabajo es concientizar a la gente sobre la importancia de la Donación Voluntaria de sangre. Sobre los beneficios del seguro de Sangre, saber que en casos de urgencia la persona puede contar con la sangre que sea necesaria sin tener que salir a buscar donantes.

LOCUTOR: Tengo entendido que saldrán casa por casa a charlar con la gente.

MIRTA: Sí saldremos la semana que viene y esperamos tener una buena respuesta de la gente, ya que nosotros estamos capacitados para responder a sus dudas

LOCUTOR: Bueno chicos les agradezco su visita deseándoles una buena respuesta a su trabajo.

Acto II

DOS PROMOTORES: Hola ¿qué tal? Somos promotores de la Donación de sangre ¿Podemos charlar con usted un minuto?

SRA. AGOSTINELLI: No ven que estoy ocupada, no los puedo atender.

DOS PROMOTORES: Sra. el tema le va a interesar.

SRA. AGOSTINELLI: No me interesa, nunca necesité y no voy a necesitar, retírense me están robando el tiempo con tonterías.

Acto III

(Suena el teléfono, se prende la luz y aparece la SRA. AGOSTINELLI)

SRA. AGOSTINELLI: ¿Quién será a esta hora? (atiende el teléfono) Hola.

DRA. PEREZ: ¿ Hablo con la casa de la FLIA. AGOSTINELLI, soy la DRA. PEREZ?

SRA. AGOSTINELLI: Sí habla con esta FLIA. ¿ me puede decir que se le ofrece a esta hora?

DRA. PEREZ: Por favor le pido que se calme tengo que comunicarle que ADRIAN ha sufrido un accidente ¿ Se puede acercar al Hospital?

SRA. AGOSTINELLI: Sí (cuelga el teléfono, sin poder comprender el porqué de esta tragedia)

¡JUAN CARLOS!

SR. AGOSTINELLI: ¿ Qué pasa mujer?, ¿qué son esos gritos?

SRA. AGOSTINELLI: JUAN CARLOS, Adrián ha sufrido un accidente debemos ir al Hospital.

SR. AGOSTINELLI: DIOS MÍO, no perdamos el tiempo vamos.

Acto IV

Llegan al Hospital: e inmediatamente los recibe la DRA. PEREZ

SRA. AGOSTINELLI: Dra. ¿Cómo está mi hijo?

DRA. PEREZ. Le pido Sra. que se tranquilice su hijo está bien pero vamos a tener que interve-

nirlo quirúrgicamente de urgencia , ha sufrido un golpe en el bazo y ha perdido mucha sangre, por el momento le ruego que no pierda la calma y busque 15 donantes del GRUPO (B -) se van a necesitar.

SRA. AGOSTINELLI: (quebrándose en un llanto de angustia se refugia en los brazos de su esposo) no puede ser verdad mi hijo, pobrecito mi Bebé.

SR. AGOSTINELLI: Calma, Dios nos dará fuerzas.

Acto V

(Al día siguiente ocho de la mañana llegan parientes y amigos para conocer el estado de salud de Adrián)

CLAUDIA: (una amiga) ¿Cómo está Adrián SRA. AGOSTINELLI?

SRA. AGOSTINELLI: No queda más que esperar querida.

CLAUDIA: no se como pudo pasar ni siquiera estaba tomado, siempre fue prudente al manejar. No puedo entenderlo.

SR. AGOSTINELLI: Mirá hija, te seré franco, Sara y yo estamos desesperados necesitamos 15 dadores de sangre B – para ADRIAN ¿Tú no podrás donar?

CLAUDIA: Lo siento, yo soy de ese grupo pero tuve hepatitis, de todos modos conseguiré a mi familia y le avisaré al grupo de amigos.

SR. AGOSTINELLI: Gracias de todos modos ¿sabes, en estos momentos uno se da cuenta de quiénes son los que realmente te quieren Sara ha estado toda la madrugada llamando a familiares y amigos y el que no está o estuvo enfermo no puede y miles de excusas.

Acto VI

Pasan varios días, ADRIAN se recupera gracias a que el Banco de Sangre pudo cubrir esta Urgencia. Sólo pudieron conseguir 7 donantes el resto será presentado el día de la colecta.

SRA. AGOSTINELLI: Hola hijo ¿cómo amaneciste hoy?

ADRIAN: Bien me siento de buen ánimo y más hoy que me dan el alta.

SRA. AGOSTINELLI: Gracias a Dios hijo ¿Pero sabés? Me siento tan culpable.

ADRIAN: La culpa de ese accidente no fue tuya, no te sientas, mal.

SRA. AGOSTINELLI: No hijo ¿Recuerdas ese día en que nosotros tratamos mal a unos promotores de la Donación de Sangre?.

ADRIAN: Sí ¿Pero que tiene que ver?

SRA. AGOSTINELLI: Tiene que ver, muchas veces le damos vuelta la cara a temas que son esenciales para la vida de todos y solo los malos momentos nos sirven para reflexionar. De hoy en adelante seré una donante voluntaria. (1)

ADRIAN: Tenés razón mamá, yo me uniré a ti.

FIN

Se cierra el telón.

LOCUTOR: Saber escuchar, nos informa:

Tener buenos actos, nos gratifica.

Donar sangre, dar VIDA A LA VIDA.

Técnicos instructores/supervisores
del Grupo: Téc. Javier Baridón
y Verónica Villanueva

(1) Observación: Si bien técnicamente existen razones para diferir a un donante que ha recibido transfusiones, es recatable el mensaje “afectivo” de la reacción para integrarse al mundo de la donación voluntaria y habitual de sangre. Cada equipo de Hemoterapia encontrará la forma de aclarar convenientemente este aspecto.

Es necesario destacar que no es posible donar sangre después de recibir transfusiones.

Obra de Títeres “REDENCIÓN”

Por Pablo Pepe

Promotor Comunitario de la donación de sangre – San Vicente 1998

Acto I

Escenario: un bosque, con árboles pintados en el fondo, mucho verde, una rama con aspecto puntiagudo tirada en el suelo.

RELATOR: Hoy les vamos a contar una historia; la historia del chanchito Rogelio y del lobo feroz. Pero no es la historia que todos conocen del chanchito y el lobo, ésta es diferente, ésta es la historia del chanchito que le salva la vida al lobo.

Entra por la derecha un chanchito, de alrededor de 20 cms. de alto gorrita azul, jardinero del mismo color. Camina por el bosque, de manera sigilosa, silenciosa, como escondiéndose; sin percatarse de la audiencia, hasta que, casi saliendo del escenario ve al público y se sobresalta.

ROGELIO: (Gesticulando casi con exageración) ¡Ay! Me asusté, no sabía que estaban ustedes por acá. Bueno, menos mal que están acá. Yo me vengo escapando del lobo Feroz desde la mañana temprano.

Yo salía de mi casa a comprar pan y leche y de repente vi que unos arbustos se movían y de ellos saltó el lobo queriendo agarrarme así que corrí lo más rápido que pude y me escondí en la iglesia y lo perdí.

Entonces pude ir a la escuela, pero cuando salí descubrí que me estaba esperando a la salida. Creí que no iba a poder escapar, pero mis amigos me ayudaron y lo perdí de vista.

¿Ustedes no lo vieron por acá no? (respuesta de la audiencia) ¿Seguro no? Porque si me agarra seguro que me come. (respuesta negativa de la audiencia seguramente) ¡POR FAVOR AVÍSENME SI LO VEN!

¿Está bien?... Menos mal, porque ya estoy cansado de tanto correr. Voy a tener que dejar de mirar tanta televisión y salir a jugar, a correr un rato, porque me estoy poniendo muy gordito, ¿no les parece? Creo que dentro de poco me voy a tener que comprar un jardinero nuevo.

Ahora que lo pienso, debe ser por eso que me quiere cazar el Lobo.

Pero yo no me voy a dejar atrapar por él ¡No señor! Los cerditos somos más inteligentes que los lobos, somos muy difíciles de agarrar.

¿Ustedes conocen el cuento del Lobo y los tres cerditos? Bueno, esos tres cerditos son primos míos, y yo tampoco me voy a dejar agarrar.

Además yo soy mucho más guapo, (SE ASOMA LA CABEZA DEL LOBO POR EL LADO CONTRARIO DE DONDE ESTÁ EL CERDITO) las chicas del pueblo piensan que soy más lindo que Ricky Martin, (EL LOBO CAMINA HACIA ÉL Y ROGELIO NO SE DA CUENTA) y todos los cerditos están celosos de mí. ¡Ja! Ni siquiera se imaginan qué feo que es el Lobo (EL LOBO SE PONE DETRÁS DE ÉL Y LO MIRA MIENTRAS HABLA), la nariz parece una zanahoria gigante, y los ojos dos huevos duros. El pelo es horrible, sucio, despeinado, es más feo que comadreja con gripe. (a esta altura se supone que los chicos están gritándole que tiene al lobo detrás suyo)

¡Cómo el Lobo! ¡¿Dónde?! (mira hacia la derecha, y el lobo se corre hacia la izquierda, luego al revés, hasta que lo ve y se sobresalta).

LOBO: ¿Conque feo eh?

ROG.: (con nerviosismo y desesperación) No, no, si sos muy lindo ...

LOBO: ¿Nariz de zanahoria, no?

ROG.: No, es perfecta, mucha gente se hace cirugía para que les quede como a usted, señor Lobo.

LOBO: ¿Ojos de huevos duros?

ROG.: Bueno, me gustan los huevos duros, son muy ricos ...

LOBO: (interrumpiendo) ¿Y el pelo?

ROG.: ¡HERRRRMOSO!

LOBO: Mi mamá siempre me dijo que era her-

moso...

ROG.: Sí, totalmente ... Bueno, por desgracia ya me tengo que ir ... creo que dejé la leche en el fuego.

LOBO: Ah... no, vos de acá no te movés que mañana invité a mis amigos a hacer un asadito y...

ROG.: (interrumpiendo y gritando desesperadamente) ¡Por favor no me coma, soy solamente un cerdito, tengo la carne muy dura, tres esposas, doce hijos que mantener!

LOBO: ¡Ya cállate, mentiroso, que te vi salir del colegio! Además te ves muy apetitoso, gordito ... lucirás bien en mi mesa con una manzana en la boca...

ROG.: ¡No, por favor no me mate (señalando hacia la espalda del lobo)

¡Cuidado, fuego, un incendio en el bosque! (El lobo se da vuelta sobresaltado para mirar y el chanchito sale corriendo)

LOBO: (corriendo a Rogelio) ¡Ey, tú, cerdito vuelve aquí!

Ambos comienzan a correr por todo el escenario, el lobo gritando insultos adecuados a la audiencia presente, y de repente el chanchito salta la rama y el lobo lo intenta también pero se tropieza y cae encima, quedando inconsciente. Rogelio sigue corriendo en círculos sin darse cuenta de la caída del lobo y cuando está por volver a saltar la rama lo ve y se detiene, lo examina un rato y sale corriendo, gritando.

ROG.: ¡Una ambulancia! ¡Un médico!

Telón

Acto II

Escenario: consultorio de un médico, paredes blancas, cuadritos en la pared, una camilla, y, si es posible, un archivo, un escritorio y dos sillas.

Entra por un costado el Médico, un poco más alto que el lobo, anteojos, bigotes, calvo, estetoscopio colgado del cuello; se pone a examinar unos papeles y sacude la cabeza. Abre el archivo, saca unos papeles y los compara con los examinaba antes. Sacude la cabeza en señal negativa.

Entra por el mismo costado que por donde entró el médico el chanchito Rogelio, caminando

despacio, pidiendo permiso.

ROGELIO: Hola... yo soy Rogelio, traje al Lobo que se lastimó ayer y vine para ver cómo estaba, me dijeron que primero lo viera a usted, que tenía algo importante para decirme.

DOCTOR: Sí, pase por favor... tengo entendido que cuando el lobo se lastimó usted llamó enseguida a la ambulancia.

ROG.: Sí, es verdad.

DOCTOR: Esto es muy importante, ¿Por qué se lastimó el Lobo? ¿Usted estaba con él?

ROG.: Bueno, en realidad él estaba persiguiéndome para comerme, ya lo estaba intentando desde la mañana. Y Cuando me lo encontré en el bosque y empezó a perseguirme yo salté una rama toda pinchuda y el Lobo no pudo hacerlo.

DOCTOR: ¿Y así y todo, aunque él lo perseguía para comerlo usted llamó a una ambulancia.

ROG.: Y ... sí.

DOCTOR: Me parece increíble... ¡Qué gesto noble!

ROG.: Como me enseñó mi mamá.

DOCTOR: Bueno, el tema es así... El lobo está muy grave, perdió mucha sangre.

ROG.: Qué desgracia...

DOCTOR: Él necesita una transfusión urgente, y en nuestro Banco de Sangre no nos quedó nada del tipo que él necesita.

ROG.: ¿Entonces?

DOCTOR: Habría que pedir donantes, quizás por un llamado a la solidaridad, u otra cosa, pero... revisando los archivos encontré una persona cercana que tiene la misma sangre que el lobo.

ROG.: ¿Quién?

DOCTOR: Usted.

ROG.: ¿Yo?

DOCTOR: De acuerdo a nuestra base de datos, de las pocas personas que tienen el mismo tipo de sangre, usted es el que está más cerca.

ROG.: Sí, bueno ... pero él quiso matarme.

DOCTOR: ¿Por qué no lo piensa un poco me-

jor? Estaría salvando una vida.

ROG.: Usted no entiende, él me quería comer.

DOCTOR: Yo creo que usted no entiende, ése lobo está por morir, y ésta es su oportunidad para mostrarle qué buena persona es.

ROG.: ¿Le parece?

DOCTOR: Mire, donar sangre no le va a hacer mal, es muy sano, no se va a sentir descompuesto, y le podrá salvar la vida a otro. Hoy en día no es fácil encontrar donantes voluntarios, por eso tenemos que recurrir a aquellas personas que conocemos, y en las que tenemos confianza para pedirles que donen sangre.

ROG.: Eeeh... yo nunca doné sangre.

DOCTOR: (Entrador, ya con más confianza y con evidentes ganas de convencerlo) ¿Tuviste hepatitis?

ROG.: No

DOCTOR: ¿Consumís drogas?

ROG.: ¡ No!

DOCTOR: ¿Mal de Chagas?

ROG.: Tampoco

DOCTOR: ¿Estás tomando algún remedio?
¿Estás enfermo?

ROG.: No, nada.

DOCTOR. (Animado por las respuestas positivas del cerdito, lo revisa) Bueno, entonces tenés todo lo necesario para donar, estás sano.

ROG.: Es que ... (hace un gesto con la mano y la cabeza, como si no le interesara)

DOCTOR: Mirá, no te va a doler casi nada, vas a salvar una vida y después te damos una merienda para que te repongas.

ROG.: Está bien, me convenció, empezamos ...

DOCTOR: Esperá, ¿vos no sos mayor de 18 años, no?

ROG.: No,... pero dejame pensar (se pone la mano en el mentón y camina en círculos) ¡Mi papá tiene el mismo tipo de sangre que yo!

DOCTOR: ¿ Y es menor de 65 años?

ROG.: Mi papá tiene 50 años.

DOCTOR: ¿Está sano como vos?

ROG.: Sí, perfecto, ahora lo traigo.

Telón

Acto III

RELATOR: Un día después ... en el hospital.

Telón Arriba.

Escena: Una habitación de hospital, blanca, limpia, neutral, insípida, como todas. Una cama, ventana con cortinitas, una mesita de luz, una silla al costado de la cama.

En la cama, el Lobo está acostado, pensativo, con las manos entrelazadas en su pecho, mirando hacia la ventana, luce cansado, respira suave y tranquilamente.

Por un costado se escuchan dos golpecitos.

ROGELIO: Permiso ...

LOBO: Adelante

ROG.: Buenos días

LOBO: (sin mucho entusiasmo, pero tampoco con indiferencia, el Lobo parece calmado y cansado) Hola, Rogelio.

ROG.: ¿Cómo estás?

LOBO: Bien, por suerte me estoy recuperando.

Silencio incómodo. El lobo deja de mirar la ventana y mira a Rogelio, que se sienta al lado de la cama.

LOBO: ¿Sabés que me siento muy mal por lo del otro día?

ROG.: ¿Por qué?

LOBO: Todo el día te perseguí para comerte. Todavía no entiendo cómo puedo ser tan malo. Solamente pensaba en irme a comer con mis amigos, y no en que vos tenías sentimientos.

ROG.: Todos nos equivocamos.

LOBO: Pero cuando yo estuve mal llamaste a la ambulancia, y después yo estaba por morir-me y vos y tu papá me salvaron la vida.

ROG.: Me parece que estas son las situaciones en las que hablás con tu corazón y le preguntás si está contento con su vida.

LOBO: Sí, y dejame decirte algo, no está para nada contento.

ROG.: Creo que es hora de cambiar.

LOBO: Tenés razón (animado y levantando un dedo) ¿Por qué tenemos que ser siempre los lobos malos de todos los cuentos, dibujos ani-

mados y todo eso? Mirá a mi amigo el coyote, vive cayendo de precipicios por culpa de ese correcaminos.

ROG.: Es muy gracioso.

LOBO: Sí, pero termina lastimado todos los días. ¡Voy a acabar con toda esa leyenda, los Lobos seremos buenos!

ROG.: Te felicito.

LOBO: Sí, a partir de ahora voy a ser el animal más bueno del mundo entero.

ROG.: ¿y qué vas a hacer?

LOBO: Voy a empezar por donde vos lo hiciste. En cuanto esté recuperado voy a donar sangre cada dos meses, así voy a poder ayudar a la gente que más lo necesita.

ROG.: ¿En serio?

LOBO: Sí, en donde la gente me necesite, allí estaré, ¡PARA AYUDAR A TODOS!

ROG.: ¡Muy bien!

Los dos se paran y se abrazan.

Entra el Médico por la derecha.

DOCTOR: ¿Qué pasa, tanto escándalo?

ROG.: Parece que nuestro amigo el lobo decidió cambiar y va a anotarse como donante voluntario cuando esté sano.

LOBO: ¡ SÍ SEÑOR!

DOCTOR: Bueno lo felicito mi amigo.

LOBO: Gracias, estoy muy contento.

ROG.: Si toda la gente hiciera como VOS, al ofrecerse para colaborar con todos de esta manera, este sería un mundo mucho mejor.

LOBO: Yo creo que ya comenzó a serlo.

Los tres se miran, se dan la mano y se abrazan.

Telón

FIN

Técnicos instructores /
Supervisores del Grupo:
Téc. Mariana Crededio
Téc. Mariana Marcó

**Modelo de uno de los folletos de la campaña
de difusión del Plan Nacional de Sangre**



¿Qué se hace con la **Sangre**?

La sangre obtenida en la donación
se separa en sus distintos
hemocomponentes para que
cada paciente reciba
lo que su organismo necesita

¿Cómo se usa?

Los hemocomponentes de la sangre son cuatro
y sus usos más frecuentes son

G l ó b u l o s r o j o s

Cirugías / Accidentados
Hemorragias / Transplantes / Anemias

P l a q u e t a s

Leucemias / Quimioterapia /
Grandes hemorragias

P l a s m a

Plasmaféresis / Déficit de factores
de la coagulación

C r i o p r e c i p i t a d o

Hemofilias / Coagulopatías

Elaboración de Proyectos de Promoción

Autora: Tec. Inés Spinelli

Terminado el período de capacitación, los promotores deben planificar las actividades a seguir, organizando las acciones para alcanzar los objetivos.

El método de planificación más usado en el trabajo comunitario es el de Elaboración de Proyectos.

¿Qué es planificar?

Planificar consiste en utilizar un conjunto de procedimientos mediante los cuales se introduce una mayor racionalidad y organización en un conjunto de actividades y acciones articuladas entre sí que, previstas anticipadamente, tienen el fin de alcanzar ciertas metas y objetivos mediante el uso de medios y recursos.

Desde el punto de vista operativo, para planificar, es necesario responder a 10 cuestiones básicas; según el autor Ezequiel Ander -EGG.

CÓMO	se va a hacer	Naturaleza del proyecto
QUÉ	se quiere hacer	Origen y fundamentos
POR QUÉ	se quiere hacer	Objetivos, propósitos
PARA QUÉ	se quiere hacer	Metas
CUÁNTO	se quiere hacer	Actividades y tareas
DÓNDE	se quiere hacer	Localización física Metodología
CUÁNDO	se va a hacer	Cronograma

A QUIÉNES	va dirigido	Destinatarios
QUIÉNES	lo van a hacer	Recursos humanos
CON QUÉ	se va a hacer	Recursos materiales
	se va a costear	Recursos financieros

¿Qué es un proyecto?

Es un conjunto de actividades que se proponen realizar de una manera articulada entre sí, con el fin de producir determinados servicios capaces de satisfacer necesidades o resolver problemas en una comunidad.

Es importante que cada integrante del equipo de Promotores, además de las autoridades vinculadas al Proyecto, puedan acceder a una copia. Esto garantiza que todos estén informados de las tareas a realizar, de los objetivos perseguidos, de los recursos con los que se cuentan, de los responsables de cada actividad, etc.

Antes de elaborar un Proyecto, se debe realizar un diagnóstico de situación donde se analizan las problemáticas y conflictos, y los recursos con los que se cuentan. El diagnóstico se realiza en equipo y siguiendo una metodología.

Requisitos para la buena formulación de un proyecto:

Para elaborar un proyecto hay que saber hacer una buena formación y diseño de proyectos. Para ello, es necesario atenerse a una serie de requisitos.

Un buen diseño de proyecto debe puntualizar los elementos esenciales que se requieren para crear un sistema de seguimiento para la ejecución del proyecto y la evaluación consecutiva de los efectos e impactos del mismo. O dicho de una manera más detallada, para que un proyecto esté bien diseñado y formulado debe explicar lo siguiente:

- Razones por las que se necesita realizar el proyecto (fundamentación.)
- A qué fin contribuirá el logro de los objetivos del proyecto (finalidad)
- Qué se espera obtener del proyecto en caso de que tenga éxito (objetivos)
- A quién va dirigido el proyecto (beneficiarios directos e indirectos)
- Qué debe producir el proyecto para crear las condiciones básicas que permitan la consecución del objetivo (productos)
- Con qué acciones se generaran los productos (actividades)
- Qué recursos se necesitan para obtener el producto y obtener el objetivo propuesto (insumos)
- Quién ejecutará el proyecto (responsables y estructura administrativa)
- Cómo se ejecutará el proyecto (modalidades de operación)
- Cuáles son los factores externos que deben existir para asegurar el éxito del proyecto (pre-requisitos)

Guía para el diseño y la elaboración de proyectos

Esta guía sirve fundamentalmente para el diseño de proyectos, o mejor dicho, para elaborar el documento que contenga un proyecto.

Este esquema debe utilizarse con flexibilidad y creatividad, adaptándolo a las exigencias de cada caso concreto. Lo que aquí se propone es una serie de pautas básicas que pueden guiar la elaboración y diseño de los proyectos.

Puntos que se deben definir claramente:

1. Denominación del Proyecto

Esto se hace indicando, de una manera sintética y mediante un título, aquello que se quiere hacer. Su objetivo es identificar el proyecto e indicar el marco institucional desde el cual se realizará, de forma muy breve.

No hay que confundir el título del proyecto, con el enunciado de un problema (por ejemplo: “Falta de donantes voluntarios y habituales de sangre”), ni considerar el título como equivalente a la solución del problema (por ejemplo: “Proyecto de obtención de donantes voluntarios de sangre”) Estos son errores bastante frecuentes y que es necesario evitar para poder seguir desarrollando adecuadamente el diseño del proyecto. Una mala denominación nos puede conducir a una formulación imprecisa o muy amplia de objetivos, falta de concreción de las actividades, etc.

2. Naturaleza del proyecto.

Para explicar la naturaleza de un proyecto –conjunto de datos que hacen a la esencia del mismo-, es necesario desarrollar una serie de cuestiones que sirvan para describir y justificar el proyecto, las que indicamos a continuación pueden ayudar a la tarea.

• Descripción del proyecto (qué se quiere hacer)

La denominación identifica al proyecto, pero esto es insuficiente para tener una idea completa acerca de qué se trata el proyecto. En este punto hay que realizar una descripción más amplia del proyecto, definiéndolo y caracterizando la idea central de lo que se pretende realizar.

• Fundamentación (por qué se hace, razón de ser y origen)

En la fundamentación hay que presentar los criterios y/o las razones que justifican la realización del mismo. Para ello deben cumplirse dos requisitos para que sea completa y correcta:

- a. hay que explicar la prioridad y urgencia del problema para el que se busca solución.
- b. hay que justificar por qué este proyecto es la propuesta de solución más adecuada o viable para resolver ese problema.

Hay varios puntos o cuestiones a explicar en la fundamentación del proyecto:

Cuál es la naturaleza y urgencia del problema que se pretende resolver: Se debe explicar por qué se hace, destacando los principales aspectos críticos y los problemas que piensan ser atacados, aliviados o resueltos con la realización del proyecto.

Naturaleza de la estrategia de acción: Hay que indicar la trayectoria seleccionada, para llevar a cabo las acciones consideradas necesarias y suficientes para el logro de los objetivos propuestos.

Recursos asignados para la solución del problema

Justificación del proyecto en sí: Hay que presentar los resultados que haya arrojado la evaluación previa del proyecto, acerca de su viabilidad, productos, efectos e impacto, etc.

En este punto hay que incluir una síntesis de los datos del diagnóstico o estudios previos que justifiquen el proyecto, así como algunas previsiones sobre la transformación de la situación que se pretende resolver con la realización del proyecto.

3. Marco institucional

(organización responsable de la ejecución)

Lo que se persigue en este punto es informar clara y profundamente acerca de la institución, organización o grupo que será responsable fundamental de la planificación y ejecución del proyecto.

4. Finalidad del proyecto

(impacto que se espera lograr)

Para formular finalidades de un proyecto, es necesario que:

- Se justifique debidamente el proyecto y sus objetivos.
- Sea posible verificar cuantitativa y cualitativamente su marcha.
- Constituyan preferiblemente un único fin o vayan acompañadas de otros fines compatibles.

5. Objetivos.

(para qué se hace, qué se espera obtener)

Explicar los objetivos es responder a la pregunta para qué se hace. Es decir, se trata de indicar el destino del proyecto o los efectos que se pretenden alcanzar con su realización. Conforman el elemento fundamental, ya que expresan los logros definidos que se buscan alcanzar.

Conviene hacer una distinción entre el objetivo principal o general, y los objetivos específicos o complementarios.

El objetivo principal es el propósito central del proyecto. A veces viene dado por los objetivos generales de un programa.

Los objetivos específicos o inmediatos, son ulteriores pasos que hay que dar para alcanzar o consolidar el objetivo principal

6. Metas

(cuánto se quiere hacer, necesidades que se cubrirán)

Las metas operacionalizan los objetivos, estableciendo cuánto, cuándo y dónde se realizarán estos, de modo que las actividades y acciones correspondientes puedan ser claramente establecidas, permitiendo determinar el nivel y composición de los materiales, las actividades que es preciso emprender y la modalidad de las operaciones para realizar dichas actividades.

7. Beneficiarios

(destinatarios del proyecto, a quiénes va dirigido)

Se trata de identificar quiénes serán los beneficiarios inmediatos (los directamente favorecidos por la realización el proyecto), y quiénes serán los beneficiarios finales o indirectos, o sea, aquellos a quienes favorecerán los impactos del proyecto.

8. Productos.

(resultados de las actividades)

Son los resultados específicos de las actividades realizadas a través del uso de materiales. Dicho en otras palabras, los productos son el primer nivel de resultados a los que se llegan por el hecho de haber realizado con éxito las actividades.

Hay que considerar que una actividad puede generar un producto intermedio, es decir, el resultado de una actividad puede ser un recurso necesario para poder realizar otra actividad posterior.

Para un buen diseño del proyecto, es necesario que los productos que se mencionen cumplan algunos requisitos:

- Que su realización pueda comprobarse
- Que estén ordenados según una secuencia temporal lógica.
- Que su realización sea esencial para conseguir el objetivo propuesto.
- Que sean realizables con los recursos disponibles.

9. Localización física y cobertura espacial. (dónde se hará, qué abarcará.)

Localizar un proyecto consiste en determinar el emplazamiento o el área en donde se ubicará. Esta localización puede hacerse a un doble nivel:

- Macro-localización, esto es, la ubicación geográfica del proyecto dentro del área: región, comarca, conjunto rural, etc.
- Micro-localización, identificando dentro de un conjunto menor, como puede ser un barrio o manzana, el lugar o zona en donde se desarrollará el proyecto.
- En uno y otro nivel, la localización suele presentarse en el documento a través de mapas y otros complementos gráficos.
- La **cobertura espacial** indica el espacio físico o zona que cubrirá el proyecto en cuanto prestación de servicios o área de influencia.

10. Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar.

(Con qué acciones se generarán los productos, actividades necesarias)

La ejecución de cualquier proyecto presupone la concreción de una serie de actividades e implica la realización de un conjunto de tareas concretas.

Se debe indicar, de manera concreta y precisa, cuáles son las actividades que hay que ejecutar para alcanzar las metas y objetivos propuestos. Para ello debe explicarse la forma en que se organizan y coordinan las diferentes tareas, de modo tal que el encadenamiento de las mismas no sufra desajustes graves que influyan negativamente en la realización del proyecto.

La organización, ordenamiento y coordinación en el tiempo y en el espacio de todas las tareas que hay que realizar para el logro de los productos, metas y objetivos del proyecto comporta los siguientes aspectos:

- Especificación e inventario de las actividades a realizar
- Distribución de las unidades periódicas de tiempo insertas en una secuencia operativa, donde se señala la fecha de inicio y de terminación de cada actividad.
- Indicación de la cantidad y calidad de los insumos necesarios (recursos humanos, servicios, materiales, etc.) involucrados en cada

operación, con referencia a la asignación de recursos por actividad.

De lo que se trata es de no limitarse a un simple listado de actividades y tareas, sino de establecer un curso o trayectoria que permita fijar la dinámica del proyecto en función del volumen y ritmo de operaciones.

11. Métodos y técnicas a utilizar. (modalidades de operación)

Se trata de otra forma o aspecto para explicar cómo se hace. Aquí hay que especificar el instrumental metodológico y técnico que se utilizará para realizar las diferentes actividades.

12. Determinación de los recursos necesarios. (quiénes y con qué se realizará el proyecto, insumos)

Todo proyecto requiere para su realización una serie de recursos (bienes, medios, servicios, materiales, etc.) para obtener el producto y lograr el objetivo inmediato.

13. Administración del proyecto.

Debe quedar claramente presentada la estructura de gestión para la ejecución del mismo. Para ello conviene hacer figurar en el diseño del proyecto las siguientes cuestiones:

Organigrama, donde aparezca señalado el proyecto dentro de la organización existente, cómo se inserta en dicha organización.

Funciones del personal del proyecto; esto es, determinar *quién* es el responsable y de *qué* parte del trabajo.

Relaciones e interacciones del personal (determinar los niveles de autoridad y jerarquía, relaciones de comunicación e información, relaciones de consulta y asesoría, etc.)

Mecanismos de control, coordinación, supervisión.

Sistemas de evaluación interna y seguimiento, en cuanto a responsabilidades y funciones.

Canales de información: a quién hay que enviar informes, qué tipo de informes y con qué objeto.

Indicadores de evaluación del proyecto.

Los indicadores de evaluación son los instrumentos que permiten medir la progresión ha-

cia las metas propuestas. Ellos nos permiten realizar una evaluación adecuada teniendo en cuenta los objetivos propuestos y las realizaciones concretas.

Para que los indicadores sean concretos y permitan una buena medición de los resultados del proyecto, deben reunir algunas condiciones:

- Independencia. No conviene usar el mismo indicador para medir diferentes metas.
- Verificabilidad. Los indicadores deben establecerse de tal modo que sea posible comprobar o verificar los cambios que se van produciendo con el proyecto.
- Validez. Los indicadores deben medir lo que se pretende medir.
- Accesibilidad. Que implica el establecimiento de indicadores cuya información necesaria se puedan obtener fácilmente.

Promoción de la Hemodonación

Propuesta de acciones para los promotores

Para la organización de acciones a implementar en el ámbito de la Promoción de la Hemodonación podemos presentar, a modo de sugerencia:

Destinatarios Probables

- Clubes de donantes
- Instituciones educativas

- Ambito de Salud
- Cruz Roja
- Colectas externas
- Medios de comunicación
- Jóvenes
- Asociaciones intermedias, ONG's
- Otros

Finalidades Probables

- Presentar la problemática en el ámbito de Salud.
- Fortalecer las convicciones de un grupo de trabajo.
- Acercar donantes de sangre.
- Proponer la organización inicial de un Club de Donantes.
- Optimizar el funcionamiento del Club de Donantes.
- Organizar la promoción comunitaria de la donación de sangre previa a una Colecta Externa.
- Delinear intervenciones en instituciones educativas para informar sobre la donación de sangre.
- Proponer acciones de concientización destinadas a los jóvenes.
- Diseñar una estrategia de información, difusión y comunicación destinada a apoyar la donación de sangre desde los medios.
- Otros.

Evaluación del Proyecto

Tiene 3 dimensiones:

Evaluación del Promotor: Por medio de planillas de seguimiento individuales o grupales, semanales y mensuales.

Evaluación del Instructor: Reuniones (son la continuación) para la evaluación conjunta de todos los Instructores que participan en los diferentes proyectos.

Reuniones individuales con la Coordinación para tratar problemáticas puntuales.

Presentación regular de informes y planillas.

Evaluación del trabajo realizado en la comunidad:

Número de donantes en las colectas de sangre

Calidad de donantes:

- Voluntarios

- Voluntarios habituales.
- Asegurados.
- De reposición.

Descartes en las colectas:

- En consultorio.
- En serología
- En extracción por aspectos técnicos.

Evaluar si el proyecto tuvo suficiente difusión.

Encuestar a los donantes sobre:

- La atención recibida en la colecta.
- La intención de repetir la donación de sangre.
- Información previa recibida por los Promotores.
- Sugerencias para optimizar las colectas.

Téc. Mariana Marcó

Para el monitoreo del Proyecto, ver los instrumentos propuestos a partir de la pág. 127.

Bibliografía:

- **Cómo elaborar un proyecto.** Ezequiel Ander EGG, María José Aguilar. Editorial Magisterio del Río de La Plata, Buenos Aires, 1993.
- **Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires, Boletines N° 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.** La Plata - 1995/2002.

La información como elemento esencial para la toma de decisiones.

Autores: Dr. Ernesto Lara / Dra. Alicia Catenaro
Téc. Maria Elina Ríos

Aproximaciones conceptuales y operativas

El método estadístico se requiere para analizar e interpretar cifras que están a merced de muchas influencias. Su adjetivo consiste en determinar si estas influencias individuales pueden aislarse para medir sus efectos. En esencia, el método radica en determinar que en realidad comparamos semejantes con semejantes y que no se nos ha escapado ningún factor de importancia que existe en el grupo A y no en el grupo B. La variabilidad de los seres humanos es uno de los motivos fundamentales en pro del estudio estadístico y no en contra de él. No siempre se requieren grandes cantidades y es evidente que en circunstancias especiales hasta uno o dos casos bien observados pueden proporcionar información de vital importancia.

El método estadístico y su análisis son esenciales para definir problemas, determinan causas y efectos en la medida de lo posible, y medir el buen éxito o fracaso de los pasos que se han dado para encarar tales problemas.

Recolección de estadísticas Muestreo

Aquellos lectores que hoy leyeron los primeros volúmenes del "Journal of the Royal Statistical Society", le llamaría la atención una característica importante. En las encuestas de los años 1830, se preocupaban por estudiar y enumerar a todos los miembros de la comunidad que intentaban estudiar, fuere un pueblo, el distrito de Lourdes o un villorrio de campo. Muchas veces el propósito se frustraba por la gran magnitud de la empresa. En ocasiones la recolección de datos excedía su capacidad en cuanto a tiempo, personal y dinero; otras, habiendo hecho lo mejor por reunirlos, los abrumaba el análisis estadístico que los resultados demandaban.

El investigador debería reflexionar instintivamente sobre las posibilidades de resolver un problema así por medio del muestreo.

El método del muestreo le permitiría hacer que estos y muchos otros cometidos no solo le resulten practicables en lo concerniente a costo, personal, rapidez en los resultados, etc., sino también muchas veces los resultados serían más exactos.

En sentido general, hablar de muestra únicamente implica que se está tomando parte de una población o del universo a estudiar. No implica necesariamente el uso de ciertas reglas que garantizan que los resultados sean confiables.

Muestra aleatoria simple

Si nos interesara conocer la proporción de individuos de una población que presentan un determinado tributo, podríamos recurrir al procedimiento de tomar esta medida en algunos individuos y a partir de ellos estimar el promedio. Así puede ser motivo de estudio por ejemplo: conocer el perfil socio-cultural de los donantes de sangre o la proporción de fumadores.

Si se quisiera conocer la proporción de fumadores que hay en el curso, se podría seleccionar un grupo de alumnos, averiguar si son o no fumadores y de ese resultado, de esa proporción estudiada en un pequeño grupo, inferir cuál puede ser la de la totalidad de la clase.

Evidentemente el resultado extraído de esa pequeña encuesta puede ser o no el verdadero valor que tiene la proporción de fumadores del curso.

Por ejemplo: si se hubiera tomado 10 alumnos y resulta que 6 de ellos fuman, podría decirse que el porcentaje de fumadores es del 60%. El inconveniente del no haber seleccionado una muestra con los recaudos que permitía medir la probabilidad de error, hace que esa respuesta del 60% no satisfaga plenamente.

Se debe conocer la probabilidad de la inclusión de los individuos en la muestra, y asegurar por medio de algún mecanismo adecuado el azar en la elección de los alumnos a los que se le pregunta sobre su hábito tabáquico.

La forma de proceder para asegurar una posibilidad igual para todos los alumnos de integrar la muestra, es la siguiente: se toman los nombres de todos los alumnos, o se los numera y se introducen los números o las fichas con los nombres en una urna. Al extraer diez números o nombres e interrogar a las personas correspondientes, se tendría una estima-

ción de la proporción de fumadores dentro del curso.

Lo que garantiza el método que usa el azar en la selección, es poder medir la seguridad que tiene la proporción encontrada de ser el verdadero valor y por lo tanto, puede extender ese resultado a todo el curso.

Si se extiende este concepto de muestra extraída al azar, o sea, la llamada **muestra aleatoria simple** a un universo mucho más amplio, mucho más numeroso como podría ser la población de la Capital Federal, se verá que la situación no es la misma que con la pequeña población del curso.

Es evidente que tomar a todos los individuos de la Capital Federal numerarlos, o si existiera ya un registro en el que estén enumerados, extraer un número predeterminado de individuos por azar, interrogarlos y de ellos sacar la proporción de fumadores, implicaría un trabajo de terreno de tal envergadura, que haría prácticamente imposible un estudio de este tipo.

Muestreo Sistemático

Podríamos ante la dificultad que presenta la toma de muestra aleatoria simple plantearnos:

Tomar individuos de la muestra, uno de cada tantos, en una proporción fija, a un intervalo fijo; es lo que se denomina **muestreo sistemático**. Como ejemplo podríamos decir que tomamos uno de cada cien individuos. Lo único que debe hacerse por azar es la extracción de un número que esté comprendido entre 1 y 100; luego, sumando sucesivamente la fracción maestra (100) a este número aleatorio, obtenemos los números correspondientes a los individuos que integraran la muestra.

Este método tiene la gran ventaja de utilizar estos listados confeccionados por lo general, por otros motivos, simplificando el procedimiento con relación a la muestra aleatoria simple.

Volviendo al ejemplo de la Capital Federal, encontramos que extraída la muestra de una población tan grande, por un mecanismo aleatorio o por un muestreo sistemático, la dificultad del trabajo en terreno es la misma ya que el mecanismo de la muestra hace que los individuos estén distribuidos por todo el ámbito de la ciudad, obligando a un costoso y difícil trabajo de terreno para ubicar a dichas personas, identificarlas y estudiarlas.

Estratificación

Otra interesante modificación que puede hacerse antes de extraer una muestra y que permite obtener resultados más "ajustados" es lo que se llama **estratificación**.

Para ello, se divide la población en estudio en varios estratos o clases, asegurando de esta forma que integrantes de los diferentes estratos estén incluidos en la muestra. Por ejemplo, en el caso de estimar la proporción de fumadores, si se sabe que en el curso hay hombres y mujeres, puede separarse entonces al universo o población estudiada en dos grupos o estratos: uno de hombres y otro de mujeres y dentro de cada uno de ellos, extraer por alguno de los mecanismos que aseguren el azar una muestra. De esta forma, lo que se haría usando el concepto de estratificación es separar los dos grupos de hombres y mujeres y dentro de cada uno de ellos, extraer una muestra por azar.

La estimación correspondiente al total de la clase tiene una mejor precisión aunque la que resulta de la muestra aleatoria simple, a igual número de individuos incluidos en la muestra.

Lo que resulta claro hasta el momento, en un grupo pequeño, con un universo limitado, no resulta igual cuando hay que estudiar una población grande, en la cual estratificar por alguna característica que tenga relación con el objeto a estudiarse, no soluciona tampoco la dificultad derivada de la gran diseminación de los individuos integrantes de la muestra.

Es decir, siguiendo con el ejemplo, que si se cuenta con un registro donde estén individualizados todos los hombres y todas las mujeres, ello no alivia el enorme trabajo de terreno mencionado anteriormente consistente en la identificación y estudio de cada uno de los integrantes de la muestra.

Conglomerados en una o más etapas

Como solución a este tremendo problema, se han desarrollado técnicas que han permitido afrontar el inconveniente de la dispersión de los individuos en grandes extensiones, ciudades, regiones, o países

El método consiste fundamentalmente, en tomar grupos de individuos. Este agrupamiento no se hace en forma caprichosa sino siguiendo generalmente divisiones pre existentes, que pueden ser de distinto orden, como circuitos electorales, barrios, parroquias, familias,

etc. Este agrupamiento puede hacerse en caso necesario en más de un escalón, en más de una etapa, permitiendo entonces la división del universo a estudiarse en grandes subdivisiones, de las cuales entran en la muestra solamente algunas de ellas; de estas, se toman subdivisiones, que a su vez son sorteadas entrando solamente en las muestras las seleccionadas y así sucesivamente todas las veces que se halla decidido en el diseño de la muestra. De este modo, haciendo la extracción de muestra por este método llamado conglomerados en una o más etapas se logra disminuir enormemente el trabajo de terreno, que era el principal inconveniente encontrado hasta ahora para estudiar una población que estuviera diseminada en un área demasiado grande.

De este modo se consigue centrar el trabajo de campo en pequeños ámbitos, que pueden ser manzanas o partes de las mismas. Así el trabajo se concentra en un número mucho menor de lugares, con el consiguiente abaratamiento permitiendo de esta manera que la muestra pueda llevarse a cabo.

Este concepto de conglomerados puede combinarse perfectamente con el proceso de estratificación mencionado anteriormente, es decir, que se puede dividir convenientemente la población en conglomerados y dentro de ellos, estratificar la población por algún atributo relacionado con el objetivo del estudio. No hay ninguna razón práctica o teórica que impida combinar los métodos que se han enumerado hasta aquí, es decir, que se dispone de una lista de individuos, o es de interés estudiarlos de manera separada de acuerdo a algún atributo de importancia, grupos de edad, sexo, etc. Y esa población pertenece a un área suficientemente grande que justifique usar conglomerados, es perfectamente posible usar cualquiera de las combinaciones que permiten estas técnicas. No se pierde por ello ninguna de las condiciones requeridas por una muestra para que su resultado sea válido, con la precisión prefijada y conocimiento del riesgo de error presente en las estimaciones, ya que son métodos suficientemente estudiados desde el punto de vista teórico.

En resumen, el objetivo ha sido dar una idea global de las ventajas, limitaciones y aplicaciones de los métodos de muestreo como herramienta idónea para poder llevar a cabo investigaciones o estudios en los que el número de individuos representa una barrera insalvable que no permite hacerlo de otro modo.

En cualquier tarea científica se plantean interrogantes, ya sea que intentemos que una población responda un cuestionario, que busquemos información por medio de un interrogatorio directo o por medio de trabajadores sociales, en último análisis tratamos de esclarecer incógnitas, en consecuencia necesitamos algún formulario para presentar estas preguntas y anotar las contestaciones. Por lo tanto uno de los primeros pasos y más decisivos de cualquier encuesta es la preparación del formulario, es decir, qué se debe incluir y como incluirlo. Se debe meditar muy bien cada pregunta para establecer si es clara y terminante, que contestaciones podría tener, si las contestaciones se pueden tener en forma adecuada y con exactitud o no y cómo analizarlas mejor para colocarlas en una tabla estadística al finalizar la encuesta. Si las preguntas son incompletas, mal concebidas o no dan lugar a contestaciones adecuadas, ningún análisis estadístico, por erudito que sea, podría compensar estos defectos ni producir las contestaciones que el investigador esperaba conseguir. El momento oportuno para recordar esto no es al final de la investigación sino al comienzo.

También hay que recordar dos cosas más: que es muy difícil redactar preguntas claras y libres de ambigüedades, y que a muchas personas les resulta muy difícil llenar cualquier formulario. **“Los versados en formularios y programas raras veces captan lo difícil que es llenarlos correctamente para las personas que no están familiarizadas con ellos”**

Para formular preguntas o encabezamientos de formularios se deben tener en cuenta unos cuantos principios básicos.

Para comenzar, considérese detenidamente si hay alguna ambigüedad en la pregunta y por consiguiente, en las contestaciones que se reciban.

En la medida de lo posible, todas las preguntas deben ser explícitas y no requerir que quien responde consulte una hoja de instrucciones aparte.

Casi siempre toda pregunta requiere una contestación; por lo tanto, una pregunta necesita alguna categoría final para cerciorarse de que se dé alguna respuesta, no importa que esa categoría final sea un “no sabe”, “no posee información”, “no se especificó”, o lo que fuere.

A veces es útil presentar una serie de alternativas y solicitar al sujeto que elija la que consi-

dera más próxima a la verdad.

No haría falta decir que hay que meditar mucho sobre si es probable que alguien responda bien o mal a una pregunta en particular, pero la experiencia en formularios sugiere que este consejo no es tan innecesario

Todos los formularios previstos para muchas personas deben ser en lo posible de redacción sencilla y lógico en el orden de las preguntas. Muchas veces reduce el trabajo de completarlo si se plantea la pregunta de manera que se conteste tildando o marcando una categoría en particular. Tales contestaciones también se tabulan con mucha facilidad.

Por último, se ha de prestar mucha atención al número de preguntas; no hay circunstancia en la que quien prepara el formulario no deje de preguntarse siempre: "¿esta pregunta es esencial? ¿Podré obtener respuestas útiles a ella? ¿Podré analizarlas con utilidad al final? ". Con esta autodisciplina siempre se suele reducir el tamaño de cualquier formulario. Hay que resistir la tentación de recoger información por si fuese útil...

En muchas encuestas es muy provechoso hacer primero una pequeña investigación piloto. Se elige una muestra reducida de la población y se la estudia; al hacerlo surgen las dificultades que pudieran presentarse en el método de muestreo y para llegar a los encuestados. De por sí las respuestas ofrecen una idea del índice de no respuestas que cabe esperar, y arrojan luz sobre preguntas mal redactadas, ambiguas o que no se pueden contestar bien en absoluto. Así se pueden introducir modificaciones oportunas, antes de lanzar la encuesta propiamente dicha.

Tipo de encuesta. Dejando a un lado el enfoque experimental podríamos agrupar las encuestas en dos amplias categorías que merecen consideración: **La Retrospectiva o de Casos y Controles, y La Prospectiva o de Cohortes.** En la encuesta retrospectiva o de casos y controles, el punto de partida es la persona su historia y sus antecedentes, es el método epidemiológico clásico, que procura demostrar por ejemplo que la mayoría de los enfermos de cólera consumieron determinado tipo de agua que no consumieron quienes permanecieron sanos. El método de cohorte o prospectivo, en cambio, comienza con una muestra de la población no afectada, es decir, sin enfermedad alguna; caracteriza a cada miembro de

la muestra por uno o más rasgos, como ocupación o lugar de residencia y después registra la futura aparición de un hecho con relación con esos rasgos.

En el método de cohorte por lo general se puede definir con claridad la muestra estudiada y es más fácil decidir si es representativa de algún universo o si es tendenciosa. En el enfoque de casos y controles puede resultar muy difícil determinar la índole de la muestra

Ninguno de ambos métodos, por supuesto, ofrece "pruebas" de causas y efectos. Una gran ventaja del método de cohortes es que conociendo la cantidad de personas con riesgo en cada grupo, es fácil calcular y comparar después las tasas de incidencia de las acontecimientos. El método retrospectivo suele producir la respuesta más pronto que el prospectivo, por el prolongado seguimiento que requiere este último.

En conclusión, aunque por lo general el enfoque prospectivo debería ser el método de elección, no puede haber una manera correcta para realizar cualquier tipo de investigación

Uno de los cometidos más decisivos y difíciles de una encuesta es la preparación de un formulario correcto. Hay que tomar la precaución de verificar si todas las preguntas son claras y concisas y en la medida de lo posible explícitas. Cada pregunta debe tener alguna respuesta y se debe considerar el patrón de exactitud necesario para el fin que se persigue. Para asegurar una alta proporción de contestaciones, el formulario debe ser breve, pero para asegurar resultados no tendenciosos a veces es útil agregar alguna pregunta. Las encuestas piloto son de incalculable valor para poner al descubierto dificultades y defectos de un proyecto de investigación en gran escala

Una vez realizada o recogida una cantidad de observaciones o mediciones el primer objetivo debe ser expresarlas de alguna manera sencilla que permita extraer conclusiones directas o por medio de cálculos adicionales. El investigador debe considerar primero las incógnitas que a su criterio, el material es capaz de esclarecer, y determinar, después, una forma de presentación que destaque las soluciones verdaderas con mayor nitidez.

Se podrá optar por representar los resultados a través de **Tablas Estadísticas**, las que deberán definir con claridad y por completo el contenido de la tabla en conjunto y los items en cada columna de ella, (por falta de encabeza-

mientos suficiente, muchas tablas son inteligibles). Si las tablas tienen tasas se debe especificar con claridad la base de medición, o se tasa por ciento o por millón. Las tasas o proporciones no se deben suministrar solas, sin consignar el número de observaciones.

Aparte de estas pocas reglas, es muy difícil o imposible trazar normas para preparar tablas. La clave es ordenar los datos de manera concisa y fácil de leer. Para adquirir pericia en la preparación de tablas lo mejor sería considerar con sentido crítico las tablas publicadas, planteándose interrogantes de este tipo: ¿Qué finalidad tiene esta tabla? ¿Qué motivo tuvo el autor para realizarla? ¿En dónde considero que radica alguna falla?

Por impecable que sea la presentación de las tablas, este método de presentación muchas veces plantea dificultades al lector sobre todo si este no está acostumbrado a leer números. Por lo tanto la presentación del mismo material en forma de **diagramas o gráficos** es a menudo de suma utilidad y muy recomendable si no se olvidan ciertos principios básicos.

El único objetivo del diagrama es ayudar a la mente a captar el significado de una serie de números por medio de la vista. El criterio tiene que ser que el ojo siga con razonable facilidad el trayecto de las diversas líneas del diagrama de un punto a otro observando qué cambio de valor ocurre en la ordenada (escala vertical) para un cambio dado en las abscisas (escala horizontal). El objetivo de la representación gráfica es resaltar instantáneamente la obviedad del dato en la forma más clara y sencilla posible; si el ojo se confunde con un entrecruzamiento de seis o doce líneas el objetivo del mismo se habrá perdido. Para la realización y lectura de las representaciones gráficas, se deberán tener en cuenta las escalas que se adopten para representar los mismos, ya que según las escalas que se adopten, los mismos valores numéricos pueden parecer muy distintos al ojo.

Siempre se debe considerar a los gráficos como elementos auxiliares de la inteligencia y no como evidencias de asociaciones ni de tendencias. La evidencia se toma principalmente de las tablas estadísticas; se podría decir que los gráficos son un sustituto insatisfactorio de las tablas estadísticas.

Una condición **sine qua non** en los gráficos, lo mismo que en las tablas, es que constituyan unidades completas cuyo contenido se pueda

captar sin la necesidad de consultar un texto, para este fin deben redactarse leyendas explícitas y claras, indicándose el significado de las diversas líneas y describiendo las características que representan las ordenadas y las abscisas.

Se idearon muchos tipos de diagramas para destacar los caracteres principales de los datos estadísticos. Para representar las distribuciones de frecuencias en forma diagramática se adoptan con preferencia dos tipos: **El polígono de frecuencias y el histograma**. En ambos la abscisa denota la característica que se mide y la ordenada la frecuencia con la que ocurre. Otro diagrama sencillo es el **gráfico de barras** que ofrece una imagen visual de la frecuencia absoluta o relativa de los acontecimientos.

En resumen la tabulación es esencial para interpretar una serie de figuras, el diagrama es a menudo de considerable valor para publicar y más todavía para hacer el estudio preliminar de las características de los datos. Hay que recordar que los datos sencillos se identifican con toda claridad en una tabla y por ende un gráfico es un derroche de espacio. Si los datos son muy complicados, un diagrama no es útil.

Las tablas y gráficos tienen que ser por completo elocuentes sin necesidad de consultar el texto.

Las conclusiones basadas en gráficos se deben hacer con gran cautela y tras una cuidadosa consideración de las escalas adoptadas.

Superada la etapa de relevamiento y análisis de datos el investigador deberá elaborar un plan de acción viable y monitoreable iniciando el proceso de toma de decisiones.

Se define como proceso de decisión a aquel proceso en el que se debe escoger entre dos o más alternativas; la toma de decisión es de naturaleza rutinaria. Se podría decir que este proceso tiene una etapa **Intelectual**; en la que el que decide se asegura que exista un problema y reconozca que tiene que tomar una decisión. Los problemas son una cuestión objetiva, existen o no existen.

Etapas de proyección: en esta se deben ponderar los criterios a priorizar y luego se proyectan las alternativas de solución del problema planteado.

Etapas de elección: en esta seleccionamos la que se supone la mejor alternativa.

Todo proceso de decisión parte del supuesto de racionalidad, el que se refiere a que la to-

ma de decisiones implica que quien las toma es totalmente objetivo y lógico. En la toma racional de decisiones no hay conflicto acerca de un objetivo, el que decide tiene un único y bien definido objetivo que está tratando de maximizar. Puede conocer todas las opciones y puede enumerar todas las alternativas y es conciente de todas las consecuencias.

Tipos de problemas: Problemas bien estructurados son directos si el objetivo es claro y la información facial de definir y completar lo mejor para estos casos es la racionalidad

Problemas mal estructurados: son nuevos, la información es ambigua e incompleta

Tipos de decisión

No programadas: Son aquellas de las cuales no existe experiencia previa, suelen tomarse una sola vez

Programadas: Son aquellas de las cuales ya se tiene por lo menos una experiencia previa ante un estímulo fluyen espontáneamente. Responde a las normas generales.

Estrategias Políticas: Abarcan y afectan a la organización. Se toman al mayor nivel de la organización.

Táctica: Se toman en los niveles intermedios y afectan una parte de la organización.

Operativa. se toma en las niveles bajos y afecta a la parte operativa.

Certeza. es cuando se conoce decisiones previas y se conocen de antemano los resultados que han dado esas decisiones y la frecuencia con que se han producido los resultados.

Riesgo. Se sabe que esta decisión se ha tomado con anterioridad y los resultados que dio pero no se sabe con qué frecuencia se dieron estos, si se toma esta decisión tomamos el riesgo de no saber lo que nos espera.

Incertidumbre. No se posee información de resultados que se han obtenido ante la toma de decisión

Grupales. Son tomadas por más de una persona, tienen ventajas ya que “cuatro ojos ven más que dos” tienen un panorama más amplio y se enriquecen con mayores ideas, aportan mayores alternativas de solución

Intuitivas. Son decisiones no racionales

Mecanizadas. Son absoluta y totalmente programadas.

Secuenciales. Son aquellas que van encade-

nadas unas con otras Tienen que ver con el planeamiento porque en última instancia un plan es una serie de decisiones secuenciales tomadas con anticipación.

Clasificación de las decisiones por tiempo.

Decisiones de corto, mediano y largo plazo.

Toda investigación implica partir desde la formulación de los objetivos que se buscan y la delimitación del problema que pretendemos modificar. Siempre deberemos tener un sistema de información, basado en los registros actuales (número de donantes, transfusiones requeridas en una región, en un tiempo dado) o en los datos revelados por las encuestas de relevamiento diseñadas y realizadas en nuestro universo objetivo para que, a través del análisis objetivo de estos implementar nuestro plan de acción para modificar la realidad observada (profundizar la captación de donantes de sangre, difundiendo la donación repetida y habitual, o alcanzando segmentos de la población hasta ahora no abarcados).

Además de conocer las necesidades y el comportamiento de la población objetivo debemos delimitar dicha población y los distintos segmentos o particiones que en él existan a fin de poder accionar lo más eficientemente posible”. Si deseamos saber como lograr más donantes de sangre debemos conocer y analizar el comportamiento del grupo objetivo a fin de adecuar nuestro accionar a su presumible conducta respuesta”.

Es de vital importancia conceptuar los resultados de la investigación emprendida como punto inicial para la toma de decisiones y no como la mera recolección de datos para la evaluación de decisiones que ya han sido tomadas.

Es a través de la investigación cuidadosa de nuestra población que podremos evaluar las estrategias y oportunidades de éxito de nuestro plan (no proyectaremos la promoción en lugares donde la población plantea dificultades de índole religioso ,o cultural, o comunidades de alto riesgo).

Es a través de la segmentación o estratificación que probablemente descubramos varios segmentos de población , está en la capacidad de quien gerencia decidir cuál y en qué momento enfocar (población con un tipo de nivel educativo, población rural, agrupaciones religiosas, organizaciones estudiantiles, o de barrios, o de clubes, etc).

En base a todas las acciones emprendidas debemos trabajar en busca del equilibrio necesario e imprescindible con el equipo regional de hemodonación y el centro regional de hemoterapia correspondiente, a fin de que por medio de una tarea coordinada, tanto el volumen de la hemodonación, la calidad del producto a transfundir, su distribución y posterior utilización en las unidades hospitalarias garanticen la eficiencia del sistema, evitando se produzcan déficit de stock o superávit del mismo.

Actividades Sugeridas:

Relacionar la información presentada con la actividad de un servicio de Hemoterapia y con la actividad de los Promotores Comunitarios de la donación de sangre.

Ver la propuesta de actividades del Capítulo: Proyectos de Promoción de la donación de sangre.

Modelo de uno de los folletos de la campaña de difusión del Plan Nacional de Sangre

La sangre sólo puede obtenerse
a través de la donación.
Todos los grupos sanguíneos
son imprescindibles.

La sangre se clasifica por grupo (A, B, 0)
y Factor Rh (positivo, negativo)

Grupo	Factor Rh Positivo	
0	1 cada 2	donantes
A	1 cada 3	donantes
B	1 cada 12	donantes
AB	1 cada 50	donantes
Grupo	Factor Rh Negativo	
0	1 cada 20	donantes
A	1 cada 25	donantes
B	1 cada 100	donantes
AB	1 cada 500	donantes

Informes: pns@vigia.org.ar

¿Para qué
es importante
la **Sangre**?

En su recorrido
por el organismo proporciona
elementos vitales para la nutrición,
la coagulación y la defensa contra
agentes infecciosos.

Plan Nacional de **Sangre Vida**

MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN

Evaluación

Prof. María Raquel Coscarelli

Proyecto S.E.S.H. Curso de Formación de Formadores en Hemodonación

La Plata. 19, 20, 21 y 22 de marzo de 2002

Tipos de Evaluación

En distintos trabajos sobre el tema, se tratan clasificaciones y criterios conceptuales de actualidad.

Por ejemplo:

La evaluación puede ser analizada según:

El objeto evaluado: el aprendizaje; el sistema educativo; el currículum; la gestión central, regional, un curso; un servicio; asignaturas; etc. Asimismo, la propia evaluación debe ser evaluada.

El evaluador: externa; interna; autoevaluación; coevaluación.

Funciones: diagnóstica, formativa, sumativa.

Momentos: EX-ANTE (pre- decisión) DURANTE. EX-POST (post- decisión).

La evaluación no es sólo un momento de cierre, está inserta en los propios procesos de enseñanza y aprendizaje, a través de las distintas actividades encaradas, o bien en el transcurso de un proyecto, asignatura o gestión institucional. Cada acción emprendida en la medida que sea reflexionada es fuente de criterios y apreciaciones evaluativas.

Es concebida en múltiples aperturas de índole:

Conceptual: en tanto considera efectos previstos y no previstos.

Enfoque: de procesos y productos.

Metodologías: no descarta ninguna metodología: heterodoxia metodológica siempre que sea congruente con los objetos a evaluar y los distintos procesos encarados al respecto.

Aspectos políticos: se distingue una evaluación de carácter democrático de las autocráticas y burocráticas. Los aspectos políticos y éticos son especialmente destacados y su signifi-

cación deberá contribuir entre otras cuestiones a la “justicia” evaluativa (House, 1997).

La evaluación, dicen diferentes autores, debe ser:

- Comprensiva
- Totalizadora
- Histórica
- Transformadora

Sólo así podrá regular críticamente el proceso educativo en cualquiera de sus manifestaciones, posibilitando su comprensión, rectificación o ratificación permanente, provocando transformaciones en los vínculos entre objetos y sujetos y de los sujetos entre sí. Toda evaluación desde una perspectiva crítica en tanto conoce el objeto a evaluar y lo transforma, modifica también a los objetos involucrados.

Algunos aspectos a evaluar

Mc Cormick y James (1997) proponen con respecto a la evaluación del currículum tener en cuenta sus distintas manifestaciones y el contexto en que se desarrolla. Proponen como aspectos sustanciales a evaluar:

- El currículum oficial, la manifestación formal del mismo, tal como aparecen en planes y programas de asignaturas. Es principalmente el llamado **currículum prescripto**. Los autores incluyen en el mismo también las intenciones de los profesores, aunque su formulación no esté explícita.
- El **currículum concreto**, las actividades reales que se cumplen.
- El **currículum oculto** lo que sucede en la realidad, en las actividades del aula o fuera de

ella, muchas veces contradictorio con lo declarado, por ejemplo, actitudes de sumisión, prejuicios, etc.

- Los resultados del currículum, con relación con la apropiación de conocimientos, actitudes que evidencian los alumnos.
- El contexto curricular, ambiente y clima institucional, características del profesorado y alumnos, sus vínculos, la comunidad en la que se desenvuelve, etc.

Por nuestra parte nos parece interesante tratar de desentrañar el llamado **currículum nulo**, el que deberá enseñarse y está ausente. Poder evidenciarlo requiere una perspectiva de análisis totalizadora y obviamente la exposición referencial desde donde se registra la falta.

Otros autores, Aguilar y Ander- Egg (1994) focalizan en la peculiaridad de evaluación de programas y proyectos, teniendo en cuenta entre otras cuestiones:

- Su fundamentación, el diseño y la concepción del mismo. El diagnóstico en que se basa, los problemas o necesidades a que refiere, y la relevancia de los mismos. Los destinatarios. Su viabilidad. Sustentabilidad en el tiempo. La congruencia en su formulación entre diagnóstico, objetivos, actividades, modalidades de realización y evaluación prevista, etc. (Si se prevén acciones de capacitación o perfeccionamiento, de quiénes participarán de su gestión).
- Implementación y seguimiento en las distintas etapas.
- Sus resultados, tanto previstos como no previstos. Generalmente se distingue en éstos, entre *efectos*, como consecuencias inmediatas, durante su desarrollo y a su término; del **impacto** que remite más allá de sus destinatarios directos, a su incidencia en la comunidad de referencia. Es decir consecuencias más generales que habitualmente son de difícil detección. En los proyectos se denomina **ex-ante** a la evaluación de la propuesta. Una vez que el programa ha finalizado, se distingue la evaluación de **fin de proyecto**, concluida la fase de ejecución, de la denominada **ex - post** o propiamente de impacto efectuada cuando el proyecto alcanzó su plenitud, mucho tiempo después de su finalización.

Evaluación del problema social

La evaluación es un problema que se plantea

como de difícil resolución. “La conformación actual de la evaluación, responde a la construcción histórica del concepto mismo como a los entrecruzamientos contextuales que recibe. Esto permite analizarla desde una dimensión política, desde una perspectiva psicológica y desde un marco sociológico, así como también a partir de la forma en la que ha penetrado en ella el cientificismo” (Palou de Maté, 1998, p.93). Tal vez sea por el fuerte valor expansivo de sus efectos o como dice Díaz Barriga (1994) por ser el lugar de las inversiones, ya que convierte problemas sociales en pedagógicos (por ejemplo diferencias culturales sociales, del medio, distintas posibilidades de acceder a la educación se procesan en algunas prácticas evaluativas desconociendo diferencias y culpabilizando a la víctima). Los problemas metodológicos que suscita se tratan en ocasiones, como problemas técnicos, reducidos a una cuestión instrumental y desgajados de una más amplia comprensión, convirtiendo en relaciones de poder las relaciones de saber en aulas e instituciones educativas.

Las prácticas evaluativas tan antiguas como el hombre, se han llevado a cabo en la educación con distintos códigos conceptuales y metodológicos. Gimeno Sacristán (1992), Díaz Barriga (1994) y otros autores, dan cuenta de su genealogía y plasmaciones desde versiones enraizadas en el método y la didáctica, pasando por el juicio subjetivo, la medición y el uso de test, por congruencia entre objetivos y logros, hasta enfoques más actuales de carácter sociocultural.

Evaluación de la calidad educativa

Diversas experiencias en el mundo, muestran a la evaluación como el recurso del estado neoliberal para establecer el denominado control a distancia de las instituciones educativas. Luego de un período de importantes inversiones en educación, enorme expansión en demanda de servicios y el agotamiento de los recursos, se ha instalado el requerimiento de justificar las asignaciones destinadas a la misma, como lo demuestran las discusiones actuales referidas a la evaluación de la calidad. Se entiende por “accountability” o rendición de cuentas, el saber de los sistemas educativos y sus responsables de brindar información a los contribuyentes, políticos y públicos en general.

Surgen críticas que culpabilizan a la educación por no realizar previsiones y ordenamien-

tos presupuestarios, por brindar prestaciones deficitarias y en casos obsoletas, como así también por la no adecuación a las necesidades de desarrollo social.

En tanto prácticas sociales, la educación y el trabajo pedagógico productores de sujetos y de sociedad, corresponden al ámbito de lo público, del cual por otra parte, reciben financiamiento y deben sin duda ser eficientes y relevantes alcanzando los logros de calidad consensuados socialmente. No está mal que se dé cuenta de ellos pero siempre depende del marco contextual y político en que esto se realice. La búsqueda del mejoramiento y la democratización educativa en un marco social concordante, es una perspectiva de encuadre evaluativo; otra muy distinta, es su uso como instrumento de diferenciación institucional y personal, dejando a maestros y escuelas a merced de una ciega competitividad de la cual dependería su supervivencia. No es justo adjudicar por medio de la evaluación, la causalidad de todos los males sociales a la educación, ocultando sus raíces, entre otras, las condiciones de deterioro del trabajo docente y las circunstancias más generales que obturan su desenvolvimiento.

Conclusión

El concepto evaluación es producto de su construcción histórica, en las prácticas sociales en general y en particular en lo educativo. Los entrecruzamientos contextuales que en ella se insertan son de diversa procedencia, políticos, psicológicos, sociológicos, así como también de su adscripción a un enfoque científico. Esto genera muchas veces contradicciones que deben explicarse.

La preocupación por dotar de rigurosidad a la

evaluación, es imprescindible para el avance de la enseñanza. Son necesarias herramientas que proporcionen datos sobre los resultados obtenidos tanto en el aprendizaje de un alumno, desarrollo de un curso, o un programa, funcionamiento de una institución o sistema en su conjunto. No obstante, la búsqueda instrumental debe ser acompañada por la reflexión sobre las concepciones y criterios desde donde encaramos la evaluación y para qué lo hacemos. Los instrumentos y procesos educativos no son neutrales, responden a una direccionalidad, hay valores en juego que se expresan en lo que consideramos adecuado o inadecuado. Hay corrientes que lo circunscriben a una mera interpretación de medidas de control terminal y frecuentemente se quedan en lo instrumental, es decir en los procedimientos con que evaluamos. Omiten reconocer los vínculos entre instrumentos, toma de decisiones e intencionalidad. Con respecto a la evaluación del personal (tema de resonancia en las políticas neoliberales) se enfrentan también tendencias de control, verificativas o terminales. Proponen términos duros de inspecciones formales y procedimientos externos, con evidencia en la remuneración, mientras que otras de carácter integral, formativas y procesuales intentan su desarrollo.

En síntesis, la evaluación manifiesta tensiones entre el control externo o la autonomía de nuestras instituciones y actos educativos. Su significado dependerá de la justicia del contexto y las condiciones de su realización. Implica una profunda reflexión, poder ver las relaciones y puesta en marcha en cada actividad en el marco de un proyecto y su misión en el entorno técnico, profesional, científico y social al que se debe, con el objetivo de su regulación y mejoramiento crítico.

Bibliografía para profundizar

- Aguilar, M. y Ander – Egg, E, (1994), Evaluación de servicios y programas sociales. Bs. As. Lumen.
- Bertoni, A, Poggi, M. y Teobaldo, M. (1997), Evaluación. Nuevos significados para una Práctica Compleja, Bs. As, Kapelusz.
- Camilloni, A, Celman, S y otras, (1998), La evaluación de los aprendizajes en el debate contemporáneo, Bs. As, Paidós.
- Carlino, F (1999), La evaluación educacional, Historia, Problemas y Propuestas. Bs. As. Aiqué.
- Gimeno Sacristán y Pérez Gómez, (1992), Comprender y Transformar la Enseñanza. Madrid. Morata.
- Díaz Barriga, A, (1994), Docente y Programa. Lo Institucional y lo Didáctico. Bs. As. Aiqué.
- Mollis, M y Carlino, F (1999), "El campo de la evaluación universitaria argentina y los organismos internacionales: entre la autonomía y la heteronomía" en Realidad Económica, Revista de economía editada por el Instituto Argentino para el Desarrollo Económico, IADE, N° 163, Bs. As.
- Puiggrós, A y Krotsch, P. Comp, (1994), Universidad y Educación: estado del debate. Bs. As. Aiqué.

Ampliatoria

- Santos Guerra, M.A, (1996), Evaluación Educativa, Bs. As., Magisterio del Río de La Plata.
- House, E, (1997), Evaluación ética y poder, Madrid. Morata.
- Mc Cormick, R y James, M, (1997), Evaluación del currículum en los centros escolares, Madrid, Morata.
- Nirenberg, O, Brawerman, J. Y Ruiz, V, (2000), Evaluar para la Transformación. Bs. As. Paidós.
- Rodríguez Gómez y otros, (1996), Metodología de la Investigación Cualitativa, Málaga, Ed. Aljibe.

A continuación se presentan diversos instrumentos que se propusieron para el monitoreo y la evaluación de los Proyectos de Promoción

Evaluación: modelos de instrumentos utilizados

Formación en Hemodonación **Formación de formadores**

Aspectos a evaluar en relación al curso

¿Qué evaluar?	¿Cuándo?			
	Inicial	Desarrollo	Final	Impacto
Curso de Formación de Promotores	-Convocatoria: número de inscriptos -Perfil de inscriptos: Encuesta Asistencia	-Porcentajes de deserción -Causas de deserción -Cumplimiento de actividades no presenciales -Iniciativas de los promotores -Inicio de proyectos	-Porcentajes de deserción -Causas de deserción -Nº de Proyectos presentados -Nº de Proyectos en ejecución	-Nº de promotores en actividad -Nº de proyectos en ejecución en el tiempo -Porcentaje de donantes voluntarios -Porcentaje de donantes fidelizados -Nº de colectas
Participantes	-Nº de inscriptos -Individual: Responsabilidad-compromiso-actitud comunicacional -Grupal: Desempeño-participación-integración	-Nº de alumnos cursantes -Individual: Responsabilidad-compromiso-actitud comunicacional -Grupal: desempeño-participación-integración	-Nº de alumnos egresados -Individual: Responsabilidad-compromiso-actitud comunicacional -Grupal: desempeño-participación-integración	-Grado de cumplimiento de proyectos -Nº de proyectos en ejecución -Nº de alumnos incorporados al proyecto docente
Rol docente	-Porcentaje de asistencia: característica de su práctica -Contenidos propuestos -Nivel de convocatoria	-Nº de alumnos cursantes -Fidelización de alumnos -Herramientas metodológicas utilizadas - Variedad y adecuación de técnicas	-Nº de egresados -Nivel de elementos incorporados	-Grado de cumplimiento de proyectos -Nº de proyectos en ejecución -Nº de alumnos incorporados al proyecto docente
Desarrollo de la Tarea Regional Equipo Regional de Hemodonación	-Objetivos del Equipo Regional -Conocimiento del terreno -Diagnóstico de situación -Disponibilidad de los miembros -Distancia -Comunicaciones -Compromiso asumido con la tarea y el Programa Provincial de Hemoterapia	-Participación -Planificación en tareas y actividades -Evaluación del material para mejorar -Evaluación permanente de encuentros realizados -Incorporación paulatina de alumnos al equipo -Evaluar con la matriz DOFA	-Experiencia adquirida -Disponibilidad para continuar fuera de curso -Posibilidad de ampliación del equipo con los egresados -Evaluar logros -Evaluar propuestas para los proyectos futuros	-Concreción de proyectos en el tiempo -Afianzar el grupo estimulando reuniones periódicas -Continuar funcionando como Equipo -Regional coordinando acciones locales -Intercambio con otras Regiones Sanitarias
Promotor	-Evaluar el desarrollo del proyecto -Comunicación -Compromiso -Permanencia -Continuidad	-Desempeño con la comunidad -Conocimiento de la comunidad -Desarrollo de proyectos -Articulación con otros proyectos comunitarios	-Formación de futuros grupos "multiplicadores"	-Aumento de donantes fidelizados -Aumento de donantes habituales -Aumento de reposición -Inicio de actividades en otras instituciones -Número de promotores

Informe de Avance

Equipo Regional de hemodonación

Región Sanitaria:

Líneas de Acción	Situación Actual	Meta Propuesta

Breve apreciación de cada integrante del Equipo

	+	+/-	-	¿Por qué?	¿Qué me propongo?
Su desempeño particular					
Su relación con el resto de los integrantes					
Su relación con los Promotores					

Reunión inicial de Presentación del Proyecto de Promoción

Objetivos del proyecto.

- Instalar la problemática de la donación de sangre.
- Operativizar un registro de donantes potenciales.
- Generar un mecanismo de participación comunitaria en la donación habitual de sangre, integrado al Servicio local.
- Realizar **tres** colectas en el período de trabajo.

Posibles aportes del Municipio

1. Lugar físico para la capacitación de promotores. Ej: Aula con acceso a baños.
2. Lugar físico para funcionamiento de un "Centro de Promoción" durante todo el programa. Puede ser el mismo destinado a la capacitación en el Hospital, Centro de Salud o Institución de la zona.
3. Aportar información local sobre la región en el Curso de Capacitación.
4. Posibilidad de colaborar con los gastos de traslado de instructores a La Plata para su capacitación y supervisión: 3 jornadas previas al inicio del Curso y una reunión mensual durante el desarrollo, en total son 12 traslados.
5. Cubrir el gasto de traslado de Promotores para visita al Instituto de Hemoterapia (1 vez durante el mes de capacitación)
6. Intentar alguna forma de continuidad del Proyecto entablando relaciones con Instituciones locales.
7. Fotocopias y material de librería para el desarrollo del Curso de Capacitación.
8. Colaborar con la obtención de autorizaciones para las prácticas y trabajo de campo de los promotores.
9. Colaborar con la organización de las Colectas de Sangre.
10. Carta de presentación de los Promotores Comunitarios de la Donación de Sangre y/o Credenciales.

Aportes del Instituto de Hemoterapia

1. Apoyo Regional por parte del Coordinador Regional y del Equipo de Hemoterapia.
2. Aporte de folletería y material de difusión.
3. Certificación de la Capacitación.
4. Monitoreo y asesoramiento técnico de las diversas etapas del Proyecto: reunión mensual.
5. Visita de los Promotores al Centro Regional XI, Instituto de Hemoterapia.
6. Insumos, equipamiento y recursos humanos para la realización de las Colectas de Sangre.

Encuesta inicial para los destinatarios

Promoción comunitaria de la donación de sangre

Municipio:

Localidad:

Nombre.....

Apellido.....

Documento: Tipo:.....N°:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Estado Civil:.....

Domicilio:

Vive con:.....

Nivel educativo certificado:

Me interesa participar en este Proyecto porque.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma y fecha

Reunión de presentación del Proyecto y Selección de Participantes

Instituto de Hemoterapia

- Interés en el proyecto.
- Rol en el Proyecto. Asesoramiento técnico-científico.
- Estructura general del proyecto.
- Equipo de instructores: traslado espíritu a promotores.
- Hemoterapia.
- Importancia de la donación de sangre para la comunidad.
- Construcción social, cambio cultural.
 - No admite indiferencias.
 - Nos involucra a todos.
 - Ni raza, ni religión, ni fronteras.

Cuestiones a resolver

- Horarios y Materiales del curso
- Amoblamiento
- Stand
- Viaje al Centro Regional
 - Control de asistencia: Municipio
 - Organización del lugar de trabajo.
 - Altas y bajas de promotores

Guía para la Entrevista de Selección:

- Datos Personales
- Relación con la Transfusión y Donación
- Conocimiento de "Promoción"
- Vocación de "Servicio a la Comunidad"
- Experiencia previa en trabajos comunitarios
- Disponibilidad de horarios y cambios
- Preferencia de actividades: interior, exterior, etc.
- Carácter de voluntariado en la tarea.

Descripción de Actividades sugeridas para los Promotores Comunitarios en el marco de Proyectos locales/regionales.

1) La **capacitación** se desarrolla en el municipio y está a cargo de los instructores/ supervisores en colaboración con el Equipo de Hemoterapia local, personal especializado del Instituto de Hemoterapia y de personal municipal.

2) Las **actividades comunitarias** que desempeñan los Promotores Comunitarios de la Hemodonación se organizarán y definirán en forma conjunta con los instructores/ supervisores y los miembros del equipo regional de Hemoterapia, dado que cada grupo deberá seleccionar las más adecuadas al contexto situacional.

Pueden sugerirse algunas modalidades que han sido implementadas en otros ámbitos y que abarcan un amplio espectro.

- Establecer contactos en los medios de difusión local a fin de obtener espacios.
- Localizar grupos comunitarios, barriales, institucionales, asociaciones locales, etc. para organizar reuniones informativas, talleres educativos, debates, charlas con especialistas, conferencias, proyección de material audiovisual, etc.
- Reunirse con referentes barriales, autoridades institucionales, y otros responsables para la programación de actividades.
- Informar "puerta a puerta".
- Organizar acciones de información en el marco de alguna otra actividad convocante de la comunidad. Preparar un stand sobre la donación de sangre.
- Implementar Talleres o grupos de reflexión en instituciones sociales y educativas.
- Promoción para la colecta externa de sangre. Colaboración en la realización de la misma.
- Atención de la demanda comunitaria originada por la propia campaña.

4) La **actualización en actividades técnico-científicas** consiste en reuniones para la incorporación de conocimientos mediante actividades de lectura, taller bibliográfico, conferencias, material audiovisual u otras, a cargo del instructor/supervisor, personal del Equipo de

- Presentar informes periódicos durante el desarrollo de las diversas etapas del proyecto de acuerdo a formularios comunes.
- Formulación escrita del proyecto de trabajo en un informe final.
- Presentación del proyecto ante el grupo de pares, instructores/supervisores y Responsable Técnico del Proyecto.

Desde el Centro de Donación nos comunicaremos con usted

[illegible]

Registro de actividades

Promoción comunitaria de la donación de sangre

Municipio de: _____

Nombre del promotor: _____

Fecha	Descripción de actividades realizadas	Observaciones	Firma

Firma y aclaración del instructor o coordinador: _____

Monitoreo del desempeño de los Promotores

Planilla de seguimiento individual

Aspectos	Apreciación del desempeño	Fundamentación	Firmas	Fechas
-Precisión conceptual -Aportes creativos -Realización de propuestas				
-Actitud individual -Integración grupal -Precisión conceptual -Aportes creativos -Realización de propuestas				
-Actitud individual -Integración grupal -Precisión conceptual -Aportes creativos -Realización de propuestas				
Presencia y actitud del Promotor				

Registro de Actividades y desempeño del instructor / Coordinador

Promoción comunitaria de la donación de sangre

Municipio de: _____

Nombre del instructor: _____

Aspectos Administrativos	-			+	Observaciones
-Documentación de los promotores					
-Informes a la coordinación					
-Documentación de la tarea					
- _____					
- _____					
Aspectos de desarrollo	-			+	
-Relación con el grupo					
-Relación con participantes locales					
-Relación con coordinadores					
-Relación con los pares					
-Organización de tareas					
-Desarrollo de actividades					
-Efectividad de actividades					

Comentarios: _____

Registro de Reuniones

Promoción comunitaria de la donación de sangre

Municipio de: _____

Tipo de reunión: _____

Fecha: _____ Lugar: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Asuntos tratados: _____

Firma y aclaración de los asistentes: _____

Observaciones: _____

Presentación de los Proyectos Comunitarios desarrollados

Evaluación de proyectos

- Pertinencia del diagnóstico
- ¿Cuál problemática se intenta modificar?
¿qué supuestos conceptuales se ponen en juego desde el desarrollo de la Hemoterapia?
¿Es relevante la problemática para la comunidad? ¿Cómo se instaló?
- Congruencia entre el diagnóstico y los objetivos.
- Congruencia entre los objetivos y las actividades.
- Estrategias y metodología de trabajo adecuadas.
- Estrategia de evaluación.

- Factibilidad del proyecto.
Recursos humanos. Viabilidad.
Posibilidad de continuación.
Sustentabilidad.

A modo de ejemplo se presenta la programación de reuniones de seguimiento desarrolladas durante 1999:

Promoción comunitaria de la donación de sangre

Reuniones Generales año 1999

Reunión I: Miércoles 26 de mayo
Reunión II: Jueves 24 de junio
Reunión III: Jueves 15 de julio
Reunión IV: Jueves 26 de agosto

Reunión V: Viernes 24 de septiembre
Reunión VI: Jueves 28 de octubre
Reunión VII: Jueves 25 de noviembre
Reunión VIII: Jueves 16 de diciembre

I Reunión General

1. Funcionamiento: horarios – lugar físico – materiales – relación con el Municipio – relación con el C.A.P.O.D.S. – registro de todas las instancias: selección, seguimiento, evaluación – pasajes.

2. Rol del Instructor: autoevaluación – dudas y dificultades – descubrimientos – oportunidades – puntos fuertes.

3. Desarrollo de la Capacitación: programa – estado de situación – materiales de trabajo – EVALUACION.

4. Inscripción: planillas – orden de presentación e instrucciones – D.N.I. – foto – fechas.

5. Aspectos grupales: clima habitual - dificultades a superar – aspectos a destacar – necesidades – intercambio de estrategias implementadas.

6. Visitas al Instituto de Hemoterapia: organización del cronograma – anotar expectativas de cada grupo.

7. Instituto Provincial del Empleo: seguimiento de los proyectos – evaluación – incorporación de otras problemáticas vinculadas – ideas en danza y propuestas para su abordaje – reunión en el I.P.E prevista para el martes 1° de junio a las 10 hs.

Coordinación: Gabriela Fernández Cid
Representante del I.P.E: Mónica Nuñez

II Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 16:00 hs.

Materiales que deben traer los Instructores:

- Listado A de inscriptos
- Listado B de ingresantes
- Documentación completa de los mismos: fotocopia de D.N.I, foto carnet, fotocopia del certificado de estudios
- Listado C de cursantes

Planilla de autoevaluación del Instructor

Breve informe (no más de una carilla) sobre:

- Contenidos abordados en la capacitación
- Evolución del grupo de Promotores con respecto a :
 - relación con el Proyecto
 - relación con el Instructor
 - relación entre Promotores
 - relación con el Municipio
 - relación con el equipo Regional de Hemoterapia
- Destacar aspectos positivos y dificultades a superar

Propuesta para el próximo período

Temas a desarrollar

- Fortalezas y debilidades de cada grupo
- Reafirmar los objetivos del Proyecto: continuidad-integración con otras acciones
14:00 hs. Como se había convenido en reuniones previas y a fin de definir líneas de acción para abordar las problemáticas sociales emergentes se contará con la presencia de:
 - Instituto Provincial del Empleo: Lic. Cristina Antunez
 - Consejo Provincial del Menor y la Familia: Lic. Silvia Gascón
 - Equipo de Instructores/Supervisores que trabajan bajo el programa de Capacitación de "Barrios Bonaerenses".
 - Instituto de Hemoterapia: Prof. Gabriela Fernández Cid

III Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 13:00 hs

Coordinación: Prof. Gabriela Fernández Cid

Materiales que deben traer los Instructores:

- Listados, A, B, C, Documentación completa, Acta de examen y Solicitud de Títulos: Ituzaingó, Lanús y Tolosa.
- **Planilla de autoevaluación del Instructor. Comparación con la anterior.**
- **Breve informe (no más de una carilla) sobre:**
 - Tareas desarrolladas en el período anterior y propuesta de actividades para el próximo período (hasta el 26 de agosto). Destacar aspectos positivos y dificultades a superar.
 - Enumeración de acciones realizadas tendientes a la continuidad del Proyecto.
 - Evolución del grupo de Promotores con respecto al Proyecto, el Municipio, el Instructor, el equipo Regional de Hemoterapia, otros Promotores, las nuevas actividades encaradas.

Desarrollo de la Reunión:

- Lectura y comentario de los informes solicitados.
- Aportes para la implementación de los Proyectos de la Téc. María Elina Ríos, Coordinadora de A.P.I.H. y acciones de Captación de donantes.
- Abordaje de sugerencias y requerimientos de los Instructores/Supervisores.
- Determinación de los indicadores de la actividad: N° de donantes - Primera vez - Ulterior - Voluntarios - Reposición - Seguro - Sexo - Descarte de Consultorio - Serología - etc.
- Atención: a las 13:00 hs. se había convenido en reuniones previas la participación en el Taller organizado por el Consejo Provincial del Menor y la Familia y el Instituto Provincial del Empleo para el Equipo de Instructores/Supervisores que trabajan bajo el programa de Capacitación de "Barrios Bonaerenses". En el día de la fecha (13/7) nos informan que esta actividad ha sido suspendida. Se habían enviado notas a los Responsables Municipales, para que estén al tanto de sus eventuales ausencias.

IV Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 13:00 hs

Coordinación: Prof. Gabriela Fernández Cid

Materiales que deben traer los Instructores:

- Listados, A, B, C, Documentación completa, Acta de examen y Solicitud de Títulos: Lanús, Dolores, Castelli, Ensenada y acordar entrega de Ramallo y Gral. Viamonte.
- **Planilla de autoevaluación del Instructor.** Comparación con la anterior.
- **Breve informe (no más de una carilla) sobre:**
 - Tareas desarrolladas en el período y propuesta de actividades para el próximo período (hasta el 24 de septiembre).
 - Incluir datos indicadores de la actividad: Nº de donantes - Primera vez - Ulterior - Voluntarios - Reposición - Seguro - Sexo - Descarte de Consultorio - Serología - etc. acordados en la III Reunión General. Análisis de los mismos y ajustes necesarios.
- Evolución del grupo de Promotores con respecto al Proyecto y las actividades en implementación.

Desarrollo de la Reunión:

- Lectura y comentario de los informes solicitados.
- Presentación y comentario sobre los proyectos presentados.
- Posibilidades de continuidad de los Proyectos. Aspectos a cuidar y observar.
- Abordaje de sugerencias y requerimientos de los Instructores/Supervisores.
- Presentación de una encuesta de seguimiento de los Proyectos a cargo de la Prof. Mónica Nuñez del I.P.E.
- Al haberse suspendido los Talleres propuestos por el Consejo de la Familia y Desarrollo Humano para consultas por esa problemática llamar a: María Cristina Pérez Etchevez de parte de la Arq. María del Carmen Rezzano del IPE. Tel: 429-6745 – de 10 a 16 hs. Calle 55 e/ 6y7 –8° piso.- Consultas por asesoramiento legal: 9° piso de 9.30 a 16 hs.

V Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 13:00 hs

Coordinación: Prof. Gabriela Fernández Cid

Materiales que deben traer los Instructores:

- **Planilla de autoevaluación del Instructor.** Comparación con la anterior.
- **Breve informe (no más de una carilla) sobre:**
 - Tareas desarrolladas en el período y propuesta de actividades para el próximo período: hasta el Jueves 28 de octubre
 - Incluir datos **indicadores de la actividad:** Nº de donantes - Primera vez - Ulterior - Voluntarios - Reposición - Seguro - Sexo - Descarte de Consultorio - Serología - etc. de las colectas realizadas.
 - Evolución del grupo de Promotores con respecto al Proyecto y las actividades en implementación.

Desarrollo de la Reunión:

- Lectura y comentario de los informes solicitados.
- Presentación y comentario sobre los proyectos presentados.
- Posibilidades de **continuidad** de los Proyectos. Aspectos a cuidar y observar. Comentario sobre los formularios.
- Abordaje de sugerencias y requerimientos de los Instructores/Supervisores.
- Estado de la encuesta de seguimiento de los Proyectos a cargo de la Prof. Mónica Nuñez del I.P.E.

VI Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 13:00 hs.

Coordinación: Prof. Gabriela Fernández Cid

Materiales que deben traer los Instructores:

- **Planilla de autoevaluación del Instructor.** Comparación con la anterior.
- **Breve informe (no más de una carilla) sobre:** Comparación con la anterior.
- Tareas desarrolladas en el período y propuesta de actividades para el próximo.
- Convocatoria para el Día del Donante.
- Incluir datos **indicadores de la actividad:** Nº de donantes - Primera vez - Ulterior - Voluntarios - Reposición - Seguro - Sexo - Descarte de Consultorio - Serología - etc. de las colectas realizadas.
- Evolución del Proyecto y las actividades implementadas, desempeño de los Promotores, informes de observadores externos, etc.

Desarrollo de la Reunión:

- Lectura y comentario de los informes solicitados.
- **Continuidad** de los Proyectos: aspectos a observar. Comentario sobre los formularios.
- Abordaje de sugerencias y requerimientos de los Instructores/Supervisores.

VII Reunión General

Horario: 9:00 hs. a 13:00 hs.

Coordinación: Prof. Gabriela Fernández Cid

Materiales que deben traer los Instructores:

- **Autoevaluación del desempeño del Instructor.**
- **Breve informe (no más de una carilla) sobre:**
- Tareas desarrolladas en el período y propuesta de actividades para el próximo.
- Actividades del Día del Donante.
- Incluir datos **indicadores de la actividad:** Nº de donantes - Primera vez - Ulterior - Voluntarios - Reposición - Seguro - Sexo - Descarte de Consultorio - Serología - etc. de las colectas realizadas.
- Evolución del Proyecto y actividades implementadas, desempeño de los Promotores, informes de observadores externos, etc.

Desarrollo de la Reunión:

- Lectura y comentario de los informes solicitados.
- Abordaje de sugerencias y requerimientos de los Instructores/Supervisores.
- Comentario de algunos resultados observados.
- Presentación de nuevos Proyectos.
- Pautas para la preparación del Informe Final de cada Proyecto desarrollado.

Formación de Promotores Comunitarios de la donación de sangre

Jornada en el Centro Regional de Hemoterapia

Municipio: Gral.Viamonte

Día: 17/9, Hora: 9:30 hs. a 13:30 hs.

Objetivo

- Conocer la organización y funcionamiento de un Centro Regional
- Fortalecer aspectos focales a solicitud del Instructor/Supervisor

Aspectos a tratar

- 9.30 hs. El proyecto de promoción comunitaria de la Hemodonación y el **protagonismo del donante de sangre** para la seguridad transfusional.
- 11.30 hs. **Rol del promotor.**
- Abordaje de diferentes ámbitos comunitarios.
- Resolución de situaciones problemáticas.
- 13.00 hs. **Visita por las instalaciones del Centro Regional.**

Equipo profesional del Instituto de Hemoterapia

Dirección Asociada Asistencial:

Dr. Hugo Luengo

Atención al donante:

Dra. Alicia Catenaro

Colectas externas:

Dr. Jorge Rimorini

Aféresis:

Dra. Marisa Martino

Producción:

Dra. Teresa Carini

Inmunoserología:

Dr. Gustavo Borrajo

Inmunohematología:

Dra. Roxana Clapsos

Actuación Socio-comunitaria:

Psic. Teresita Chá

Coordinación:

Prof. Gabriela Fernández Cid

Encuesta de Opinión Inicial

Promotores Comunitarios de la donación de sangre

Durante el desarrollo del Curso de Capacitación nos interesa conocer su opinión para poder mejorar los aspectos que sean necesarios. Por lo tanto, esta encuesta puede servirnos a todos si refleja sinceridad en sus respuestas.

Cuando me incorporé a este Proyecto.....

.....
.....

Ahora, ...

siento que

.....
.....

Creo que este Proyecto.....

.....
.....
.....

Desde que estoy participando en esto, mi familia.....

.....
.....
.....
.....

El grupo de compañeros con los que trabajo

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Quiero agregar que

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Encuesta de Opinión Media

Promotores Comunitarios de la donación de sangre

Promediando el proyecto y a fin de optimizar su desarrollo es que solicitamos su participación. Por favor realice un balance sobre los siguientes aspectos y registre sintéticamente sus apreciaciones.

1. La tarea:

.....

.....

.....

.....

2. Los resultados:

.....

.....

.....

.....

3. El grupo:.....

.....

.....

.....

.....

4. Propongo cambiar:.....

.....

.....

¿Por qué?.....

.....

.....

.....

5. Estoy contento con:

.....

.....

.....

Esta es una publicación del
Plan Nacional de Sangre
Coordinador: Dr. Daniel Fontana
Contenidos: Prof. Gabriela Fernández Cid
Prohibida su reproducción sin citar la fuente.
Propiedad Intelectual en trámite.
Abril de 2003, República Argentina
II Edición: Abril de 2005, República Argentina

MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN

P L A N N A C I O N A L D E S A N G R E

formación de promotores comunitarios
de la hemodonación

MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE DE LA NACIÓN