



Nombre de alumnos: Karen de Lourdes Solis García

Nombre del profesor: Mireya del Carmen García

Nombre del trabajo: Capitulo III

Materia: Taller de elaboración de tesis

Grado: 9

Grupo: BD

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de junio del 2020



## **Capítulo III**

### **La donación: ciencia, mitos y religión**

Como cada año, el 14 de junio se vuelve la fecha en que se recuerda el lado humano que simboliza la donación de sangre, pues esta apreciada sustancia, al no poder ser sintetizada, requiere del sentido voluntario y altruista del hombre para cubrir las necesidades.

Pocos son los países que han logrado tener un sistema de donación bien estructurado, por lo que el resto sigue dependiendo de la bondad y filantropía de aquellos, que, por tener una relación de amistad o parentesco, o bien a cambio de una remuneración monetaria, ceden una pequeña parte de este preciado bien.

El objetivo de elegir racionalmente los medios para alcanzar un fin específico, en este caso el tener una mayor certidumbre en la donación de sangre segura, se sustenta en que tales medios sean los mejores o más óptimos para la consecución de dicho fin, pues si los mecanismos que se manejan son poco confiables, inconsistentes, incongruentes o dan pauta a notorios errores en la causalidad de los mismos, tales medios caerían en un entredicho.

Los criterios de exclusión, desde un punto de vista metodológico, se basan en el principio de que no toda la población se sitúa en torno a características de contenido, de lugar y de tiempo, adecuadas para el objetivo que se pretende, y que por ende se les debe discriminar de la población muestral.

Existen pocos requisitos para ser donante de sangre, pero lamentablemente las que sí son variadas son las causas por las que uno no puede donar de manera temporal o permanente. Ejemplo de estas prohibiciones temporales son el haber tenido paludismo en los últimos tres años, el contacto dentro del año previo con alguien que haya tenido hepatitis, haber tomado antibióticos en un plazo menor de 72 horas previas a la donación, entre otras. Sin embargo, al ser éstas de manera temporal, el individuo vuelve al estado incluyente una vez que la causa excluyente cesa.

Pero existen excluyentes que, como se mencionó anteriormente, son permanentes, es decir, que por cierta característica el individuo pierde la posibilidad automáticamente de poder ser donante, no únicamente sanguíneo sino también de órganos y otras sustancias orgánicas.

Sin embargo, a diferencia de los temporales, en este caso no todos hacen referencia a la afectación misma que pueda tener la sangre del donador, sino inclusive a una creencia sobre los rasgos característicos y de conducta de un grupo poblacional. Este caso específico es el que se da con la prohibición que recae sobre aquellos individuos considerados de alto riesgo de ser presuntamente portadores del VIH/Sida, entre los que se enuncian los consumidores de droga por vía intravenosa y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, es decir, los homosexuales.

Esta última enunciación ha dado pauta a un sin número de conflictos entre aquellos grupos que respaldan esta decisión excluyente y aquellos que la niegan por considerarla infundada, calumniosa y anticuada. Sea como sea, esta medida es aplicada en la gran mayoría de los países del mundo, en los cuales el ser homosexual es un factor excluyente permanente para ser donante.

Desde una perspectiva filosófica, es necesario que nos cuestionemos sobre algunos aspectos mencionados: ¿qué tan racional es este factor excluyente?, ¿se cuenta con una consistencia entre las variantes de tener sangre segura y el excluir a un grupo específico?, ¿qué tan racionales son las creencias que respaldan esta decisión de excluir a los homosexuales?

## **Teoría de la de la racionalidad Elsteriana**

Concentrándose en la cuestión de la racionalidad como una característica formal de las acciones y a partir de una concepción instrumental de la misma, Jon Elster aborda por primera ocasión, en su libro *Uvas amargas* (1988), la percepción propia de lo que entiende por racionalidad de la acción, diferenciando entre lo que él llamaría la teoría estrecha y la teoría amplia de la racionalidad.

Elster explica que la teoría existente de la elección racional establece criterios necesarios, pero insuficientes, para la determinación óptima del calificativo de razón. En especial, porque ésta acepta las creencias como dadas, mientras sean coherentes; y acepta también como dadas las preferencias, mientras sean consistentes.

Aunque la coherencia o consistencia es un requisito considerable, éste es demasiado débil. Elster estima que propuestas como las del norteamericano Donald Davidson ponen todo su énfasis en la consistencia de las *razones* del acto, dejando sin examinar aspectos como la capacidad de juicio en la recopilación de información o la autonomía en la generación de los deseos. Así,

este autor considera que, aunque la explicación de la racionalidad de la acción existente no es incorrecta, es demasiado estricta y por ello una gran variedad de actuaciones humanas pueden llegar a valorarse como racionales, aunque en sus razones haya claros vicios de irracionalidad.

Durante las últimas tres décadas, el factor VIH/Sida y el desarrollo de la comunidad mundial homosexual parecen ir de la mano, ya que es este grupo poblacional el que desde la década de los ochenta se ha visto mayormente afectado por esta enfermedad.

Esta situación es la que llevó a que desde 1977 la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA por sus siglas en inglés) dictara la regla general de que cualquier hombre que tuviera relaciones sexuales con otro hombre, aunque fuese una ocasión, ya no podría ser donador de sangre. Claro está, que la norma respondía al notorio desconocimiento que en esos años se tenía sobre la enfermedad, sin embargo, a pesar de los grandes avances que se han logrado tener sobre la detección, manejo y tratamiento del virus, la regla sigue siendo aplicada en la mayor parte del mundo.

Esta importante relación de la evidencia con las creencias, es que Elster prevé que el nivel óptimo de fundamentación es un problema que debe ser considerado al hablar de racionalidad de una acción, ya que no es fácilmente definible y tanto la falta como el exceso de información pueden ser altamente perjudiciales en la generación de la creencia y por ende de la racionalidad misma de la acción.

En cuando a la situación, es decir, el factor excluyente de la comunidad homosexual como posibles donantes sanguíneos, se pueden apreciar claramente los elementos constitutivos de la acción, entendiendo ésta como la decisión de estimar a este grupo poblacional como donantes de alto riesgo.

El deseo tiene referencia directa con la finalidad de este tipo de políticas, el poder proporcionar un suministro seguro de sangre para la población receptora. Esto, dentro de un primer nivel de análisis, responde directamente a la necesidad que tenemos los seres humanos de proteger nuestra integridad física, siendo este tipo de deseos plenamente consistente con el sentido de supervivencia natural del hombre.

La situación viene a complicarse cuando abordamos el tema de las creencias, puesto que, para lograr la consecución del fin señalado por el deseo, varias son las alternativas de actuación que pueden presentarse como efectivas para su logro. El agente debe estimar con base en sus creencias aquellas opciones que se presentan como las más óptimas preferencias de actuación, mismas que por medio de la constitución de una escala le permitirá elegir aquella alternativa de acción que considere les acerca a sus fines, tanto de manera consistente como racional.

Por ende, las creencias deben encontrarse debidamente fundamentadas, estimando que solamente será a partir de la relación que tienen éstas con la evidencia que se posee que las creencias pueden ser consideradas racionales y, por ende, cercanas a la realidad.

Entre las alternativas de actuación existe la propuesta, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, de que toda la sangre donada deba ser analizada antes de su distribución para transfusiones, análisis que no sólo se centra en el VIH/Sida, sino también en cuanto al grupo sanguíneo, el antígeno Rh, la hemoglobina y otras enfermedades como la sífilis y la hepatitis.

Aunque ésta parece ser una alternativa altamente confiable, consistente y racional, más de 60 países en el mundo no la llevan a cabo, lo que ha dado pauta a la necesidad de considerar otra alternativa.

## **¿La donación provoca anemia?**

La sangre en los seres vivos es el líquido más complicado que podemos encontrar en el mundo de los organismos. Compuesto por docenas de células esenciales, sustenta múltiples actividades, es la vía para una gran variedad de funciones químicas y hormonales, es la fuente de oxígeno y alimento para todos los tejidos etc. Todo ello imposibilita su síntesis. Hoy en día no hay sustituto para la sangre.

Los productos sanguíneos limitan sus posibilidades; para obtenerla se requiere un costo alto; expone al paciente a una variedad de potenciales antígenos celulares y humorales y a menudo produce también respuestas proinflamatorias o incluso inmunosupresoras. Estas alteraciones inmunes persisten durante meses después de una transfusión alogénica.

Una cantidad mínima de plasma presente en un concentrado de hematíes contiene suficientes anticuerpos leucoaglutininas de donante para producir síndrome de distress respiratorio post-transfusión (frecuencia 1/5000).

“Las pérdidas de volumen del espacio vascular tiene un margen de seguridad pequeño. La disminución de volumen sanguíneo produce un descenso en el retorno venoso, con el consiguiente menor llenado del ventrículo derecho. Esto provoca una inmediata estimulación de los barorreceptores, la activación del sistema renina -angiotensina y liberación de hormonas hipofisarias y suprarrenales” (J.I. Casas Vilá).

Esta respuesta fisiológica es inmediata y provoca una vasoconstricción venular y arteriolar, produciendo un paso de líquido del espacio intersticial, al espacio vascular. En esta situación el flujo de sangre a los tejidos no esenciales como piel, músculo, pulmones, riñones y páncreas, se reduce selectivamente. Pérdidas de hasta un 15% pueden ser compensadas con este mecanismo, aunque a costa de una reducción del gasto cardiaco.

Cálculos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicen que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro.

Generalmente los requerimientos de hierro son mayores que los ingresos en dos etapas del ciclo vital: en los primeros 6-18 meses de vida post natal y durante la adolescencia principalmente en las mujeres debido al inicio de la menstruación. La deficiencia de hierro en el primer año de vida se presenta en



un punto en que ocurre un rápido desarrollo neuronal y las alteraciones morfológicas, bioquímicas o bioenergéticas del sistema nervioso central pueden influenciar el funcionamiento futuro.

Las estructuras cerebrales pueden llegar a ser anormales debido a la deficiencia de hierro tanto en útero como en la vida postnatal debido a que el hierro es esencial para una neurogénesis y diferenciación apropiadas de ciertas células y regiones cerebrales (Beard JL, 2008).

La OMS refiere "La deficiencia de hierro es la deficiencia de micronutrientes más extendida del mundo a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro como los niveles de hemoglobina de  $\leq 11$  g / dl. Los valores de corte varían según la edad, el sexo, la altitud, el tabaquismo y el estado de embarazo" esta información especifica el valor con el cual es considerada la anemia, con variaciones de acuerdo al individuo que pueda llegar a presentarla.

M.<sup>a</sup> PILAR VAQUERO RODRIGO, RUTH BLANCO ROJO, LAURA TOXQUI ABASCAL mencionan en el MANUAL PRÁCTICO DE NUTRICIÓN Y SALUD "La anemia ferropénica es multifactorial e intervienen en su desarrollo la alimentación, la situación fisiológica, patologías asociadas y la carga genética del individuo, La anemia es la situación en la que los glóbulos rojos de la sangre no son capaces de transportar suficiente oxígeno a las células. Entre las diferentes situaciones que pueden causar anemia, las más importantes son las deficiencias nutricionales, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro que causa anemia ferropénica".

Con referencia a lo anterior las nutriólogas mencionan en el manual Recomendaciones nutricionales y de estilo de vida para prevención de anemia ferropénica en grupos de riesgo:

- ✓ Ingerir cantidad suficiente de hierro, teniendo en cuenta las recomendaciones para cada grupo de sexo y edad.
- ✓ Evitar dietas hipocalóricas si no se tiene ni obesidad ni sobrepeso y nunca seguir dietas sin el adecuado control médico.
- ✓ No restringir el consumo de alimentos que contengan hierro hemo, de alta biodisponibilidad.
- ✓ Combinar en la misma comida alimentos ricos en hierro no hemo con estimulantes de su absorción (por ejemplo, legumbres con carne y fruta cítrica).
- ✓ Separar el consumo de alimentos que contienen inhibidores de la absorción de hierro de las comidas principales, al menos dos horas (por ejemplo, el consumo de té y café debe hacerse entre horas).
- ✓ En el caso de haber sufrido previamente deficiencia de hierro o saber que se tiene predisposición a anemia ferropénica, incluir en la dieta alimentos enriquecidos en hierro.
- ✓ Evitar donar sangre si se tiene riesgo de ferropenia.
- ✓ No consumir ningún tipo de suplemento de hierro sin prescripción médica, ya que podría producirse exceso de hierro.
- ✓ Acudir al especialista en caso de hipermenorrea y otras hemorragias, alteraciones digestivas, alteraciones hormonales, etc., que podrían contribuir a la anemia ferropénica.

## **Donación de sangren en la religión**

“De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas de los países más desarrollados son las que más donando de manera altruista, ya que la tasa de donaciones de sangre tiene un valor mediano de 36,8 por 1000 en los países de ingreso altos, frente a 11,7 por 1000 en los ingresos medios y 3,9 en los ingresos bajos”

Las controversias morales relacionadas con la donación y las opiniones de los líderes religiosos de remontan solo a la década de los 50 del siglo XX, aunque alcanzaron su máximo nivel a cuando el cirujano Christian Burnard realizo el primer trasplante de corazón en 1967.

Lógicamente los textos sagrados de las principales y más antiguas religiones nunca podían imaginar que las donaciones alcanzaran el desarrollo actual. Por ello existen los líderes religiosos en las últimas cuatro décadas los que han interpretado sus sagradas escrituras reconociendo la mayoría que la donación y los trasplantes no contravienen en absoluto el espíritu de sus regla y mandamientos.

### **Algunos textos bíblicos que hacen referencia a la donación**

Cuando Caín mató a Abel, Jehová le dijo: “La sangre de tu hermano está clamando a mí desde mi suelo” (Génesis 4:10). Al mencionar Dios la sangre de Abel se refería a su vida. Caín le había quitado la vida a su hermano y tenía que ser castigado. Era como si la sangre o la vida de Abel clamara a Jehová por la justicia. La relación entre la vida y la sangre volvió a mostrarse después del diluvio de Noé.

Antes del diluvio, los seres humanos sólo comían frutas, verduras, cereales y frutos secos. Pero después hubo un cambio. Jehová les dijo a Noé y sus hijos: “Todo animal moviente que está vivo puede servirles de alimento. Como en el caso de la vegetación verde, de veras lo doy todo a ustedes”. Sin embargo, Dios añadió la prohibición: “Sólo con carne su alma (o vida) -su sangre- no deben comer” (Génesis 1:29; 9:3, 4)

Un modo de mostrar respeto por la sangre es no comiéndola. En ley que dio a los israelitas, Jehová mandó: “En cuanto a cualquier hombre...al cazar prenda una bestia salvaje o un ave que pueda comerse, en tal caso tiene que derramar la sangre de ésta y cubrirla con polvo. Porque... dije yo a los hijos de Israel no deben comer la sangre de ninguna clase de carne” (levítico 17:13, 14).

La prohibición de comer sangre animal, que Dios ya había dado a Noé unos 800 años antes aún era válida. Estaba claro lo que pensaba Jehová: sus siervos podían comer la carne de los animales, pero no la sangre. Tenían que derramarla en el suelo lo cual era como devolverle a Dios la vida del animal.

En el siglo primero, los apóstoles y los otros hombres que dirigían a los discípulos de Jesús se reunieron para decidir qué mandatos debían obedecer todos los cristianos. Ésta fue la conclusión a la que llegaron: “Al espíritu santo y a nosotros mismos nos ha parecido bien no añadirles ninguna otra carga, salvo estas cosas necesarias: que sigan absteniéndose de cosas sacrificadas a ídolos, sangre, cosas estranguladas (animales no desangrados), y de fornicación” (Hechos 15:28, 29; 21:25). Así que debemos 5 “abstenernos de sangre”. A los ojos de Dios, esto es tan importante como evitar la idolatría y la inmoralidad sexual.

Abstenerse de la sangre significa no introducirla en el cuerpo de ningún modo.

Jesús dijo: “El que quiera salvar su alma (o su vida), la perderá: pero el que pierda su alma por causa de mí, la hallará” (Mateo 16:25)

## **El único uso apropiado de la sangre según la ley mosaica/moisés**

La Ley mosaica, también conocida por muchos con la Ley de Moisés, fue el conjunto de reglas que Dios le impuso al pueblo de Israel por medio del profeta Moisés. Agrupada por cinco libros de la biblia hebrea o la Torá, como es denominada por los judíos.

Los cinco libros que conforman la Ley son Génesis, Éxodo, Levítico, Números y Deuteronomio, que para los cristianos son aquellos escritos que forman parte del Antiguo Testamento.

La ley mostró con claridad cuál es el único uso apropiado de la sangre. Al dar a los israelitas las instrucciones para adorarlo, Jehová les dijo: “El alma (o la

vida) de la carne está en la sangre, y yo mismo la he puesto sobre el altar para ustedes para expiación por sus almas, porque la sangre es lo que hace la expiación” (Levítico 17:11) Sólo serían perdonados si ofrecían un animal y llevaban parte de su sangre al templo de Dios. Únicamente debía utilizarse la sangre de esa manera.

## **Estadísticas de las principales religiones que abundan en Comitán de Domínguez**

### Católica

En los hogares donde el jefe(a) de familia es católico, 92.8% de los integrantes de ese hogar comparten esta creencia religiosa.

### Cristiana

En los hogares donde el jefe(a) de familia es Evangélico, 69% de los integrantes de ese hogar comparten ésta creencia religiosa. Adventistas del Séptimo Día (Presbiterianos)

### Adventistas

En los hogares donde el jefe(a) es adventista, 64.2% de los integrantes de ese hogar comparten esta creencia religiosa. Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días (mormones) En los hogares censales donde el jefe(a) de familia es de la IJSUD, 64.5% de los integrantes de ese hogar comparten esta creencia religiosa.

## Testigos de Jehová

En los hogares donde el jefe(a) de familia es Testigo de Jehová, 61.3% de los integrantes de ese hogar comparten esta creencia religiosa.

## Sin Religión

En los hogares censales donde el jefe(a) de familia no tiene religión, 54.1% de los integrantes de ese hogar comparten esta postura religiosa.