

'Corpore sano in mens sana'. La dimensión moral de la sangre en la donación de sangre

'Corpore sano in mens sana'. The morality of Blood Donation

David Casado Neira

Universidade de Vigo
dcneira@uvigo.es

Resumen

La concepción moderna de la salud nos remite a la dualidad cartesiana según la cual el ser humano es cuerpo y alma. En la donación de sangre esta división parece claramente marcada, la encarnación es un proceso de civilización, en la donación de sangre el altruismo es la base moral que sustenta esa encarnación. El cuerpo de la persona donante se considera sustancialmente sangre, un mero continente que hace llegar este fluido a los bancos de sangre. El uso biomédico de la sangre donada no anula o excluye una dimensión o aspectos morales, es más, se hace necesario recurrir a una moral para garantizar el don (regalo) de la sangre; así el altruismo se concibe como un fenómeno fisiológico a través de una asimilación entre altruismo y disponibilidad extractiva.

Palabras clave: Donación de sangre; Donante; Biomedicina; Encarnación; Embodiment; Altruismo.

Abstract

Modern conceptions of health separate body from soul in the familiar Cartesian dualism. In blood donation this separation is easy to identify: embodiment is a civilizing process, and altruism is the moral basis that supports it. The donor is treated as essentially a vessel of blood, a mere container which can be directed to discharge its contents into blood banks. The biomedical use of blood is not morally neutral; indeed, the donor's moral conscience is mobilised in order to get them to donate blood as a gift, or offering. By associating donors' altruism with their bodies' physical nature as a container from which blood can be extracted, altruism is treated as a physiological phenomenon.

Keywords: Blood donation; Donor; Biomedicine; Embodiment; Altruism.

Introducción

Si bien podríamos pensar que la dimensión moral de la persona queda excluida de la representación del cuerpo que desde los discursos biomédicos se hace, en el caso de la donación de sangre descubrimos cómo no es así. La moral está presente y esta presencia nos muestra que hay desajustes entre el binomio ideal cuerpo/alma y la práctica biomédica, podemos observar cómo esa representación no es ni homogénea ni unidimensional. Postulo que no se puede siquiera hablar de un discurso biomédico único y, por lo tanto, de una sola ideología (y concepción de la persona), es más,

que cada práctica terapéutica genera una representación de la persona acorde con sus fines ad hoc. No pretendo negar líneas o principios subyacentes a la biomedicina moderna, pero a través de este trabajo quisiera indagar cómo esa maleabilidad es un rasgo definitorio de la biomedicina: ésta es ante todo praxis.

En la donación de sangre se da una relación con lo biomédico alejado de los parámetros convencionales de médico/enfermo, es una relación basada en el voluntarismo: un acto altruista. Tras los discursos sobre el altruismo, que resumen los principios rectores de la donación actual (voluntaria, universal y no remunerada) se presenta una representación en la que la dimensión de lo corporal está, ya no sólo implícita, sino que solapa e instrumentaliza la concepción moral de la donación. El altruismo acaba radicando en el cuerpo, está encarnado.

Voy a abordar esta concepción partiendo del análisis de las campañas del Centro de Transfusión de Galicia (CTG) desde 1993 hasta la actualidad y de entrevistas con sus responsable y destinatarios de éstas. En las campañas de captación de sangre la donante es imaginada idealmente, de esta manera va a ser representada y constituida en base al principio de la moralidad de la sangre. La captación de donantes es una constante del trabajo de los servicios de donación ante la imposibilidad de fabricar de forma satisfactoria productos sustitutivos a la sangre. Hoy en día las campañas de captación tienen sus bases en universales o recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en el caso de muchos países (entre ellos éste) adquieren rango de ley. Un análisis de caso nos permite acercarnos a una representación de la persona por parte de la biomedicina.

Antecedentes

¿Cuál es el núcleo sobre el que las diferentes prácticas biomédicas generan su representación de la persona? Se puede hablar efectivamente de una línea común dentro de la contingencia cultural de la que la ciencia tampoco se escapa. Ya la antropología nos ha aportado ejemplos de las diferencias culturales en los diferentes simbolismos y representaciones del cuerpo humano (Duden, 1990). La universalidad del cuerpo, sin embargo, no nos puede ocultar que, precisamente, éste está sometido a tantos condicionantes que difícilmente es posible hablar del cuerpo como una realidad natural, con la atomización, enajenación simbólica, la sexuación y el proceso de encarnación (García, 1994) es más, ¿es el cuerpo una realidad objetiva o una representación?, ¿por qué las demandas hacia él varían históricamente? ¿Por qué se convierte en un tema de investigación?, todas estas son preguntas que nos sitúan en su contingencia y multidimensionalidad (Martínez, 2004).

En el mundo occidental moderno en el origen de la concepción humana biomédica está la teología cristiana articulada por el binomio cuerpo/alma de acuerdo a la herencia aristotélica que pasó por la transformación de la persona, de una percepción holista al individuo escindido en cuerpo y alma (Turner, 1992; Le Breton, 1990).

Este proceso de génesis de la 'nueva persona' se gesta a partir del Trecento y Quattrocento italiano, en diversas esferas. En el arte destaca con la anatomización de la representación de la figura humana con Michelangelo en la Capilla Sixtina (1508-1512), en la literatura con Dante Alighieri con la Divina Commedia (1311) o ya dentro del saber científico cuenta con los antecedente de la obra de Leonardo da Vinci (1452-1519) en sus Quaderni. El hito de esta transformación es la obra de Andreas Vesalius y Stephan von Calcar editada por primera vez en 1543 *De humani corporis fabrica*. Su obra se erige en un punto significativo de la transformación del pensamiento moderno por sus

repercusiones en el ámbito del conocimiento. Se produce una ruptura donde el cuerpo es objeto de un saber específico, un saber científico. Las disecciones humanas, infrecuentes e irrelevantes hasta la época, se practican en Italia en las universidades de Padua, Venecia y Florencia como una nueva forma de conocimiento antropológico: el cuerpo persiste autónomamente de la persona como residuo, el cuerpo trasciende la existencia, el cadáver cobra vida propia. El misterio del cuerpo no se limita a desentrañar cómo funciona el mecanismo humano, la curiosidad anatómica es una curiosidad ontológica, tal y como se refleja en la recurrente 'Lección de anatomía del Doctor Tulp' (1632) de Rembrandt. En ella se ilustra que discernir el funcionamiento fisiológico es comprender la esencia humana.

Los cuerpos diseccionados, en las primeras lecciones de anatomía, son cuerpos de criminales, el cuerpo 'normal' sigue siendo sacro e inviolable, para las disecciones se recurre a cuerpos de delincuentes, en los que el componente espiritual se considera embrutecido. La sacralidad moderna del cuerpo no es holista, ni forma parte de una comunión religiosa, sino que ésta reside en la ley y en la moral social. La persona que no es diseccionada es el individuo probo. Pero el reconocimiento de la dimensión universal corporal es implícita, el cuerpo es el mismo en cada una de las personas, delincuentes o no; el conocimiento de un cuerpo cualquiera les muestra a las espectadoras, encorvadas sobre la mesa de disección en la que el Doctor Tulp opera, el espejo de su anatomía. Ahí es donde reside la importancia de la anatomía en el proceso de individualización: se considera que todos los cuerpos son el mismo, pero no las almas (sabemos que incluso Michel Foucault partía de la idea de un cuerpo único, lo que reproduce el enfoque biomédico que buscaba criticar) (McNay, 1992).

La particularidad de las personas frente a las bestias sería que los seres humanos tienen cuerpo y alma, la diferencia entre personas está marcada por el compromiso individual con el 'bien'. La oposición cuerpo/alma aparece como una contradicción que se refleja en la idea de la 'carne', componente corrupta y animal que el espíritu ha de controlar (Méndez, 1998), ahora bien nos encontramos ante una nueva representación en emergencia (o que no ha sido detectada anteriormente) en la que es el cuerpo (potencialmente disponible para ser usado en la donación) el que está sometido a un espíritu corrupto que se resiste a la donación, o que no deja liberar el altruismo, la moralidad de la sangre. ¿Cómo se articula esta subsumisión del alma al cuerpo en el caso de la donación de sangre?

La donante en cuerpo

Ante la incapacidad de la industria farmacéutica de elaborar un sustituto artificial efectivo a la sangre, la donante pasa a ser el elemento subsidiario de la acción terapéutica y sobre ella recae parte de la responsabilidad del funcionamiento del sistema sanitario. La maquinaria tecnológica de la salud está dispuesta y en perfecto estado, sólo espera por esa pieza circunstancial que la biomedicina no puede controlar. Como pacientes las personas necesitan ser curadas pero ahora la biomedicina además necesita de personas para poder curar a terceros. Para que esto sea posible la persona se ha tenido que convertir en un cuerpo dócil (Foucault, 1975:139-230) a través de un proceso de civilización iniciado siglos atrás en el que el saber biomédico juega un rol determinante. La biomedicina desea pacientes que acaten la disciplina terapéutica sin interferir en sus funciones (la paciente, cuando no es pasiva y no deja hacer, estorba).

Se trata en definitiva de un cuerpo enajenable que entronca con lo que ya Bryan Turner (1992: 198-199) señalaba como una racionalización del conocimiento y un reglamento de los cuerpos hacia la

rentabilización industrial llevada a cabo por las instituciones civilizadoras, donde las pasiones humanas atentan contra el establecimiento de un sistema monetario que permite calcular el valor de todas las acciones humanas. Tal concepción queda incorporada al sistema biomédico, después de un proceso de secularización y de adecuación a la lógica de la racionalización capitalista. La relevancia jugada por el cuerpo, por la construcción y apropiación discursiva del cuerpo, es irreductible en la práctica biomédica.

El cuerpo es el destino final del nuevo orden mundano. El interés político del cuerpo radica en una lucha entre la vivencia personal y los dispositivos de normalización de ésta. A través de la enajenación cognitiva, simbólica y física el cuerpo alcanza el estatus de objeto de una práctica de poder como ocurre en la transfusión de sangre. A este proceso hay que añadir el papel jugado por las diferentes concepciones jurídicas que corroboran y consolidan la dualidad enajenante entre cuerpo y alma sobre la que se va a conformar la práctica biomédica y que va a generar otras representaciones humanas. Ya desde el derecho romano se reproduce una persona cosificada y un individuo de derecho. A pesar de la discontinuidad y variedad en la historia del derecho, la dualidad cuerpo/alma va a estar siempre presente. Pero si en la Edad Media la persona no tenía ningún tipo de derecho de enajenación sobre el cuerpo (según Tomás de Aquino la persona es sólo usufructuaria de un cuerpo que le pertenece a dios), con el Renacimiento la emergencia del individuo como canon universal marca el derecho subjetivo de propiedad sobre sí mismo y de enajenación externa. De esta manera la dualidad queda establecida entre un 'patrimonio' y un 'sujeto con facultades'. Aquello que no se establece como facultad es susceptible de pasar a ser apropiable. En la modernidad se inaugura un período en el que todos los individuos son libres y en consecuencia tienen el derecho a la propiedad privada sobre sí mismos. Esta concepción va a ser una constante en el derecho occidental, en el que se consagra la ruptura de la persona frente al cuerpo patrimonializable (Borrillo, 1994).

Pero ese proceso de constitución del cuerpo no parece ser tan unívoco. Se constituye el saber biomédico como discurso legitimado, pero no único (Le Breton, 1990: 91), circunstancia que bien por la persistencia de la cultura popular tradicional o por la aparición de nuevos mensajes legitimados (principalmente la competencia que juegan hoy en día los medios de comunicación a los saberes legitimados cultos) que vienen redefiniendo los enunciados sociales con respecto a los saberes clásicos. Sin embargo, a pesar de que hoy en día la vivencia y concepción del cuerpo es heterogénea, entre creencias religiosas, excesos gastronómicos (por abuso o por defecto), las modas y formas alternativas de medicina, el peso del saber biomédico persiste porque no se trata de un 'conocimiento posible', sino de las bases naturalizadas de la constitución de la realidad que residen en el cuerpo, como dispositivo de dominación (Garcés, 2005). Las diversas referencias sobre las que se constituye la experiencia corporal remiten a esa esquizofrenia, porque el cuerpo no es una construcción monolítica y normalizada, sino un medio de experiencia conformado por ésta, en la que se cruzan saberes legitimados con los no legitimados, cultura culta y popular, saber biomédico y pre- o parabiomédico, biomedicina convencional y tecnobiomedicina, tradición judeocristiana como nuevas y viejas religiosidades. El cuerpo perdido aún está anclado en la concepción convencional cartesiana, el individuo como cuerpo/alma no se limita a esa encarnación sino a la inscripción del orden moral en la constitución anatómica.

Esta dualidad, más el papel regulador y racionalizador jugado por el sistema biomédico se hacen patentes en el discurso de los servicios de transfusión. Este discurso va a estar conformado de una manera fuerte por los dictados jurídicos (las recomendaciones internacionales y las leyes estatales sobre transfusión). Las líneas de enunciación sobre la donante están nítidamente definidas de

acuerdo a esta concepción cartesiana: la donante es objeto de esa política porque tiene sangre patrimonializable.

De esa manera la representación de la donante en las campañas de promoción de la donación de sangre se hace en base fisiológica y en base moral, la donante ha de cumplir ambos requisitos, pero que no es dual, se trata de una voluntad que deje aflorar la moralidad (altruista) de la sangre, se produce una hiperfisiologización de la moral. De poco sirve un alma de donante sin un cuerpo útil o un cuerpo con un alma resistente a la extracción. Y la donante ha de ser extractivamente rentable.

En la definición de los requisitos para ser donante hay dos que no están marcados por razones biomédicas, sino jurídicas: la edad mínima de donación establecida a partir de la mayoría legal de edad y los principios de voluntariedad y anonimato. El resto de los requisitos van a responder a causas biomédicas. El proceso de selección es fundamental para garantizar la calidad sanguínea y la salud de donantes y receptoras. Éste se lleva a cabo en tres pasos: autoexclusión, entrevista y hemoanálisis. La selección va progresivamente desde indicaciones generales (a través de las campañas de difusión), pasando por la entrevista con la responsable médica antes de la extracción, hasta la selección definitiva de acuerdo a la calidad sanguínea.

En el primer paso el servicio de transfusión emplea razones de autoexclusión de acuerdo a requisitos de edad, peso y salud. El segundo paso es hecho ya en forma de entrevista; en ella se pregunta sobre otras razones de exclusión más complejas (las contraindicaciones a la extracción de sangre son muchas y variadas). El tercer paso se realiza cuando son enviados los resultados de la analítica al domicilio de la donante. Tal y como se indica en la carta de comunicación de los resultados de la analítica: "Estos análisis indican que usted cumple los requisitos para donar sangre". Según esta fórmula el cuerpo útil no es el sano, sino el que abastece de sangre transfusionable. Aparece la diferenciación entre extraíble o no, autónomamente del concepto de buen estado de salud. Un ejemplo claro lo tenemos en el caso de una persona con buena salud pero con prácticas de riesgo de contagio de SIDA, la buena salud aquí no evita ser declarada no apta para la donación ante el riesgo latente. El concepto convencional de salud (OMS), ya de por sí cuestionable, nos remite a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Aún relativizando esta concepción a las condiciones posibles de vida de un individuo dependiendo de su medio y posibilidades queda fuera de la práctica de la donación ya que esta se limita, no a un estado de bienestar, sino a las características químicas de un fluido, y, por lo tanto, no en referencia al estado de una persona. Se trata de un concepto de salud que va más allá, en donde se invierten los términos: quien está sano disfruta de bienestar (no al revés) y el estado de salud se define por la ausencia de enfermedades diagnosticadas, es decir, establecido por el saber biomédico (Escudero, Arqués, García, 1996).

En este cambio el carácter normalizador de acuerdo a los estados salud/enfermedad, articula otro principio regulador superpuesto al anterior, el de la rentabilidad. En la relación convencional biomédica, la persona sólo tiene cabida como paciente, para ser sometida a una terapia curativa. Ahora esta nueva relación es complementaria, la persona pasa a ser parte de la terapia. Se desplaza el interés por los cuerpos sanos al interés por los cuerpos útiles extractivamente, de la biomedicalización a la 'medicamentalización' (Casado, 2005:49), el cuerpo como abastecedor de productos terapéuticos de origen humano (derivados de la sangre, órganos o tejidos), dentro de lo que se consideran "medicamentos especiales, regulando a través de diferentes secciones, los medicamentos biológicos, los de origen humano, los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, los de plantas medicinales, radiofármacos, homeopáticos y los medicamentos veterinarios" tal y como se

le denomina en la jerga oficial (Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento). La vieja idea de Vesalius que representaba el cuerpo humano como una fábrica por su perfección y racionalidad, da un paso más allá al convertirse en más que la metáfora de una fábrica: en un productor de medicamentos.

Como producto terapéutico de origen humano la sangre oscila entre lo que implica ser algo propio o un bien común gestionado por el estado (Morin, 1984: 383; Lemennicier, 1991: 119-121), algo restringido a la propia identidad personal o algo a lo que el estado ha de tener acceso y ha de regular como garante del bien común (al igual que ocurre con los órganos, las células madre...). Pero en cualquier caso con la extracción esta fractura anula cualquier vínculo entre la persona y su sangre. Se niega la propiedad de la sangre, a la vez que un acto personal se transformó en un proceso despersonalizado, en el que la donante sólo tiene valor dentro de la taxonomía biológica de la especie humana, para la que abastece de una sangre en circulación universal. Se trata de la transubstancialización farmacológica de la sangre, lo que ya se denominó como medicamentación.

La sangre se convierte exclusivamente en un medicamento y como líquido que no se puede fabricar sólo se puede obtener de la donación, sólo tiene valor como tal producto terapéutico, o bien con la utilidad específica de cada uno de los componentes, como se ocupaba de mostrar un vídeo de promoción del CTG:

“La sangre es un oro rojo que no se puede fabricar, y que durante todos los días del año necesitan personas víctimas de accidentes, con anemias, en operaciones, y trasplantes. Si examinamos con detalle esta bolsa de sangre, podremos distinguir tres componentes fundamentales: glóbulos rojos, plaquetas y plasma sanguíneo. La mayor parte de los pacientes necesita sólo uno de estos componentes. Para separar el plasma, los hematíes y las plaquetas, la sangre ha de someterse a un proceso de centrifugado y posteriormente a otro de fraccionamiento. Los hematíes o glóbulos rojos son muy utilizados en el tratamiento de anemias, en las intervenciones quirúrgicas y en los trasplantes. Los enfermos de cáncer necesitan las plaquetas obtenidas hasta en ocho donaciones, a veces durante días. El plasma se necesita en las grandes hemorragias y en el tratamiento de la hemofilia.”

La sangre es medicamentada, bien por la técnica de fragmentación, bien por la técnica de conservación. Hay que destacar que en la manipulación la sangre es canalizada fuera de sus conductos naturales, es sometida a un proceso que la transforma y borra cualquiera rastro de su origen.

Esta biotecnología que permite introducir el componente en defecto o defectuoso, no alcanza así la dimensión vivencial, sagrada y simbólica del cuerpo, conflictiva con la medicalización y rentabilización de los individuos. La primera de ellas, porque es incompatible con los procesos cosificación y apropiación que implica la extracción y la segunda porque toda concepción del cuerpo que no enlace directamente con la biomedicina dificulta su acción. El sujeto, que para la biomedicina sólo es el nexo funcional común de los diferentes órganos y fluidos, difícilmente puede ser reducido a este único aspecto en la complejidad de la consciencia individual. Pero la sangre se presenta como un fluido corporal con una simple función biológica, un medicamento de 'origen humano' que justifica la extracción en sí misma y persuade a la donante, y un compuesto susceptible de ser manipulado.

La consideración anónima del donante solamente es posible si, por un lado, se acepta la circulación indiscriminada de los productos terapéuticos de origen humano (sangre, tejidos, órganos) posible sólo

bajo la idea de que, primero, todos los cuerpos son iguales, o expresado de otra manera con respecto a la sangre, que únicamente hay una sangre común a todos los humanos, y, segundo, que la sangre se desacraliza, se borra cualquier connotación al componente personal o no biomédico que dificulte su libre circulación.

Con la sangre sin origen el donante no puede decidir o interferir en la decisión de a quién va a ir destinada, ni puede ésta ser, se rompe cualquier posibilidad de vínculo connotado emocional, culturalmente, etc. entre donante y receptor. La sangre sin origen no puede ser reclamada ni rechazada. El interés por el anonimato o universalidad del órgano o del fluido sólo es posible si tiene como consecuencia la descontextualización social de la persona.

Ahora bien, en la práctica vemos cómo la sangre está sujeta a fronteras geopolíticas que responden al territorio ahí donde opera un determinado servicio de transfusión, como indica Edgar Morin se trata de una "autosuficiencia nacional en forma de sangre de transfusión" (1984: 383). Pero el carácter 'nacional' de la sangre no anula el principio de anonimato ni se utiliza como argumento, aún así esa universalidad está restringida al territorio que hace operativo su extracción, se podría hablar en consecuencia de una geopolítica de la sangre, donde la sangre entra en juego no por su valor genético (el *ius sanguinis*), sino por su valor de uso biomédico definido por la actuación de los servicios de transfusión.

Por otra parte, como ejemplo de sacralidad, nos encontramos con el máximo exponente que siempre se evoca como la bestia negra de la irracionalidad frente a la transfusión que entra en conflicto con los principios biomédicos: los testigos de Jehová, que se niegan a la donación aduciendo que transporta el alma. La sangre como fluido vital adquiere todas las consecuencias de esta aseveración y que niega cualquier derramamiento de sangre: "Todo lo que tiene vida y se mueve en la tierra os servirá de alimento, lo mismo que los vegetales. Yo os lo entrego. Tan sólo os abstendréis de comer carne que tenga aún dentro su vida, es decir, su sangre" (Génesis 93-4) o "Tan sólo ten cuidado de no comer la sangre, porque la sangre es la vida, y no comerás la vida con la carne" (Deuteronomio 1223). No así para las católicas, el Nuevo Testamento, bajo el principio de la redención, interpreta la sangre como un símbolo del amor de Jesucristo (Casado, 2004), por ende del amor al prójimo, basado en la redención, no esencialista y, por lo tanto, fácilmente asimilable al altruismo asociado a la donación de sangre.

Porque la llamada a la sangre se ha de hacer a través de las personas, o se apela a una filiación o unidad de sangre (la familia) incompatible con la donación anónima e universal, o se apela a ese valor moral de la universalidad indiscriminada, el altruismo. Así la sangre que la biomedicina reclama como fluido es en realidad una persona, que ha de ser convencida para que 'libere su altruismo en forma de sangre' y que ha, además, de servir de envase de garantizar en cierta medida su calidad transfusional y disponibilidad a través de hábitos de vida saludables y un compromiso hacia el servicio de transfusión.

La donante en alma

Al contrario que otros investigadores considero que no se puede abordar la donación de sangre como un "hecho individual ligado a las experiencias personales y que condiciona toda una serie de respuestas colectivas" (Jiménez, 2000), sino como una decisión personal pero enmarcada en un contexto sumamente complejo al que me estoy intentando aproximar. La acción es acción

corporizada (Maturana y Varela, 1987). Percepción, medio físico y cuerpo, emociones, consciencia y disposiciones personales confluyen recurrentemente en la enacción (Varela, Thompson, Rosch, 1991: 21). Al romper con la contradicción interno/externo, objetivo/subjectivo, la cognición no es la aprehensión de algo externo, ni una construcción subjetiva. El cuerpo como experiencia, el cuerpo vivido revela que hay otra dimensión no consciente pero presente que entronca con la persona como agregado de experiencias perceptivas en diferentes esferas, no reductibles a lo fisiológico, ni a la motivación que explicaría la decisión de donar). La centralidad que los estudios sobre la donación dan a la motivación (Piliavin, 1990) (ya sea desde la antropología, sociología o psicología) obvian los aspectos biopolíticos para poder comprenderla, así como los éticos. Y es en la moralidad de la sangre, presentada a través de altruismo, donde está una de las claves.

La donante es presentada como un ser virtuoso, y sólo la través de la virtud se puede donar: "Un donante de aféresis es una persona extraordinaria". Los ejes que caracterizan la moral de la donante es el altruismo fruto del sentido de la responsabilidad y del civismo. Lo que aquí se refleja es el carácter de la donación que sólo se puede justificar o entender si opera una moral universalizadora, opuesta al egoísmo, al beneficio personal, o sólo comprometida con la familia. Cuando se reclama una donación 'voluntaria, anónima y altruista' se está insistiendo en que no está condicionada (como la familiar), no es remunerada (como sinónimo de altruismo) y universal (sin posibilidad de vínculo). Por eso es importante insistir en que el altruismo demanda un grado de impersonalidad.

Se considera que la donante está en continua disponibilidad, no dona por razones esporádicas o puntuales, sino que donaría (de acuerdo a esta concepción moralizante) como una manifestación de su esencia prosocial (definido como la forma en la que las personas contribuyen al bienestar de las demás -Montada y Bierhoff, 1991-).

De las donantes no se espera una simple obtención de sangre, sino una fidelización que lleve a la responsabilidad y regularidad. Esta pretensión reguladora es la que le permite a los servicios de transfusión adquirir capacidad de previsión sobre las reservas de sangre. La disponibilidad es siempre necesaria ya que lo importante es asegurar el abastecimiento continuo y regular de hemoderivados y tener el mayor control posible sobre la calidad de la sangre.

La regularidad muestra además ese otro aspecto en el que juega la fidelización un papel substancial. El interés demostrado en la conservación de donantes es del mismo rango que la captación de nuevas. El fin de las campañas de marketing será "la captación y mantenimiento de personas que donen regular, voluntaria y altruistamente" (Flores, 1996: 499), lo que viene a definir la relación del servicio de donación con la donante, en una tensión entre rentabilización máxima y no agotamiento de la abastecedora. Veamos cómo se operativiza esto.

Antes de la extracción se ponen siempre a disposición de la donante una serie de consejos. En éstos se incluyen recomendaciones para garantizar el éxito de la extracción y una más rápida evaluación de las donantes, y recomendaciones postextracción, con las que se pretende una óptima recuperación. Estos consejos repercuten directamente en el abastecimiento de sangre. Una adecuada recuperación es parte necesaria para no dificultar otra futura extracción.

La extracción es un proceso que requiere de un alto grado de vigilancia sobre la vida cotidiana por parte de la donante. La regulación expresada en los consejos implica un desplazamiento del control directo del servicio de transfusión a la propia disciplinarización y autocontrol de la donante. La donante no se restringe a dar sangre. La rentabilización del cuerpo es pareja a la fidelización y regularidad, culminación de la política de captación, de ahí que se hable de donantes habituales y

ocasionales. La donante habitual dona sangre con regularidad, la ocasional bien pudo haber donado "en una ocasión en los últimos 3 años o hace más tiempo pero no recuerda la fecha exacta" (MSC, 1990: 27) o de acuerdo con otra tipología: una única vez (pero en principio puede volver a donar en cualquier ocasión) o más veces pero con poca frecuencia (menos de dos veces al año) o irregularmente (dejando largos períodos entre una donación y otra) (CTG, 1996: 22-24).

Hablar de frecuencia de donación supone partir de la concepción de que donar no es un acto aislado, sino parte de una actitud, una responsabilización que revierte en la calidad de la sangre extraída. Las ventajas de la fidelización son tan importantes que se considera un objetivo tan importante como el de la captación de nuevas donantes. Con ellos se persigue:

1. Un mayor control de la calidad de la sangre en cada una de las extracciones y un seguimiento para el control del 'período ventana' en el caso del virus del VIH y de hepatitis. Como es imposible determinar analíticamente si se es portador del virus o no, debido al período ventana, la importancia de la donación regular con el correspondiente seguimiento clínico en las análisis de sangre y la autoexclusión sigue siendo fundamental.
2. El evidente incremento en el número de extracciones al año por persona.
3. Lo dicho implica la rutinarización de la donación que pasa a ser un acto que no está constreñido ni a un momento específico ni, incluso, al propio acto de la donación. La donación ocupa un hito, como se desprende de la práctica de dar cita para la siguiente extracción o la cadencia recurrente de visitas de las unidades móviles cada cuatro meses a centros de trabajo, educativos o barrios.
4. Previsión y estabilización de las extracciones a lo largo del año, restándole incidencia a los períodos de crisis de abastecimiento como ocurre en la época vacacional, en semana santa, navidades y mayormente en verano. Periodos en los que las propias vacaciones son también vividas por las personas como un descanso de la responsabilidad donante.

De esta manera el interés en donantes habituales no se limita a asegurar un abastecimiento estable de sangre, sino también de garantizar la calidad de la sangre y una mayor responsabilización, compromiso y empatización de la donante con las prácticas extractivas. Esta fidelización permite una mayor disponibilidad extractiva por la confianza que ofrece la abastecedora de sangre hacia el 'propio producto', a la asunción de un compromiso moral y a la fluidez de comunicación con el servicio de donación.

Así los resultados de los análisis postextracción juegan un papel importante en este tipo de donación, constituyen una garantía de calidad, respondiendo a la lógica de que todo cuerpo es susceptible de ser extraíble. Conjuntamente a la presunción moral de la donante, esta tiene otro componente estrictamente corporal. Donante es la que tiene el cuerpo utilizable y si no dona es porque carece de las virtudes propias de un cuerpo útil. De poco vale un cuerpo extraíble con un alma reticente. Lo contrario ocurre con un alma solidaria pero con un cuerpo no apto. Las donantes potenciales rechazadas son un blanco preciso de las preocupaciones de los servicios de transfusión, quienes dedican parte de su energía en esos casos a recuperar a éstas para una segunda cita o como voluntaria de la promoción de la donación.

La lógica de la donación de sangre es así, por ejemplo, diferente a la de órganos. La donación de sangre, aún siendo una donación menos espectacular que la de órganos postmorte, implica una mayor regulación externa y disponibilidad constante. En la donación postmorte (mayoritaria en

España) no hay que someterse la ningún tipo de proceso de control conscientemente, en definitiva es, en la práctica, la familia quien decide o autoriza la extracción de los órganos, lo que genera otro tipo diferente de lógica de donación aún tratándose de 'productos' parecidos (Casado, 2006). Además de carecer la donante de responsabilidad individual, no tiene que responder de la calidad del producto o de su deterioro. La dimensión biopolítica de la donación de sangre es más fuerte que en la donación de órganos postmorte, el efecto regulador es ineludible en este tipo de donación y la donante ha de enactar, entre otros, su percepción del medio y del cuerpo, concepto de altruismo, identidad colectiva, límites físicos del yo, satisfacción a través del dar (Casado, 2003).

En la relación con lo biomédico el cuerpo es un cuerpo 'civilizado' que se concibe como lo que es autocontrolado, autónomo y autorregulado (Lupton, 2000: 57). Autocontrol asumiendo los consejos a la donante y requisitos para donar; autónomo porque es individual y privado; anónimo ya que se sitúa fuera de cualquier lazo social preexistente; y autorregulado porque es un acto voluntario. El supuesto cuerpo fisiológico demanda ser a la vez cuerpo y alma (útil y dócil) que lleva a una adecuación a las demandas biomédicas y repercute definitivamente en la concepción de la corporeidad del conjunto de la sociedad. La persona 'civilizada' que comparte los valores de altruismo sobre el que se fundamenta esta cultura de la transfusión.

El altruismo representa la forma más elevada de reciprocidad, buena cuenta dan de esto sus sinónimos: abnegación, desinterés, desprendimiento, filantropía, generosidad, hospitalidad, olvido de una misma, renuncia. Esta misma concepción de la entrega también es la que se recoge en la literatura de la donación cuando se define como "a helpful act that is carried out in the absence of obvious and tangible rewards" (Ting y Piliavin, 2000: 52); hay renuncia, renuncia a una recompensa, al pago por lo hecho, pero que también permite una explicación economicista (que no comparto): es posible justificar el altruismo dentro de una concepción utilitarista según la cual antes o después el acto de ayuda acaba revertiendo en aquella persona que lo llevó a cabo (como ocurre, por ejemplo, en las campañas de la Organización Nacional de Trasplantes que usa lemas como 'Piensa en ti. Hazte donante' o 'Cuanto más donantes haya, mayor tranquilidad para ti y los tuyos, y para miles de personas que, como tú, hoy no necesitan un trasplante pero que, en un futuro pueden llegar a requerirlo'). Para el diseño de campañas de promoción el altruismo alcanza solamente en esta percepción un sentido y razón de ser. La persona donaría porque así satisface a su 'naturaleza' altruista o, como queda recogido en otros trabajos que explican la decisión de donar, porque así el individuo vehiculiza una falta personal (búsqueda de reconocimiento social, ser valorado...), tal como demuestra el actual lema del CTG "Siéntete mejor. Dona sangre". En esta consideración altruismo se convierte en una herramienta, en un modo de satisfacción egoísta. Es necesario indicar que estas concepciones se enmarcan en la tradición moral judeocristiana. Así, por ejemplo, en el budismo el bodhicitta es "la actitud altruista de querer alcanzar la iluminación de todos los seres sensibles" (Tenzin, 1995: 66), lo que lejos de remitir al desprendimiento o desinterés aboga por un compromiso hacia los seres sensibles con una intencionalidad liberadora y transcendental para los demás y para una misma.

Si la intencionalidad del uso del concepto de altruismo es reflejar esa actitud moral ideal, no es en vano que sea éste y no otro el referente elegido. Tal elección puede ser accidental o inocente, pero en cualquiera caso hay una serie de aspectos que devienen de ese uso. Si la solidaridad comparte esa característica de desinterés del altruismo con respecto a la devolución hay un componente de empatía del que carecía el altruismo, en esa comprensión de la necesidad hay una proyección

emocional. Se reclama un compromiso para la acción, pero el destino de la receptora no queda vinculado al de una misma, sino a través del servicio de transfusión.

Una forma diferente de compromiso es el que se articula en la ayuda mutua, el vínculo es obvio, el bien de una depende del bien de la otra, no es ya cualquiera. Ahí es donde no hay instituciones fuertes de redistribución de un bien o riqueza, la riqueza de una depende de la riqueza de las demás en un equilibrio igualatorio. La ayuda mutua hace explícito un vínculo entre personas, regulado por ellas y dependiente sólo de las personas implicadas, sometido a la contingencia de la alianza; en estas circunstancias la reciprocidad no puede ser controlada por la institución, ya que los recorridos, vínculos y dinámicas implícitas quedan y tienen sentido única y exclusivamente en el universo de lo personal.

El altruismo que se aduce en las campañas de promoción presenta a un individuo aislado, que no se somete a ningún vínculo de reciprocidad, perfectamente biomedicalizable, sin compromisos que interfieran en la relación con la institución (Titmuss, 1970; 1971). La altruista es aquella que da sin activar redes de compromiso, porque solamente a través de la individualización la institución biomédica puede gestionar los cuerpos útiles. Tampoco es gratuito que expresiones tan precisas como 'a tú próximo' quedan desterradas del lenguaje de la promoción por la misma razón. Hay que dar, pero en un tiempo y de una manera. A esto hay que añadir que el laicismo biomédico no casa con el lenguaje cristiano y aún menos va a ceder parte de su poder civilizador y legitimar en otra instancia el valor de la donación.

Así parece que liberadas del vínculo social es factible donar altruistamente, sólo las personas que salen de los vínculos sociales personalizados pasan a ser cuerpos fácilmente extractibles. Circunstancia, la de la fisiolización, que no se puede simplificar en la interacción efectiva entre personas, porque la persona es del vínculo social que la genera.

Exoducción. La donante en cuerpo y alma

En un cartel se puede ver una imagen de microscopio ampliada en la que se ven glóbulos blancos y rojos "La solidaridad está dentro de ti", el anterior lema del CTG considero que refleja perfectamente esa asimilación entre cuerpo y alma, un proceso en el que el alma (como en el cuadro del Doctor Tulp, o en la moderna investigación genética) se localiza y encarna, así defino ese fenómeno como de hiperfisiolización: la sangre tiene en sí el donar. Se considera y representa que el comportamiento altruista reside en la propia esencia de la sangre. Y a su vez el altruismo como sangre es universal e indiscriminado, y sólo le espera la ocasión para poder activarse.

Esta hiperfisiolización de la donante lleva a asumir que toda aquella que dispone de un cuerpo apto (cumpliendo las condiciones de edad, peso y calidad de la sangre) tiene que donar. Esta es la extrañeza que se refleja en la pregunta ¿por qué no se dona?, cuando se presupone que siendo apta fisiológicamente no donar es una anomalía moral. La hiperfisiolización alcanza dos puntos álgidos en el caso de las donantes con grupo sanguíneo 0- (donantes universales), pero lo que se produce es una maximización de la lógica extractiva. Se presenta como una obligación moral incuestionable.

"Carta a las personas del grupo sanguíneo cero negativo.

¿Sabes por qué tu sangre pertenece a un grupo "muy especial"? Porque tú eres de los llamados 'donante universal'. Tu sangre sirve para toda las personas. Y eso dice mucho a tu favor. Porque sólo 7 de cada 100 personas tienen su mismo grupo sanguíneo. Como puedes ver son muy pocas.

¿Sabes por qué es tan importante tu grupo sanguíneo? Porque en situaciones de extrema urgencia, hay ocasiones en las que al desconocer el grupo sanguíneo del donante, sólo podemos administrarle sangre 'cero negativo'. Además, es la única sangre que pueden recibir los enfermos 'cero negativo'.

Queremos que te des cuenta de que tu sangre es muy escasa y que hay muchas urgencias que atender todo los días en nuestros hospitales, es especialmente importante tu participación en las campañas de donación de sangre. No lo olvides."

En consecuencia, donar sangre, a partir de este momento más que nunca, no se concibe como un acto aislado, hay que construir una identidad donante pareja a la nueva cultura de la transfusión de la mano del sistema biomédico: "Has dado un gran paso: quieres ser donador. Desde el momento que tomas esta decisión no estarás sólo". La donante siendo cuerpo es alma. La donante que entrega el cuerpo a la extracción, que se deja guiar y que finalmente convence a los demás para ir a donar, la donante activa que transmite la cultura de la donación en el su medio, la ex-donante que maximiza el alma donante al obtener nuevos cuerpos: hiperfisiologización radical en la que una alma se corresponde a varios cuerpos ajenos.

El cuerpo ha de ser supervisado para comprobar que satisfaga los requisitos de utilidad rentable, no supone riesgos para la propia salud, ni para la de la receptora (ante la posibilidad de contagio de enfermedades de transmisión por la sangre). El cuerpo de la donante es substancialmente sangre y la persona sirve de vehículo para acceder a la sangre. El objeto no es estrictamente la sangre, sino un nivel superior que permite acceder a la maximización de la obtención de hemoderivados: la fidelidad de la donante, llegar a que la donante quede constituida como una donante habitual. Para esto es preciso atender al segundo componente cartesiano de la persona, el alma.

La desacralización de la persona que está implícita en la biomedicina asegura la dualidad irreconciliable entre cuerpo y alma, y en ella la dimensión moral sólo es tolerada cuando permite una rentabilización fisiológica (a través de la justificación en el altruismo). La moral de la donante ideal es la que permite rentabilizar el cuerpo extractivamente porque lo cuida y entrega, medicamentaliza. Por lo tanto, la minimización de la dimensión vivencial de la persona no se produce por una absoluta anulación de los aspectos morales que levan a la desacralización, encarnación civilizada, sino por la atribución de características morales a la sangre presente y utilizada por su utilidad *ad hoc*. Lo que cuestiona es la existencia de un modelo fuerte (cartesiano, dual), único de representación biomédica de la persona. En este contexto lejos de estar aislada (ser independiente) la persona está inmersa en una red y en un medio del que depende no exclusivamente como ser social, también y ante todo como ser que vive su cuerpo. Y hasta que no se comprenda esto no se llegará a un análisis en todas sus dimensiones de la significación de la donación de sangre y su repercusión en la planificación de campañas de captación de donantes.

Referencias

Borrillo, Daniel. (1994). Estatuto y representación del cuerpo humano en el sistema jurídico. *REIS*, 68, 211-222.

- Casado Neira, David. (2003). La teoría clásica del don en el análisis de la donación de sangre. *RIS*, 34, 107-133.
- Casado Neira, David. (2004). Credo, sangre y biomedicina: un análisis de la donación de sangre. *REIS*, 106, 139-157.
- Casado Neira, David. (2005). Clausura grupal e identificación de necesidades en la donación de sangre. *Index de enfermería*, 51, 45-49.
- Casado Neira, David. (2006). Organspende in Spanien: Biomedizinische Praxis zwischen Individuum und Familie. En Alexandra Manzei y Werner Schneider. (Eds.). *Transplantationsmedizin. Kulturelles Wissen und Gesellschaftliche Praxis* (pp. 55-81). Münster: agenda Verlag.
- CTG - Centro de Transfusión de Galicia. (1996). Centro de Transfusión de Galicia 1996. Campaña de donación de sangre. Santiago de Compostela: Centro de Transfusión de Galicia (inédito).
- Duden, Barbara. (1990). Repertorio de historia del cuerpo. En Michael Feher, Ramona Nadaff y Tania Nadia. (Eds.) *Fragmentos para una historia del cuerpo humano* (pp. 470-546). Madrid: Taurus.
- Escudero, Isabel; Arqués, Rossend y García Calvo, Agustín. (1996). Contra el diagnóstico. *Archipiélago*, 25, 25-32.
- Flores Pérez, Julio A. (1996, junio). El papel del marketing en un centro de transfusión. Comunicación presentada en el VII Congreso nacional de la Sociedad española de transfusión sanguínea, A Coruña, España.
- Foucault, Michel. (1975). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI de España, 1984.
- Garcés, Marina. (2005). La vida como concepto político: una lectura de Foucault y Deleuze. *Athenea Digital*, 7, 97-104, extraído el 12 de octubre de 2006, de <http://antalya.uab.es/athenea/num7/garces.pdf>
- García Selgas, Fernando. (1994). El cuerpo como base del sentido de la acción social. *REIS*, 68, 41-83.
- Jiménez Hernández, Jose Antonio. (2000). La donación de sangre. *Gazeta de antropología*, 16, extraído el 3 de junio de 2001, de http://www.ugr.es/~pwlac/G16_17AntonioJose_Jimenez_Hernandez.html
- Le Breton, David. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lemennicier, Bertrand. (1991). Le corps humain: propriété de l'état ou propriété de soi? *Droits*, 13, 111-122.
- Lupton, Deborah. (2000). The Social Construction of Medicine and the Body. En Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick y Susan C. Scrimshaw. (Eds.). *The Handbook of Social Studies in Health & Medicine* (pp. 50-63). London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE.
- McNay, Lois. (1992). *Foucault and Feminism*. Cambridge: Polity Press.

- Martínez Barreiro, Ana María. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73, 127-152.
- Maturana, Humberto y Varela, Francisco J. (1987). *El árbol del conocimiento*. Madrid: Editorial Debate, 1990.
- Méndez, Lourdes. (1998). *Os labirintos do corpo*. Vigo: Promocións Culturais Galegas.
- MSC - Ministerio de Sanidad y Consumo. (1990). *Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Montada, Leo y Bierhoff, Hans Werner. (1991). Studying Prosocial Behavior in Social Systems. En Leo Montada y Hans Werner Bierhoff. (Eds.). *Altruism in Social Systems* (pp. 1-26). Lewiston: Hogrefe & Huber Publishers.
- Morin, Edgar. (1984). *Sociología*. Madrid: Tecnos, 1995.
- Piliavin, Jane Allyn. (1990). Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. *Transfusion*, 30 (5), 444-459.
- Tenzin, Gyatso. (1995). *Los beneficios del altruismo*. Palma de Mallorca: José J. de Olañeta Editor. 1998.
- Ting, Jen-Chieh y Piliavin, Jane Allyn. (2000). Altruism in comparative perspective. En Jim Phillips, Bruce Chapman y David Stevens. (Eds.). *Between state and market* (pp. 51-105). Montreal, Kingston: McGill, Queens University Press.
- Titmuss, Richard Morris. (1970). *The Gift Relationship*. Londres: Allen & Unwin.
- Titmuss, Richard Morris. (1971). The gift of blood. *Transaction*, 8 (3), 18-26, 61-62.
- Turner, Bryan S. (1992). *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. London, New York: Routledge.
- Varela, Francisco J.; Thompson, Evan y Rosch, Eleanor. (1991). *De cuerpo presente*. Barcelona: Gedisa Editorial, 1997.
- Vesalius, Andreas y Calcar, Stephan von. (1543). *De humani corporis fabrica*. Palo Alto: Octavo Corporation, 1998.

Historia editorial

Recibido: 17/05/2006

Primera revisión: 22/09/2006

Aceptado: 23/10/2006

Formato de citación

Casado Neira, David. (2006). '*Corpore sano in mens sana*'. La dimensión moral de la sangre en la donación de sangre. *Athenea Digital*, 10, 41-55. Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num10/casado.pdf>.

David Casado Neira. Doctor en antropología y licenciado en ciencias políticas y sociología. Estudios y estancias de investigación en Finlandia (Jyväskylä), Berlín y Hamburgo, sobre: donación de sangre, tejidos y órganos; identidades colectivas; implementación de dispositivos de visualización 3D. Participante en la red "Las astucias de lo social".



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#)

[Texto completo de la licencia](#)