

## La donación de sangre

### Blood donation

**Antonio José Jiménez Hernández**

Doctorando en Antropología, en la Universidad Publica Miguel Hernández, de Elche.

[ajjh@ctv.es](mailto:ajjh@ctv.es)

---

#### RESUMEN

La donación de sangre es, sobre todo, un hecho social, presidido por una actitud cultural determinada, en el que inciden todo tipo de convicciones religiosas, solidarias, de contraprestación y relaciones económicas, instrumentalizadas por un sistema sanitario, el actual, que ha medicalizado la relación social. Si la sociedad se funda en el intercambio, y donar supone encadenar tres obligaciones, la de donar, la de recibir y la de devolver, los donantes de sangre son los guardianes de las esencias de lo que supone vivir en comunidad amparados por un vínculo de sangre. He aquí una aproximación al análisis de un hecho social actual, poco estudiado por la antropología, y en el que incurren los elementos de análisis de la antropología clásica, en cuanto estudio de las relaciones cotidianas en la comunidad. El trabajo de campo ha sido realizado en la Región de Murcia.

#### ABSTRACT

The donation of blood is, above all, a social fact, presided over by certain cultural attitudes, in which all type of religious convictions and solidarities and economic relationships and conflicts impact, used by a health system that has medicalized social relationships. If society is founded on exchange, and donation supposedly links three obligations, donating, receiving, and returning, then blood donors are the guardians of the essence of living in community, aided by a blood link. We analyze a social fact, not much studied by anthropology, in which the elements of analysis of classic anthropology incur a study of the daily relationships in the community. The field work was carried out in Region of Murcia.

#### PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

donación de sangre | intercambio | relaciones sociales | reciprocidad | blood donation | exchange | social relations | reciprocity

---

### Introducción

El presente trabajo es una primera aproximación a un tema de creciente interés social y que paradójicamente no ha sido estudiado desde la perspectiva de la disciplina antropológica, al menos en nuestro medio.

La mayoría de los estudios realizados han sido de carácter muy limitado y en general como comunicaciones en congresos médicos. Mucho más ambicioso es el estudio realizado por el Ministerio de Sanidad en el año 1998, bajo el nombre de *Estudio de las actitudes de la población ante la donación altruista de sangre*. Basado en una técnica mixta, tiene una primera parte cuantitativa (encuesta) y una segunda cualitativa, realizada mediante entrevista abierta a una serie de instituciones, sobre su parecer en el tema de la donación de sangre y de cómo poder potenciarla.

De las 44.000 donaciones que se realizan en la Región de Murcia, algo más del 80% de éstas son el resultado de las extracciones en los pueblos. En el 20% restante están incluidas otras modalidades de donación "que no se producen en los pueblos, porque requieren de una tecnología y condiciones especiales". Es decir, de las más o menos 9.000 donaciones que se producen en las ciudades importantes, unas 1.000 no son donaciones de sangre, son otros procedimientos de extracción y que se corresponden con donaciones dirigidas a familiares de pacientes.

Para el doctor J. C. Allen, más importante que saber por qué donan los donantes, es darse cuenta de que la mayoría van a continuar siéndolo sin importarles lo que se haga (Grífols 1990: 119).

Los motivos que regulan la donación de sangre son los motivos personales, ya que el altruismo no parece una variable significativa para la distinción entre donación donante y no donante; más bien el altruismo es una forma de racionalizar los propios motivos de los donantes que una motivación absoluta (SETS 1994: 36).

Entiendo que es esta particularidad lo que caracteriza a la donación de sangre: "hecho individual ligado a las experiencias personales y que condiciona toda una serie de respuestas colectivas".

Los planteamientos sobre la promoción, en general realizados desde planteamientos teóricos de corte socio-epidemiológicos, universalizan los criterios, pretendiendo hacer uniforme la sociedad y sus reacciones ante cualquier evento.

El estudio antropológico del contexto de la donación da unos elementos de análisis difíciles de encontrar mediante otras disciplinas, ya que la donación no es un hecho genérico capaz de universalizarse, es necesario, a mi entender, estudiarlo en su cotidianidad y desde las particularidades de sus interacciones.

Hemos de aceptar que no todas las personas tienen el mismo estímulo motivador, lo que al final se traduce en las variaciones de la ritualidad. No es lo mismo el ritual de la donación en un pueblo que otro y mucho menos en la capital; por tanto, es fácil deducir que no serán los resultados iguales en un punto de extracciones que en otro. Los ritos permiten la estabilidad social y su continuidad en el tiempo: "A través de los ritos de paso son los individuos los que cambian (...) no la sociedad" (Checa 1997: 47).

### **La reciprocidad como contexto de la donación de sangre**

Para los donantes de sangre y respecto del común de la sociedad, representada ésta por el sistema sanitario, su donación es una *prestación total* en términos de Mauss, ya que esta *obligación de dar* espera una *obligación de recibir*. La prestación total se define por una serie de características que nos aclara Godelier, en el análisis que realiza del *don*:

"No son los individuos, sino las colectividades, las que se obligan mutuamente, las que intercambian y contraen las obligaciones (...) Lo que se intercambia no son exclusivamente bienes y riquezas (...) ante todo, son cortesías, festines, ritos, (...) donde la circulación de riquezas no es más que uno de los términos de un contrato más general y permanente (...). Y finalmente: Esas prestaciones y contraprestaciones se realizan bajo una forma más bien voluntaria" (Godelier 1998: 62-63).

Pero, ¿de quién recibe sangre una persona, si no es de una colectividad representada por la institución sanitaria? ¿A quién se dona la sangre, si no es a una institución, a la colectividad?

Este mecanismo de devolución de lo recibido es contemplado por muchos de los familiares del paciente que han sido transfundidos. Algunos de los pacientes, una vez recuperados de su dolencia, suelen de forma espontánea donar sangre por el hecho de haberla recibido. No es nuevo, Mauss nos mostró cómo donar supone encadenar tres obligaciones, la de donar, la de recibir y la de devolver. La sociedad se funda en el intercambio y sólo existe por la combinación de todo tipo de intercambios, es uno de los conocidos postulados de Lévi-Strauss. Los hechos sociales son una combinación de intercambios.

Para que los dones manifiesten su efecto es preciso la presencia en el intercambio de tres partes: quienes donan, quienes reciben y una tercera parte para que lo donado circule socialmente, pues así se crea y se manifiesta el compromiso social.

La donación de sangre actúa como un compromiso adquirido en términos morales, que obliga a la

reciprocidad y obliga en términos de colectividad; no es individual. Pues la sangre se dona para la colectividad y sin saber para quién es; congrega como actores a donantes y pacientes por un lado, por otro, a sanitarios y asociaciones de donantes que ejercen de testigos, árbitros, reguladores y fedatarios públicos de que la donación y sus consecuencias sociales se han producido.

Siguiendo a Malinowski sobre el *Kula* y el concepto del movimiento circular del *Kula*, como en este tipo de comercio, la donación, es *de carácter noble*. "Pues el individuo que realiza el *Kula* sin la grandeza de espíritu necesaria se dice que se comporta como un *gimwali*? Los que hoy son donatarios la próxima vez serán donantes.

Entre los donantes de sangre no es bien recibido quien realiza una donación con la pretensión de conseguir una recompensa material por el hecho de donar. La donación retribuida, por este motivo, está mal vista ya que le falta la grandeza de espíritu necesaria.

Contrariamente la *donación dirigida*, de discutible consideración como altruista, no está afectada por esta consideración negativa.

La familia, e incluso el amigo, tienen la consideración, frente a la donación, de ser para uno mismo a quien se dona la sangre. "Mi madre, mi hijos y yo llevamos la misma sangre" (informante 4).

Ambas situaciones reflejan una protección del entorno más próximo, donde con mayor claridad se puede dar la reciprocidad:

"La reciprocidad es el intercambio entre personas socialmente iguales, quienes normalmente se hallan relacionados por parentesco, matrimonio u otro vínculo personal estrecho" (Kottak 1994: 175).

Una reciprocidad que, por la *distancia social* de los actores es negativa (Kottak 1994: 176) "salvo en el caso de familiares" y, que los responsables sociales de la donación se esfuerzan por hacerla equilibrada. De lo contrario se correría el peligro de la pérdida de un gran número de donantes.

Cuando la sociedad no vive en un entorno de igualdad social, sino que las diferencias sociales están claramente vinculadas a la propiedad individual, la ley social fundamental es "tanto tienes tanto vales" (Estados Unidos). Nos encontramos en una sociedad de desiguales, lo que espanta la reciprocidad y alienta el mercado. En este contexto es fácil entender por qué la permanencia de la donación retribuida en Norteamérica y por el contrario la lucha contra este tipo de donación en Europa.

Cuando alguien precisa una donación, no es él mismo quien la reclama o expresa la necesidad, son otras personas, generalmente es la institución sanitaria la que reclaman la sangre que precisa.

La institución es la forma en que se presenta la sociedad frente al donante, pero ante él se presenta reclamando ayuda para la subsistencia de la propia institución, "que tiene su razón de ser en la existencia del enfermo" y la subsistencia de la sociedad, "puesto que quien está en peligro es un miembro de la sociedad". La situación creada ahora es de dependencia.

"Donar (en el sentido del don) 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 expresarla como a legitimarla" (Godelier 1998: 25).

Los donantes de sangre no intentan convencer a todo el mundo para que done sangre. Reclaman de las instituciones que se esfuercen en promocionar la donación de sangre, a la vez que reclaman una compensación social "no económica" por su gesto: "Tendrían que dejarnos donar en las horas de trabajo", "Tampoco cuesta tanto hacerme un análisis de sangre general... un chequeo", "Tiene gracia que vengas a donar y te multen el coche porque se te ha pasado la media hora" (informantes 15-20 ).

La propiedad sobre el objeto donado es una de las cuestiones primordiales a dilucidar en todo análisis de la reciprocidad, puesto que, en definitiva, pone de manifiesto la relación entre las personas y los objetos.

"Ahora bien, la cosa donada en el *Kula* no se vende ni se compra, ni tampoco se da en prenda o se arrienda. Es a la vez "propiedad y posesión", pero solamente para los dos asociados "lejanos", situados en ambos extremos de la cadena, que probablemente jamás lleguen a conocerse personalmente. (...) en cambio, los asociados intermedios solo reciben las cosas con la condición de que las transmitan a un tercero, y cada uno de ellos sabe que en cualquier momento el donante inicial del objeto puede reclamarlo, decisión que deshace de inmediato una ruta *Kula*" (Godelier 1998: 136).

Curiosamente, es esta una característica presente en la donación de sangre, reflejada en la condición de altruista de la donación: "ni se compra ni se vende". Es entregada a unos intermediarios con la condición de ponerla a disposición de quien la ha de recibir y probablemente quienes la donan y quienes la reciben jamás lleguen a conocerse.

El anillo *Kula* es sobre todo una forma de relacionarse entre comunidades para mantener unas relaciones sociales estables. Lo que implica un comercio estable de las materias primas necesarias, así como una relación de amistad que impida o dificulte las agresiones entre las comunidades. Lo que se consigue es una cohesión social.

Nuevamente es curioso observar cómo la respuesta al llamamiento para la donación de sangre es más efectiva cuanto más cohesiva es una sociedad. Sin llegar a los extremos de mitificar la vida en las pequeñas poblaciones, es patente que la cohesión social es mayor en éstas que en las grandes ciudades. La donación de sangre se produce en los pueblos de la Región de Murcia y en mucha menor medida en las grandes ciudades de Cartagena y Murcia.

### **El día de la donación. La producción de la ritualidad**

Desde las diferentes hermandades de donantes se ha decidido el día, la hora y el lugar donde se irá a extraer sangre. En el CRH se ha previsto todo el material técnico y las personas que han de acudir.

El responsable de la hermandad en la población, desde algún día antes, recorre el pueblo anunciando la fecha y la hora. Así como propagando el mensaje de la falta de sangre "sea real o no" y la necesidad de ser solidario.

Entre las cinco y las seis de la tarde, se presenta el furgón que transporta al equipo de extracciones. Mientras el conductor comienza a descargar y preparar el material, el personal sanitario suele dirigirse al bar más próximo a tomar el café que entone y dé ánimos para la jornada de trabajo. Los responsables de la hermandad preparan el material administrativo.

Muy puntuales aparecen los primeros donantes. La mayoría de las veces han de esperar que se termine de preparar el local y el material necesario. Esperan y presencian cómo el escenario de la ritualidad se prepara. Espera que en cierto sentido hace falta, en tanto que de participación en la ritualidad se trata. El tiempo y espacio de la ritualidad ha de ser efectivamente participado.

Hasta este momento un cierto descontrol y algarabía permanece en el ambiente. Pero los donantes reconocen inmediatamente cuándo todo está preparado para empezar. La señal es inequívoca: el médico se sienta tras su mesa, mientras se pone la bata y la enfermería, con sus batas puestas, toma asiento junto a las hamacas playeras, que ejercen de improvisadas camillas.

Los oficiantes del rito se han investido de la simbología que les confiere la autoridad, el prestigio y la

posición social.

"Lo esencial de los objetos, de las acciones y de los acontecimientos no reside en ellos mismos, sino en lo que significan para los que viven en calidad de participantes o asistentes" (Evans-Pritchard 1982: 378).

Los presentes han entrado de lleno en la escenificación del rito. Hasta este momento eran personas indiferenciadas que ocupaban un espacio común, ahora pasan a ocupar espacios diferentes y estatus diferentes.

Los individuos y los grupos sociales utilizan los ritos como reguladores de cambio social o de poder. Así las actuaciones públicas, legítimas y legitimadoras, constituyen un sistema categorial socio-antropológico (Checa 1997: 23). Por ésta razón la gran mayoría de los momentos ceremoniales que marcan el paso entre una categoría social y otra son ritos de paso (Leach 1978: 49).

Un acto social no tiene valor en sí mismo y de forma permanente; cambia según los actos anteriores y posteriores (van Gennep 1981: 127), pero ha de asegurar la estructura social y la posición de estatus que cada uno ocupa en la sociedad, *ordenando las relaciones sociales*, siguiendo el concepto de Pitt-Rivers.

En las poblaciones donde la donación de sangre tiene arraigo, el día de la donación no es uno más. Se altera el orden normal de la vida de muchos ciudadanos, se alteran los horarios de trabajo y es día en que muchas mujeres, sobre todo mayores, se acicalan como si de domingo o día festivo se tratase.

El trabajo en pos de la donación, realizado por los responsables de la Hermandad de Donantes de Sangre en la localidad será examinado y, a medio plazo, evaluados sus resultados, tanto por los responsables institucionales como por los propios donantes.

El examen de los donantes es casi inmediato, frases del estilo "la cosa va bien esta tarde", "hoy sí parece que estamos más que la última vez", pronunciadas por diferentes personas en el local de la extracción, tienen como respuesta una sonrisa cómplice y de orgullo del que se siente responsable de la afluencia de vecinos.

Esta persona responsable de la donación en los pueblos es el catalizador que hace o intenta hacer coincidir los intereses de los donantes con los intereses de las instituciones sanitarias, lo que le reporta un reconocimiento social entre sus paisanos.

"La colaboración en la promoción de la donación de sangre brinda la oportunidad de participar en un proyecto prestigioso ante la opinión pública. Por tanto, reporta a los colaboradores estima entre sus convecinos" (SETS 1994: 60).

Estos promotores de la donación a menudo estimulan los sentimientos de cohesión como grupo, incluso suscitan cierta competitividad (Grífols 1990: 15), reflejada en el interés que muchos donantes expresan por conocer qué población es la que más sangre dona y preguntando el nivel de donación en su localidad.

La estima del colaborador de la hermandad está relacionada con la mayor afluencia de gente a las colectas, y la pierde cuando no tiene suficiente respuesta popular. Respuesta que está ligada, por otra parte, a las ventajas que para la donación y los donantes es capaz de ofrecer esta persona.

El donante, sin entrar en las motivaciones que le mueven, se siente orgulloso de serlo: "Yo ya he rellenado tres carnés y no he faltado ni un solo día", comentaba un donante en ante un grupo de jóvenes que se disponían a donar. No poder donar, por cualquier motivo, es una forma de exclusión social no asumida con facilidad. Así no poder asistir a una colecta suele ser motivo de justificación.

La persona que no está, o cree no estar, en condiciones de donar intenta justificar ante el personal administrativo y sus propios vecinos su incapacidad puntual, esperando ser entendido y que quede

constancia de un motivo mayor que le impide donar.

El hecho de ser donante se comporta como un verdadero *rito de paso*, que se renueva trimestralmente. En palabras de M. Eliade, es la reedición de un *tiempo sagrado*; ya que les renueva en su "condición saludable y su valor social".

Para quienes aceptan mantenerse y expresar una determinada condición social mediante esta ritualidad, parece de cierta lógica la necesidad de justificación, cuando no pueden someterse al rito y que tengan cierto sentimiento de malestar.

Para explicar la donación como un rito de paso, intentaré ajustarme al *modelo* o *secuencia* tipo, propuesta por van Gennep, basada en una secuencia temporo-espacial que se define por unos periodos *preliminar*, *liminar* y *posliminar*, los cuales determinan a su vez ritos de *separación*, *marginalidad* y *agregación*.

El sujeto ritual, individual o colectivo, pasa por las fases de separación, marginación y agregación, en el tránsito de una situación social a otra. Durante la separación hay un comportamiento simbólico, como mecanismo de alejamiento del grupo social precedente.

Durante la fase liminar, se produce una situación de indefinición, manteniendo características de la situación precedente y de la que está por llegar.

En la fase de incorporación, el individuo está claramente definido en sus características, adquiere una personalidad y derechos nuevos. Esto hace que se espere de él unas formas de comportamientos de acuerdo a su nueva posición social (Turner 1988: 101-102). El rito de paso constituye una práctica sociocultural de transformación (Turner 1980:105).

Se garantiza que los individuos ocupen un lugar y orden determinado. Estos cambios producidos en los individuos están reproduciendo la estructura social. Luego la sociedad no cambia, son los individuos. La sociedad, al institucionalizar los ritos, garantiza su estabilidad. El control social de los cambios que implica el modelo secuencial es un mecanismo organizador de la reproducción social (Checa 1997: 39-41).

Mediante una serie de pruebas los participantes en el ritual son conducidos a una reevaluación de ellos mismos y del mundo. La reevaluación consiste en postular una verdad o un saber superior, que obliga a los iniciados a ser iniciadores. De lo contrario se perdería la creencia en la eficacia simbólica del ritual.

Muchos donantes expresan esta condición de *iniciadores* y se sienten claramente orgullosos de haber conseguido convencer a otras personas para que donen su sangre. Más frecuente aún es oírlo en las personas mayores que, por cualquier razón, fundamentalmente por edad o condiciones de salud, no pueden seguir donando sangre: "Toda mi familia es donante porque yo me he empeñado en convencerlos (...) mi hija menor, cuando la traje por primera vez, no podía donar porque no tenía el peso, pero se empeñó y a la siguiente vez, por los pelos, pero pudo sacarse sangre" (informante 6). "Si no tenemos caridad con los enfermos, tampoco la tendrán con nosotros (...) eso es lo que pasa cuando estás en el hospital, que los médicos [jóvenes] no miran a los enfermos" (informante 14).

Por tanto, no solamente es necesaria la participación activa en el rito, para que se produzca la transformación, esta participación ha de ser pública para ser legitimada y aceptada socialmente. Además ha de iniciar a otros. Una vez reconocido como iniciado, el individuo espera de los demás la reciprocidad de su comportamiento en función de su nueva situación, que implica nuevos límites de actuación social.

Estos nuevos límites de actuación social ensanchan el reconocimiento social respecto de su solidaridad y altruismo, en la capacidad y legitimación para reclamar condiciones de asistencia a los donantes de sangre y sus familiares directos, legitimidad para reclamar información sobre qué se hace y en qué se

emplea la sangre donada. Le legitima, igualmente, para reclamar del resto de ciudadanos que donen sangre.

Estos límites también se estrechan respecto a las normas higiénico-sanitarias a las que se compromete para asegurar la bondad de su sangre, a comunicar de forma efectiva cualquier alteración en su salud que pudiera comprometer médicamente a quien reciba su sangre.

Siendo el rito transformatorio, garantiza la integración de los individuos en el escalafón de prestigio social, para el cual el individuo pasa el examen ritual.

El proceso del rito empieza en el mismo momento en que la persona se acerca emocionalmente a la posibilidad de ser donante. Las preguntas sobre qué es la donación o por qué es necesaria, además de una curiosidad, son el conocimiento y reconocimiento de la existencia de unas personas en la sociedad que poseen un carácter más solidario y altruista y que merecen un reconocimiento de su valía. Son personas que ayudan a seguir viviendo a otras.

En este momento la persona está ubicada en el conjunto de la sociedad, de forma anónima e indiferenciada; su prestigio social no es diferente al de ningún otro, por lo tanto no lo tiene. Es, en general, una fase de incertidumbre y de buscar consejo en otras personas.

Es muy corriente que muchos jóvenes consulten con amigos antes que con los padres, y que lleguen a donar sin el conocimiento de los padres, cuándo éstos no son donantes. Máxime si éstos han expresado reparos ante la donación o sus consecuencias. Esta es una fase temporal en la que es posible volverse atrás sin exponerse a la crítica social.

Cuando la persona se decide a seguir este proceso entra en la fase de *rito de separación*, que tiene su punto álgido cuando se presenta en el lugar de la donación de sangre, expresa su intención y le reclaman su carné de identidad.

En este momento el individuo mantiene su personalidad como integrante de un grupo social, del que comienza a diferenciarse y empieza a sentirse donante; en este sentido, diferente al resto de personas de este grupo de partida.

Este *pasajero* es sometido a diversas pruebas que lo identificaran como persona que puede soportar el ritual. Estas pruebas consisten en demostrar su mayoría de edad, su buen estado de salud y admitir públicamente que no tiene un comportamiento social que pueda ser considerado de *riesgo* por la comunidad.

Cuando los oficiantes del rito, personal médico y de enfermería, sancionan que esta persona puede ser válida para la sociedad y que está dispuesta a serlo, el *pasajero* entra en la fase siguiente, el *periodo liminar*.

Este nuevo periodo pone al individuo en *estado anormal*, un estado en el que está claramente diferenciado del colectivo inicial, pero no ha llegado a la condición de donante. Este periodo va desde que termina el rito de separación hasta el rito de incorporación.

En esta liminaridad, diferenciado de la *communitas*, es fácil diferenciar a los individuos. Los símbolos con que se distingue son principalmente dos: El primero, llevar en la mano una tarjeta "la ficha de donante", que lo identifica administrativamente y está rellena con la indicación de *apto* para la donación. El segundo símbolo es más público y notorio, referido al lugar físico que ocupa en el local. Ahora está situado en la cola de los que van a donar, situada normalmente muy próxima, o que resulta ser la misma zona física que ocupan los que están donando.

Este espacio es un espacio liminar, donde transcurre un tiempo liminar y donde se produce el *sacrificio* que la sociedad reclama a los iniciados, para considerarlos en un estatus de mayor reconocimiento social,

en cuanto a su valía para la sociedad.

Si todo va bien y la donación se produce sin incidentes, es decir, el donante la soporta perfectamente, está preparado para pasar a la siguiente fase que no es otra el *rito de incorporación* a su nuevo estatus.

Este nuevo rito comienza cuando el donante se levanta de la camilla, ya ha llenado su bolsa de sangre y se dirige nuevamente a los administrativos para hacer constar públicamente que ha donado.

Estas personas, tras tomar nota administrativa del hecho, lo aceptan como donante, lo que le da derecho a tener su *carné de donante*, y recibir cualquiera de los pequeños obsequios que se suelen regalar, desde una insignia o llavero que expresa visible y públicamente su condición de donante, a cualquier pequeño detalle que, cuando salga del centro de donación, todos los paisanos de la población sabrán que lo posee por haber donado sangre esta tarde.

Cuando este pasajero ha tomado su refrigerio y sale a la calle, se reincorpora nuevamente a la sociedad, pero ahora con un estatus diferente al que tenía cuando entró al local de la donación. Ahora es una persona que ha entregado algo muy valioso a la sociedad y por lo tanto él es valioso para la sociedad.

Es ahora cuando está en condiciones de reclamar para él el trato que corresponde a los iniciados y cuando es consciente de ser importante, pues la sociedad verdaderamente lo necesita.

De aquí que los efectos del rito requieren la participación efectiva y pública, ya que lo que se está legitimando no es otra cosa que la diferenciación social, la desigualdad que diferencia a los miembros de un grupo.

Si la ritualidad legitima el modelo social, las instituciones que modulan el comportamiento social, facilitarán y argumentarán la necesidad de que los ciudadanos legitimen su estatus social mediante la participación en diferentes ritos.

El mundo de la sanidad, en general, es un mundo estimado por la sociedad en su conjunto y sobre el cuál se reclama la presencia ciudadana e incluso un control en términos democráticos del mismo.

Cuando descendemos a la práctica sanitaria el prestigio suele ser mayor, pero existe un cierto rechazo del ciudadano con todo lo que recuerde la enfermedad, los hospitales y sobre todo la muerte.

Es una norma generalmente asumida que los niños no han de estar en los hospitales ni en ambientes sanitarios en general. Las autoridades restringen su presencia, los padres y responsables procuran alejarlos.

En el caso de la donación de sangre, el planteamiento resulta habitualmente diferente, tanto por las instituciones como por los padres de los niños. Es muy común ver niños en las salas de donación, pese a ser sumamente reacios a acudir a los lugares que relacionan con los médicos.

Los niños, a menudo de la mano de sus madres, son testigos de excepción de todo el proceso de la donación, de todo el proceso ritual. Terminan acompañando a sus madres hasta la camilla de extracción y, pese a ser "folloneros", les es permitida su presencia.

El acompañamiento a las madres tiene un carácter de socialización, o lo que es lo mismo, de reproducción de las estructuras sociales; por esto es permitido. Ya que el no poder dejar el niño en casa es sin duda un excusa puntual, muchas madres asisten sin sus hijos pequeños.

Cualquier sanitario, en la práctica diaria, evitaría a un niño la visión de las agujas, los pinchazos y la sangre, sobre todo si a quien puede hacersele daño es a la madre del niño.

Por tanto la presencia de los niños en la sala de donación actúa como un proceso educativo, para que éste



se familiarice con esta forma de servir a la sociedad.

Todo lo que al niño puede causarle temor o incomodidad (gente extraña, batas blancas, agujas, sangre, etc.), lo vive de la mano de su madre o la acompaña muy junto a ella, tanto que a veces le impide andar con normalidad; la madre se hace acompañar hasta la camilla y permite que el niño vea como le pinchan.

Cuando la sangre empieza a fluir entramos en una fase donde la madre puede sufrir algún malestar que altere la tranquilidad del niño, en este momento es cuando suele, tanto la madre como el personal de enfermería, invitar al niño a que se aleje de la camilla.

Pero si éste muestra interés por lo que está pasando, cosa que es patente por la preguntas que realiza, tales como "¿Te duele?", "¿Por qué te hacen esto?", "¿Estás mala?", etc., a las cuales la madre responde con respuestas de carácter moralizador.

La imagen que queda para el recuerdo en el niño es totalmente positiva, apoyada por la complacencia de la madre, el trato amable del personal sanitario, el pequeño obsequio que le ofrecen los responsables de la hermandad.

Ante cualquier mínima incidencia de tono desagradable, el niño es retirado de la escena, quedando apartado de todo lo que le puede causar rechazo y miedo. En definitiva, el niño entra en un ambiente que le es hostil, en tanto que habitualmente rechaza, pero, protegido por su madre y animado por los presentes, termina por aceptarlo y permanece tranquilo en el local.

El niño cuando está presente es otro participante del rito, no solamente por su presencia efectiva en el lugar de la ritualidad y ser un futuro iniciado que a otros iniciará. Sobre todo es un mecanismo de socialización temprana, para que asuma el comportamiento y los valores del grupo social al que pertenece.

Las interacciones mantenidas con el personal sanitario, cuando se está inmerso en la donación, son por lo general bastante pautadas. "Siempre hablan de lo mismo", me responde una enfermera. Hablar de trivialidades, normalmente para establecer la comunicación y el grado de empatía, se establece un orden de *acomodamiento*, por una suerte de disuasión cooperativa, de reciprocidad; donde cada uno protege su imagen y la del otro (Joseph 1999: 37-42).

El carácter técnico concerniente a la extracción, sobre la idoneidad de las venas, el material usado, la cantidad extraída, etc., es otra línea de conversación y suelen dedicar un tiempo en expresar sus dudas, justificaciones para con la donación.

## **Las representaciones de la donación de sangre**

Qué y cómo es entendida la donación, qué cuestiones median para donar y qué esperan de este hecho, son las cuestiones que pueden ayudar a comprender la necesidad de donar sangre que estas personas sienten.

La donación de sangre se produce porque la gente se ve movida por diferentes intereses, desde el altruismo y la solidaridad, en el sentido propio de las palabras, la instrumentalización de estos mismos conceptos, para satisfacer necesidades morales, éticas y/o sentimentales; en respuesta a las peticiones de familiares y amigos, con los que se mantienen lazos de proximidad afectiva; como respuesta al llamamiento de una institución sanitaria o de la propia hermandad de donantes; como respuesta de autoestima e incluso como una respuesta económica.

Investigaciones etnológicas recientes tratan de ver en toda la diversidad humana conductas instintivas,

comportamientos típicos e idénticos que responden a señales específicas idénticas.

La obra *El hombre programado*, de I. Eibl-Eibesfeldt, trata de demostrar que la mayoría de nuestros comportamientos son respuestas instintivas, apenas adaptadas culturalmente, y que tienen la particularidad esencial de ser producidas por los hombres, siendo las mismas en toda la diversidad humana (Mucchielli 1988: 36).

Todas estas posibilidades del por qué de la donación son, desde luego, desde el punto de vista individual; pero, aunque la donación es un hecho físicamente individual, es básicamente un acto social, colectivo. Se hace por y para la colectividad; en este sentido hay motivaciones grupales, claramente diferenciadas de las individuales. Éste es el sentido de una campaña de captación de donantes. El cartel anunciador representa a un señor mayor junto a un hombre más joven y a una niña, y una leyenda que reza "hermanos de sangre".

Las necesidades colectivas, radican básicamente en la necesidad de sentirse miembro de un colectivo o grupo concreto, donde potenciar o recuperar el sentido de vecindad. La pertenencia a un grupo solidario, para poder satisfacer necesidades básicas, relacionadas con la defensa de la integridad física y la supervivencia, es una motivación de primer orden.

La participación en la donación mediante un ambiente festivo, comparado con la seriedad de un centro sanitario como un hospital, es una expresión de la vida comunitaria, de la celebración ritual de un grupo.

Por esta razón el ambiente ha de estar sazonado de los ingredientes de la fiesta, un tiempo y un espacio donde se alteran las estructuras de la jerarquía social, donde la sociabilidad y la solidaridad se hace extensiva a todo el grupo. Se da sangre para los enfermos y no tanto porque la requieran los médicos.

Desde la creación del Centro Regional de Hemodonación y con él la imposición de las normas de calidad asistencial al uso en España y en consonancia con las internacionales, se produjeron unas disputas importantes por este motivo. La prohibición de consumir alcohol tras la donación hizo entrar en crisis la donación en Blanca y otros pueblos de gran arraigo en la donación. Durante un tiempo se intentó imponer que se tomaran líquidos como agua y refrescos de cola o zumos.

Este cambio de hábito fue rechazado por muchos donantes y responsables de la donación. El resultado fue que la cantidad de sangre extraída en estas poblaciones se resintió durante mucho tiempo y a fecha de hoy continúa esgrimiéndose como causa del descenso. "Tíos como templos que están trabajando todo el día en el campo y que se llegan a donar, sin pasar por su casa para cenar; les vas a decir a ellos lo que les sienta bien o mal. Aparte de que muchos de ellos no han bebido en su vida esas cosas" (informante 24). Este razonamiento está bastante generalizado, o al menos aceptado como válido por muchas personas presentes en el local de la donación.

En ocasiones anteriores, coincidentes con las temporadas de recolección de fruta, pude ver cómo los trabajadores que tenían que desplazarse a otras poblaciones para trabajar no perdían la oportunidad de donar a su regreso al pueblo. Por los horarios establecidos para la donación, muchos se quedarían sin donar, pero algunos afirmaban "dar de mano" una hora y media antes, para llegar al pueblo y poder donar.

Tras la donación es de mayor importancia que el carné de donante esté en perfectas condiciones, que refleje que han estado allí y han donado. La exhibición de un distintivo en la solapa de la chaqueta, o la presentación del carné de donante son las insignias que lo diferencian del resto de los ciudadanos y le confieren ciertos derechos extra; por ejemplo, a la hora de entrar en un hospital público, donde los ciudadanos solamente pueden entrar en determinados horarios y debidamente acreditados por la institución.

Esta cuestión no es menor, como lo atestigua el interés que tienen los donantes que por cualquier motivo

dejan de serlo, en mantener en perfecto estado su carné y que en él conste que no dona sangre por motivos ajenos a su voluntad. "Muchas veces la gente que sabe que eres donante te pide el carné para entrar en la Arrixaca (...) antes se lo dejábamos a quien te lo pedía, pero ahora parece que ya no hace tanta gracia, porque ahora se puede donar muy a menudo, no es como antes y quien no da sangre es porque no quiere" (informantes 18, 22 y 23).

Dentro de los hospitales, ante la necesidad transfusional de un pariente, hacen patente su condición de donante de sangre. Lo que en el fondo no es más que una llamada a la reciprocidad.

Cuenta con agrado un responsable de la Hermandad de Donantes de Murcia, cómo frecuentemente son requeridos por donantes de diferentes localidades para ayudarles en la gestión de diferentes tramites en cualquier organismo oficial. Si bien la descentralización administrativa ya hace menos frecuente recurrir a este tipo de ayudas, argumentando su condición de donantes. Sí sigue siendo hoy frecuente el reclamar ayuda para la asistencia sanitaria, sobre todo referida a realización de chequeos, analíticas de sangre autorrecetadas y la mediación para ser atendido más prontamente, el donante o un familiar directo, cuando está en una lista de espera de un hospital.

La donación se puede vivir como una necesidad socio-sanitaria, lo que implica un modelo de participación social, el reconocerse como miembro de una sociedad y estar por las necesidades de ésta. A esta idea concepto se acercan más los donantes jóvenes.

Esta referencia social refleja una pérdida de la *sacralidad de la sangre* y le da una función social. La posibilidad futura de sustituir la sangre por otros productos farmacológicos, lo que implicaría no necesitar de su donación, es muy bien recibida.

Para los informantes jóvenes que han tenido relación con la transfusión sanguínea (normalmente mediante familiares o conocidos), la donación nuevamente es expresión de lazos de solidaridad.

La proximidad al drama de la enfermedad aleja el sentido sociológico de la donación, para tornarse más apegado a los sentimientos emocionales. Retoma también su carácter de objeto donado y, por tanto, la esperanza en que su devolución será una esperanza de vida. "Cuando mi hermano estaba en la Arrixaca y perdía sangre por todos los agujeros, se veía como se le escapaba la vida, como se quedaba cada vez más blanco; cuando le pusieron la sangre y perdía la palidez empezó a vivir de nuevo". Esta donante joven de Blanca expresa claramente este hecho.

La sangre en estos casos se relaciona con la vida y la vitalidad necesaria para ejercer de ser vivo. Junto a esto aparece la simbología de los colores y, como es característico, contrapuestos en su valoración. El color provoca o puede provocar un pensamiento metonímico (Lisón 1988: 34), que en este caso queda reflejado en la forma de la pérdida del color rosáceo como resultado de una hemorragia y la paulatina palidez; la transición al blanco, amenaza con la pérdida total de la existencia.

La experiencia de las personas mayores tiene más que ver con la tradición cristiana, el sentido del deber moral y la importancia de darse a los demás: "La sangre es la vida y si nos sobra hemos de darla para quienes la necesitan" (informante 14). Dándole este valor máximo a la sangre se entiende la aversión que sienten a verla derramada por el suelo por accidente, y es que "No es lo mismo ver la sangre en las bolsas que verla en el suelo" (informantes en diferentes circunstancias).

Las bolsas se transmutan en un recipiente cuasi sagrado, capaz de mantener la sangre *viva* y donde está "una parte de mí, que se la pondrán a quien la necesite" (informante 6).

La visión de las bolsas de sangre, apiladas en sus contenedores, tiene un atractivo para determinados donantes, que con frecuencia antes de marcharse del lugar las miran y otros se sienten atraídos por la presencia de su propia sangre en la bolsa y no renuncian a tocarla, quizás a modo de despedida. "Me gusta tocar la bolsa de sangre y lo caliente que está" (informante 2; es fácil observarlo en diferentes

donantes).

Otro grupo más restringido de personas, generalmente mayores, viven la donación como un acto sanador, en cuanto que es capaz de aliviarles una serie de síntomas, dolencias y alteraciones. Una serie de prácticas relacionadas con el autocuidado: "Cuando me sacan la sangre paso quince días mucho más tranquilo (...) Como crío mucha sangre, me viene bien sacármela" (informante 13). "Dicen que quita los picores del cuerpo (...) desde que empecé a donar no me duele la cabeza" (informante 23). En este sentido se manifiestan los informantes 9 y 19. La informante 22 hace referencia a una creencia generalizada en la calle, según la cual *tras donar te encuentras mejor*.

## **Conclusiones**

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.

Motivar en este sentido es crear significaciones que van en el sentido de las preocupaciones del individuo.

La donación de sangre es una conducta humana y como tal es un fenómeno social total, en el sentido que Mauss lo definió. Posee entonces 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 (Grifols 1991: 14). Entender que no empieza y acaba con una extracción de sangre.

El principal estudio realizado en España sobre la motivación para donar sangre está desfasado hoy día; es una publicación del año 1989. Los cambios acaecidos en la sociedad española en estos últimos diez años son lo suficientemente profundos como para pensar qué se puede estar pensando de y sobre los donantes en igual forma.

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 mayor información sobre las donaciones y su problemática es un elemento positivo, "facilitador" de la predisposición, que califican como favorable, hacia la conducta hemodonante. Reconoce el estudio que los donantes reclaman una compensación social, aunque la ponen en términos de mínimos, y que rechazan de pleno la económica.

Sin embargo mi experiencia me dice que la recompensa ha de ser de carácter social, pero no se le ponen límites. Nadie se siente contrariado por pagos en especie, como bonos para entrar gratis a los partidos de fútbol o a las piscinas públicas en verano. Y si las recompensas fueran en el campo laboral o de la salud, mejor aceptadas serían.

El banco de sangre de Oklahoma llegó a conseguir un incremento de 3.524 donaciones en menos de un año, de las cuales el 22% se consolidaron como donantes, ofreciendo realizar analíticas de colesterol en sangre. Similares en Murcia, en las que se ofertaba un carné en el que constaba el grupo sanguíneo, no han conseguido más del 2% al 5% de donantes de los análisis realizados.

Al parecer de los responsables de la hermandad de donantes, los donantes hoy día no se conforman con un diploma a las 20 o las 40 donaciones. Para mantenerlos en activo es necesario que la administración

se concienzue de la necesidad de invertir dinero en complacer a los donantes.

Comparto la conclusión según la cual los no donantes son más proclives a donar cuando se trata de un familiar, amigo íntimo e incluso compañeros de trabajo, o en caso de catástrofes o accidentes muy graves, pero añadiría que los ya donantes igualmente.

La conducta tiene una forma exterior observable, ligada a todos los elementos del contexto social en el cual toma un sentido (educación, hábitos) y a los valores sociales dominantes.

"Lo esencial es que los individuos estén reunidos, que se experimenten en común los sentimientos y que esos sentimientos encuentren expresión en actos comunes; pero los detalles de esos sentimientos y esos actos son relativamente secundarios y contingentes (...) Los ritos son fundamentalmente medios a través de los cuales se reafirma periódicamente el grupo social" (Durkheim 1993: 608).

En estas palabras de Durkheim encuentro mejor explicación a la merma de donaciones en pueblos como Blanca (Murcia), merma en un principio achacada a la retirada de la cerveza como líquido idóneo para después de la donación. Sin duda, afectó, puesto que así lo dicen las personas entrevistadas. Pero lo que afectó no fue dejar de beber cerveza, sino las cervezas de después. Cuando la donación se realizaba en el centro del pueblo, después de donar sangre, los donantes permanecían en el local de la donación, al amparo de los bocadillos, la cerveza y la merienda que el responsable de la donación en el pueblo realizaba.

En otros pueblos, tras la dar sangre, los donantes recibían un vale para irse a un determinado bar y consumir lo que les apeteciera. Independientemente de las cervezas, lo importante eran las horas que pasaban juntos los vecinos en el bar. Este estar juntos era lo que verdaderamente hacía tupido el tejido social y era el motivador del próximo llamamiento a donar, volver a estar juntos.

Así se comprenden otras razones, por ejemplo que la propaganda para el día de la donación fuera profusamente difundida por los dueños de estos bares vecinos al local de la donación.

Los aspectos *etic* del *Kula* son diferentes a los aspectos *emic*. Las embarcaciones que participaban en el anillo *Kula* iban repletas de mercancías para un intercambio no recíproco y sí comercial (Harris 1998: 156).

El bar que se encargaba de las meriendas tenía una expresión *emic* de la donación, llamar al altruismo y la solidaridad, y una expresión *etic*, los intereses comerciales. Esto es lo que llamé economía o rasgo económico de primer nivel.

Otra cuestión que se entiende con este planteamiento es por qué la mujeres aceptaron de mejor grado que los hombres el cambio de la cerveza por zumos y refrescos, puesto que los hombres volvían antes a casa, en vez de quedarse en el bar con los amigos.

Si a todo esto añadimos el ubicar las colectas de sangre en centros sanitarios, cerramos una serie de explicaciones que devienen en detrimento de la cantidad de sangre donada, máxime si se compara con el considerable incremento económico invertido por la administración en conseguir la sangre necesaria. Ubicar en estos pueblos la donación en centros de salud ha supuesto colaborar a desmembrar el tejido social que animaba la donación, puesto que falta el lugar de la reunión y, además, estos nuevos lugares están más asimilados a la enfermedad que a la salud.

Un lugar es donde cierto número de personas pueden reconocerse en él y definirse en virtud de él, entendiendo la relación que les une unos a otros, y los ocupantes del lugar pueden ver los trazos de antiguos edificios y establecimientos, el signo de una filiación.

Un lugar es triplemente simbólico, expresa la relación de un individuo consigo mismo, con los demás y

con una historia común. Por lo que, en realidad, un lugar se define como *espacio de identidad, de relación y de historia*. La donación en el Centro Regional de Hemodonación de Murcia es muy difícil de producir y de mantener, porque el Centro Regional es un *no lugar*, un espacio donde no están simbolizadas ni las relaciones, ni la identidad ni la historia (Augé 1996: 147).

La donación, en nuestro contexto, refleja una *cosmovisión* ligada a la religión católica y se convierte en un *ethos* para el donante de más edad. En los más jóvenes la cosmovisión refleja un mundo cuya racionalidad está más ligada a lo secular, la defensa del bien común y de las necesidades del sistema sanitario.

En personas jóvenes que han tenido relación con la transfusión de sangre a un familiar o amigo, es fácil distinguir igualmente este sentido caritativo de ayuda al prójimo. Esto lo saben bien algunos promotores de la donación y lo emplean como técnica para llegar a la gente joven. En este sentido, cuando estas personas están donando tienen la imagen del necesitado delante, el cual reclama su ayuda. Es un *otro* indefinido pero personificado.

Por esta razón, estas personas dan sangre para el enfermo necesitado, y es difícil oírles hablar de la falta de sangre en los hospitales o en el banco de sangre. Son el tipo de donantes que preguntan por quiénes son los necesitados de sangre: "Válgame Dios, cuando oigo decir que hace falta sangre para una criaturica, se me encoge el corazón" (informante 5 y otros en el mismo sentido).

Una orientación de la donación claramente diferente es la que mantienen la mayoría de los jóvenes. El discurso de éstos es claramente institucional: la sangre se dona porque hace falta. Pero ¿a quién hace falta?: en primer término a los médicos; ellos son quienes la necesitan; también se necesita en los hospitales. A veces, me ha sido necesario preguntar para qué hace falta la sangre en los hospitales, para oír que hay gente, los operados que la necesitan para reponerse.

En la juventud, hay un planteamiento de la solidaridad más relacionado con el conjunto de la sociedad que con las personas concretas. Por tanto, el llamamiento que reciben de las instituciones es más prontamente asumido y entendido.

Aunque la respuesta es más impulsiva que reflexiva, lo que hace a estos jóvenes, donantes de tipo ocasional y de no fácil fidelización.

Cuando estos sistemas de creencias que dan sentido al entramado de significados no son atendidos o no son tenidos en cuenta por los diferentes programas de donación, éstos fracasan en sus expectativas.

El individuo no puede escapar a la realidad de un entorno estructurado, donde vive atrapado en una serie de vías de comportamiento que generan obligaciones exteriores de las que es difícil escapar e incluso influir sobre ellas. Si los hombres mantienen un comportamiento en este sentido es porque se vive en un entorno de relaciones jerárquicas y de influencia.

Los individuos realizan intercambios, dentro de esta estructura jerárquica, con su entorno. Estas interacciones responden a las necesidades de los individuos y se mantienen en un nivel de equilibrio que, de alterarse lo suficiente, el individuo se siente desadaptado, fuera de lugar. Tratará de restablecer estas interacciones mediante un juego de acomodaciones al entorno.

Las motivaciones se pueden explicar por esta forma de establecer interacciones que den satisfacción a las necesidades en la medida que mantienen un intercambio equilibrado. La ritualidad que la soporta, cumple una función integradora de los valores, una realidad moral que ejerce una influencia en las personas y una continuidad del sistema social.

El espacio físico donde se dan las interacciones deviene en compromisos, que tienden a ser equilibrados entre las partes. Este equilibrio es más estable cuando se da de persona a persona que cuando se produce

de persona a institución. Hoy, parece que cada vez más el entramado de relaciones recíprocas que se establecen en la sociedad van en el sentido de la persona a la institución, en la medida que es ésta la que ha de aportar la ayuda o soluciones necesarias.

Son muchos los familiares de enfermos que, ante una imposibilidad de intervención quirúrgica por falta de sangre, se ven sensiblemente contrariados. La sangre es una responsabilidad de la institución, como lo puede ser un antibiótico. No se trata de desconocimiento de la donación, se trata de que ellos ya cumplen con las instituciones y éstas son las que han de darle soluciones a sus problemas.

Hoy, llamamientos para una donación urgente, como antaño se hacían en los pueblos cuando de madrugada los vecinos iban desde el pueblo de Cieza al Hospital Virgen de la Arrixaca en Murcia, por un vecino, son altamente improbables. Hoy se necesitaría el concurso de los medios de comunicación y plantear una situación de catástrofe o emergencia sanitaria.

El altruismo es defendido por razones de "justicia social", estableciendo la posibilidad de participación en la donación a las personas de todos los estratos sociales y por razones éticas, en la línea de evitar la explotación del hombre por el hombre. El principio altruista es en cierta manera garante de que no se produzcan exclusiones en la donación de sangre. En esta concepción del altruismo la donación de sangre se ha venido desarrollando históricamente e institucionalmente.

La autotransfusión quedaba reservada para una serie de casos excepcionales, y como medida totalmente complementaria, hasta que se empieza a defender y justificar su práctica y si es posible generalizarla, en las actas del 5º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. En la ponencia "Autotransfusión", el Dr. Isidro Prat la defiende en base a unos criterios de rentabilidad para los bancos de sangre y las instituciones sanitarias, la economía estatal en general y como un beneficio para el donante-paciente.

Las tasas de autotransfusión en nuestro país son aún muy bajas, entiende el Dr. Prat que por deficiente concienciación de los médicos, y cree que es necesaria la programación urgente de educación transfusional dirigida a médicos para potenciar esta práctica. Sin duda, la autotransfusión, aporta una serie de ventajas al paciente y a la institución sanitaria, pero sin duda rompe la tradición altruista y modela comportamientos sociales individualistas.

De generalizarse esta práctica lo suficiente, sin entrar en más matizaciones, tendríamos dos poblaciones diferenciadas, quienes donan altruistamente y quienes donan para sí mismos. Terminarían por aparecer unos pacientes autosuficientes y otros que necesitan de la ayuda de un grupo de ciudadanos. Por esta vía se generarán comportamientos elitistas.

La figura del colaborador de la donación de sangre en las diferentes localidades se ha mostrado esencial a lo largo de la historia y está ampliamente documentada en la bibliografía. Los resultados que estas personas han venido facilitando, en cuanto a la eficacia de las colectas, han sido dignos de resaltar. Pero las vicisitudes de la sociedad actual parece que los relegan de su misión para optar por unas formas más profesionalizadas de trabajo, que en general pasan por una coordinación desde el Centro Regional de Hemodonación, para toda la región.

Se tiende a descartar esta figura del colaborador en los pueblos, entendiéndose suficiente una propaganda puntual, que se remite a los pueblos y un contacto previo por carta con los donantes habituales. Con lo cual se está reforzando la unión donante-institución, en contra o en perjuicio de la unión donante-persona. Se alteran también otras relaciones, la ya mencionada con el espacio de la donación, trasasándola a un *no lugar*, los Centros de Salud, con lo que termina afectándose la convivencia.

La figura del colaborador era la de una persona estimada en la población y que se sentía complacido con este plus de estima social, con este reconocimiento de estatus diferenciado. Siendo a la vez un

intermediario eficaz entre los donantes y las instituciones, a veces y en tiempos ante la propia ciudad de Murcia. Su orgullo estaba en ver las colectas de sangre a rebosar de gente y en arrimar para la causa a todos los nuevos posibles donantes. Cuando la donación fracasaba, se resentía en su estado de ánimo.

Animaba a su pueblo a donar más que los pueblos vecinos, con lo que se estaba creando una sensación de pertenencia a un lugar caracterizado. Por todos era reconocido que Cieza o Blanca eran mucho más que Murcia, si de donación de sangre se trataba. En cierta manera se trataba de mejor lugar y de mejor gente.

El colaborador era el *gran hombre*, que recolectaba por y para los demás y que nada tenía a cambio. No dispone de más fuerza que el poder de persuasión, al igual que les ocurría a los líderes de las bandas. Su prestigio y liderazgo está estrechamente relacionado con el éxito de la donación. Como un auténtico cabecilla, ha de dar ejemplo de generosidad. Es solamente una fuerza mayor quien puede impedir que done sangre delante de sus vecinos.

De forma esquemática trataré de presentar los puntos más significativos que condicionan la donación de sangre y sobre los que habría que trabajar, tanto para profundizar en el estudio como para, potenciar la donación:

La donación es un hecho social individual que se expresa por y mediante la colectividad.

Responde a diversas motivaciones personales, colectivas y necesidades institucionales.

Los estudios realizados, en general, son de escasa trascendencia y no emplean técnicas cualitativas. Tratan de encontrar una tipología del donante.

Como todo hecho social tiene diferentes formas de expresión, que son modeladas por el entorno.

Las diferentes representaciones de la donación de sangre tienen básicamente dos líneas de interpretación (en la ciudad y pueblos de Murcia en los que se ha trabajado):

En las personas mayores y quienes han vivido la necesidad terapéutica de la sangre, las representaciones están más relacionadas con las necesidades de las personas concretas y con sus propias necesidades espirituales.

Las personas más jóvenes responden a los llamamientos para donar desde una necesidad colectiva no personificada y que tiene más que ver con la razón social.

Donde la gente se reúne para donar se mantiene un sentimiento grupal y en la medida que el grupo es más compacto mayor es la receptividad ante las campañas de promoción de la donación. La donación es exitosa cuando los equipos de extracción se desplazan a los pueblos y fracasa cuando se le pide a los donantes que asistan al Centro Regional de Hemodonación.

Las técnicas y tendencias actuales de autotransfusión, llevadas más allá de las necesidades puntuales, pueden generar un rechazo en la población llamada altruista.

La donación en nuestro medio sufre un estancamiento que está relacionado con los siguientes rasgos:

Los cambios de locales destinados a la donación han supuesto un cambio en las formas de relacionarse de los vecinos.

La pérdida de personas que favorezcan la donación o la merma en su capacidad de movilización.

Actuaciones, por parte de la administración, que suponen un trato homogéneo a toda la población, no teniendo en cuenta su diversidad.



Sentimiento de pérdida del prestigio social de ser donante, que se reconoce por la petición de compensaciones sociales que diferencien al donante del no donante.

---

## **Bibliografía**

Aguirre Baztán, Ángel

1993 *Diccionario temático de antropología*. Barcelona, Boixareu Universitaria.

1995 *Etnografía. metodología en la investigación cualitativa*. Barcelona, Boixareu Universitaria.

American Association of Blood Banks

1990 *Manual de captación de donantes de sangre y de relaciones públicas*. Arlington, Virginia..

1992 *Manual técnico*. Arlington, Virginia.

Augé, Marc

1996 *Hacia una antropología de los tiempos modernos*. Barcelona, Gedisa.

Blundell, J.

1824 *Researches physiological and pathological*. London, E. Cox and Son. En Mollison 1987: 657.

Bucher, B.

1996 "Análisis comparativo", en *Diccionario de etnología y antropología*. Madrid, Akal: 180.

Castells, M.

1971 "¿Hay una sociología urbana?" y "Teoría e ideología en sociología urbana", en *Problemas de investigación en sociología urbana*. Madrid, Siglo XXI: 17-71.

Checa, Francisco (y Pedro Molina)

1997 *La función simbólica de los ritos. Rituales y simbolismo en el Mediterráneo*. Barcelona, Icaria.

Durkheim, Émile

1993 *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid. Alianza.

Eliade, Mircea

1992 *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona, Labor.

Esteva Fabregat, C.

1969 "Civilización", en *Diccionario enciclopédico Salvat universal*. Barcelona, Salvat: vol. 7.

Geertz, Clifford

1997 *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa.

Gennep, Arnold van

1981 *Los ritos de paso*. Paris, J. Picard [1901].

Godelier, Maurice

1988 *El enigma del don*. Barcelona, Paidós.

Grífols i Espés, J.

1991 *Cómo promocionar la donación de sangre*. Barcelona, Artes Gráficas Vera-Cruz.

Hammersley, M. (y P. Atkinson)

1983 *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, Paidós, 1994.

- Harris, Marvin  
1997 *Introducción a la antropología general*. Madrid. Alianza Editorial.  
1998 *Antropología cultural*. Madrid. Alianza Editorial.
- Joseph, Isaac  
1999 *Erving Goffman y la microsociología*. Barcelona. Gedisa.
- Kottak, C. Phillip  
1994 *Una exploración de la diversidad humana*. Madrid, McGraw-Hill.
- Leach, Edmund  
1978 *Cultura y comunicación. La lógica de la conexión de los símbolos*. Madrid, Siglo XXI.
- Lefèbvre, H.  
1971 *De lo rural a lo urbano*. Barcelona, Península.  
1971 "La ville et l'urbain", *Espaces et Sociétés*, París, marzo: 5.
- Lisón, Carmelo  
1983 *Antropología social y hermenéutica*. Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- López Alegría, Carmen  
1995 Tesis doctoral: *Autosuficiencia en sangre y hemoderivados en la región de Murcia*.
- Malinowski, Bronislaw  
1922 *Los argonautas del Pacífico occidental*. Barcelona. Península, 1975.
- Mauss, Marcel  
1971 *Ensayo sobre los dones. Motivo y forma del intercambio en las sociedades primitivas*. Madrid, Tecnos.
- Ministerio de Sanidad  
1989 *Estudio de las actitudes de la población ante la donación altruista de sangre*. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- Mollison., P. L.  
1987 *Transfusión de sangre en medicina clínica*. Barcelona, Ed Reverté.
- Monchon, F.  
1988 *Economía básica*. Madrid, Mc. Graw-Hill.
- Pitt-Rivers, Julian  
1986 *Les rites de passage aujurd'hui*. Lausanne, L'age de l'homme.
- Prat, Joan (y Ángel Martínez)  
1996 *Ensayos de antropología cultural*. Barcelona, Ariel.
- Ratzel, F.  
1972 *Anthropogeographie* [1891], citada por G. Chabot, *Les villes*. París, A. Colin, 1948: pág. 15. (Trad. cast.: Barcelona, Labor, 1972.)
- Richthofen, F.  
1970 *Vorlesungen über allgemeine Siedlungs- und Verkehrsgeographie* [1908], citado por J. Beaujeu Garnier y G. Chabot, *Traité de géographie urbaine*. París, A. Colin, 1963. (Trad. cast.: Barcelona, Vicens Vives, 1970.)

Rincon, Delio del (y otros)

1995 *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Edit. Dykinson.

Rox, J. P..

1990 *La sangre. Mitos, símbolos y realidades*. Barcelona, Península.

Schmidt, P. J. (y J. E. Changus)

1980 "The bloodletters of Florida", *J. Fla. Med. Assoc.* 67: 743-744.

Sociedad Española de Transfusión Sanguínea (SETS)

1994 *Planificación de la hemodonación*.

Taylor, S. J. (y R. Bogman)

1984 *Introducción a los métodos de investigación cualitativos*. Barcelona, Paidós.

Turner, Victor

1980 *La selva de los símbolos*. Madrid, Siglo XXI.

1988 *El proceso ritual*. Madrid, Taurus.

---

Publicado: 2000-08

