

VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA



Facultat de Ciències Socials

Departament de Sociologia i Antropologia

Programa de doctorado: Bienestar social, cooperación y desarrollo local. Valencia 2015.

**El organismo instrumento solidario:
La hemodonación.
Ontinyent un caso estudio**

Tesis doctoral presentada por Fernando Larrauri Gómez

**Dirigida por: Julia Colomer Revuelta
José Manuel Rodríguez Victoriano**

Índice

1. Introducción.....	7
1.1. Sobre la solidaridad.....	10
1.2. El organismo como instrumento catalizador	11
1.3. La donación de sangre.....	13
1.4. Ontinyent caso estudio.....	16
2. Marco Histórico y Normativo	21
2.1. La hemodonación en España.....	22
2.2. El mediador institucional	25
2.3. Condiciones para donar sangre	27
2.4. La Asociación de Donantes de Ontinyent	30
3. Marco Teórico	35
3.1. El don como acto social	36
3.2. La hemodonación como ritual	40
3.3. La teoría de la acción planificada (TAP).....	44
3.4. Otras teorías.....	47
4. Objetivos y metodología.....	51
4.1. Objetivos	52
4.2. Metodología.....	53
4.3. Herramientas de apoyo	73
5. Análisis y resultados.....	77
5.1. Motivos para donar: de la TAP a la Teoría del Don	79
5.1.1. Altruismo y el otro.....	80
5.1.2. La dimensión moral y la autopercepción del donante	84
5.1.3. Exploración trayectorias desde la primera donación.....	87
5.1.4. Motivaciones y comportamiento	89
5.1.5. Contextos sociales de la acción: familia y comunidad	93
5.1.5.1. El rito de paso	93
5.1.5.2. La familia correa de transmisión de valores.....	97
5.1.5.3. La comunidad solidaria	99

5.2 Contraprestaciones	105
5.2.1. Contraprestaciones de salud.....	106
5.2.2. Contraprestaciones materiales.....	107
5.2.3. Contraprestaciones sociales	111
5.2.4. Contraprestaciones morales	113
5.2.5. Relación Coste/Beneficio	114
5.3. Asociación y CTCV: una cohabitación necesaria.....	120
5.3.1. Promoción	123
5.3.2. Logística	129
5.3.3. Acompañamiento	135
5.3.4. Profesionalidad.....	138
6. Limitaciones de la investigación.....	147
7. Conclusiones.....	155
8. Bibliografía	167
8.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica	167
8.2. Bibliografía citada.....	167
8.3. Bibliografía consultada	172
9. ANEXOS	193
9.1. Guion soporte entrevista a donantes	193
9.2. Autorización CTCV	196
9.3. Consentimiento Informado	197

1. Introducción

“La diabla, una máquina de cardar lana, cuando ibas a quitarle la pelota de hilo que la atascaba, te cortaba los dedos, por eso se dona tanto aquí”

(Donante mientras le hacemos el chequeo médico)

1. Introducción

A principios de 2011 coincidieron en el tiempo dos acontecimientos importantes en mi vida, que de un modo u otro condicionaron mi decisión de escribir esta tesis. En primer lugar obtuve mi licenciatura en Antropología, cosa que tenía pendiente conmigo mismo desde hacía mucho tiempo, y simultáneamente empecé a trabajar como médico del Equipo Móvil del Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana. Desde el principio me llamó la atención el constatar que, a pesar de los momentos de crisis económica que enfrentábamos en nuestro país en aquellos momentos, donde el número de parados había sobrepasado los cinco millones de personas, afectando a más del 25% de la población activa, y tanto la aportación del estado para ayuda a países en vías de desarrollo como el presupuesto interno para ayuda social se habían reducido a mínimos, los niveles de donación de sangre se habían mantenido más o menos estables. Es decir que la gente a título personal, a pesar de no tener trabajo, a pesar de no tener dinero, y a pesar de no tener vivienda, continuaba siendo solidaria con lo único que le quedaba, con lo único de lo que disponía, su cuerpo, y los elementos que lo componen.

En principio me planteé realizar un estudio general sobre la utilización del propio cuerpo humano como instrumento de solidaridad, pero mediante mi propia observación practicada en los distintos tipos de co-

lectas a los que acudía como facultativo, enseguida me di cuenta de que en aquellas colectas organizadas por mediación de las asociaciones de donantes, había un ambiente más familiar, más acogedor, más de “ir por casa”, que en mi opinión favorecía la hemodonación, en comparación con las otras en las que la sociedad civil no participaba directamente y eran más institucionales, por llamarlas de alguna manera. Y a partir de ahí mudé de planteamiento, pensando en estudiar la importancia del asociacionismo a la hora de reforzar los diferentes resortes que motivaban a las personas a donar su sangre de forma altruista. Y finalmente alcancé el punto de inflexión que me hizo acotar mi estudio a la localidad de Ontinyent, en el momento en que empecé a oír hablar de las colectas de sangre que se organizaban allí a diferentes compañeros de distintos estamentos, para quienes Ontinyent se había convertido en un reducto de resistencia.

Indagando a mi alrededor, me fui dando cuenta de que entre todos aquellos lugares a los que nos desplazábamos para llevar a cabo alguna extracción, destacaba Ontinyent, porque se organizaban allí un gran número de colectas de sangre al año, y donde acudíamos siempre mucho personal sanitario y con un gran despliegue de medios, debido a la masiva afluencia de donantes prevista en cada ocasión. Siendo además uno de los pocos sitios, sino el único, tal y como me señalaron algunos compañeros, en el que la Asociación de Donantes había conseguido alterar ciertos sólitos del procedimiento estándar de la donación, que no se aplicaban allí (disponían de su propio carnet de donante, organizaban la secuencia de donación de forma diferente), y donde los miembros de la Asociación no se limitaban a estar sentados en la zona de refrigerio para darles conversación a los donantes, sino que participaban activamente tanto en la acogida, como en el acompañamiento, como en la distribución de los detalles de agradecimiento. Cosa que pu-

de verificar yo mismo desde la primera vez en que participé en una colecta de sangre en Ontinyent.

“Los donantes allí están muy bien enseñados, lo hacen todo ellos, tú no les tienes que decir nada”, me explicaba durante el trayecto el conductor de uno de los dos vehículos que desplazábamos allí para cada colecta, “si están un poco bajos de tensión cogen una bebida de la nevera antes de pasar y piden que les suban los pies en la camilla, y al terminar saben que tienen que beber antes de comerse el bocadillo y que no pueden fumar en 2 horas...”.

“Venís siempre dos médicos y nosotras tomamos las tensiones, pero ya puedes ir avisando de que no te esperen a comer en casa”, me advertía una de las 6 enfermeras que participaba en aquella colecta, mientras tomábamos café un domingo por la mañana temprano en Ontinyent, “aquí son muy exagerados, y cuando les da por venir, sobre todo los domingos, nos pueden dar las tantas...”

“El organismo instrumento solidario: La hemodonación. Ontinyent un caso estudio” como título de mi tesis, es la culminación de un nada fácil proceso de simplificación. Se trataba de compendiar, en apenas una línea de espacio, no solo aquello que pretendía investigar, sino mi pensar y mis sentimientos en torno al acto de donar sangre, toda una declaración de intenciones, un posicionamiento ideológico. La elección de cada palabra, así como el lugar de la sentencia donde se encuentra ubicada, responde a una concreta razón de ser, que intentaré explicar a continuación.

1.1. Sobre la solidaridad

La solidaridad entre seres humanos, dice Godelier (1998), vuelve a hacerse necesaria ahora que hay cada vez más excluidos, ahora que ya no basta con el Estado para procurar que haya menos injusticias, menos soledades abandonadas. En estos tiempos de desafección y pérdida de valores que corren, provocados por la crisis del sistema liberal-capitalista, practicar la solidaridad, entendida como algo intrínseco a la condición humana, como una norma empírica universal, producto de la sustitución del instinto animal por la regulación social, nos permitirá hacer frente a la voracidad de ese sistema, imbricado en todos los ámbitos de la vida, y emboscado en el más mínimo gesto cotidiano.

La irrupción de la filosofía liberal, tal y como apuntaba Polanyi (1992), cambió el sentido de comunidad, basado en unos activos colectivos que eran la urdimbre del tejido social, por el mejoramiento económico a toda costa. Mediante la interposición de un salario y un contrato, el trabajo quedó separado del resto de actividades sociales, y sometido a las leyes de mercado. Esto conllevó la pérdida de influencia de las organizaciones cuya existencia no estaba condicionada por una remuneración: el parentesco (tribu/familia), la vecindad (aldea/barrio), el credo (templo/iglesia), o la profesión (gremio/sindicato), atomizando e individualizando a las personas.

Frente a dicha lógica mercantilista imperante hoy en día en nuestra cultura (todo tiene un precio, y tanto tienes tanto vales), que llevada hasta sus últimas consecuencias implica la pérdida del sentimiento de pertenencia a una comunidad, empujándonos a un individualismo extremo y barrenando los principios de la convivencia, solo nos resta oponer

un comportamiento prosocial solidario. Estos comportamientos prosociales de las personas resultan de la aplicación de una lógica supraindividual, que define a un colectivo con una responsabilidad común.

En función del nivel de implicación que una persona esté dispuesta a asumir, la solidaridad puede ir desde cederle a alguien el asiento en un transporte público, a ofrecer dinero para una causa humanitaria, pasando por dedicar parte de nuestro tiempo a trabajar en alguna organización con fines sociales, o hasta utilizar el propio cuerpo, partes de él, o sustancias por él producidas, como instrumento solidario. En esta última opción es en la que vamos a centrar nuestro trabajo de investigación, en particular en la hemodonación como forma de solidaridad.

1.2. El organismo como instrumento catalizador

El concepto de propiedad individual, incluyendo posesión, uso, o alquiler, aplicado al cuerpo humano o a sus productos biológicos, es algo todavía en discusión, y no claramente definido. De hecho, tal y como apunta Boarini (2009), uno solo es depositario de los órganos y partes de su cuerpo. Aunque el organismo se rige por un principio de no comercialización de sus partes ni componentes, recogido en varios documentos de la OMS (Resolución WHA63.22 mayo 2010) y de la Comisión Europea (Convención sobre derechos humanos y biomedicina. 1997), existen todavía ciertas formas legítimas de reembolso económico, así como distintos tipos de pagos encubiertos que se practican a diario. En algunos países el material biológico humano es considerado como una propiedad privada de la que su dueño puede disponer a su antojo, pero no estando bien regulados esos derechos de propiedad, la situación puede desembocar paradójicamente en una explotación por parte de

terceros, al no poder aplicarse con nitidez el concepto de apropiación indebida.

Podemos hablar de un uso solidario del organismo consistente en donar a la ciencia, una vez fallecidos, nuestro cuerpo o aquellas partes que se puedan aprovechar, pero nosotros nos centraremos en su utilización en vida con finalidad terapéutica¹. Hay que diferenciar entre quienes prestan su cuerpo para ensayos clínicos, durante un tiempo limitado y con un riesgo controlado, de las personas que donan definitivamente órganos sólidos o partes de ellos que no se regenerarán (riñón, lóbulo hepático, lóbulo pulmonar), a costa de algunas potenciales limitaciones funcionales, y de quienes donan ciertos elementos de su organismo, en su mayoría fluidos o células en continua regeneración (plasma, células sanguíneas, células madre, óvulos, semen, leche materna...), con lo que no existe limitación funcional, sino una molestia, más o menos seria, a la hora de su obtención.

La sangre se encuadra dentro de los denominados por la OMS Productos Terapéuticos de Origen Humano (PTOH), y aunque algunos según Zeiler (2013) la consideran una propiedad fungible que puede ser alienada del cuerpo sin mayor problema, para evitar su uso comercial, establecer un mayor control de calidad, y garantizar el acceso a todas las personas, los PTOH están regulados sobre la base de no remuneración. Las multinacionales del sector de los hemoderivados, escudándose en el hecho de que no siempre se consigue recoger la suficiente cantidad mediante la donación voluntaria, propugnan que se pueda comprar la sangre o algunos de sus componentes, y las asociaciones de donantes lamentan la reducción drástica de ayudas al movimiento asociativo

¹ Nótese que en la Unión Soviética, durante el periodo estalinista, se utilizaba también la sangre extraída a cadáveres.

que sustenta la denominada donación altruista de sangre en nuestro país.

Nuestra investigación versa sobre la donación voluntaria de sangre en la localidad de Ontinyent, excluyendo del estudio las donaciones de células madre, sean de médula ósea o de cordón umbilical, las extracciones sanguíneas retribuidas, las donaciones autólogas, las donaciones directas a un familiar, las sangrías inducidas por prescripción facultativa, y aquellas realizadas con fines no terapéuticos (deportivas, rituales de pertenencia a bandas o a sectas religiosas...). Intentaremos aproximarnos a la lógica, prácticas, mecanismos, actitudes y condicionantes, que caracterizan este comportamiento prosocial y sus formas de reciprocidad en este enclave de la comarca valenciana de la Vall d'Albaida. Quedan por completo fuera de nuestro estudio los donatarios de esa sangre, recibida anónimamente mediante transfusión hospitalaria.

1.3. La donación de sangre

La donación de sangre como forma de solidaridad, es uno de esos comportamientos que ayuda a establecer o reforzar el vínculo de la persona con la comunidad. La sociedad mercantilista pretende convertir al donante en alguien que ofrece un producto y en contrapartida recibe una compensación (¿Tranquilizar su conciencia? ¿Satisfacer su autoestima?). Parafraseando a Bourdieu (2007), se podría pensar en un desinterés interesado, pero una compensación nunca es equivalente a un pago, y contraviniendo esa visión reduccionista, nos inclinaríamos más a observarlo bajo la óptica de un intercambio colectivo de dones, que de

una venta individualizada de mercancías, hacia la que pretenden ir algunos laboratorios y farmacéuticas del sector.

El diccionario de María Moliner define la sangre como “*humor rojo que circula por las venas y arterias, transportando el oxígeno, alimentos, y hormonas a los tejidos, y los productos inútiles a los órganos de secreción*”, pero un importante número de individuos de nuestra sociedad no ha conseguido ver la sangre tan solo bajo ese aspecto biológico, como una sustancia corporal que puede beneficiar a otras personas. Según Charbonneau (2013), desde que Servet descubrió el principio de la circulación pulmonar, la sangre ha perdido parte de su valor religioso o sagrado, pero aún conserva su potencialidad afectiva y dirige muchísimos de nuestros comportamientos, y por el momento no es concebible que las personas abandonen esas concepciones irracionales. Es decir, todavía pervive ese otro significado de la sangre, oculto, esotérico, que enlaza con lo social, cultural y religioso y que en opinión de Titmuss tal y como nos señala Charbonneau (2013), podría ser la causa de un incremento de las hemodonaciones.

La palabra sangre, imbuida de las connotaciones de honor y pureza, representa por un lado el calor, la energía vital, la vida en sí, y por otro las heridas, la hemorragia y la muerte. “...Íntimamente ligada a las imágenes de la muerte, y más aún a las de la vida... la sangre se ha considerado al mismo tiempo como peligrosa y bienhechora, nefasta y fausta, impura y pura. El hombre ha visto en ella el sino de la destrucción y el del génesis, el de su fin y el de su comienzo. Si no ha dejado de rechazar y atraer, es porque como todo lo sagrado, es esencialmente ambigua...”. La buena sangre no puede mentir, dice un antiguo proverbio.

¿Pero por qué dona sangre una persona? ¿Hasta que punto siguen vigentes aquí las tres obligaciones descritas por Mauss (1979) en su teoría del don: dar, recibir, y restituir? ¿Y cual es el peso simbólico de la cosa ofrecida, la sangre? La contribución de nuestro estudio consistirá en intentar identificar las circunstancias y los motivos por los cuales alguien ofrece su sangre, o una cierta cantidad de ese líquido que circula por su organismo, a un desconocido, y propiciar esa particular utilización solidaria del propio cuerpo, facilitando el mantenimiento de un conjunto de donantes en continua renovación: motivando la incorporación de nuevos, fidelizando a los ya existentes, y dejando marchar a los mayores.

La sangre es un tejido líquido circulante, con capacidad curativa, lo que la convierte en un producto terapéutico susceptible de ser tratada como una mercancía. La necesidad de sangre es, hoy en día, un tema transversal, ya que afecta prácticamente a todas las especialidades médicas, y por el momento, este fluido vital para el ser humano, todavía no se ha conseguido sintetizar en laboratorio. Para su obtención y la subsiguiente fabricación de productos hemoderivados, la ciencia depende por completo de la disposición y voluntariedad de las personas para venderlo o donarlo. En nuestro país dejó de pagarse definitivamente por la sangre a partir del plan nacional de hemoterapia establecido en 1985. Y aunque la medicina moderna trata de eliminar o minimizar la naturaleza mística y la carga simbólica de la sangre (cosa que en opinión de algunos podría llevarnos a su mercantilización), lo cierto es que esas arraigadas creencias podrían contribuir de un modo u otro al aumento de donantes.

1.4. Ontinyent caso estudio

Llamada *Fontinente* en tiempo de los romanos, por las muchas fuentes que brotaban en sus campos y en la misma villa, la antigua, noble, leal y muy caritativa, ciudad de Ontinyent, título este último de “Muy caritativa” concedido en 1926 por Alfonso XIII como reconocimiento a la humanitaria labor y caritativa acogida dispensada por los habitantes de la localidad a los heridos de un convoy militar con destino a Alcoy, en un accidente ferroviario acaecido en las inmediaciones de Ontinyent en diciembre de 1922, y que desde entonces forma parte del lema del escudo, definiendo esa peculiar característica de su población. Forma parte de la comarca de la Vall d’Albaida, y se encuentra situada en la provincia de Valencia a 38º 51’ de latitud Norte y 0º 12’ 12” de longitud Oeste. Distanta unos 85 kilómetros por carretera de la capital de la provincia, en dirección suroeste, y forma parte del departamento de salud Xàtiva-Ontinyent de la CV, estando el hospital de referencia situado en Xàtiva, a 25 kilómetros de distancia.

En el último tercio del siglo XIX asistimos al surgimiento del movimiento obrero, estructurado básicamente en los sindicatos católicos y tradicionalistas. En 1881 surge “La Previsora”, una Sociedad de Socorros Mutuos Obreros, que dará origen tres años después a la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Ontinyent cuya función, ya explícita en sus primeros reglamentos, era destinar los excedentes y beneficios a obras de carácter benéfico-social². Localidad con una gran tradición asociativa y de labor social, como ya se mencionaba en “La topografía médica de Ontinyent de 1916” (Bernabeu 2004): “...Cualquier incidente u

² Es una de las cinco cajas de ahorros de toda España que sigue siendo independiente, sin fusionarse ni ser absorbida por ningún banco, y manteniendo su labor social.

objetivo, son buenos en esta ciudad para que surja una agrupación, una asamblea, más o menos durables; dijérase, que hasta para tener con quien reñir, hay quien apetece la compañía...”. En 1917 se constituye la sociedad obrera “El Trabajo”, embrión de la UGT.

En los años 30 se favorece el asentamiento, que conlleva el crecimiento de un estrato burgués de pequeños empresarios y tenderos. A finales de los años 50 se produce una metamorfosis definitiva y acelerada de la sociedad agraria en industrial, que se dilatará durante veinticinco años. Se incrementa el fenómeno de la inmigración de gente de Castilla la Mancha y Andalucía oriental y se origina un progresivo, imparable y rápido, retorno al poblamiento agrupado, convirtiendo a Ontinyent en la capital del textil valenciano. Y en ese contexto nace en 1964 la Asociación de Donantes de Sangre “San Vicente de Paúl”.

Según el censo del año 2014, Ontinyent cuenta con una población total de 36.180 habitantes, 17.948 hombres y 18.232 mujeres, y a finales de ese año el ayuntamiento tenía registradas 289 asociaciones activas, entre recreativas, vecinales, y un buen número con vocación humanitaria.

Hemos escogido Ontinyent como caso estudio porque, aún no siendo la localidad de la Comunidad Valenciana con el índice de donación más alto (número de donaciones por cada 1000 habitantes por año), sí que es el lugar donde más colectas de sangre se organizan al año, (sin contar las salas fijas de extracción, abiertas todos los días, en los hospitales de las capitales de provincia), todas ellas en estrecha colaboración con la Asociación de Donantes. En el año 2014 se llevaron a cabo 25 colectas de sangre, es decir aproximadamente una cada dos

semanas, a las que se presentaron 1901 donantes, 83 de ellos nuevos, y se recogieron un total de 1793 bolsas, (lo que supone un índice de donación del 49‰ muy cercano a las recomendaciones de la OMS que habla de un promedio del 50-55‰, en una situación de normalidad sanitaria, para conseguir el autoabastecimiento de una comunidad, y muy por encima de la media en la CV que está en torno al 35‰, y un índice de exclusiones del 5,6% siendo la media en la CV del 12.5%), que junto al número de 76 donantes presentados de media por colecta y de 71 bolsas de sangre obtenidas, siendo la media en la CV de 36 donantes por colecta y 31 bolsas de sangre, convierte a la Asociación de Donantes de Sangre “San Vicente de Paúl” en una de las más activas e importantes del país.

Hemodonación 2014:	Ontinyent	CV
<i>Población total:</i>	36.180	5.004.844
<i>Donantes activos:</i>	3.685	580.442
<i>Colectas:</i>	25	5.557
<i>Donantes presentados</i>	1.901	200.561
<i>Donantes nuevos</i>	83	22.696
<i>Porcentaje nuevos</i>	4.6%	12.9%
<i>Bolsas recogidas</i>	1.793	175.784
<i>Índice de exclusión</i>	5.6%	12.5%
<i>Donantes por colecta</i>	76	36
<i>Bolsas por colecta</i>	71	31
<i>Índice de donación</i>	49‰	35‰

Nótese que en las cifras de la CV está incluido Ontinyent

2. Marco Histórico y Normativo

***“Yo me encuentro bien, me encuentro fuerte,
y no importa lo que diga esa maquina, quiero donar”***

(Donante tras salir baja su medición de hierro).

2. Marco Histórico y Normativo

A principios del siglo XX, en un intento de explicar las reacciones mortales post-transfusionales, Landsteiner describió la clasificación del sistema sanguíneo AB0, y empezó a considerarse el concepto de compatibilidad sanguínea entre individuos. Durante la primera guerra mundial 1914-18 se descubrió el primer anticoagulante atóxico, mejorado mediante la adición de dextrosa que reducía la hemólisis, lo que permitía recoger la sangre en un recipiente, y conservarla en frío durante varios días, sustituyendo las transfusiones brazo a brazo, y eliminando las reacciones adversas debidas a pirógenos.

En 1921 la Cruz Roja en Londres crea el primer registro de donantes voluntarios de sangre, germen de las futuras asociaciones de donantes, cuya primera representación con una clara vocación de difundir la hemodonación voluntaria, gratuita y anónima, haciendo hincapié en la protección del donante y del donatario, surgió en Italia en 1927. Y en 1937 se crea en un hospital de Chicago el primer banco de sangre, donde los donantes a cambio de una retribución económica depositaban su sangre, que podía ser transfundida incluso al cabo de varios días.

2.1. La hemodonación en España

Durante la guerra civil española 1936-39, según un artículo publicado en Lancet (Grífols 1990), se daba cuenta de 9.000 litros de sangre recogidos en la retaguardia, en unidades de 300 ml., mantenidas en citrato-dextrosa, y transfundidas varios días más tarde en los hospitales de campaña del frente.

A pesar de que una Orden del Ministerio de la Gobernación del 2 de septiembre de 1941 estipulaba que: “Todo ciudadano español afecto de enfermedad infecto-contagiosa que haya sido tratado en centros hospitalarios o sanitarios del estado, provincia, o municipio, viene obligado a ceder aquella cantidad de sangre que los organismos oficiales precisen para utilizarla en el tratamiento de otros enfermos” (en Cañigral 1987), la donación de sangre en nuestro país ha sido mayoritariamente un acto voluntario.

A finales de la década de los 50 e inicios de los 60 aparecen en España las primeras asociaciones y hermandades de donantes, y a finales de los 60 se crea la Federación de Asociaciones de Donantes Altruistas de Sangre que integraba a las asociaciones de las Fuerzas Armadas, de la Cruz Roja, y las Hermandades de Donantes de la Seguridad Social. Las asociaciones incluían no solo a donantes sino también a colaboradores voluntarios que prestaban sus servicios tanto en tareas de promoción como de asistencia al donante, antes, durante, y después de la extracción. Entre sus actividades destacaban la de crear un espíritu comunitario entre los donantes, y promover la donación desde dentro a nivel de barrios, fábricas, etc. Y para ello se valían de su conocimiento de las personas y de la sociedad en la que se ubicaban, de su prestigio,

y de su acceso a las autoridades locales. En función del empaque de la asociación, el carisma de sus líderes, o el dinamismo de sus miembros, podían tener más o menos peso dentro del sistema transfusional, resultando a veces difícil de diferenciar el ámbito de actividad del Banco de Sangre y el de la Asociación de Donantes.

Existían, por aquel entonces, tres modos de donar sangre:

- Donación comercial o retribuida (se pagaba la bolsa de sangre a un precio establecido y cada hospital tenía su propio banco de sangre para atender a los enfermos que allí acudían).
- Donación familiar (para cubrir las necesidades de algún familiar o amigo), y existían dos modalidades:
 - 1.- Donación de reposición: para reponer la sangre ya transfundida a un familiar o amigo y evitar pagar una prima por ello al hospital.
 - 2.- Donación de predepósito: para cubrir las potenciales necesidades del donante, su familia, o el colectivo al que perteneciese. Se podía hacer en forma de predepósito a crédito de modo que podría recibir tantas unidades como hubiese depositado, o en forma de predepósito de seguro lo que le permitiría tener cubiertas sus necesidades durante un año.
- Donación benévola o altruista (donación anónima para quien pudiese necesitarla).

Ya en un decreto del 26 de junio de 1975 quedaba definida la donación de sangre como "... un acto voluntario, altruista y desinteresado".

La hemodonación puede ser considerada en nuestra cultura un acto de carácter noble, voluntario, anónimo, no remunerado y con fines terapéuticos, que se inscribe en la estrategia de utilización del propio

organismo como instrumento solidario, entendiendo la solidaridad humana universal como la obligación de cuidar los unos de los otros. La donación de sangre es un hecho social total, es decir que integra, a la vez y de un golpe, instancias religiosas, jurídicas, parentales, económicas, estéticas, e infraestructurales, que se realiza desde la intimidad de la persona, y constituye una dádiva individual hecha al colectivo de la sociedad, ya que todos sus miembros, incluido el donante, son potenciales donatarios beneficiarios de ese don.

En la donación de sangre convergen, en mayor o menor medida, algunos conceptos importantes y en aparente contradicción de sus significados como: altruismo (inclinación a preocuparse del bien ajeno y dedicarle sacrificios o esfuerzos) expresado a través de convicciones solidarias o creencias religiosas, contraprestación (restitución obtenida a cambio de un servicio o ayuda prestados) recibida en forma de reconocimiento social, incentivos materiales, o beneficios para la propia salud, y necesidad de comunidad (deseo o tendencia a participar como miembro activo en el bienestar de la comunidad en la que estamos insertados) satisfecha por la certidumbre de que cualquier día nuestra sangre le podría hacer falta a un familiar o amigo.

Con la aparición del VIH y los primeros casos de contagio por transfusión sanguínea, se ve la necesidad urgente de legislar, y en el Real Decreto del 9 de octubre de 1985 (RD 1945/1985) el gobierno propone un Plan Nacional de Hemoterapia a fin de regular la hemodonación y las funciones de los bancos de sangre: “La sangre es un bien público, cuyo suministro debe de ser garantizado por el estado”. “La donación, tanto de sangre como de sus componentes, es un acto voluntario y altruista”. Con lo que quedaba prohibida por ley la remuneración. El Ministerio de Sanidad opta por un modelo de Centros Comunitarios de Trans-

fusión, y recomienda crear una red nacional de bancos de sangre, de carácter público, cuyo objetivo prioritario sería conseguir una autosuficiencia por Comunidades Autónomas.

2.2. El mediador institucional

En el año 1986, ubicado en el recinto del Hospital General de Valencia, pero completamente independiente de él, se crea el CTCV, aglutinando y coordinando todos los medios humanos y materiales relativos a la hemodonación, y organizando sus actividades por áreas de trabajo: La hemodonación (extracción/recogida de sangre), fraccionamiento/procesamiento, laboratorio (tipificación, serología, inmunohematología), almacenamiento y distribución. Y dejando la responsabilidad de los Servicios de Transfusión en manos de los bancos de sangre existentes en cada hospital.

Observamos una evolución sustancial en la práctica de la hemodonación, desde la aparición de las hermandades de donantes (hermanos de sangre), pasando por las asociaciones de donantes y la Federación de donantes. Las primeras colectas se llevan a cabo allí donde están implantadas las asociaciones y hermandades, que tienen voluntarios haciendo trabajo administrativo en el mismo CTCV, hasta el momento en que empieza a ganar peso el mediador institucional, dependiente de la Consejería de Sanidad. Su creación conllevó una centralización de los procesos de hemodonación, evitando que cada hospital tuviese que abastecerse directamente de la sangre necesaria para sus correspondientes tratamientos, desconectado del resto, y que las asociaciones se ocupasen de organizar las colectas en relación directa con alguno de esos hospitales. Se maximizó la gestión, abaratando costes y ganando en calidad y seguridad transfusional, pero en contrapartida se minimiza-

ron algunos elementos de identidad social que podrían contribuir a la solidaridad y la motivación.

El mediador institucional en el proceso de la hemodonación existe para garantizar la seguridad transfusional, lo que incluye, además de disponer y mantener unas reservas de sangre suficientes para abastecer a la población de una determinada zona geográfica, tanto el cuidado del donante de sangre, verificando que la hemodonación no va a repercutir negativamente en su estado de salud, como la indemnidad del donatario de una transfusión, certificando la calidad de un producto hemoderivado libre de enfermedades, al que el paciente tiene derecho.

En el Real Decreto del 16 de septiembre 1088/2005 se detallan las funciones de los Centros de Transfusión que entre otras son:

1. Planificar y promover la donación de sangre dentro de su ámbito de actuación.

2.- Efectuar la extracción de sangre en el área territorial que a tal fin se le asigne.

3.- Planificar la cobertura de las necesidades y la distribución de sangre y hemoderivados de todos los centros sanitarios públicos o privados del territorio asignado.

4.- Atender las necesidades de sangre y hemocomponentes de su área de actuación.

5.- Responsabilizarse del suministro de sangre en pacientes sensibilizados y atender las necesidades en circunstancias de emergencia.

La hemodonación, para materializarse, precisa de la obligada intermediación del CTCV para regular el intercambio. En 2014 la CV contaba con una población de 5.004.844 de habitantes, de los cuales 2.475.081 hombres y 2.529.763 mujeres. En una situación de normali-

dad sanitaria, es decir excluyendo cualquier tipo de catástrofe o desastre imprevisto, se vienen necesitando unas 160.000 unidades de sangre total al año para cubrir las necesidades transfusionales regulares, lo que supone una media aproximada de 600 donantes diarios (sin contar los fines de semana y calculando un 10% que pudieran ser excluidos).

2.3. Condiciones para donar sangre

Para donar sangre en la CV es necesario cumplir unos ciertos requisitos legales y mantener unas mínimas condiciones de salud. No todas las personas pueden habilitar su cuerpo como instrumento para practicar este tipo de solidaridad. Fisiológicamente el organismo humano posee unos cinco litros de sangre en continua circulación, y al donante se le extraen 465 mililitros en cada colecta. Las células sanguíneas se renuevan sin parar, siendo 120 días su tiempo máximo de vida, y pueden tardar de seis a ocho semanas en multiplicarse y alcanzar el número existente previo a la donación. Vamos a fijarnos en las condiciones exigidas en la actualidad para donar, teniendo en cuenta, tanto el riesgo para la persona que supone la extracción de sangre (condiciones físicas, estado de salud, actividades post-donación), como la garantía de calidad del producto obtenido (presencia de fármacos, potenciales infecciones y contagios), y todo ello se verifica mediante un chequeo y una entrevista médica en la que se revisa el cuestionario cumplimentado por el donante, que se responsabiliza de la calidad de su don.

Existen unos requisitos jurídicos para ser donante:

- Edad (hay que ser mayor de 18 años y menor de 65), excepto para la primera donación que hay que tener menos de 60.
- La donación ha de ser voluntaria, exenta de toda coacción.
- El anonimato de donante y donatario ha de estar garantizado.

Existen unos criterios médicos necesarios para poder donar a fin de preservar la salud del donante:

- Peso (hay que pesar más de 51 kilos y menos de 140), y en ningún caso la cantidad de sangre extraída superará el 13% del volumen sanguíneo del donante.
- El intervalo mínimo entre dos extracciones de sangre consecutivas es de dos meses, pudiendo los hombres donar un máximo de cuatro veces en un periodo de doce meses, y las mujeres tres.
- No podrán donar quienes tengan que realizar alguna actividad laboral o deportiva de riesgo en las 12 horas post-donación
- No podrán donar las mujeres embarazadas o que hayan dado a luz en los últimos seis meses.
- Tensión arterial, pulso, y nivel de hemoglobina dentro de unos límites establecidos.
- No tener ninguna patología que pudiese complicarse con la donación (circulatoria, cardíaca, autoinmune, nerviosa, post-operatorio...).
- Evitar cualquier descompensación al disminuir la volemia, a causa de alguna medicación que estuviese tomando el donante.

Existen unos criterios médicos necesarios para garantizar la calidad de la sangre:

- No tener alguna infección activa (síntomatología),
- No haber estado expuesto a contagio (viajes, relaciones).
- No estar consumiendo ciertos medicamentos o sustancias tóxicas, que podrían anular la función de algunas células sanguíneas, alterar el plasma, o producir un efecto teratógeno si

se le transfundiese esa sangre a una mujer embarazada.

Existen unos criterios de exclusión de donantes, que pueden apartar al donante de forma temporal o definitiva, en función de si es una situación que se pueda revertir (medicamentos, enfermedades, constantes) o es irreversible (edad, patologías oncológicas, cardiovasculares...).

Algunos perfiles de donantes propuestos en base a la frecuencia:

Perfiles de donantes

- *Donante pro-activo: aquel que dona con regularidad tantas veces como está permitido y que solo deja de hacerlo por fuerza mayor (enfermedad, o incompatibilidad horaria el día señalado).*
- *Donante activo: ha donado al menos una vez el último año.*
- *Donante pasivo: ha donado al menos una vez en los últimos tres años. Cuando le viene bien o cuando se acuerda.*
- *Donante recuperado: ha estado más de tres años sin donar y ahora vuelve a hacerlo pasando a habitual u ocasional.*
- *Ex-donante: Ya no dona por la edad, por deseo propio, o por incompatibilidad médica.*
- *Donante primerizo: dona por primera vez.*
- *Donante de plaquetas o plasma: se le cita para donar cada dos meses y todo el proceso de extracción dura unas 2h.*

2.4. La Asociación de Donantes de Ontinyent

El 1º de mayo de 1964, coincidiendo con la fiesta de San José Obrero, y bajo los auspicios de Caritas Interparroquial, encuadrada en una de las cinco conferencias benéficas de la Parroquia de San Vicente de Paúl, se crea la Asociación de Donantes de San Vicente de Paúl, la quinta más antigua en toda España, para atender inicialmente las necesidades de la localidad y los pueblos limítrofes. La idea de la creación de un Banco de Sangre, cuyo primer listado incluye a poco más de 20 donantes, tiene su origen, tal y como se explica en los primeros estatutos, en un grupo de caballeros cristianos, deseosos de realizar una función social y cristiana, y eminentemente caritativa. Todos los miembros de la asociación llevaban al cuello una medalla de San Vicente de Paúl con su nombre y grupo sanguíneo grabados, y al término de las transfusiones, que se realizaban brazo a brazo en el Hospital del “Chalet de les Boles”, les entregaban a los transfundidos y sus familiares una estampa de San Vicente de Paúl en cuyo reverso estaba escrito *“Dad y se os dará... Con un poco de nuestra vida hemos querido darte hermandad y gracia de Dios. Banco de Sangre San Vicente de Paúl. Ontinyent”*.

Aunque la Asociación tenía un asesor espiritual, que era un sacerdote, no estaba imbuida de un sentimiento religioso, y de hecho se captaban más donantes entre las comparsas de moros y cristianos que entre los feligreses de la iglesia. Existía un reducido número de personas en situación de pre-alerta, que en caso de emergencia y en función de su grupo sanguíneo eran convocados por el médico a donar a cualquier hora, en el “Chalet de les Boles”, a través del secretario de la Asociación.

La Asociación de Donantes de Ontinyent tenía como finalidad, en sus primeros estatutos "...efectuar donaciones de sangre, de manera anónima y desinteresada, manteniendo una organización y dirección médica, que haga eficaz la consecución de dichos fines...", y utilizaba como domicilio social los locales del Santo Hospital-Beneficencia y los de la Sociedad de Festeros.

Asociación versus secta

Según una tesis doctoral presentada en 1967 en la Universidad de Lyon por Jr. Franco, titulada "Aspectes psicologiques du don de sang", las asociaciones de donantes presentan los caracteres sociológicos de una secta, ya que poseen una doctrina, tienen líderes, dependencia del grupo, un emblema característico, y un rito que es la colecta (citado por Grífols 1990).

La Asociación fue fundada para hacer frente en principio a las necesidades de la población, condicionadas por el número de accidentes causados por la maquinaria de la industria textil con gran implantación en la zona, así como por las dos horas y media de trayecto que había que hacer en aquel entonces hasta Valencia, cuando a las mujeres se les complicaba un parto. Pero en un momento dado ese primer grupo de donantes se plantea alterar el sentido de su acción en respuesta a una demanda urgente de sangre para convertirla en un acto solidario más general.

Todavía cada hospital disponía de su propio banco de sangre para cubrir sus necesidades, y el médico de la Asociación contactaba con

el Hospital General de Valencia. Algunos fines de semana empiezan a organizarse desplazamientos en autobús de 30-40 personas para donar sangre. Era una actividad que les ocupaba todo el día, salían por la mañana temprano, llevando con ellos bebida y alimentos, como si de un día de excursión campestre se tratase, y de regreso se paraban a mitad de camino para comer, convirtiéndose cada ocasión en que se desplazaban a donar sangre a la capital, en una jornada lúdico-social.

En el Real Decreto del 9 de octubre de 1985 se define a las asociaciones o hermandades de donantes de sangre como aquellas que, mediante la organización adecuada, se propongan como fines la promoción altruista y desinteresada de la donación de sangre, la incorporación de voluntarios para su práctica habitual, y el fomento de la solidaridad entre sus miembros a los efectos anteriores. Y entre sus funciones, colaborar en la programación y desarrollo de las campañas periódicas o extraordinarias de donación de sangre.

En los estatutos del 2011, en vigencia hoy en día, los fines son: *“...aglutinar a las personas que voluntariamente quieren efectuar donaciones de sangre de manera altruista y desinteresada, manteniendo una organización médica y asociativa que haga eficaz la consecución de dichos fines...”*, teniendo su domicilio social en unas dependencias pertenecientes a la Casa de la Cultura Municipal. La Asociación cuenta en la actualidad con 3.685 socios-donantes activos (sin incluir los que ya han dejado de donar por alcanzar la edad, por enfermedad incompatible, por fallecimiento, o porque no lo han hecho en los últimos 5 años, con los que alcanzaríamos los 5.528).

3. Marco Teórico

***“Lloro porque soy feliz,
parte de mí estará dentro de otra persona”***

(Donante mientras le extraen sangre)

3. Marco Teórico

Desde el primer trabajo en torno a la motivación de las personas para donar sangre, publicado en los años 50, hasta nuestros días, se han realizado una multiplicidad de investigaciones sobre el tema, en su gran mayoría con metodología cuantitativa, caracterizadas por utilizar distintas tipologías de donantes, y diferentes términos para definir tanto elementos motivadores como disuasorios, muy próximos entre ellos, tal como nos muestra Bednall (2011) en su meta-análisis.

Para llevar a cabo nuestra investigación recurriremos a una metodología de base cualitativa, apoyándonos en la Teoría de la Acción Planificada, enunciada por Ajzen en 1985 y en la Teoría del Don enunciada por Mauss en 1923. Puesto que no podemos hablar de una neutralidad absoluta del investigador, contaminado siempre por razones de clase social, lenguaje, género, raza, cultura, nacionalidad, etc., como señala Denzin (2012), y teniendo en cuenta que hasta los llamados escritos objetivos de la investigación cualitativa, son meras interpretaciones, y no descripciones libres de valores, estaremos obligados a involucrarnos en el espacio moral de la gente en estudio, observando y describiendo el hecho de la hemodonación en su escenario natural. El investigador, definido por Ibáñez (1991) como un sujeto en proceso que modifica lo que observa y se modifica a sí mismo al observarlo, tendrá que

devenir un ecléctico bricolador interpretativo, asegurándose de que el estudio incluya la mayor multiplicidad posible de voces.

3.1. El don como acto social

Los valores del compartir y del don fueron una característica típica, que definía a las sociedades de cazadores-recolectores. En la sociedad tribal la comunidad cuidaba de todos sus miembros, en busca de su equilibrio interno, y era impensable que a alguien le faltase esa protección, salvo por una catástrofe que afectase al colectivo al completo. No existía el concepto de ganancia, y la convivencia se apoyaba en los principios de reciprocidad y redistribución. Como apunta Descola (2005), la reciprocidad y el don, como medios para mantener el lazo social, son una herencia de la filogénesis humana.

Un antiguo cantar vikingo (citado por Mauss 1979) decía que un regalo dado siempre espera un regalo a cambio, y que por ello el avaro siempre teme a los regalos. En las sociedades estudiadas por Mauss, cuando se poseía alguna riqueza, abstenerse de donar, de recibir, y de restituir suponía rebajarse. En el sistema de prestaciones totales no eran los individuos sino las colectividades quienes donaban, recibían, y contraían la obligación de devolver, las que se comprometían y obligaban unas con otras, las que intercambiaban y asumían contratos, se trataba de forjar alianzas, y aunque tenía un carácter voluntario, en apariencia libre y gratuito, no obstante era forzado e interesado.

Como apunta también Giobellina (2009), el sistema de dones ha sido el mecanismo básico por el que las sociedades han accedido a la cohesión. Para Séneca la beneficencia (el don) era el lazo más vigoroso

de la sociedad humana (citado por Descola 2005) y para Aristóteles era el intercambio lo que constituía el fenómeno primitivo de la vida social (citado por Lévi-Strauss 1979). Pero no todas las relaciones sociales son igualitarias, para Descola (2005) existen tres tipos básicos de relaciones, una simétrica que sería el intercambio, y otras dos asimétricas y potencialmente reversibles que serían el don, como paradigma de asimetría positiva, donde la persona da algo sin recibir nada a cambio, y la depreciación como paradigma de la asimetría negativa, donde a la persona se le quita algo sin darle nada a cambio.

La sociedad humana, tal y como señala Godelier (1998), ha extraído su existencia de dos fuentes, por una parte el intercambio, el contrato, y por la otra lo no contractual, aquello que no es negociable, y que se sitúa más allá de la reciprocidad, la transmisión. Los seres humanos no solo viven en sociedad, sino que además producen sociedad para vivir. Pero en nuestra sociedad occidental contemporánea el don es la expresión y el instrumento de relaciones personales que se sitúan más allá del mercado y del estado. El don se ha convertido en una cuestión subjetiva, personal, e individual, pero sigue dependiendo de una ética y de una lógica que no son las del mercado y el beneficio, a las cuales incluso se opone y se resiste.

La identidad humana se constituye en el dominio de lo social, que viene definido por el intercambio y/o la mutualidad. El acto de donar es un acto profundamente social, es un paso de lo individual a lo colectivo, de lo singular a lo universal, de lo privado a lo público. El don es una redistribución, una puesta en común, se trata de colectivizar algo que hasta ese momento era de uso privado. Se dona siempre a otra persona, algo investido de un valor, reafirmando ese sentimiento de comunidad. El vínculo a través de las cosas es un vínculo del espíritu, porque lo que

se dona tiene un espíritu, pertenece al espíritu (Mauss). Y si la existencia de ese espíritu en las cosas parece explicar la obligación de devolverlas, eso no explica sin embargo la de donarlas, ¿Qué significa entonces donar? se pregunta Godelier (1998).

La respuesta nos la proporciona el propio Mauss: “Lo que obliga a donar es precisamente el hecho de que donar obliga”. Donar instituye una doble relación de solidaridad y de superioridad, aproximando y alejando a los protagonistas (Godelier 1998). ¿Podemos entonces considerar el fenómeno de la hemodonación como un hecho social total, tal y como lo describió Mauss hace casi un siglo en el “*Ensayo sobre el don*”? ¿Es el acto en sí de donar sangre una “*supervivencia*” del comportamiento social característico de las comunidades tribales?

Para Jiménez (2000), 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 que ha medicalizado la relación social. Siendo la comunidad ontológica y axiológicamente anterior a los individuos, nuestro desafío consistirá en identificar los resortes individuales o colectivos, mentales, viscerales, o ancestrales, que desencadenan el mecanismo de la hemodonación.

Aunque el sistema de prestaciones totales ya no está activo en la sociedad capitalista, explica Casado (2003), el don presenta una suerte de persistencia latente gracias a sus efectos igualitarios, inclusivos y consensuadores, es un regulador social de lo armonioso, ajeno a las relaciones de poder, y pervive siempre que el lazo social esté activado. La hemodonación conlleva un especificidad atípica como don (Titmuss

citado por Casado 2002), porque implica cierto grado de entrega personal, no hay ningún tipo de sanción por negarse a dar, el donatario no tiene obligación de contrarrestar, y aunque quisiera hacerlo tampoco sabría a quien, puesto que hay un mediador que determina la validez y el destino del don, con lo que no llega a crearse ese necesario compromiso entre actantes.

La reciprocidad, constituyendo redes dentro de una comunidad y relaciones con el resto de la colectividad, se reclama como única salida para preservar la cohesión social. Casado (2005) distingue dos tipos de reciprocidad, una reciprocidad focalizada, característica de sistemas sociales basados en relaciones personales estrechas, definida como aquella que se establece entre personas identificadas de una red social abarcable. Quien devolvería lo recibido no sería el individuo sino la comunidad restringida. Y una reciprocidad difusa que responde a una concepción individualista y anónima de la vida social, donde tanto quien da como quien recibe son individuos sin identificar. Siguiendo esta tendencia a la individualización, existe un mediador institucional que se convierte en el depositario de la confianza mutua, y es quien regula el intercambio, así como unos protocolos de transfusión que garantizan el anonimato de ambas partes, y la conversión de la sangre donada en hemoderivados impide el agradecimiento directo del donatario al donante. El objeto donado pasa a ser un producto terapéutico, medicamentado, y es el mediador quien, en un acto simbólico que tiene por finalidad dejar la puerta abierta a otro don, agradece al donante en nombre del donatario, sin valorar el hecho de que es el donatario lo que justifica la hemodonación.

La hemodonación es una forma particular de alienación ya que la persona no cambia después de haber donado. Siguiendo a Boarini

(2009) podemos decir que en la donación de sangre hay renuncia, puesto que quien da no puede reclamar sobre lo dado ni sobre a quien se le da. Hay abandono, puesto que es un acto consentido, voluntario y gratuito, y además no se crean obligaciones. Y por último hay también desposesión, ya que se dona de forma irrevocable y sin conocer al receptor. No existe devolución puesto que la relación entre donante y donatario es un simulacro de relación directa, hay una asimetría entre actantes. Quien da para no recibir provoca la sublimación del acto solidario, que lejos de anular la reciprocidad potencia otras formas de devolución en las que priman la confianza, el prestigio, el placer y la gratitud.

Pretendemos confirmar que, siendo la hemodonación un acto prosocial, todo aquello que obstaculiza o limita la participación de las organizaciones sociales no supeditadas a una relación contractual, facilitaría la individualización y el desarraigo social del donante, revirtiendo en una desafección o pérdida del sentimiento de pertenencia a un colectivo, con la subsecuente merma de esa solidaridad que propicia el acto de donar sangre.

3.2. La hemodonación como ritual

Tal y como los definió Durkheim (1993), los ritos son fundamentalmente medios a través de los cuales se reafirma periódicamente el grupo social. Desde el principio de los tiempos la sangre es, por antonomasia, uno de los vehículos presentes en buena parte de las celebraciones rituales, por lo que la extracción de sangre *per se*, no es ajena ni puede eludir esa carga de ritualidad. Si observamos el fenómeno de la hemodonación bajo la lente del ritual, veremos que el acto de donar la propia sangre conlleva unos hábitos ceremoniales, una secuencia de

hechos concatenados, que empiezan desde el momento en que se convoca la ceremonia.

En toda celebración ritual existe un tiempo sagrado y un espacio ceremonial donde se alteran las estructuras de la jerarquía social, donde las personas que participan ocupan espacios diferentes y adquieren estatus diferentes, donde la sociabilidad y la solidaridad se hacen extensivas a todo el grupo, embargado por un sentimiento de comunión compartido por todos. Se trata de saberse miembro de un colectivo, volver a estar juntos y recuperar el sentido de vecindad.

El día escogido para la hemodonación no será un día cualquiera más, sino una fecha especial señalada en el calendario. Como toda celebración ritual, estará rodeada de un cierto ambiente festivo pero a la vez solemne, en el que los donantes se vestirán con las adecuadas galas para dirigirse al lugar elegido para la ceremonia (nótese que un significativo número de las colectas que se realizan en Ontinyent son en domingo).

Los locales en los que se realiza la extracción de sangre, normalmente no-lugares destinados a otros fines, se convierten, tal y como los define Augé (1996), en espacios de identidad, relación e historia, de quienes los ocupan, son preparados minuciosamente para la ocasión por los oficiantes y los miembros de la comunidad. Están también abiertos a los no miembros que quieran donar sangre, y en ellos se refuerza el sentido de colectividad, sirviendo de herramienta de captación y estrechando la relación donante-comunidad.

Podemos hablar de un escenario de la ritualidad en el que, como señala Evans-Pritchard (1982), la importancia de los objetos y las accio-

nes se la dan los participantes, en función de lo que significan para ellos. En la hemodonación, mientras los oficiantes profesionales (médicos, enfermeros...) se preparan para la ceremonia ante la atenta mirada de los iniciados y los virginales, ciertos miembros provenientes de la colectividad (de la Asociación de Donantes), acceden a un rol de oficiante *ad hoc*. Algunos han desempeñado las funciones de propagadores del ceremonial, elaborando previamente un calendario de colectas y actúan de voceros contactando a los participantes por el método del boca a boca, otros han devenido responsables de la organización del acto (elección y adecuación del espacio ceremonial), y otros representan el papel de guías y cuidadores de los donantes durante todo el proceso de la ceremonia (antes, durante y después de la extracción de sangre) acompañando, participando en la preparación del refrigerio, y entregándoles a los donantes un obsequio conmemorativo.

Los protagonistas ya iniciados, los ya donantes, deben renovar sus “votos” de fidelidad cada vez, demostrando ante los oficiantes profesionales, que verifican su estado de pureza, ser merecedores de seguir formando parte de aquel colectivo al haber mantenido unas requeridas condiciones físicas, que los hace aptos para donar, de modo que la donación de sangre no suponga un riesgo para su salud, así como haber mantenido unos comportamientos sociales adecuados, una conducta inmaculada, para no comprometer la calidad de su sangre (viajes, medicaciones, relaciones). Algunos de estos donantes iniciados adoptan a su vez el papel de iniciadores, introduciendo a otros futuros miembros que desean celebrar su rito de incorporación a la comunidad, para poder sentirse parte del colectivo de donantes.

Durante el acto de la extracción en sí, familiares y amigos del donante, incluidos los niños, tienen libre acceso a participar como especta-

dores, y el protagonista siente que entrega algo valioso, algo cuyo valor como explica Boarini (2009), le viene otorgado por el hecho de que es un don que se ofrece a un desconocido, lo que le hace sentirse valioso él mismo. Y tras un breve periodo de reposo donde se le hacen las pertinentes admoniciones, se le dirige a la zona de refrigerio, donde tomara sus primeros alimentos post-donación y se le hará ofrenda de un obsequio conmemorativo, ambas cosas imbuidas de los correspondientes elementos de ritualidad

Tras este rito iniciático, aquellos que donan por primera vez entran a formar parte de una nueva comunidad, hay una despersonalización del individuo que se transforma en afirmación de pertenencia al género humano. La incorporación de nuevos donantes, mediante este rito de paso, nos muestra que no es la sociedad circundante la que cambia de estatus, sino el individuo protagonista, quien a través de la ceremonia de la hemodonación adquirirá una nueva personalidad, unos derechos y unos deberes exclusivos.

La bolsa donde se recolecta el precioso líquido deviene un recipiente *cuasi* sacro, y tras ser transportada al CTCV, será sometida a unos procesos de aféresis y fabricación de productos hemoderivados, lo que dotará a la sangre de unas propiedades curativas, convirtiendo ese vital fluido que circula por el cuerpo de los donantes, en un objeto precioso, en un producto terapéutico, empaquetado y finalmente comercializable como mercancía.

Este modo ritual mediado por la comunidad en el que, siguiendo a Mauss (1979) serían las colectividades las que facilitarían la circulación social del don, decidiendo a quien y como se distribuyen los bienes intercambiados, y las que contraerían la obligación de devolver lo reci-

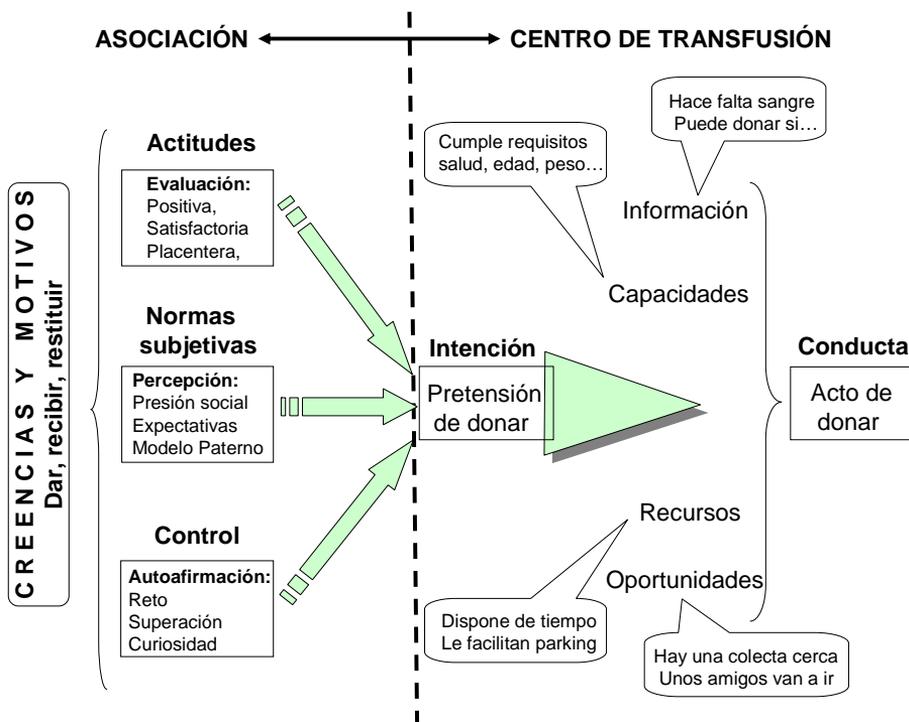
do, ha ido cayendo en desuso, convirtiéndose como señala Jiménez (2000) en un hecho asimétrico, impersonal en cuanto a la demanda y el destino final de esa sangre. No son ni la comunidad, ni el individuo miembro de ella, quienes demandan una transfusión. El donante voluntario no sabe a quien dona su sangre (y además puede ser excluido por el mediador institucional alegando criterios médicos), y el donatario desconoce quien le ha ofertado aquel don, con lo que no puede devolverlo en persona. El anonimato de la donación “libera” al receptor de una deuda personal, transformándola en una deuda con la sociedad, representada por el mediador institucional. Todo ello altera la finalidad primigenia del don, de conseguir y reforzar alianzas, dejándola vacía de contenido y reciprocidad, alterando el funcionamiento y cohesión de las redes sociales de solidaridad (sin olvidarnos de que valores como el altruismo o la solidaridad son ajenos al mercado y son los que le confieren dignidad a la persona).

3.3. La teoría de la acción planificada (TAP)

Cuando hablamos de las motivaciones a la hora de realizar una acción, desde el campo de la psicología social se ha utilizado con cierto éxito para predecir algunas conductas, la teoría de la acción planificada³, que identifica los determinantes que influyen en la intención de una persona para adoptar una conducta o llevar a cabo una acción. La TAP asume que las personas son racionales y deciden que conducta adoptar basándose en cuidadosas consideraciones de la información disponible a su alcance. Existen unas variables que influyen entre la intención de hacer algo (considerado como un proceso motivacional) y la conducta puesta en práctica (considerada como un proceso volitivo), entre tomar

³ Theory of Planned Behavior, traducida también como Teoría de la Conducta Planeada.

una decisión y llevarla a cabo, pero no podemos olvidarnos de aquellas conductas para las que son necesarias unas capacidades, unos recursos, y unas oportunidades, a nuestro alcance o fuera de él (Conner 1998). Lo que cuenta sería relacionar nuestras intenciones con oportunidades específicas de ponerlas en práctica lo que redundaría en traducir la implementación de nuestras intenciones en una acción.



Aplicado a nuestro caso, la conducta del donante de sangre vendría determinada por la intención de llevar a cabo una donación, y esta intención estaría modulada por unas creencias y unos predictores psicosociales: la actitud (evaluación de esa conducta como positiva o negativa, placentera o frustrante, satisfactoria o desagradable), las normas

subjetivas (percepción de la presión social o expectativas que se tienen de uno), y el autocontrol de la conducta (facilidades o dificultades para adoptar tal conducta) (J. France 2008). Y sería importante comprender también el por qué los donantes una vez conseguido su objetivo (la primera vez es solo donar sangre), continúan comprometidos a largo plazo con ese objetivo (fidelización del donante).

Como predictores claros de la intención de donar sangre, Lee (2014) en un trabajo sobre las similitudes y diferencias entre dar tu tiempo a través de una ONG, dar tu dinero mediante una aportación económica, o dar tu sangre, identifica para la hemodonación: las expectativas de las personas significativas de nuestro entorno (esperan que donemos), el modelo paterno (mis padres donaban), las normas personales (lo considera una obligación moral), conducta en el pasado (ya ha donado antes), la identidad del papel que desempeña (la donación de sangre forma parte de la vida de uno). Nos dice que la donación se hace en familia, y que viene condicionada por la socialización, desde la infancia hasta la socialización adulta, siendo la existencia de modelos a seguir el primer paso para que los jóvenes se consideren participantes en la comunidad.

El intervalo regular entre donaciones contribuiría a un patrón de donación facilitando la fidelización. Y la identificación como donante sería el motivador principal, entre aquellos que ya son donantes, retroalimentándose (C. France 2014). En este mismo trabajo France habla de que la conducta de donar sangre se podría caracterizar por una gradación de seis tipos de motivaciones, que irían desde la Amotivación (no tener la menor intención de donar porque no se valora esa conducta), pasando por la Motivación Extrínseca, con cuatro tipos distintos *in crescendo*: Regulación Externa (donas por lo que te dan a cambio), Regula-

ción Introyectada (donas para evitar vergüenza o sentirte culpable), Regulación Identificada (donar es importante para la salud de los demás) y Regulación Integrada (donar forma parte de mis principios), para llegar a la Motivación Intrínseca (donar por la satisfacción del acto en sí).

Bednall (2013) en un meta-análisis incluyendo 24 estudios sobre la predicción de la conducta de donar y 37 sobre la intención de donar, nos señala otras motivaciones identificadas como las prosociales, las expectativas afectivas, las experiencias en el punto de donación, la experiencia como donante, y algunos atributos demográficos, que podrían sernos de utilidad en nuestra investigación.

3.4. Otras teorías

Ha habido diferentes intentos de aproximación al estudio de las motivaciones para donar sangre, y se han utilizado otras teorías, como la Teoría de la Atribución, en la que se identifican los denominados motivos internos (aquellos que dependen básicamente de la intención de la persona) y los denominados motivos externos (aquellos que tienen que ver con el entorno y sobre los que la persona no tiene la menor influencia). A modo de ejemplo: “Fui a donar porque tenía tiempo, pero era sábado y me encontré el centro cerrado”.

El Modelo Trans-Teórico define dos factores principales, las etapas y los procesos de cambio. Habla de la existencia de cinco etapas: Precontemplativa, Contemplativa, Preparativa, Activa, y de Mantenimiento, y de diez procesos de cambio que podrían agruparse en dos: aquellos basados en la experiencia y aquellos basados en la conducta. Ferguson (2005) trasladando esta teoría a la hemodonación habla de:

- No donantes: etapas precontemplativa y contemplativa, y procesos basados en la experiencia.
- Donantes primerizos: etapas preparativa y activa.
- Donantes ocasionales: etapa preparativa y activa.
- Ex-donantes: etapa preparativa.
- Donantes regulares: etapa de mantenimiento y procesos basados en la conducta.

4. Objetivos y metodología

***“¿Puedes ponérmela un momento sobre el cuerpo
para despedirme de ella?”***

(Donante al retirar la bolsa con su sangre)

4. Objetivos y metodología

Basándonos en el hecho medible de que en Ontinyent se llevan a cabo muchas más colectas de sangre que en el resto de la Comunidad Valenciana, y a las que acuden un número de donantes bastante por encima de la media, los interrogantes derivados de esa constatación, alrededor de los cuales se articula nuestra investigación, y a los que trataremos de dar respuesta fijando en ellos una mirada cualitativa serían: ¿Por qué se dona tanta sangre en Ontinyent? ¿Por qué se llevan a cabo tantas colectas de sangre y con tan alta participación de donantes en Ontinyent?

Y esto nos lleva a plantearnos las siguientes cuestiones de investigación:

1.- ¿Existe alguna predisposición, o manera de ser peculiar, entre los habitantes de Ontinyent que explique ese comportamiento?

2.- ¿Obtiene el donante algún beneficio especial a cambio de su sangre que le incite a donar, más que en otros sitios?

3.- ¿Es determinante la presencia de una añeja Asociación de Donantes a la hora de motivar a los vecinos a donar sangre?

4.- ¿Hay alguna estrategia particular por parte del mediador institucional (CTCV) que facilite/potencie la donación de sangre en Ontinyent?

Nos basaremos en el concepto de técnicas co-generativas expuesto por Denzin (2012), mediante las cuales tanto los donantes como los profesionales que participan en el proceso de captación y extracción colaboren en definir las motivaciones y en organizar el conocimiento obtenido, a través de la reflexión sobre sus experiencias personales, otorgándoles significado en su propio contexto cultural. Estudiaremos el placer obtenido por el donante al donar, y la frustración de no poder hacerlo al ser excluido por razones médicas. Valoraremos la evolución en el tiempo de la organización de las colectas de sangre, comparando las diferencias existentes en lo relativo a promocionar y organizar las hemodonaciones, el papel de la Asociación de Donantes, y la estrategia del mediador institucional (CTCV). Evaluaremos de que manera todos estos elementos influyen en la capacidad volitiva de las personas para decidirse a donar sangre, tanto la primera vez como las subsiguientes, fidelizando al donante.

Nuestra hipótesis de partida es que el sentimiento de pertenencia a una comunidad, donde tal y como describe Descola (2005) se crea una red de interrelaciones específicas, quien se incluye con quien, de que manera, y para hacer qué, ejemplificado en este caso por la presencia de una asociación de donantes de sangre, que promociona unos valores, acompañando y facilitando la organización de las colectas, genera la existencia de un colectivo de donantes y refuerza la hemodonación.

4.1. Objetivos

Siendo pues el objetivo general de nuestra investigación identificar las razones (creencias, mecanismos, y actitudes), que justifican y

facilitan la donación de sangre de Ontinyent, proponemos los siguientes objetivos específicos para alcanzarlo:

- Caracterizar los motivos personales que influyen en la decisión de los habitantes de Ontinyent para donar sangre, tanto la primera vez como las subsiguientes.

- Explorar el concepto de contraprestación obtenida por el donante a cambio de su donación.

- Analizar el papel catalizador de la Asociación de Donantes, reflexionando sobre sus valores, funciones, relación con la administración, y técnicas de captación y fidelización de donantes.

- Profundizar en como la necesaria presencia del mediador institucional influye/modula la conducta de donar sangre de los habitantes de Ontinyent.

4.2. Metodología

Para alcanzar los objetivos definidos se ha utilizado una metodología cualitativa enfocada a la exploración de las actitudes, normas, y valores de los donantes de sangre de Ontinyent, así como de los contextos en los que se desenvuelven y que facilitan la materialización del acto de donar.

Nuestra estrategia metodológica combina:

- La impregnación y la observación discrecional
- Las entrevistas semiestructuradas a donantes
- Las entrevistas abiertas a informadores clave.

4.2.1. La impregnación y la observación discrecional

La información fundamental que posee el investigador sobre el tema de estudio se debe al hecho de que trabaja como médico del Equipo Móvil en el CTCV, siendo él mismo donante de sangre, y aunque ambas cosas pueden contribuir a su mejor comprensión del fenómeno de la hemodonación, no se puede obviar el posible sesgo que también pueden conllevar. Los primeros materiales con los que conté para empezar a investigar sobre la donación de sangre en Ontinyent surgieron de lo que he dado en llamar observación discrecional, durante las más de 700 colectas en las que participé, y los más de 14.000 donantes con los que interactué, tanto allí como en otras localidades desde 2011 hasta hoy. Varias decenas de cuartillas con anotaciones descriptivas y/o anecdóticas en las que registraba frases, impresiones, o situaciones, que de un modo u otro llamaban mi atención, aunque sin contar con una herramienta sistematizada de observación previa, y que podrían considerarse casi como notas de campo.

El concepto antropológico de impregnación, tal y como lo describe Sardan (1995), tiene que ver con la capacidad de hacerse poroso al medio en el que uno desarrolla su trabajo de campo, con toda la información que absorbemos de una manera más generalizada, de la que nos empapamos sin focalizar en exceso durante meses, a base de observar y registrar en el cerebro lo que nos resulta extraño o curioso, lo que vemos, lo que hablamos, y las actividades en las que participamos. Es un modo de familiarización con el ambiente y esa información que hemos ido acumulando en nuestra práctica diaria, adquirida igual que se aprende una lengua, es decir hablando e interactuando con las personas, nos ha facilitado un acceso más coloquial al “mundillo” de los donantes, dándonos indicios de lo más interesante en lo relativo al enten-

dimiento y comprensión de las dinámicas y los procesos de la hemodonación, lo que nos fue también de gran ayuda a la hora de preparar y llevar a cabo nuestras entrevistas y de redactar el informe final.

La denominada observación participante, considerada por los cualitativistas como una de sus técnicas de elección a la hora de analizar la vida social de los grupos humanos, consiste en recopilar información sobre un contexto dado, acorde con unas cuestiones de investigación e hipótesis de partida, al tiempo que uno forma parte, o se implica más o menos, en aquello que pretende observar. No habiendo partido de esa premisa, sino de registrar mi extrañamiento desde una perspectiva antropológica, creo que tendríamos que definir a esa manera de mirar sin ser visto, ya que en ningún momento me identifiqué como investigador de una situación que ni siquiera se me había ocurrido todavía investigar, como observación discrecional, resultando también de una gran utilidad.

4.2.2. Entrevistas semiestructuradas a donantes

Hemos optado por las entrevistas semiestructuradas para aproximarnos a la idiosincrasia del donante, porque como dice Córdova (1990) la subjetividad es el proceso de apropiación de lo social por parte del individuo. Las personas definen en cada instante, en cada instancia, y en cada experiencia, sus distintas maneras de insertarse en lo social, y la individualidad no es más que una forma distinta de una misma praxis que se ejerce en la vida social. Nos interesaba la significación que el acto de donar sangre tiene para el entrevistado.

La entrevista, uno de los pilares del enfoque cualitativo, tiende a producir una expresión individual, pero por tratarse de una individualidad

socializada, nos permite inferir generalizaciones respecto al objeto de estudio (Alonso 2003). A través de la entrevista semiestructurada se consigue la máxima interacción personal posible entre el investigado y el investigador, y su función metodológica básica es la reproducción del discurso motivacional (consciente e inconsciente) de una personalidad típica en una situación social bien determinada (Ortí 1986).

Hay que considerar la entrevista como una producción cultural, sabiendo que una de nuestras limitaciones es la imposibilidad de empatizar completamente con el entrevistado. Se trata de transmitir al exterior la particular visión del mundo de cada uno de los entrevistados, en nuestro caso de estudiar las motivaciones (psíquicas, culturales, de clase, ideológicas) del comportamiento que envuelve a la donación de sangre en Ontinyent. Somos sobre todo escuchadores (Vallés 2002). A fin de explorar los esquemas interpretativos de los donantes respecto al proceso de donar sangre, hemos realizado 20 entrevistas semiestructuradas, con un guión temático orientativo (ver en anexos), como marco mínimo de la interacción conversacional, en el que estaban incluidas las grandes líneas y los puntos que nos interesaba que aflorasen, basados en las preguntas teóricas de la investigación y en nuestra hipótesis de partida.

4.2.2.1. La selección de la muestra

Para la selección de los entrevistados elaboramos *a priori* unas tipologías, basándonos en el meta-análisis llevado a cabo por Bednall (2011) sobre 49 estudios de motivación, con 92 muestras incluyendo a más de 150.000 participantes. Entre las motivaciones de carácter interno destacaban por su frecuencia aquellas a las que agruparon bajo el epígrafe de prosociales (entendidas como el deseo de tener un impacto positivo en otras personas, que incluyen el altruismo o donar sin saber a

quien ni esperar recompensa, y el colectivismo o donar para mejorar la salud de la comunidad a la que se pertenece, a familiares o amigos), y aquellas otras agrupadas bajo el epígrafe de los valores personales (entendidos como convicciones o creencias, incluyendo la obligación ético-moral de ayudar, y el compromiso religioso). Así pues decidimos clasificar como donante *Moral* a aquel cuya primera motivación para donar se basaba en el deber de ayudar al prójimo, en el sentido de mandamiento o profunda convicción, y donaba basado en sus creencias ético-morales o fe religiosa. Y clasificamos como donante *Prosocial* a aquel que donaba concienciado de la necesidad de sangre, de forma solidaria porque le podía hacer falta a cualquiera incluido él, o porque devolvía en reciprocidad una hemodonación recibida por algún familiar o amigo.

Y para ver la carga motivacional que pudiese implicar la presencia de la Asociación de Donantes, dentro de una comunidad como la de Ontinyent, basándonos en nuestra propia observación, añadimos las definiciones de donante *Colectivo*, que incluía a aquel que donaba arropado por una comunidad, colectivo, o asociación, para quien la donación de sangre era un acto social, de compañerismo, *cuasi* festivo (a quien se convocaba a donar en un local específico donde se encontraba siempre con la misma gente y era una ocasión más para relacionarse). Y donante *Individual*, definición en la que incluimos a aquel para quien la hemodonación consistía puramente en que le extrajesen sangre, y no le daba demasiada importancia al sitio donde se hiciera, ni a las personas con las que allí se pudiese encontrar (la cuestión era donar una bolsa de sangre).

En un principio para caracterizar *Individual* y *Colectivo* pensé en apoyarme también en el tipo de local en el que se realizaba la donación, considerando que podría buscar al *Colectivo* en aquellas donaciones en

las que la asociación ponía el local (iglesias, sociedades, empresas...), y al *Individual* en los locales más neutros (autobuses, hospitales, centros de salud sin intervención comunitaria), considerando que ninguno de los locales era exclusivo de ningún tipo de donante. Pero teniendo en cuenta que en Ontinyent todas las donaciones estaban mediadas por la Asociación de Donantes, descarté esa hipótesis. En cuanto a las tipologías de *Moral* o *Prosocial*, que podrían no ser excluyentes, y encontrar donantes mestizos con rasgos de ambas, llegué a pensar en añadir para el *Prosocial* el concepto de contingencia reactiva (necesidad/catástrofe), y para el donante *Moral* el concepto de contingencia asimétrica (deber "sagrado"/sin mi ayuda no sería posible), pero la primera descripción me pareció ya suficientemente inclusiva.

Conformamos pues nuestra muestra combinando estos cuatro atributos, de modo que hubiese dos pares opuestos de variables *Colectivo/Individual*, *Moral/Prosocial*, lo que nos daba cuatro tipologías distintas de donante de sangre: El Colectivo y Moral (CM), el Colectivo y Prosocial (CP), el Individual y Moral (IM), el Individual Prosocial (IP).

Elaboré una ficha tipológica muy sencilla e hice una primera criba de a quien se la pasaba en función de lo predispuesta a colaborar que me parecía la persona y de las recomendaciones de los porteros (representantes de la Asociación allí presentes, que siempre nos señalaban a aquellos que tenían un mayor número de donaciones siendo considerados por ellos los mejores donantes), basándome en mis impresiones sobre si me parecía un buen candidato a ser entrevistado más a fondo posteriormente. A los seleccionados les preguntaba entonces si podía hacerles un par de preguntas para un estudio que pretendía llevar a cabo sobre la donación de sangre en Ontinyent, y nadie se negó.

En la ficha tipológica había una tabla con 7 columnas. En la primera apuntaba el nombre de pila de cada donante seleccionado, y a continuación le preguntaba si participaba en alguna otra actividad de la asociación, o sea si era socio activo, o se limitaba a dar sangre, en el primer caso marcaba con una cruz y en el segundo lo dejaba en blanco. Después les mostraba las dos tarjetas que había preparado, una con la alternativa Colectivo/Individual, y la otra con Moral/Prosocial, identificadas tan solo por sus iniciales C/I y M/P, pidiéndoles que me indicaran cual de cada una de aquellas dos posiciones se acercaba más a su modo de pensar:

C: La donación es un acto social y me gusta donar arropado por mi comunidad, o colectivo.

I: La cuestión es donar sangre, no influye para nada el lugar o las personas a mi alrededor.

M: Considero la donación de sangre un deber moral de ayudar al prójimo.

P: Entiendo que hay una necesidad de sangre, y le puede hacer falta a cualquiera.

<i>Nombre Telef.</i>	<i>Socio activo</i>	<i>Gén.</i>	<i>Edad</i>	<i>Donaciones 3 últ. años</i>	<i>Partic.</i>	<i>Repres.</i>
<i>José 618181818</i>		<i>H</i>	<i>43</i>	<i>5</i>	<i>X</i>	<i>IP</i>

Mientras leían las tarjetas, yo transcribía de su carnet de donante los atributos de género, edad, y consultaba el número de donaciones durante los últimos tres años. En la columna de representativo escribí las

iniciales de su elección I (individual) o C (colectivo) y M (moral) o P (prosocial), y les pregunté si les importaría que después les contactase para una entrevista un poco más en profundidad, diciéndoles que tenía que hacer unas 15-20 en función de las distintas tipologías, y según su actitud marcaba, o no, lo de participativo, pidiéndoles en caso afirmativo un número de teléfono de contacto.

El objetivo era conseguir una variabilidad de la muestra de acuerdo con las tipologías establecidas. Nos interesaba que los donantes tuviesen un cierto nivel de información, que fuesen accesibles, que estuviesen dispuestos a participar y que fuesen representativos (en el sentido de arquetípicos). En vez de tratar de encuadrar a cada donante en alguna de las tipologías en base a la entrevista, decidí que la mejor opción sería que cada donante se autodefiniese previamente como perteneciente a una u otra tipología. Para ello nos planteamos como primer paso de nuestra estrategia, participar en 6 colectas que tendrían lugar en Ontinyent durante dos meses, evitando así posibles duplicaciones de donantes al ser dos meses el plazo mínimo para volver a donar, que a la vez nos sirvió también para colocarnos en el rol de observadores participantes, y como pre-encuentro con los futuros entrevistados.

Para la selección de la muestra se ha tenido en cuenta tanto la adscripción tipológica, como la edad, el sexo, y la frecuencia de donación. De entre los 500-600 donantes que se personaron en las colectas de esos dos meses, se les pasó la ficha tipológica a 100, de los cuales elegimos un total de 20 personas para ser entrevistadas. En busca de una paridad de género escogimos a 10 hombres y 10 mujeres, intentando que hubiese 2 ó 3 hombres y mujeres por tipología. Después, y en función de la saturación, valoraríamos el hacer alguna entrevista más. Nos encontramos con que la tipología IP fue la dominante con diferencia,

y para respetar esa tendencia la muestra quedó configurada con IP (7 representantes), CM (4), CP (4), IM (5), y tuvimos también en cuenta, los tramos de franja etaria utilizados en el CTCV 18-30 (6), 31-50 (8), y 51-65 (6), y por último la frecuencia de donaciones según la clasificación más utilizada, donante nuevo o primerizo, que ha donado una única vez(u)⁴ (1 representante), donante ocasional(o), que en los últimos tres años ha donado menos de una vez por año (3), y donante regular(r), que ha donado al menos una vez al año en los últimos tres años (16). Todo ello combinado con el número de donaciones realizadas hasta el momento de la entrevista, y por último añadimos la edad que tenían cuando donaron por primera vez, codificando cada entrevista en función de estos parámetros, de modo que los donantes seleccionados quedaron así:

	I			
	Sé de la necesidad de sangre y voy yo solo a donar donde sea.			Lo considero un deber moral y voy yo solo a donar donde sea
	m22	r7	p18	
	m37	o3	p34	
	m41	r18	p30	
	m51	r30	p33	
	h19	r6	p18	
	h49	r24	p35	
	h56	o2	p52	
P				M
	m24	r5	p22	
	m40	r9	p32	
	h61	r60	p33	
	h63	r94	p30	
	Sé de la necesidad de sangre y me gusta donar en mi comunidad			Lo considero un deber moral y me gusta donar en mi comunidad
	m21	u1	p20	
	m40	r8	p32	
	h37	r7	p35	
	h51	r76	p26	
				C

⁴ La persona había intentado ya donar otras dos veces más, pero había sido excluida por razones de salud, por lo que tal vez podríamos incluirla en la categoría de regular (r).

4.2.2.2 Dinámica de la entrevista

Previo al inicio del estudio hice un pase piloto, con otros donantes que no pertenecían al entorno de Ontinyent, lo que me ayudó a testar la validez y la puesta en escena de la entrevista, en unas condiciones lo más similares posibles, y afinar algunos detalles del guión. Entre otras cosas me sirvió para darme cuenta de que puesto que el entrevistado me estaba ofreciendo su experiencia como donante, en una suerte de *quid pro quo*, yo debía poner a su disposición mis conocimientos profesionales sobre el tema de la sangre, y de ahí surgió la idea de explicarles en la entrevista, con un poco más de detalle, lo que se hacía con su sangre, una vez recogida en la donación.

Contactamos a los donantes por teléfono, para explicarles que habían sido seleccionados para el estudio y contarles algunos detalles de la entrevista, incluyendo unas ideas genéricas de la investigación en curso, el tiempo aproximado de duración (unos 30-45 minutos), y la utilización de una grabadora para registrar lo que allí se dijese, así como para garantizarles el anonimato y el uso exclusivamente científico de los datos obtenidos en la entrevista. Les dimos a elegir entre dos días, y una franja horaria de mañana o tarde según su predilección, y convinimos que volveríamos a llamarles para confirmar la fecha y la hora exactas mientras buscábamos un lugar lo más neutro posible, tratando de evitar locales públicos como bares, o su propio domicilio donde, aunque podría interesarnos conocer su casa y su barrio para contar con ciertos datos socioeconómicos (como le va en la vida), nos pareció que podría haber demasiadas interferencias.

Habíamos optado en un primer momento por la sede de la Asociación de Donantes. El local consistía en una sala grande indivisa, con una zona de despacho y archivadores en un lado, donde se situaba el secretario, y una enorme mesa de reuniones rectangular en el otro lado. Tras la primera entrevista me pareció un espacio demasiado limitado, con poca intimidad, y marcado por pertenecer a la Asociación, lo que podía condicionar la manera de expresarse del donante, sobre todo en las cuestiones relativas al funcionamiento de la propia Asociación. Como algunos de los donantes iban con cierta regularidad a Valencia, mientras a través de la Asociación buscaba algún otro local que pudiese facilitarme el Ayuntamiento o de la Caja de Ahorros, conseguí que me dejaran utilizar un despacho pequeño en la Facultad de Medicina, donde llevé a cabo otras tres entrevistas. Con la justificación de que el local de la Asociación no estaba muy bien ubicado, el tesorero me consiguió una pequeña sala de reuniones en las oficinas de la gerencia del Centro Comercial “El Teler”, en pleno centro de Ontinyent y conocido por todo el mundo, abiertas ininterrumpidamente entre las 10.00h-22.00h. Era una habitación grande, aislada, perfectamente acondicionada, con una mesa ovalada y ocho sillas alrededor, y más neutro desde el punto de vista de los posibles condicionamientos.

A remarcar que de los 20 participantes seleccionados como primera opción, en base a su tipología y características, solo tuvimos que descartar y buscar recambio para dos. Una donante a la que no hubo manera de localizar por teléfono tras repetidas tentativas, y un donante que por motivos de trabajo pasaba la mayor parte de su tiempo viajando por todo el país, y cuya agenda era muy difícil de establecer con cierta antelación. Todos los donantes que se comprometieron a participar aparecieron a la hora y en el día convenidos, y tan solo hubo que localizar a una mujer, a la que telefoneamos tras quince minutos de demora, que se

había confundido pensando que no era ese día cuando le tocaba, pero que se personó al cabo de unos instantes y pudimos hacerle la entrevista.

Antes de empezar las entrevistas, coloqué mi ordenador portátil abierto en una punta de la mesa, para poder acceder a él cuando me hiciese falta, la grabadora situada en el centro de la mesa, y mi identificación como médico del CTCV delante de mí, junto con los consentimientos informados que firmaríamos antes de empezar a grabar cada entrevista, quedándonos una copia cada uno (ver anexos). Había que crear empatía y confianza, utilizando unas maneras gentiles y una vestimenta apropiada, de calle, nada de batas blancas que podrían distanciarnos, y organizando el espacio de manera confortable y funcional. Puse un cuenco con varios tipos de caramelos en el centro de la mesa y, una cajita en la que podían verse unas agujas de acero de distintos tamaños, de las que se esterilizaban en agua hirviendo y usaban antiguamente los practicantes cuando iban pinchando por las casas, que había conseguido para ofrecer a los entrevistados al final de cada sesión, a título de detalle y agradecimiento por su colaboración, y en una suerte de guiño cómplice hacia ellos, que identificaban el miedo a las agujas como uno de los elementos determinantes a la hora de que la gente se resistiese a donar sangre.

Les comentaba los seis bloques temáticos de mi guión sobre los que quería hablar con ellos, y empezábamos la grabación reconstruyendo acciones pasadas, pidiéndole que nos hablase primero sobre su biografía de forma abierta, y sobre su primera donación y las subsiguientes. Estudiamos su sistema de normas y valores, creencias, códigos, estereotipos y trayectoria vital pidiéndole sus puntos de vista y opiniones sobre lo que envuelve a la donación, y las organizaciones que se encar-

gan de propiciarla. Intentamos mantener una secuencia informativa común en todas las entrevistas pero sin encorsetarnos, dejándonos el suficiente margen de flexibilidad para que se hablase de todas las cuestiones que nos interesaban y redirigiendo la entrevista si nos faltaba alguna por tratar. Nuestro propósito era obtener una información personalizada y para ello nos interesaba comprender la visión de los hechos del entrevistado, no justificar ni documentar. Teniendo en cuenta que el contexto en el que se realizaba la entrevista no era solo el entorno de la interacción, sino también el conjunto de circunstancias en las que se insertaba, y que el material de estudio era la respuesta del entrevistado al suceso, no el suceso en sí mismo descrito.

Cerramos la entrevista agradeciéndole al donante su participación y preguntando si tenía alguna cuestión más, pendiente, o nos quería preguntar algo. Nos despedíamos con calidez profesional, y dejando la puerta abierta a un futuro contacto por si fuesen necesarias aclaraciones después de la transcripción. Fuera de micrófono les daba las agujas a modo de detalle por su participación y una vez se habían ido escribía mis primeras impresiones a bulto sobre la entrevista, anotando aquellos aspectos que me habían llamado más la atención, e identificaba el archivo poniendo el lugar donde se había realizado la entrevista, la fecha, hora de comienzo y hora de cierre, y un código. Traté de que transcurriese el menor tiempo posible hasta su transcripción.

La calidad de la entrevista se basa en no sesgar el proceso comunicativo, y para ello condujimos la conversación (uno hablaba y el otro escuchaba) de modo no directivo (facilitando la espontaneidad y sin inducir), propiciando la especificidad (que nos hablase de su caso concreto evitando generalizaciones), e indagando en sus evocaciones y contexto personal (que importancia tenía a nivel afectivo, de sus creen-

cias o ideología). Siguiendo a Vallés (2002), los resultados que queríamos obtener tenían que ser profundos, detallados, vívidos, y precisos, buscando la credibilidad, la transferibilidad, y la confirmabilidad de las informaciones recogidas.

4.2.2.3. Ficha entrevista a donantes

Basándonos en el guión preparado para las entrevistas (ver anexos), elaboramos una ficha de seguimiento en la que ir marcando cada uno de los temas de los que se hablaba y que no se nos pasara nada por alto.

- Encuadre autobiográfico: Familia, estudios, laboral, personalidad.
- Donación en Ontinyent: Características, actitud, solidaridad, no donar.
- Primera donación: Conocimiento previo, decisión, motivos, sensaciones.
- Donaciones posteriores: Sensación, beneficio, motivos, transmisión de valores, exclusión, dificultades, actitud especial, recompensas.
- La sangre: Que sabe, que piensa/cree, remuneración.
- Organización donaciones: Miembro, presencia asociación, otras actividades, otro mediador, algún cambio desde CTCV.

4.2.2.4. Reducción de datos en las entrevistas

Teniendo en cuenta las dimensiones del uso del lenguaje (generalizaciones, repeticiones, inconsistencias, contradicciones), de la comu-

nicación de creencias (mitificaciones, normas, valores sociales y culturales), y de la interacción en el contexto social, nos apoyamos en la reducción de datos propuesta por Huberman y Miles (citado por Amézcuca 2002) para llevar a cabo el análisis de nuestras entrevistas, centrándonos en la selección y la condensación (mediante resúmenes, codificaciones, relación de temas, clasificaciones).

Entre transcribir literalmente las entrevistas, o tomar notas y entresacar la información que nos pareciese más relevante oyendo las grabaciones, nos hemos decantado por la primera opción. Aunque como dice Conde (2009), siempre existe una pérdida de información en la transcripción de las entrevistas, y por ello una transcripción debe ser considerada como un documento secundario, siendo el primario la misma grabación, nos pareció una técnica más completa e inclusiva con la que se obtenía una mayor información a la hora del análisis.

Para preservar esas primeras impresiones que surgen al oír la grabación, la transcripción la llevó a cabo el propio investigador, mediante un programa de dictado e identificación de voz de Apple, a pesar del tiempo que ello suponía. Teniendo en cuenta que en las entrevistas se escuchaban dos voces diferentes, y algunas veces superpuestas, lo que dificultaba la transcripción directa, y en algunos casos además había sido en valenciano, lo que requería una traducción simultánea, utilicé unos auriculares para oír la grabación a menor velocidad de aquella a la que había sido registrada, y repetir al micrófono lo que decíamos, tanto el entrevistado como yo.

Tras esa escucha ralentizada, y teniendo ya un texto escrito en castellano, llevé a cabo una primera lectura para corregir los errores del programa de dictado y hacerlo comprensible. Hubo que hacer una revi-

sión gramatical, puntuando, y acotando mediante mis iniciales y las del entrevistado para saber quien hablaba cada vez. Pasé a escucharlo de nuevo, a ritmo real, a la vez que lo leía en la pantalla del ordenador, anotando en el margen del documento, mediante la ayuda de un corrector de texto, unos memos con mis observaciones, y resaltando las expresiones que me parecían más peculiares desde el punto de vista lingüístico y cultural, así como las formulaciones, estereotipos, y pistas ideológicas, identificando aquellos fragmentos que pudiesen ser utilizados más adelante como viñetas o *verbatim*s, mediante subrayado en color. Una última lectura con la ayuda del programa Atlas-Ti® sirvió para identificar y codificar mis categorías analíticas.

En la cabecera de cada entrevista, situado dentro de un rectángulo en el lado izquierdo, estaba el código correspondiente a la tipología, y en el lado derecho, tras el código alfanumérico adjudicado a cada grabación, escribí algunos detalles del contexto, incluyendo el idioma en que se había desarrollado la entrevista, el día y la hora, el local donde se había llevado a cabo, si hubo alguien más presente además del entrevistado, y si nos vimos interrumpidos por cualquier cosa ajena a nosotros.

CP-h63-r94-p30

Entrevista A0070528: *Realizada en valenciano el día 28 de mayo del 2015 entre 11.30-12.30h en el local de la Asociación de Donantes de Ontinyent, en presencia del Secretario de la Asociación. Varias interrupciones de gente que entraba a preguntar, y comentarios del propio Secretario. Bastante ruido a causa de los jardineros con su maquinaria en el exterior.*

Luego seguía la entrevista completa, transcrita con observaciones y subrayados, y al final utilizando las notas que había tomado, *in loco* tras la grabación, sobre mi impresión general, tanto del contexto como de lo que allí se había dicho, y partiendo de una concepción holística intentaba alcanzar, citando a Vallés (2002), una “omnicomprensión” del texto de cada entrevista, para lo cual hacía un resumen de lo que yo concluía y/o interpretaba en función de lo que habíamos hablado, formulando unas primeras conjeturas preanalíticas, antes de proceder a la descomposición de aquellas transcripciones en sus bloques y partes más elementales:

Es natural de Ontinyent y proviene de una familia de clase media, a la que no menciona mucho. No tiene familiares que fueran donantes. Su vida es su trabajo. Le tenía miedo a las agujas, y como un reto personal se atreve a donar. No hubo un motivo importante. Estaba ya el banco de sangre, que es como denomina a la Asociación, que le pone la oportunidad en bandeja. Lo pasa mal cuando dona, se pone nervioso y le sube la tensión, pero ese sufrimiento vale la pena si minimizas el de otras personas. No le cuesta nada y dona por un sentimiento de ayuda al prójimo, dice que no le da importancia a las medallas o distinciones, pero las nombra varias veces. Un cierto sentimiento de frustración porque sus hijas no donan, aunque él las introdujo en el ambiente. En Ontinyent se respira la donación. La Asociación está siempre allí y es garantía de autenticidad, hay cercanía, es gente de casa que acompaña y no desaparece después. La gente no dona por comodidad, miedo al daño, respeto a los hospitales donde se ubica la donación, o sospecha de comercio con la sangre. Hay que explicar, enseñar y transmitir ciertos valores a los jóvenes. Lo de donar es una cosa que lleva cada uno, pero es un deber y una necesidad, y casi tendría que ser obligatorio. No tiene inconveniente en que le identifiquen como donante, incluso se siente orgulloso, aunque

no alardea ni acepta reconocimientos públicos. Opina que hay gente que miente para donar, por la satisfacción que le produce el decir que colabora, y él podría intentar eludir la edad del retiro y seguir sintiéndose bien al donar. Con el CTCV está todo muy controlado y son muy buenos profesionales. A veces me da la impresión de un poco demasiado políticamente correcto...

Ha sido contactado a través de uno de los porteros (el secretario de la Asociación). Es colaborador habitual de la Asociación y miembro de la Junta Directiva, lo que puede haber sesgado alguna de sus respuestas y también la presencia del Secretario que ha intervenido un par de veces por propia iniciativa. Fuera de micro hablamos de la posibilidad de tener un punto fijo de donación en Ontinyent, atendido y gestionado por gente de allí “sería más familiar”.

4.2.3. Entrevistas a informadores clave

Para valorar el contexto de la hemodonación en Ontinyent, el peso de la Asociación de Donantes como elemento importante a tener en cuenta en lo que se refiere a la presión del entorno como modulador de unas normas subjetivas, y estudiar la interacción entre la Asociación de Donantes y el Centro de Transfusión de la CV, además de nuestra propia observación y de las entrevistas a donantes, hemos optado por llevar a cabo entrevistas abiertas a varios expertos en el tema, en función de su perfil relevante para la investigación. Nuestros informadores clave fueron tres miembros de la junta directiva de la Asociación de Donantes “San Vicente de Paúl” de Ontinyent (Presidente, Secretario, y antiguo Secretario) y cuatro profesionales del Centro de Transfusión de la Co-

munidad Valenciana (Primer Director, Coordinadora de Promoción, Coordinadora de Calidad, y Promotor Responsable de la Vall d'Albaida).

Nos interesaba conocer el desarrollo histórico, tanto de la Asociación de Donantes como del Centro de Transfusión, así como el funcionamiento de ambas instituciones y su relación profesional. En qué cosas coincidían y en cuales disentían, sus diferentes estilos de promoción, captación y fidelización de donantes, así como cualquier pista que nos esclareciese sobre la inclinación a la donación de sangre de los habitantes de Ontinyent y el ambiente en el que se realiza esa acción.

Los informadores clave fueron contactados por teléfono previamente, explicándoles en líneas generales la finalidad del estudio y el por qué exactamente de su elección para ser entrevistados, y marcando una cita para el encuentro. Al inicio de la entrevista, de unos 45 minutos de duración, se le mencionaban a cada uno de los expertos los temas y las grandes líneas de la investigación que se estaba llevando a cabo, y se registraba la conversación mediante grabación. Nuestros expertos fueron los siguientes:

Promotor CTCV responsable Vall d'Albaida. Entrevista realizada en castellano, y grabada, el 26 de mayo del 2015 en un despacho vacío del Centro de Transfusiones. Empezamos a las 12.50h, y terminamos a las 13.40h. Varón, 55 años, auxiliar administrativo en el CTCV desde 1996 que se ocupa de organizar las donaciones en Ontinyent desde el 2004. No es donante de sangre

Presidente Asociación de Donantes de Ontinyent. Entrevista realizada en valenciano, y grabada, el 28 de mayo de 2015 en Ontinyent, en un despacho de la editorial TXT de su propiedad. Empezamos a las 13h

y terminamos a las 13.50h. Varón, 55 años, periodista de profesión, está al frente de la asociación desde el año 2007. Es donante de sangre.

Coordinadora de promoción del CTCV. Entrevista realizada en castellano y grabada el 9 de junio de 2015 en su propio despacho del CTCV en Valencia, entre 15.45-16.45h. Mujer de 57 años, médico de profesión, y donante de sangre. Trabaja en el CTCV desde 1987, fue coordinadora de los equipos móviles hasta el 2014, en que pasa a desempeñar las funciones de coordinadora del área de promoción.

Coordinadora de calidad del CTCV. Entrevista realizada en castellano y grabada en su propio despacho del CTCV en Valencia el 19 de junio del 2015, entre las 14 y las 14.50h. Es donante de sangre desde antes de trabajar en esto. Mujer de 37 años, farmacéutica de profesión, y coordinadora de calidad del CTCV desde el año 2001.

Fundador y primer director del CTCV. Entrevista realizada en castellano y grabada el 1 de julio de 2015 en un despacho de su clínica privada, entre las 13.15-14.15h. Varón de 71 años, médico de profesión, y fue donante de sangre. Director del CTCV entre 1986 y 1993, después jefe del Servicio de Tipificación hasta que se jubila en el 2014.

Secretario actual de la Asociación de Donantes y el anterior secretario, que lo fue por más de 30 años. Entrevista al alimón, realizada en valenciano, y grabada, el 28 de mayo de 2015 en Ontinyent, en el local de la Asociación situado en la Casa de Cultura Municipal. Empezamos a las 10.30h y terminamos a las 11.30h. Ambos varones, jubilados, y ex-donantes por la edad. El antiguo secretario tiene 86 años y el actual tiene 68 y está en funciones desde el año 2000.

4.3. Herramientas de apoyo

- Revisión bibliográfica de textos sobre la motivación para donar y la donación de sangre en general, incluidas normativas, estadísticas, regulaciones y legislación vigente, para elaborar el marco teórico-legal en que se encuadra este fenómeno.
- Consulta de la base de datos y memorias anuales del CTCV y de la Asociación de Donantes para obtener pistas sobre las diferentes tipologías de donantes, y la relación entre ambas entidades.
- Utilización del programa informático Atlas-Ti® de análisis cualitativo, para organizar la información recogida por temas, categorías y atributos.

5. Análisis y resultados

“No quiero que le pongan mi sangre a ningún torero”

(Escrito por un donante en su ficha de donación)

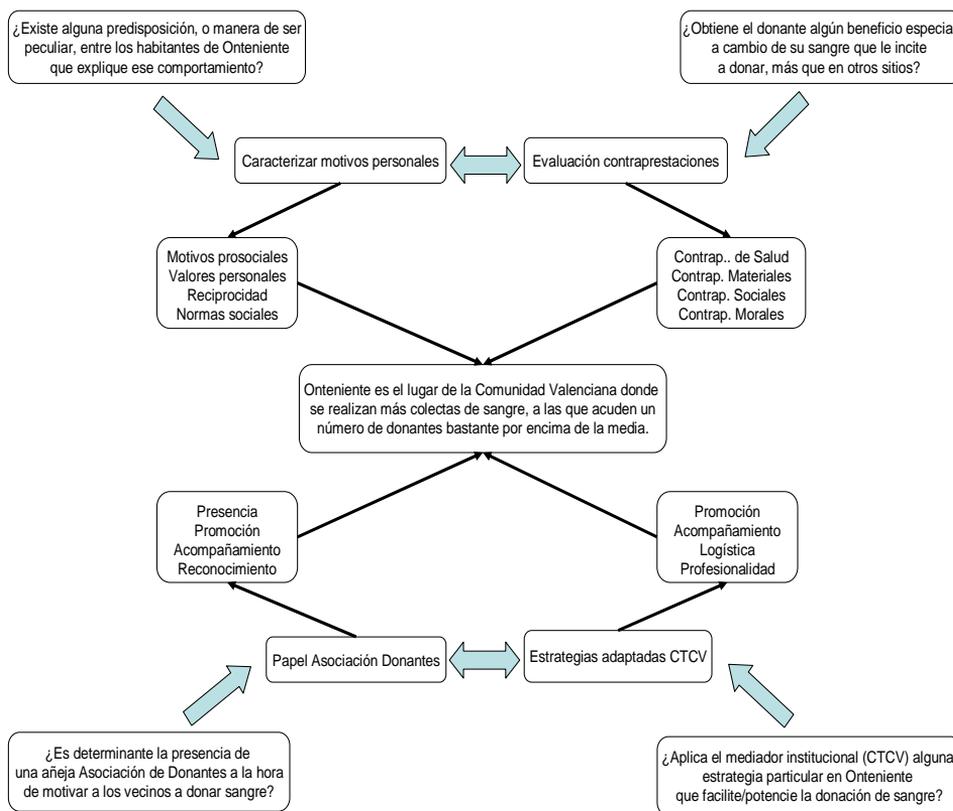
5. Análisis y resultados

El enfoque cualitativo está inevitablemente vinculado al ejercicio de la interpretación nos recuerda Ortí (1986), y tal y como lo define Ruiz Olabuénaga (2012), el trabajo cualitativo consiste en establecer el significado que determinados actos sociales tienen para sus actores, y enunciar lo que este hallazgo muestra de su sociedad. El acto social que nos hemos propuesto analizar es la donación de sangre en la población de Ontinyent, y para ello partíamos de dos hechos perfectamente objetivos: El alto índice de donación entre los habitantes de esta localidad, y el gran número de colectas de sangre que se realizan allí al año, en comparación con otras localidades de la Comunidad Valenciana.

Y para ello hemos fijado nuestra mirada analítica en los siguientes procesos:

- Factores de índole personal que influyen en la actitud de donar sangre: transmisión de valores, modelo paterno, expectativas del colectivo, normas personales, decisión propia, altruismo, solidaridad, reciprocidad, nivel educativo, estrato social...
- Tipos de contraprestación que obtiene el donante de sangre: deber cumplido, comportamiento pro-social, estrechar lazos, beneficio físico, control médico, autoafirmación, remuneración, satisfacción personal, recompensas, exclusión, reconocimiento, placer...

- Mecanismos empleados por la Asociación para propiciar la donación: Existencia en sí de la Asociación, delimitación de sus funciones, procedimientos/estilos de motivación, acompañamiento en la donación, introducción a la donación, actividades coadyuvantes, asociacionismo, y visibilidad...
- Instrumentos que aporta la Administración para despertar y/o materializar la intención de donar: promoción de la donación, oportunidad, medios a disposición, adaptación al medio, nivel de satisfacción, cambio de mediador institucional, cambios en el tiempo...



5.1. Motivos para donar: de la TAP a la Teoría del Don

La Teoría de la Acción Planificada (TAP), aplicada a la hemodonación, se traduce en que para donar sangre hay que tener en primer lugar la intención de hacerlo, y una vez tenemos esa intención conformada en función de la información disponible sobre ello (en que consiste, como, donde y cuando), de las capacidades de la persona (requisitos legales y de salud), de los recursos a disposición (salas, equipamientos, profesionales) y de las oportunidades (tiempo, cercanía), se podrá llegar a consumir la acción, materializada en la bolsa de sangre recogida. Pero la intención de donar viene condicionada por unas motivaciones relacionadas con, la valoración de esa conducta como positiva, placentera, o satisfactoria, las expectativas que la gente del entorno tienen de uno, y el autocontrol expresado en forma de coste/beneficio/contraprestación que tenemos sobre la conducta de donar sangre. Y estas motivaciones están a su vez moduladas por las creencias que tienen las personas respecto a ellas, que tal y como se enuncia en la Teoría del Don tienen que ver más con lo simbólico, con la obligación de dar, la obligación de recibir, y la obligación de restituir, así como con la consideración de objeto precioso, *cuasi* sacro, de aquello que se dona, la sangre, imbuida de unos poderes mágicos imaginarios, y que necesita de una tercera persona para ser redistribuida (en nuestro caso el mediador institucional CTCV).

En su intento de crear una taxonomía común de los elementos que motivan la hemodonación, Bednall y su equipo (2011) llevaron a cabo un meta-análisis de los distintos tipos de motivaciones indicados por los propios donantes, enfrentándose al reto de aunar bajo una misma categoría, toda una gama de factores etiquetados como motivadores.

A modo de ejemplo, el deseo de ayudar a otros, había sido recogido por los investigadores como altruismo, humanitarismo, o caridad. En primer lugar abordaremos el concepto de altruismo expresado por los donantes, y la consiguiente caracterización de las percepciones y apreciaciones sobre el conjunto de normas y valores asociados a la donación. En segundo lugar analizaremos la articulación de las diferentes motivaciones que se entretajan para activar la donación. En tercer lugar estudiaremos el peso de la reciprocidad en los procesos de donación de sangre. Y por último atenderemos a las expectativas, obligaciones y sanciones a las que se enfrentan los donantes y que configuran los marcos normativos de la acción.

5.1.1. Altruismo y el otro

La motivación prosocial se define como el deseo de ayudar a otros mediante una acción, en nuestro caso la donación de sangre. No obstante en el sistema de discursos de los donantes se articulan dos posiciones, a veces complementarias, de quien es ese prójimo al que se pretende ayudar.

- Altruismo: definido como el deseo de aumentar el bienestar de las personas en general (en especial de las desconocidas), sin buscar el menor beneficio social o material.
- Apoyo al colectivo/círculo íntimo: definido como el deseo de aumentar el bienestar de parientes, amigos cercanos, y miembros de mi comunidad (apoyo a gente conocida).

Cuando se habla de la hemodonación en España, tal y como viene descrita en el Plan Nacional de Hemoterapia de 1985, se habla de una donación voluntaria, no remunerada y altruista, por oposición a la

donación de sangre comercial o retribuida⁵. Por tanto al donante de sangre se le considera por definición una persona altruista, es decir que dona su sangre porque desea contribuir a aumentar el bienestar de sus congéneres, aunque le suponga un esfuerzo/coste y sin buscar ni esperar el menor beneficio de ningún tipo.

En opinión de Zeiler (2013) el don puro altruista vendría representado por la hospitalidad prodigada a un extraño, de la cual ni siquiera se espera una reciprocidad diferida, pero se tiende a aplicar este concepto de altruismo a la hemodonación, identificándolo como una de las motivaciones principales para donar sangre, aunque sin embargo no están claras las dimensiones que la palabra altruismo envuelve (abnegación, caridad, filantropía, generosidad). En la revisión que hace Feigin (2014), desde los años 60 hasta nuestros días, sobre las formulaciones del altruismo en oposición al egoísmo, menciona la existencia de “trazos” de altruismo y de “personalidad altruista”, para demostrar que ambas conductas no son excluyentes, y pueden compartir protagonismo, al tiempo que Evans (2013), ciñéndose al ámbito de la donación de sangre, nos propone una clasificación de lo que él define como las cinco dimensiones teóricas del altruismo.

- El altruismo puro, sería la razón por la que una persona desea ayudar a otras, donando su sangre, sin recompensa alguna y con un coste personal.

“Yo cada vez que voy la tensión me sube un poco... y lo confieso no estoy del todo a gusto... me cuesta... pero ese rato que a mi me

⁵ Consideramos que sería mejor hablar de extracción de sangre voluntaria o retribuida, en vez de utilizar el término donación, por parecernos redundante en el primer caso y contradictorio en el segundo.

cuesta seguramente supone el que alguien que tiene problemas enormes los pueda solucionar... entonces...” (CP-h63-r94-p31)

- La cálida sensación de bienestar⁶, describe el beneficio físico o emocional obtenido por el hecho de donar sangre, podría ser considerado equitativo (caso de devolver, o de deber para con la sociedad).

“Me sentí muy bien conmigo misma... y a la vez por saber qué les iba servir a las personas... que no es dar porque sí... sabes que le van a sacar una utilidad...” (IP-m22-r7-p18)

- El altruismo impuro, sería aquel en que la persona dona sangre para ayudar a otros y porque además se siente bien haciéndolo (la persona aumenta su autoestima, o dona pensando en la posibilidad de ayudar a familiares o amigos).

“Si yo puedo ayudar a un miembro de mi familia, a cualquier vecino, a cualquier amigo, a cualquier extraño... ya ves tú que significa para mí que me saquen sangre, si no me va a perjudicar en nada, y puedo ayudar a alguien... que más generoso que eso” (CM-m40-r8-p32)

- El altruismo relucante, sería consecuencia de la inacción de los demás (porque alguien tiene que hacerlo, porque otros no pueden, porque no me fío de que otros lo hagan).

“Unas compañeras que vivíamos en el mismo piso la vieron al entrar... y dicen, que no vamos a la sangre, si algún día nos hace falta a nosotros... si no hay gente que va a donar, evidentemente no recibiremos...” (CP-m24-r5-p22)

⁶ Traducción libre de “warm glow”.

- El hedonismo, la persona dona por motivos egoístas sin importarle para nada el donatario (beneficios personales, prestigio ante los demás, recompensas).

“Yo desde que empecé a dar sangre siempre he tenido una idea en la cabeza... y no es por menospreciar al que no pueda... mi idea siempre ha sido la de llegar a las 100 donaciones...” (CM-h51-r76-p26)⁷

Como se puede ver a través de los fragmentos seleccionados, extraídos de los discursos de los donantes de nuestra muestra, aparecen representadas de un modo bastante aproximado esas cinco dimensiones descritas por Evans (2013), pero los límites de esos distintos tipos de altruismo definidos a fin de establecer una clasificación, se han demostrado muy porosos, casi inexistentes a veces, y como vamos a ir viendo el donante recurre a uno u otro según la circunstancia, difuminándose las diferencias entre tipologías. Habíamos partido de la premisa de que el donante de sangre en general, venía definido de manera institucional como altruista, definición que *a priori* comprendía a aquellos de nuestra muestra que se autocalificaban de Prosociales, y cuyo posicionamiento resumido en una frase sería:

“Es sólo ser un poco empático con la gente... tener ganas de querer ayudar... yo creo que es lo principal...” (IP-m22-r7-p18)

⁷ Según enuncia Mauss (1979) en su teoría del don, los seres humanos que donan tal cantidad que nadie podrá jamás realizar un contradon equivalente, se elevan por encima de los restantes, adquiriendo casi la categoría de dioses.

5.1.2. La dimensión moral y la autopercepción del donante

Para comprender los motivos y creencias basados en unos valores personales que están detrás de las acciones de los individuos, esa ley interior que rige el proceso de comportamiento según palabras de Ibáñez (1991), empezaremos por definir esos valores bajo los que encuadrábamos a nuestro donante de tipología Moral (considero la donación de sangre un deber moral de ayudar al prójimo), como aquellos ideales que la persona considera importantes para llevar a cabo una acción, donar sangre, que incluirían:

- Normas morales: definidas como el sentimiento de deber u obligación de adoptar ciertas conductas solidarias.
- Religiosidad: definida como el deseo surgido a partir de la práctica religiosa o el compromiso espiritual.
- Razones intrínsecas: definidas como la necesidad o el deseo que surgen del interior del individuo y provocan una acción dirigida a conseguir un fin (autoestima, reto, curiosidad).

Este conjunto de valores y normas morales se materializan en una determinada percepción de cómo es el donante de sangre, que en definitiva constituye la autopercepción que los donantes tienen de sí mismos, como podemos apreciar en sus propias descripciones:

“Ser una persona responsable, saber que tienes una responsabilidad con la sociedad y que debes hacer todo lo que puedas por ayudar a la sociedad, porque formas parte de ella...” (IM-m35-o7-p19)

“Igual que yo, conozco muchísima gente que no fumamos, que no bebemos, que nunca nos hemos drogado, que hacemos deporte... gente sana...” (CM-m40-r8-p32)

“No, yo creo que simplemente hay que querer y ya está... no hace falta tener ninguna actitud especial...” (IM-h45-r38-p22)

Sin la pretensión de elaborar un retrato robot, o el perfil ideal del donante moral, si que podemos vislumbrar a través de las opiniones de nuestros entrevistados unas características indicativas que calificarían a este donante tipo, *voluntad, responsabilidad, generosidad, conciencia*, así como unas condiciones mínimas de regulación y/o control por parte de la sociedad ya que para algunos la donación de sangre es percibida como un símbolo de orden social, custodia de las buenas costumbres, vida saludable, nada de promiscuidad, *hacer deporte, tener pareja estable, y no consumir sustancias tóxicas*. Lo que nos sitúa en la máxima galénica de *mens sana in corpore sano*, como condición *sine qua non* para donar.

Este tipo de autopercepción cobra sentido ante la voluntariedad de la hemodonación, contrastando con aquellos contextos en los que esa característica que define al donante se ve coartada:

“La primera vez que doné fue en la mili...allí fui obligado...eran esos tiempos en que nos obligaban a donar porque si no...” (IP-h49-r24-p36)

Y además no existe sanción social alguna por el hecho de no donar (cualquier persona podrá recibir sangre en caso de necesidad), igual que tampoco existe la obligación legal de devolverla⁸. Para describir la imagen que los donantes de nuestra muestra, al margen de su tipología,

⁸ En la sección relativa al marco histórico, ya hablamos de una orden de 1941 del Ministerio de la Gobernación que obligaba a devolver la misma cantidad de sangre recibida a aquel que hubiese sido transfundido en un hospital público.

tenían en general de los no donantes, justificaban de un modo razonado a aquellos que no donaban por pánico a las agujas, pero tenía que ser un pánico insuperable, y a aquellos que no pudiesen donar por motivos de salud insalvables, ya que algunos de ellos también se habían enfrentado a esas situaciones (*“donar es de valientes”* afirmaba CP-m21-u1-p20 después de haber donado una sola vez, superando su miedo al pinchazo, y haber sido excluida otras dos veces por no estar en las condiciones físicas requeridas), pero recurrían a calificar de pereza, desinterés, o falta de compromiso con la sociedad las excusas de los que pudiendo donar no lo hacían.

“Otra cosa es que cuando vas entrando al ambulatorio... y piensas que te van a pinchar... y te lo pasas mal realmente... pues entonces no... pero para las demás personas creo que debería ser una obligación...” (IM-h30-r27-p21)

“Lo que creo es que simplemente no es donante porque no conoce, por perrería...” (IP-m51-r30-p33)

“Claro algunos que sí que fuman... y cómo no puedes fumar hasta dentro dos horas pues ya no van... o hay muchos que simplemente que si les da pereza ir...” (IP-h19-r-6-p18)

“A mucha gente que lleva tatuajes yo se lo he dicho... ¿ahora a ti te pasa algo y yo tengo que dar mi sangre que es buena y la tuya...por que no estáis mas orgullosos donando sangre que haciéndoos tatuajes...?” (CP-h61-r60-p33)

La contraposición entre como es el donante y como es el no-donante, tan obvia desde el punto de vista del que dona, a tenor de las razones que argüían, era mucho más difusa sin embargo al ser cuestionados sobre por qué ellos no donaban antes de ser donantes. Se miraban a sí mismos con más benevolencia, explicando que no se lo habían planteado nunca o que desconocían la existencia de tal necesidad, y eso nos llevará a comprender, como veremos más adelante, el énfasis en

utilizar el boca a boca como método ideal de promoción por parte de los donantes.

“En mi círculo no había ese tipo de educación ni nada, ni se me ocurrió ni me lo planteé...” (IP-m51-r30-p33)

5.1.3. Exploración trayectorias desde la primera donación

Una tendencia dominante en la mayoría de los entrevistados, independientemente de su tipología, género o edad, es que son conscientes de que lo que les empujó a donar su sangre por primera vez no tiene muchas veces nada que ver con las razones por las cuales han continuado donando, o se han fidelizado como donantes utilizando la terminología institucional para referirse a los donantes regulares. Como vamos a ver, fijándonos en cuatro donantes de diferente tipología de las definidas al inicio de nuestro estudio, las motivaciones no son algo fijo e inmutable sino que ha habido una evolución a partir del donante primerizo, en el que se entremezclaban, la curiosidad por saber de lo que se trataba la donación, el reto de superar los miedos a la jeringuilla o la sangre, y el oportunismo casual o la circunstancia propicia para donar, todos ellos incluidos en lo que habíamos denominado razones intrínsecas (autoestima, superación...), para llegar con el tiempo a posicionarse como un donante que actúa por motivos prosociales o normas morales.

Esta evolución desde unas motivaciones que podríamos considerar solo con “trazos altruistas”, (puesto que el donante no dona pensando en el beneficio al donatario sino en el propio, y que *a priori* no serían suficientes para que la persona perseverara en la conducta de donar) hacia otras de carácter más solidario es lo que, en opinión de Piliavin

(1991) basándose en la Teoría de la Atribución, transformaría al donante ocasional en regular, cosa que siempre se persigue desde la institución. C. France (2014) la describe como una suerte de graduación *in crescendo* en relación a los diferentes tipos de donante, apostando por llegar a alcanzar el grado en el que cuando la persona done lo haga por el placer y la satisfacción del acto en sí. La transición de lo ocasional a lo meditado se ve perfectamente reflejada en las trayectorias de nuestros donantes.

“Claro ahora yo creo que me ha cambiado a mí la manera de pensar... antes lo veía como... mira voy a donar sangre a ver que hago... pero ahora internamente lo considero una obligación...” (IM-h30-r27-p21)

“Y un día dije... oye pues yo puedo probar a ver qué tal... O sea, yo continúo dando por ahora por ayudar, por generosidad, y más que nada por eso...” (CM-m40-r8-p32)

“Pues era algo desconocido y quería saber lo que era... por qué se hacía, y lo que era... entonces me pareció una cosa positiva... Sé que es positivo, y mi razón me dice que está bien hecho por lo tanto... intento hacerlo bien...” (IP-h49-r24-p35)

“Pasamos por delante del hospital y vi la furgoneta de donantes... y se lo dije a mi marido... hoy es el momento... pasé por delante y me llamó el entrar y dar... Hoy en día sé que hace mucha falta... y creo que hago bien a la hora de dar la sangre, hace bien a otra gente...” (CP-m40-r9-p32)

No obstante, como veremos después, la modulación de la conducta de donar en Ontinyent viene también determinada por otros factores relacionados con las normas subjetivas de la TAP, como son las estructuras familiares y la presencia de un colectivo en la comunidad.

5.1.4. Motivaciones y comportamiento

Afirma Ibáñez (1991) que la motivación no puede reducirse a un solo factor ni a una combinación lineal de factores, sino que es la orientación dinámica del comportamiento hacia la consecución de un objetivo. Para intentar corroborar esta afirmación vamos a establecer ahora un paralelismo entre dos donantes situados en polos opuestos de nuestra tipología (CP-h63-r94-p31 y IM-m51-r9-p42), a los que a través de nuestras entrevistas cuestionamos sobre las motivaciones que cada uno invocaba para donar:

“Porque es una forma de ayudar al prójimo... de colaborar con alguien al que no conoces... y por otra parte a mí no me cuesta nada... me cuesta el nerviosismo de ese día, el nerviosismo de la extracción... Y al día siguiente, o quizás al otro también, te encuentras un poco como flotando, más débil, pero ya está. Entonces... claro la contraprestación... es que una persona que va a estar muy agobiada con un problema enorme y tal... necesita esa sangre... pues yo se la doy... y chimpún.” (CP...)

“Yo soy cristiana... y en ese sentido si... yo siempre he pensado que hacer bien... de una forma u otra se te vuelve para ti... en una persona o en otra... Bueno y una cosa que no te cuesta, aún más... es que a ver siendo una persona que... encima lo haces tú y no te cuesta nada...”. “Mucha felicidad... es verdad... yo me acuerdo que me sentía muy bien... porque no me pasó nada... y pensé que podría ayudar a alguien... y con el tiempo pues más convencida...” (IM...)

Aquí podemos apreciar por un lado a un donante cuya motivación para donar sangre sería de índole prosocial altruista, que asume el coste que conlleva su buena acción aunque él incluso verbaliza que no le cuesta nada (el estado de nervios en el que se pone en el momento de

la extracción, a lo que se suma el estado de debilidad física en el que se encuentra durante un par de días). Y por otro lado tenemos a una donante que se apoya en sus convicciones religiosas para donar, lo que la encuadra dentro de los que hemos dado en denominar donantes morales, cuya motivación se basa en sus ideales, en este caso en su compromiso espiritual. Pero el primero nos habla de una contraprestación, utilizando exactamente esa palabra, sin acabar de concretar aunque sugiriendo el placer de haber ayudado a alguien, mientras que ella lo verbaliza como mucha felicidad, dándole ambos sentido a lo que nosotros hemos denominado como veremos más adelante contraprestación moral, en referencia a los sentimientos post-donación del donante que contribuyen a reforzar su amor propio, y su autoestima, lo que por otra parte les posicionaría en la segunda dimensión de altruismo que Evans (2013) calificaba de Cálida Sensación de Bienestar, en la que el donante obtendría un beneficio emocional a cambio de su sangre.

Pero a lo largo de la misma entrevista, podemos ver como ambas personas van expresando otras motivaciones. A nuestro donante CP que en principio teníamos encuadrado como movido por motivos prosociales, ya que él mismo se había autodefinido tipológicamente como tal durante nuestra fase de selección, frente a moral, se posiciona ahora en la categoría de aquellos que donan por motivos morales, definidos estos como el sentimiento de deber u obligación de adoptar ciertas conductas solidarias:

“Yo, cada vez que voy, la tensión me sube un poco... y lo confieso no estoy del todo a gusto... me gustaría más tomarme un café con alguien... me cuesta... pero ese rato que a mi me cuesta seguramente supone el que alguien que tiene problemas enormes los pueda solucionar... entonces... es que va-

mos, lo contemplemos de la manera que queramos pero... es un deber es una obligación moral... hay que donar sangre..." (CP...)

Mientras que nuestra donante IM, o moral, para explicarnos una de las razones por las que dona sangre, recurre a la reciprocidad, definida como la acción de donar sangre en respuesta a:

- Una transfusión recibida por uno mismo (directa) o por algún allegado (indirecta).
- Una potencial necesidad de sangre en un futuro (anticipada).

"Porque un día, por desgracia, a lo mejor cojas una enfermedad... y qué bonito será que una persona sana te de sangre..." (IM...)

Abundando en las mismas dos entrevistas podemos ver como se añaden mas elementos motivadores y predictores de la donación, que en este caso tienen que ver con la reciprocidad indirecta, en devolución por la sangre que le transfundieron a un allegado. Esta obligación de restituir, busca sus raíces, sus puntos de anclaje en la Teoría del Don expuesta por Mauss (1979), cuando menciona que se pierde el respeto de los demás para siempre si no se devuelven valores equivalentes, y que la obligación de devolver dignamente es imperativa. Aquí vemos como la persona que no puede donar directamente a su allegado, por condicionamientos legales, lo devuelve después, en diferido, y se lo devuelve a la comunidad, a través del mediador que lo redistribuirá a otro miembro de la comunidad (no se dona entre personas sino entre colectivos decía Mauss). Ambos donantes hablan de un motivo grande, lo que nos sugeriría que aunque en un cierto momento pudo ser ese el que prevaleciera, existen otros tal vez más pequeños, pero que también tendrían su peso:

“No sé por qué...es difícil para mí describir o buscar un motivo grande para decir voy a donar sangre... a pesar de que poco después un familiar necesitó una transfusión de sangre en la antigua Fe de Valencia, motivo por el cual continué donando... Y hasta el día de hoy...” (CP...)

“Y un motivo muy grande es porque mi madre ha pasado un cáncer... y en su momento le dieron sangre... y estaba yo con ella y la reacción de ella fue tan buena... Es que no te cuesta nada dar sangre...” (IM...)

Modelo Ameboide:

No podemos hablar de casilleros estancos, en lo referente a la donación de sangre y sus razones, ni de un saco lleno de motivos en el que las personas meterían una mano y, al azar o según las circunstancias, recurrirían a uno u otro para conformar su comportamiento materializado en el acto de donar. En un derroche de temeridad por nuestra parte hemos optado por calificar de **modelo ameboide** a este conjunto de motivaciones amalgamadas en continua interrelación, que modularían nuestra intención de donar. Cada persona contaría con un juego de motivos, que definirían su naturaleza de donante, y en función de cómo se mezclasen, prevalecería más un aspecto que otro, e igual que sucede con el cuerpo de una ameba, protruirían a modo de pseudópodo, guiando su comportamiento hacia la adopción de su conducta como donante.

Y al final de la entrevista, en un intento de resumir en una sola frase que es lo que les llevaba a donar sangre, cosa que también hicieron una buena parte de nuestros otros entrevistados, inculcan una nueva

motivación, que podríamos incluir en el epígrafe de razones intrínsecas, dentro de lo que hemos dado en llamar valores personales, expresada por los donantes de la siguiente manera:

“No se... pienso que eso lo lleva cada uno... lo llevamos sin posibilidad de crearlo... por ese motivo... hay quien tiene unas aficiones... quien cree en unas cosas... y otros no” (CP...)

“Yo considero que esto se tiene que hacer sin ninguna... sin esperar nada... Esto se tiene que hacer porque si... porque haces bien y ya está...” (IM...)

5.1.5. Contextos sociales de la acción: familia y comunidad

Vamos a adentrarnos ahora en las motivaciones que tienen que ver con las normas sociales, con las expectativas, obligaciones, y sanciones que caracterizan a ciertos colectivos, incluyendo la percepción de cómo se comportaría la gente significativa para nosotros frente a una misma situación, y la presión que esas personas ejercerían sobre nosotros para que adoptásemos un cierto tipo de conducta. Vamos a fijar nuestra mirada tanto en la familia, correa de transmisión de ciertos valores, como en la comunidad, representada en nuestro caso por la Asociación de Donantes.

5.1.5.1. El rito de paso

Podríamos inscribir la hemodonación dentro de los rituales de intercambio no lucrativos descritos por Mauss (1979), con escenario, oficiantes y protagonistas perfectamente identificados, aunque con unas características propias, particulares y distintivas. A través de la ceremo-

nia de la hemodonación el donante primerizo, acompañado por uno iniciado y guiado por los oficiantes, sufrirá una despersonalización que dará paso a una afirmación de pertenencia a esa comunidad de donantes, con lo que adquirirá una nueva personalidad, unos derechos y unos deberes exclusivos.

Cuatro de nuestros entrevistados (IM-h30-r27-p20, IP-h19-r6-p18, IP-m22-r7-p18, CM-m21-u1-p20) tal y como expresaron ellos mismos, estaban esperando alcanzar la mayoría de edad para poder convertirse en donantes, para satisfacer lo que algunos han dado en llamar necesidad de comunidad, definida por esas ganas de contribuir a la sociedad como miembro activo.

“El recuerdo que yo tenía... el de mis abuelos que son personas a las que respetas mucho... qué los tíos también van... y que buena parte del núcleo de la familia va... van varias personas... pues eso... eres una más... y sobre todo porque como tienes una edad que no te lo permiten... pues es otro factor gordo decir... mira... ya he llegado... ya tengo los 18... ya puedo hacerlo... e ir la primera vez... soy uno más... estoy aportando algo... algún valor a la sociedad... y he llegado a esta mayoría en que me lo permiten hacer... pues vamos... un paso más en mi vida...” (IM-h30...)

“Pues yo lo hice... por la razón que mi padre me dijo de ir... porque ya cumplía con la edad...con 18 recién cumplidos... yo los cumplo el 28... y había una donación el día 29... y ese día fui a donar... di... y luego estábamos con mi padre sentados fuera y nos hicimos el bocadillo... la verdad es que como es un ambiente familiar...” (IP-h19...)

“Y fui con mi prima de hecho la primera vez... porque tenemos la misma edad, pero al ser ella más mayor por unos meses pues ya había donado... y me dijo que quería volver a ir...” (IP-m22...)

“Porque yo quería... porque como mi padre siempre donaba, pues yo quería hacerlo... porque seguro que es superbueno ayudar a la gente... y decía cuando tenga 18 años iré a donar... y también porque mi padre donaba... y entonces mi padre estaba supercontento, superorgulloso...” (CM-m21...)

La edad actual de estos cuatro donantes 30, 19, 22, y 21 años, les sitúa entre los más jóvenes de la muestra, siendo aquellos que podríamos decir que han vivido el ambiente de donación desde la cuna, y cuya primera donación la hicieron con 21, 18, 18, y 20 respectivamente. En los tres primeros casos citados contaron con familiares (padres, primos), que actuaban de padrinos, como las personas ya iniciadas que les introducían en la comunidad de donantes mediante aquella ceremonia, y en el cuarto caso la donante no recurrió a ser arropada por algún miembro de su familia para ser presentada en sociedad, sino que donó en Valencia acompañada por sus amigos y fuera de su medio habitual, sin informar de ello a sus familiares, como un acto personal de autoafirmación siendo, tal y como nos describe Queniart (2013) en un estudio sobre la donación entre los estudiantes universitarios canadienses, la otra cara de la misma moneda.

Uno de nuestros informadores clave, perteneciente a la Junta Directiva de la Asociación, nos explicaba que el núcleo del donante en Ontinyent era una familia bastante tradicional, y que al llegar a los 18 años los hijos además de poder salir de fiesta por la noche, se convertían en donantes bajo la égida de los progenitores que ya lo eran, adquirían el compromiso de sus padres, con lo que esa afición solidaria (tal y como él la definía), se escampaba alrededor a través de la familia.

En el ritual, a la sangre se le concede el valor de un objeto precioso, al que se sacraliza al atribuirle unos poderes sobrenaturales, como menciona Godelier (1998), y teniendo en cuenta lo valioso que es lo que donas, te pone a ti mismo en valor ante otras cosas por su anonimato. En palabras de nuestros donantes entrevistados vemos como se sintieron tras su primera donación:

*“Pues imagínate que con un brazo salvamos tres vidas ¿no? Jolín tío salvas tres vidas...”*⁹ CM-m21-u1-p20

“Un poco importante en ese momento...un poco especial en ese momento...” IM-h26-r9-p24

Tal y como señala Boarini (2009), en la donación de sangre hay una renuncia, una desposesión, y un abandono consentidos, lo que formaría parte de lo que hemos dado en llamar el coste de la donación, el cual algunas personas de las que se niegan a donar, según nos relata otro de los donantes más jóvenes de la muestra acerca de unos amigos a los que intentó convencer, no estarían dispuestas a asumir:

“Cuando se la llevan... ya es como que me despido de ella...” IP-m22-r7-p18

“Mi sangre es mía y me da no sé qué que me la quiten...” IM-h26-r9-p24

Por el contrario, CM-m21-u1-p20 mencionó que no entendía por qué no se podía saber quien recibía su sangre, y si todavía se podría dar brazo a brazo en caso de emergencia, lo que repercutiría en la pérdida de la característica de “Universal”, es decir sin posibilidad de vínculo,

⁹ Forma parte de la publicidad del CTCV: “Un gesto tuyo puede salvar tres vidas”.

que define la donación de sangre en España. En un intento de desanonimizar la hemodonación, cosa que también pudimos constatar mediante nuestra observación discrecional entre algún donante de plaquetas dirigidas¹⁰, y ser reconocida por el donatario, que quedaría debiéndole el favor, sometido por su deuda para con ella, en una relación de poder del que da sobre el que recibe descrita ya por Mauss (1979) en su Teoría del Don. Como señala Godelier (1998), la cosa donada arrastra consigo algo que forma parte de la identidad de la persona, sin ser verdaderamente alienada, lo que conlleva que la deuda contraída por el donatario no se pueda anular ni siquiera con un contradon idéntico.

5.1.5.2. La familia correa de transmisión de valores

No descubrimos nada nuevo al decir que la familia es el mejor medio para transmitir unos gustos, unas actitudes y unas prácticas, en nuestro caso solidarias, reflejo de la comunidad de la que forma parte. Señala Queniart (2013) que la donación de sangre es la forma de solidaridad más influenciada por la familia, y que ciertas actividades y entornos (scouts, programas recreativos, deporte, ambiente de voluntariado) también favorecerían la transmisión de ese tipo de valores que predispondrían a la solidaridad.

Mediante el enfoque autobiográfico que les solicitábamos a los donantes que hiciesen al inicio de cada entrevista, hemos podido apreciar que al referirse a esa transmisión de valores en el ámbito de la familia, en relación a la donación de sangre, una mayoría respondía que lo que se les inculcaba eran valores más genéricos, como el respeto a los

¹⁰ Donación para un donatario concreto en la que se cita a un donante cuya compatibilidad y concordancia específicas son conocidas.

demás, la ayuda al prójimo, el hacer lo correcto, o el ponerse en lugar del otro, y que en ese aspecto lo que más podía haberles influido, a la hora de hacerse donantes, había sido el ver desde pequeños a sus familiares hacer aquello, y el que se los llevaran con ellos cada vez a ver como era “eso de las donaciones de sangre”. Ha habido una impronta de la familia de origen que se intenta replicar con la familia constituida.

“Es uno de los motivos por los que comencé a ser donante de sangre... porque en las dos familias tanto de mi padre como de mi madre había...yo desde niño me sorprendía...porque para ellos era también una alegría...era como una fiesta cuando se iban a donar sangre...” (IM-h30-r27-p20)

“Da mi abuelo, da mi padre, doy yo... mi madre no va porque le dan miedo... pero en plan de todas estas familias también hace mucho... ya cuando eres pequeño que ya te lleve tu padre eso es lo que más hace creo yo... yo digo que es lo que más hace...” (IP-h19-r6-p18)

“Iba yo, mi hermana y mi cuñado, que es el que me inculcó un poco más... Y mi hermano ya fue antes...” (CM-h37-r7-p35)

“Mi abuelo, el padre de mi padre, que incluso está la placa, hasta los 65 años que estuvo donando... y toda la vida ha estado donando... mi padre también, mi padre también aún continua donando...” (CP-m24-r5-p22)

“Una familia de cuatro personas mi madre, mi padre, una hermana más pequeña que yo, y yo... de los 4, donantes somos 3, mi madre que es la que nos dio ejemplo a todos desde pequeños... yo recuerdo desde muy pequeño acompañar a mi madre a las donaciones...” (IM-h45-r38-p32)

“Mi madre y su hermana, mi tía, son donantes...recuerdo que mi abuelo también donaba... mi madre empezó más tarde, pero yo sí que tengo el recuerdo de eso...” (IM-m35-o7-p19)

Como podemos ver padres, hermanos, abuelos, tíos, primos, o cuñados, todos ellos donantes ya iniciados, han adoptado el rol de ini-

ciadores *ad hoc* del que hablábamos al contemplar la donación de sangre bajo la óptica del ritual, dejando su impronta entre los donantes de Ontinyent, influyendo en su intención de donar sangre, contribuyendo a reforzar lo que en la TAP se denominaba “normas subjetivas”, consideradas uno de los elementos moduladores de la intencionalidad.

5.1.5.3. La comunidad solidaria

La cuestión de la solidaridad en Ontinyent, como ya vimos al principio, está mencionada incluso en el escudo de la ciudad, y es algo que tiene que ver con la calidad de las personas, de ese compromiso de ayuda a sus semejantes, siendo el caldo de cultivo ideal, el humus, en el que germinó la semilla de la Asociación de Donantes. Según nos relataba uno de nuestros informadores clave perteneciente a la Asociación, cuando en Ontinyent se organiza algún tipo de evento sociocultural, como conciertos de música, carreras populares, o rifas benéficas, un porcentaje de lo que se saca se destina a promocionar la hemodonación. En Ontinyent son festeros y después son donantes de sangre, o donantes de sangre y después festeros, quiero decir que ellos lo llevan muy arraigado, opina uno de los informadores clave del CTCV.

“La gente de Ontinyent siempre es muy solidaria... y la opinión de la gente de fuera es muy satisfactoria... es una ciudad diferente... especial... en el tema de por ejemplo... en el partido judicial de Ontinyent es el que menos incidencias... de delincuencia... tiene de toda España... como eso pues muchísimas cosas...” (IP-h56-o2-p52)

“Cuando pasó lo del 11M en Madrid, cargaron un autobús en Ontinyent, uno o dos, y se fueron para Madrid a donar... yo entonces... era como... me sentí orgullosa del pueblo... parte de mí me sentí muy orgullosa de saber que en Ontinyent existe esta, no sé cómo llamarlo, empatía...” (IP-m37-o3-p33)

“Yo cuando empecé este pueblo la verdad es que ya era un referente... pues prácticamente a nivel de la provincia... y por las informaciones que tengo desde aquí desde la asociación... y de los compañeros... ha sido un pueblo que es... o porque lo ha pasado muy mal en sus años de inicio o lo que sea... son bastante abiertos y bastante amistosos... y con ganas de ayudar a los demás...” (CM-h51-r76-p26)

“Los valores de Ontinyent son muy buenos... que siempre digo... los donantes de Ontinyent son muy buenos donantes... el porcentaje es bastante alto...” (IP-h49-r24-p35)

Habíamos mencionado también la importancia que tenían para Queniart (2013) algunos entornos, a la hora de favorecer una cierta transmisión de valores solidarios. Tanto la escuela, o el tipo de estudios, como ciertas actividades lúdicas, o ciertas compañías, contribuirían a desarrollar ese carácter solidario:

“Cuando era pequeño... iba a los juniors y hacíamos acampadas... o sea es gente... todos los que estamos allí es un grupo de gente a los que les gusta mucho ayudar... yo también iba a un colegio religioso... y claro... y desde pequeño también te dicen que hay que ayudar...” (IP-h19-r6-p18)

“La gente que estudia trabajo social yo creo que es gente responsable con la sociedad, lo que he dicho antes... entonces todos mis compañeros teníamos un perfil que... no se, es innato, nos gusta ayudar a los demás...” (IM-m35-o7-p19)

“En Ontinyent siempre se ha dicho que somos hijos de frailes, o sea, que la gente es muy creyente en la iglesia y en Dios... no sé si tendrá algo que ver ese tipo de valor o... no lo sé, no lo sé... quizás sea la fe lo que les mueve...” (CP-m40-r9-p32)

El ambiente o la cultura de donación en Ontinyent existen, se respira, nos dicen algunos de los entrevistados. Existe una plaza llamada “Plaza de los Donantes de sangre San Vicente de Paúl” en la que existe un monolito erigido al donante anónimo de sangre, y por tanto no son solo los miembros de la familia los que actúan de iniciadores.

“Además era una cosa... diciendo ¿tu eres donante? tipo ¿estudias o trabajas?” (CM-m40-r8-p32)

“Se respira el acto de donar sangre...hay un sentimiento de ayudar al prójimo en muchos aspectos...” (CP-h63-r94-p31)

“A veces oyes hablar los unos a los otros... ves no seas tonto que el chequeo que te hacen es muy bueno... que si estás mal en seguida te lo dicen...” (CP-h61-r60-p33)

“Ahora casi me siento... claro... como si fuera de un club... que me obligo pero me obligo yo... sabes lo que te digo... no me obliga nadie... pero bueno ya perteneces al club... y si estás ahí pues tienes que estar... y eso te obliga un poquitín... a darte más...” (IP-h56-o2-p53)

Cuando donan fuera de su comunidad, y al identificarse siendo de Ontinyent la gente se muestra admirada, lo que es un orgullo y contribuye a hacerles sentir más aún parte de esa comunidad solidaria, en palabras de uno de nuestros informadores clave es como una aureola que llevan por pertenecer a la Asociación:

“Estaba un poco nerviosa y no dejaba de hablar... pero me dijeron que salió muy bien... y todo el rato con la broma... claro pero si es de Ontinyent...” (CM-m21-u1-p21)

“Al decirles de donde era, todas las enfermeras dijeron... y todavía no habías donado antes siendo de Ontinyent... quiero decir que se nota que Ontinyent es una potencia grande a la hora de donar sangre...” (CP-m24-r5-p22)

“Habían pasado por toda las salas ¿no? para pedir donaciones para todas las operaciones que había... y si fuimos 6, 4 éramos de Ontinyent... Y claro las enfermeras si que nos dijeron, qué pasa con Ontinyent, que facilidad tenéis para venir a dar...” (IP-m37-o3-p34)

Al inicio de nuestro estudio apuntábamos que, además de utilizar el propio cuerpo como instrumento de solidaridad, había más formas de ser solidario, y una de ellas consistía en participar o colaborar en ciertos proyectos humanitarios. Algunos de nuestros donantes también practican esos otros tipos de solidaridad, lo que nos muestra que sus deseos de ayudar, o su sentimiento de deber para con la sociedad, que les han empujado a donar sangre, arropados por una comunidad que propicia tales actitudes, no se circunscriben a la hemodonación pudiéndose canalizar de diversas maneras, todas ellas compatibles:

“Si también participo en otra ONG, que trae niños saharauis para que pasen dos meses aquí en Ontinyent, en familias de acogida...” (CP-h63-r94-p31)

“Desde hace dos o tres años hacemos en casa una beca solidaria... una beca solidaria de estudios que tienes el compromiso... no se, son 4 ó 5 años, y haces una aportación... no sé si es Guatemala... es de escuelas solidarias...” (IP-m41-r18-p30)

“Bueno he estado... ahora no tanto... pero estoy apuntado a dos ONG. Mi función primero estuve en una de ellas de tesorero... en lo que era aquí en la Vall d’Albaida... intentamos captar gente entre los 5 ó 6 qué estábamos...” (CM-h51-r76-p26)

Por el contrario para algunas personas, a pesar de que tienen muy claro que la donación de sangre es un acto solidario, en cuanto salen de ese ámbito la aplicación de su compromiso de ayuda a los seme-

jantes en el día a día se restringe al entorno de los allegados, acercándose más a lo que sería apoyo familiar o compañerismo:

“Mi solidaridad consiste en mis amigos... tengo amigos que tienen problemas... problemas de depresión, problemas de ansiedad, problemas económicos, problemas familiares... y yo siempre estoy... ahora tenemos el whatsapp... siempre estoy ahí, mandándoles...” (CM-m40-r8-p32)

“Yo tengo mis padres ya... que ya le digo intento cumplir al máximo con ellos... que considero que es desde luego mi deber... y luego pues que no les falte de nada... entonces me ocupo de mi casa y de mis hijos... y no salgo de lo que es mi familia...” (IM-m51-r9-p42)

“Yo me considero solidario en ese aspecto... en el día día... en el trabajo... en a lo mejor sacrificarle por un amigo... que son cosas del día a día... que no necesitas formar parte de una asociación para ser solidario... la solidaridad va desde cuidar a tu abuelo, sacarlo a pasear, hasta ir un sábado por la tarde, en vez de tomarte una cerveza, ir a ver a tu abuela...” (IM-h30-r27-p20)

Y para acabar de darle sentido al título de nuestra tesis, una tendencia importante entre los donantes de sangre de Ontinyent es la de utilizar su organismo como instrumento solidario, no solo en la hemodonación sino también mediante la donación de médula, óvulos, u órganos:

“Yo también soy donante de órganos, cuando me muera ya no me hacen falta, que cojan todos los que quieran, y si alguien puede vivir con ellos pues, que aproveche y que lo disfrute... Yo creo que gran parte de los donantes de sangre también son donantes de órganos... Además aún hacen un acto de humanidad después de haberse muerto...” (IM-h45-r38-p32)

“Si yo soy donante... así siempre les cuento más o menos como va y también les digo que soy donante de órganos, tengo mi tarjeta... y que me gus-

taría dar médula, lo que pasa es que estoy ahí un poco, que si sí, que si no...”
(IP-m22-r7-p18)

“También desde aquella época que empecé a donar sangre he querido ser también donante de órganos... no ha habido ninguna manera de poderme poner en contacto con nadie... ninguna asociación ni nada que se dedique a eso... por si vosotros sabéis de que haiga alguna Asociación a nivel del País Valenciano a la que se pueda contactar...” (CM-h51-r76-p26)

“También me hice donante de médula... hace dos o tres años me fui a Valencia a averiguar como funcionaba eso... Y me sacaron el tubo, y lo hice... y lo hice por lo mismo... porque sé que es una cosa que si tienes salud y puedes ayudar a los demás...” (IP-m41-r18-p30)

Nos llama la atención el hecho de que aunque en un principio la Asociación de Donantes surgió a partir de una iniciativa de carácter religioso, la mención a la religión como motivadora de la donación de sangre es algo muy poco significativo, casi imperceptible. Y por otra parte absolutamente nadie menciona la eventualidad o el deseo de que se organicen colectas de sangre en el ámbito laboral, algo bastante habitual en otros lugares donde siempre se alega que uno de los principales motivos para donar sería la cercanía al punto de extracción. Y aquí coincidimos con Queniart (2013), cuando señala que las donaciones en el ámbito laboral, en aquellos lugares de trabajo a los que no tendrían acceso los familiares, ni otros miembros de la comunidad, transformaría el acto social de la colecta en una mera extracción técnica de sangre. El sacar de contexto la hemodonación, privándola del componente comunitario y de socialización, sería contraproducente, ya que como apunta Danic (2003) esa proximidad social sería la que ayudaría a preservar el lazo donante-donatario.

5.2 Contraprestaciones

Una de nuestras preguntas de investigación versaba en torno a la existencia o no de contraprestaciones, y el peso que ello podría tener a la hora de motivar la hemodonación. Nos proponemos ahora explorar el concepto de contraprestación, definido como aquello que obtendría el donante a cambio de su sangre, y que podría motivarle a seguir donando. Para ello volvemos a apoyarnos en la Teoría del Don expuesta por Mauss (1979), fijando nuestra mirada en la tercera de las obligaciones, la de restituir, lo que nos llevaría al derecho del donante a ser restituido. Pero como puntualiza Danic (2003) en lo que denomina la esfera de la socialización primaria, en las sociedades modernas el don sería libre y por lo tanto también lo sería esa obligación de restituir, la contraprestación estaría por tanto en relación con el placer de dar (lo que nos acercaría al donante ideal según aquella escala elaborada por C. France).

Utilizando como referencia algunas de las cuestiones recogidas por Bednall (2011) bajo el epígrafe de incentivos, vamos a hablar de distintos tipos de contraprestaciones, Contraprestaciones de Salud, Contraprestaciones Materiales, Contraprestaciones Sociales, Contraprestaciones Morales, y estudiaremos también el fenómeno de la Relación Coste/Beneficio en lo que a la donación se refiere.

Mediante nuestra observación discrecional, hablando con unos y con otros sobre este tema, hemos podido percibir que son los acompañantes de los donantes los que, llegado el caso, sugieren una compensación, como si pensasen que a su familiar se le está explotando. Y a título de curiosidad, entre los que también eran donantes de órganos, se

mencionaba la ausencia total de contraprestación material, ni siquiera para la familia del fallecido (a no ser que incluyamos el ahorro del coste del enterramiento o incineración de los restos).

Algunos estudios de mercado, recomiendan que se piensen los incentivos a medida del cliente. Entre los donantes más jóvenes primarían los que Beerli (2006) denomina incentivos compensatorios y que nosotros hemos incluido entre las contraprestaciones materiales (entradas a eventos, descuentos...), así como las muestras de apreciación social (contraprestaciones sociales). Pero tal y como apunta Nguyen (2008), los donantes de más edad se decantarían por unos chequeos médicos más a fondo, a modo de contrapartida por su sangre.

5.2.1. Contraprestaciones de salud

En ellas incluimos tanto los beneficios físicos percibidos por el donante, achacados a la donación, como los derivados del chequeo médico *in loco*, o del análisis de su sangre en el laboratorio del CTCV en busca de enfermedades infecciosas. Hay que especificar que si bien tanto los chequeos de las constantes, como las analíticas, nos dicen algo sobre el estado de salud de la persona, no existe una base científica que justifique ese bienestar físico que describen algunos donantes, verbalizado muy a menudo como renovar la sangre o sentirla menos espesa, que podríamos considerar una suerte de somatización completamente subjetiva, ligado al mundo de lo simbólico, o en relación directa con las contraprestaciones de carácter social o moral que describiremos más adelante.

“Y cuando doy... cuando acabo de donar... un mes estoy mucho más ligero... sí que respiro mejor... cuando di la primera vez sí que dormía mejor... me encontraba mejor físicamente... me encontraba bastante mejor... entonces no sé si es porque la sangre sí que se renueva...” (IP-h19-r6-p18)

“Es una sensación que noto dentro del cuerpo... que la verdad que es... no se puede explicar... una sensación que hasta el mismo cuerpo lo agradece... sería el ir a dar sangre cómo si me hubiera quitado 10 o 12 kilos de encima...” (CM-h51-r76-p26)

“Es un punto muy bueno porque además de donar sangre... pues es como si te hicieran un chequeo de toda la persona... y tu ya sabes que en la sangre te sale todo... entonces pues la gente se volcó con eso... te hacen un chequeo muy bueno... y cuando te dicen que puedes seguir donando sangre pues es una alegría ¿No?...” (CP-h61-r60-p33)

5.2.2. Contraprestaciones materiales

Aquí nos referimos a los beneficios obtenidos en forma de dinero, objetos, o tiempo, con un valor económico cuantificable. En España la donación no se retribuye oficialmente, ni en forma de dinero, ni en forma de reembolso compensatorio por parte de la Seguridad Social, como se hace en ciertos países, ni en forma de reducción de jornada laboral como se hace en otros (ya hemos visto que durante la mili obligatoria se concedían permisos, y en algunas empresas o centros de estudios los donantes demandan un certificado de asistencia para justificarse ante sus supervisores o profesores por el tiempo utilizado), aunque sí que hay una suerte de “pagos encubiertos”, que podemos considerar como tales porque a diferencia de los detalles que se le ofrecen al donante sin avisarlo con antelación, estos otros sí que se publicitan, y la gente va a do-

nar interesada únicamente por conseguir lo que se da a cambio, siendo capaces de mentir para conseguirlo.¹¹

“Los detalles que te puedan dar... pues se agradecen... no lo vas a despreciar... pero que si no te dan nada no pasa nada... bueno yo pienso que no pasa nada... así como en otros países dan dinero... eso yo lo veo mal... esto tiene que ser una cosa gratuita para mi pensar...” (IM-m51-r9-p42)

“Es verdad porque incluso en la mili te decían... si donas sangre tienes 15 días de permiso... era una forma de motivar...” (CP-h61-r60-p33)

“Yo cuando voy no espero que me den nada... lo doy porque si... pero si te dan un bolígrafo o una entrada... y dices, mira es como una recompensa, como algo a cambio... que en realidad es de agradecer...” (IP-m22-r7-p18)

“Yo voy por iniciativa propia y ya está... que no es por qué... yo no voy por interés porque ah me pagan esto... o aquel sitio paga más pues me voy a ese sitio... yo a mi me da igual...” (CM-h37-r7-p35)

Como señala Titmuss (en Casado 2002), la donación no remunerada fortalece los vínculos sociales, mientras que la remunerada los debilita y abre la puerta a que la persona entre en una lógica de mercado, considerando esa parte de su cuerpo como un bien enajenable. Esta interpretación, como veremos a continuación, es la que expresan de manera más explícita los donantes de nuestra muestra.

Ante la cuestión que les hacíamos a nuestros entrevistados sobre la eventualidad de que se pagara a los donantes de sangre, la tendencia dominante era a negarse por completo, pero había una gradación desde la posición “La sangre no se vende, se dona, porque no es una mercan-

¹¹ En una de estas ocasiones en que se daban entradas de fútbol, me encontré con alguien que quería donar ocultando su hepatitis, a riesgo de contagiar al donatario, y alguien que quería hacerlo siendo hemofílico, a riesgo de su vida.

“cía”, pasando por otras intermedias en las que según bajo que circunstancias sería aceptable, o no, como en caso de que no se pudiese conseguir la necesaria para cubrir las necesidades (excusa argüida habitualmente por las multinacionales del sector que hacen lobby en esa dirección), o en caso de penuria económica en que fuese una manera de conseguir dinero. Hasta llegar a posiciones minoritarias en las que al acto de donar se le desposeía de su dimensión moral.

En la muestra analizada tan solo había dos voces que reforzaban la idea de desacralizar la donación de sangre borrándole, como diría Casado (2006), cualquier connotación no biomédica: una donante que trabajaba en la sanidad y entendía que, al igual que se pagaba por las donaciones de óvulos o de semen, no tendría la menor importancia, y la posición de la única donante primeriza de nuestra muestra que verbalizaba que le parecía bien como una forma de gratificar a los donantes.

Donación de Sangre Remunerada



Uno de nuestros informadores clave de la Asociación nos explicaba que cuando se desplazaban a Valencia en autobús, pagaban entre todos el coste del transporte, y que ni siquiera en la actualidad con la situación de crisis económica, en que se ha cerrado mucha industria

textil y por primera vez hay varios miles de parados en Ontinyent, se ha planteado nadie esa cuestión. Es más no ha disminuido el número de donantes, al contrario ha aumentado, tal y como nos lo ratifica otro informador clave esta vez del CTCV.

Dentro de lo que es la extrañeza antropológica, nos gustaría ahora hacer un pequeño ejercicio semántico para mostrar la utilización de un lenguaje financiero en todo lo relativo a la sangre:

La sangre moneda de cambio

Cuando se empiezan a retribuir las hemodonaciones surge el concepto de banco de sangre, donde a cambio de un depósito de sangre a la persona se le pagaba en metálico. Aparte de este tipo de donación comercial, en España dentro de las modalidades de donación, existía la de predepósito a crédito, según la cual el cliente podría recuperar su inversión y recibir tantas unidades como hubiese depositado, y la de predepósito de seguro lo que le permitía al ahorrador a plazo fijo tener cubiertas sus necesidades sanguíneas durante un año. Para referirse a las transfusiones de sangre algunas personas hablan de transferencias, y los antiguos carnets de donante de cartulina son ahora iguales a las tarjetas de crédito. “Lo pagarás con tu sangre” le lanza un pistolero a su enemigo en cualquier película de vaqueros...

En toda sociedad hay una determinación de ciertos objetos (sal, oro, ganado...) que son depositarios de valor religioso y al mismo tiempo son aceptados como medio de pago de cualquier otro bien. Lo que obli-

ga en el regalo recibido, intercambiado, es el hecho de que la cosa recibida (sangre) no es algo inerte, a diferencia de la mercancía, del objeto dotado de valor de cambio en el modo de producción capitalista, la cosa, en las “sociedades arcaicas”, cuando se la inserta en las relaciones sociales cobra vida, recibe un peso simbólico. Como apunta Lassen (citado por Cañigral 1987): “La disposición de una persona a donar sangre habitualmente y sin retribución, es el resultado de un proceso de comunicación determinado por el entorno cultural”.

5.2.3. Contraprestaciones sociales

Definen los privilegios a los que el donante tendría acceso por su cualidad de donante, incluido el reconocimiento público. Nos recuerda un informador clave de la Asociación que hace algunos años en España los donantes de sangre tenían un pase blanco, una suerte de salvoconducto, que les permitía visitar a los enfermos en los hospitales a cualquier hora, sin necesidad de sujetarse a los horarios de visita, como reconocimiento por su labor. Una de las cosas que más se valora es el reconocimiento social, el que se consigue al ser identificada la persona como donante, y eso de un modo general se logra con alguno de los detalles materiales que visibilizan un lema o logo relativo a la donación, y que es la razón que argumenta alguno de nuestros entrevistados para aceptarlos, o mediante los diplomas y medallas que entrega la Asociación en los actos conmemorativos que lleva a cabo anualmente. Todos los entrevistados estaban también contentos por haber sido elegidos para contar su experiencia de donantes, en el sentido de estar orgullosos por ser donantes, y de que se les reconociese su papel como tales.

“Aparte está esa relevancia social, esa distinción, que aquí en Ontinyent ese aspecto se contempla de un modo muy particular”. (CP-h63-r94-p30)

“Y mi abuelo además tenía siempre en casa un cuadro... que creo que dan cuando tienes 25 donaciones... y estaba puesto al lado del Cristo... o sea que eso era muy importante.” (IM-h30-r27-p20)

“Lo que hacen es una vez al año... una comida o una cena y dan las medallas de reconocimiento... y claro eso a la gente le gusta... a la gente le gusta...” (IP-h19-r6-p18)

“A lo mejor no medallas, pero sí una carta... así como todos los años, sabes... dándote las gracias por todo este año... en vez de esperar a 25 ó 50...” (IP-m37-o3-p34)

Como nos dice un informador clave de la Asociación, los donantes de Ontinyent solo quieren ir, poner el brazo, y que les sangren, y si se da el caso de que debido a eso dejan de cumplir con sus “obligaciones” laborales o familiares, por haber ido a donar sangre, está aceptado y bien visto, y ni se les sanciona ni se les recrimina por ello.

“A veces cuando he dicho en el cole... tenerme a la nena en el parque media horita que voy a dar sangre y vuelvo... ¡Ah! ¿Eres donante?” (CP-m40-r9-p32)

“Me hubiese retrasado un poquito en el trabajo... luego lo recupero a la salida y ya está, pero si llego 10 minutos tarde y digo que estaba dando sangre, o sea, no pasa nada... y más mi jefe que es un donante, un gran donante...” (CM-m40-r8-p32)

La hemodonación en el contexto de Ontinyent está incrustada en lo social, si el don como lo definía Mauss se daba entre comunidades, la obligación de donar forma parte de los hábitos de los miembros de ese colectivo, impregnando cada una de sus acciones.

5.2.4. Contraprestaciones morales

Bajo esta categoría hemos intentado agrupar todos aquellos sentimientos de satisfacción por el deber cumplido que contribuyen a reforzar nuestro amor propio, y nuestra autoestima. Estaría directamente relacionado con los valores sociales y las normas morales que habíamos identificado en relación a las motivaciones, y también con la “Cálida Sensación de Bienestar” de la que hablaba Evans (2013) cuando describía los distintos tipos de altruismo.

“Porque la gente que va a donar sangre... y cada vez hay más... va a donar sangre y se queda satisfecha... de la razón social que ha hecho...” (CP-h61-r60-p33)

“Y emocionalmente me siento bien, siento que ayudo de alguna manera... aunque no puedo hacer milagros creo que es mi pequeña contribución al mundo en general” (IP-m22-r7-p18)

“Mental... es como ya una parte de ti satisfactoria de dar... todos necesitamos dar o recibir... es como para compensar esa parte, para sentirte bien contigo mismo, sentirte solidario de alguna manera...” (IP-m37-o3-p34)

“Y la sensación cuando sales de allí es positiva... y ya pasas el día feliz... o sea, es una buena acción vale, es como cuando ayudas a un amigo... que te sientes bien por dentro, que dices ha valido la pena ... pues es igual, es una sensación buena...” (CM-m40-r8-p32)

“La sensación es muy buena... sales como mejor, te sientes... al menos yo me siento bien, me siento muy bien, porque creo que estoy haciendo una labor importante, y que estoy ayudando a gente...” (IM-h45-r38-p22)

Como podemos confirmar, lo que hemos tildado de contraprestación moral tiene que ver con la satisfacción del donante, a título perso-

nal, ya sea por el deber cumplido, por ayudar, por la contribución social, o por sentirse útil, importante y parte de algo, mientras que la contraprestación social tenía más que ver con el reconocimiento por parte de los otros. La contraprestación moral es la más común entre los donantes regulares, y está en el extremo opuesto a la de los donantes ocasionales o primerizos, que estarían más por las contraprestaciones materiales o sociales, exactamente las que indicaba Beerli (2006) como las más idóneas para captar donantes jóvenes.

5.2.5. Relación Coste/Beneficio

En este apartado vamos a tratar de explicar los costes que las personas están dispuestas a asumir por donar sangre, incluyendo los que conlleva la exclusión de donar. En la definición del altruismo puro de Evans (2013) veíamos que ese interés por los semejantes tenía un coste para la persona, un sacrificio (de nuevo la terminología ritual) entendido como renuncia o esfuerzo. Y veremos también el coste que tiene para algunas personas el ser excluido, en lo que a privación de su esperanza/merecida contraprestación o beneficio personal se refiere.

Una buena parte de nuestros entrevistados verbalizaban que no les costaba nada donar, que su sangre se regeneraba al poco tiempo y que no era ningún trabajo, pero aún no siendo perfectamente conscientes de ello, poco a poco iban desgranando una serie de molestias, de mayor o menor calado, desde el tiempo utilizado para la extracción, pasando por el desplazamiento, los mareos, la debilidad, el dolor, los nervios, el miedo, el no poder hacer deporte o fumar en unas horas, el dejar de hacer algo con la familia o los amigos por ir a donar...

“La última vez que fui... a la enfermera sí que le costó encontrarme la vena... me pinchó 3 ó 4 veces... pero claro a mí eso me da igual... pero claro hay gente que... entonces hay gente que ya... sí te hacen mucho daño ya no van... o si están trabajando también claro...” (IP-h19-r6-p18)

“Para donar sangre en domingo me tengo que ajustar incluso hasta los partidos... incluso anular partidos... llamar a la federación valenciana de baloncesto para que ese domingo no me pongan para ir a donar sangre... que a veces eso también son cosas que hacemos algunas personas... preferimos ese domingo no ir y pitar... y no ganarte un poquito de dinero, por ir a donar sangre... tengo compañeros que son árbitros de futbito y también lo hacen... y por la satisfacción que nos da la donación.” (CM-h51-r76-p26)

“La verdad es que no... siempre me da un poco así... cuando te van a poner la aguja... digo, por favor que no me haga mucho daño, pero... Es coger el coche y quieras que no una hora se te va...” (IP-m22-r7-p18)

“Porque sé que he ayudado a alguien y no me ha costado... a ver, me ha costado el tiempo de estar allí... ese tiempo que estoy allí no lo estoy dedicando otra cosa... pero me vale la pena...” (IP-m41-r18-p30)

“A veces los amigos me dicen, dónde estás... acabo de trabajar a las ocho y voy corriendo enseguida que salgo... voy a donar y me preguntan has acabado de trabajar... venga vente que te estamos esperando... y yo digo esperaros que estoy donando sangre... ah y por qué donas sangre... pues mira porque me gusta, y si algún día me hace falta a mi que... que hay gente que no entiende y que no donaría porque le da repelús... pero a mí es que me gusta, no encuentro otra explicación...” (CP-m24-r5-p22)

El coste a pagar por el hecho de donar sangre viene perfectamente compensado por el beneficio obtenido, por la contraprestación sea del tipo que sea. Pero para algunas personas no se trata solo de estar dispuestas a soportar toda una serie de sacrificios por ayudar a alguien, sino que en realidad no pueden prescindir de esa sensación de placer obtenida al donar, y por lo tanto no pueden aceptar que se les

excluya privándoles de ello, llegando a darse algo parecido a una “hemodonadicción”, una perversión del acto de donar.

Adicción a la hemodonación:

Según datos obtenidos de las memorias anuales del CTCV, corroborados por nuestra práctica diaria, aproximadamente un 12'5% de las personas que van a donar sangre son excluidas por motivos médicos. Estos motivos se pueden clasificar en dos tipos, aquellos en los que se excluye a la persona por su propia protección (porque alguna de las constantes del donante está fuera del rango de la normalidad, hipotensión, hemoglobina baja, taquicardia...) o bien por protección del potencial donatario (porque el donante tenga alguna infección, o se esté tomando ciertas medicaciones incompatibles con la donación). Para algunas personas el solo hecho de que las excluyan, sin importar cual sea el motivo, las deja completamente frustradas, un sentimiento que llamó mi atención por lo excesivo, y que me propuse indagar a través de las entrevistas. Donar sangre les hace sentirse bien a todos, a algunos les causa un estado de felicidad, de tranquilidad consigo mismos, de paz interior. Es algo que les gusta sentir, no admiten que se les prive de ello, ni el malestar de no poder sentirlo, como si se tratase de algo adictivo. Si se les excluye, al no haberles sido permitido obtener su placer mediante la donación, caen en un desproporcionado estado de frustración.

“Y yo me noto más como si fuera una pluma... la verdad es que es una sensación muy agradable... y eso pues me ayuda a estar esperando la siguiente donación con ansiedad...”

“En una ocasión no pude donar sangre en Ontinyent y me fui al pueblo de al lado que se llama Albaida a donar sangre... porque... pues porque en aquella época... yo estaba más que ahora acostumbrado a dar cada tres meses... entonces yo mismo... o mi mente... cuando no daba cada tres meses... pues como si el cuerpo me fuera más pesado... el hecho de que no habías dado el humor no estaba como siempre... si tienes ocasión, al no poder dar sangre aquí... pues me trasladé al pueblo de al lado y di sangre en el pueblo de al lado.” (CM-h51-r76-p26)

“Y después me operaron tres veces del año, tres veces seguidas... y eso pues saber que no podía donar yo estaba que me subía... y cuando eso yo iba... oye que ya llevo medio año ya puedo donar... No, no tengas prisa...”

“Yo vengo y por lo menos estoy aquí con los compañeros... y bueno vengo y si no doy... bueno pues hablo con ellos... Es así... es que cuando estás acostumbrado a una cosa de estas es como si te faltara algo... es como una persona que fuma y cuando le falta el tabaco pues siempre está mirando de reojo... es igual... y ahora pues me siento mal por eso, porque no puedo...” (CP-h61-r60-p33)

“Estuve un año sin dar y después me volví a enganchar a donar... doné en septiembre y después de tres semanas volvieron a Ontinyent y yo volví a donar... me pasan el carnet por el código de barras y... me dicen tu no puedes donar, si has donado hace poco... y yo me quedé muy despagada... tienes que esperarte tres o cuatro meses... yo quería donar cada vez que vinieran una vez al mes...” (CP-m24-r5-p22)

“Fui a hacer el servicio militar y doné dos veces en Tenerife... Porque eran nueve meses y tenía que dar sangre...”

“Yo creo que la gente se lo dice a su amigo y si consigue convencer al amigo a dar sangre, se engancha, porque una vez das una vez, que raro es el que no repita...” (IM-h45-r38-p22)

Esta “hemodonodependencia” puede darse en respuesta a unas contraprestaciones físicas, sociales o morales, justo aquello que no se puede pagar con dinero. Si establecemos un paralelismo con cualquier otro tipo de dependencia, y forzando un poco los goznes, podríamos decir que existe una adicción porque no se pueden pasar sin ello, una cierta tolerancia en la medida en que cada vez necesitan hacerlo más a menudo, y un síndrome de abstinencia que les hace frustrarse e irritarse si no consiguen su dosis de beneficio:

- Físico: el obtenido en relación a su cuerpo, a ese bienestar que le hace sentirse más fuerte.
- Social: el obtenido en relación al reconocimiento por parte de los miembros de su comunidad.
- Moral: el obtenido por la satisfacción del deber cumplido.

“Me da mucha rabia (Risas), me da muchísima rabia... Me excluyeron una vez por el tema de los glóbulos rojos, de anemia, y me dio muchísima rabia... Uf...” (IM-h45-r38-p22)

“Sí que me dio un poco de... quizás rabia... de decir como demuestro yo que sí que puedo dar sangre...” (CP-m40-r9-p32)

Como curiosidad, una donante expuso lo que podrían pensar algunas personas mayores sobre la donación de sangre, asociando la cuestión de pincharse y las jeringuillas con la drogadicción:

“El problema es que falta información, o que es un tabú, o que a lo mejor viene desde atrás... que si los que se pinchan con una aguja son drogadictos... a lo mejor a la gente mayor se le ha inculcado eso...” (IP-m41-r18-p30)

Hemos visto las reacciones que pueden tener algunos donantes frente a la exclusión por decisión médica, y ahora vamos a introducir el concepto de regulación, que define los mecanismos de autoexclusión o de exclusión a terceros. La regulación tiene que ver con anteponer lo colectivo frente a lo individual, entronca con el coste o el beneficio de donar no estando en condiciones de hacerlo, y las consecuencias de ese acto. A pesar de que el donante, al llenar el formulario de donación, firma una declaración en la que asegura que todo lo que está allí escrito es correcto, en función de cual sea la contraprestación que pueda obtener estará más dispuesto a tangenciar o no la verdad de esas afirmaciones. La autoexclusión, sobre todo por razones que tienen que ver con la cualidad de la sangre, nos demuestra la honestidad, la moralidad del donante que sabe que puede perjudicar a otro, al igual que si no permite donar a otros cuya sangre sabe que no está en las condiciones idóneas, erigiéndose en garante de la seguridad transfusional y paladín de la moralidad y las buenas costumbres. Aunque si la razón tiene más que ver con su propia protección ya no lo vean tan claro.

“Yo a los 65... cuando el centro de transfusiones me lo diga... pues tendré que asumirlo. Quizás trate de escaparme alguna vez... pero no por nada... sólo porque si me encuentro bien...” (CP-h63-r94-p30)

“Hombre a no ser que esté enfermo o tenga una operación... porque yo esto de la droga... ni relaciones sexuales con varias personas... no, yo tengo una pareja estable... y luego lo de las drogas, no...” (IP-h19-r6-p18)

“No tienen dos dedos de frente... porque si voy a un país extranjero y sé que estoy excluido... me autoexcluyo... si estás haciendo algo para hacer el bien, y haces el mal, no lo entiendo...” (IP-h49-r24-p34)

“Si me excluyen por una cosa o por la otra, es o por mi bien o por el del otro... entonces ahí también es un poco absurdo o sea tampoco voy a donar a

toda costa... que aunque yo me maree o me caiga, o que a la otra persona puedas transmitirle algo... ¿No?...” (IP-m37-o3-p34)

“Si no estoy en condiciones no voy... y me sabe muy mal no poder ir, pero también sé que yo tengo que cumplir unos requisitos para poder donar sangre... si tomo aspirinas o tomo algún tipo de medicación o he estado enfermo la semana previa... Me excluyo y voy después...” (IM-h45-r38-p22)

5.3. Asociación y CTCV: una cohabitación necesaria

Para analizar el papel catalizador de la Asociación de Donantes, reflexionando sobre sus valores, funciones, y relación con la administración, y profundizar en como la necesaria presencia del mediador institucional influye/modula la intención de donar sangre de los habitantes de Ontinyent, vamos a prestarle especial atención a como se desarrolla el proceso de la donación de sangre en general y que particularidades tiene en Ontinyent, como contribuyen a ello tanto la Asociación de Donantes como el CTCV, y que grado de conocimiento de ambas instituciones tienen los donantes.

Para ello utilizaremos además de la impregnación y observación discrecional del investigador, en continuo contacto con los donantes y los compañeros del CTCV, y de las entrevistas semiestructuradas a donantes, las entrevistas a informadores clave o expertos. Apoyándonos en los puntos de vista e informaciones obtenidas de los cuatro profesionales del CTCV (el primer director, la coordinadora de promoción, la coordinadora de calidad, y el promotor responsable de Ontinyent) y de los tres miembros de la Asociación de Donantes de Ontinyent (el presidente y los dos secretarios) focalizaremos nuestra mirada en la manera de actuar de ambas instituciones.

El proceso completo de la hemodonación podríamos dividirlo en varias fases: promoción, extracción, análisis, fraccionamiento, procesamiento, almacenamiento, distribución y transfusión, llevadas a cabo en lugares diferentes y por distinto personal cualificado para ello, con una mínima interferencia entre unos y otros. Nuestro estudio se va a centrar en la promoción y la organización de las extracciones, que son las áreas en las que confluyen la Asociación de Donantes y el CTCV. Nos fijaremos en como interactúan y en las distintas responsabilidades y funciones de ambas entidades, para lo que le prestaremos especial atención a los estilos de Promoción y de Acompañamiento, a la Profesionalidad y a la Logística de las extracciones.

Antes de la creación del CTCV, nos cuentan nuestros informadores clave, cada hospital contaba con un banco de sangre para atender a sus propias necesidades, y tenía adjudicados una serie de pueblos de la provincia a los que se desplazaban para realizar colectas. Había unas Juntas Locales que se encargaban de organizar las extracciones, integradas en las Hermandades de Donantes que eran las que distribuían luego la sangre a los hospitales, pudiéndose dar la circunstancia de que los habitantes de una localidad tuviesen asignado un hospital de referencia distinto a aquel al que iba a parar su sangre. Había un mercadeo con intercambio de bolsas entre hospitales de distintos tipos sanguíneos y diferente contravalor. No había suficiente sangre, se suspendían intervenciones quirúrgicas y para operar había que contar con cuatro familiares que donasen en predeposición. Dos días a la semana se practicaban extracciones retribuidas y no había intercambio de información entre los hospitales.

Con la creación del CTCV se consigue aglutinar todos los servicios de recogida, análisis y distribución de sangre, dejando tan solo la

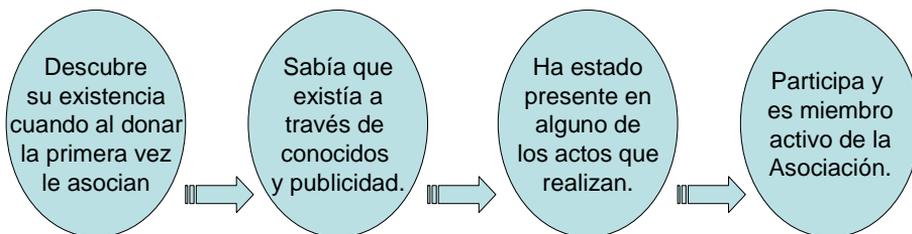
transfusión clínica en manos de los hospitales. La Federación de Donantes que integraba a todas las Hermandades de la CV estaba también presente en el CTCV, aportando parte del personal administrativo, voluntarios, listados de donantes, y toda su experiencia. Se organizan los equipos móviles que se desplazan por toda la CV, se empiezan a hacer campañas publicitarias desde la institución y todo ello conlleva un aumento significativo de la hemodonación.

Las Hermandades de sangre, subvencionadas por el INSALUD, dejan de controlar la distribución de sangre a los hospitales, hecha de un modo aleatorio y sin criterios clínicos que la respaldasen, a fin de evitar los potenciales favoritismos que podría conllevar ese albedrío, y las Juntas Locales que antes se ocupaban de contactar a los donantes mediante sus listados, y de organizar toda la cuestión de la entrega de detalles y del refrigerio posterior, dejan de hacerlo en base a unos criterios de operatividad y sanidad. Empieza a ganar peso el elemento profesional de esta ecuación, en detrimento del elemento voluntario.

Una de mis conjeturas preanalíticas, tras entrevistar a los donantes de la muestra, en contra de lo que yo había expuesto como una de mis hipótesis de partida, y en contra de lo que opinaban los expertos consultados, fue que la mayor parte de los entrevistados no sabía casi nada de la Asociación, la habían descubierto cuando al donar por primera vez les hicieron miembros, lo que en principio podía falsar mi hipótesis del gran peso que tenía la Asociación a la hora de motivar a los donantes. Y de los pocos que la conocían, solo los miembros más antiguos sabían diferenciar las funciones específicas de la Asociación de las del CTCV, no confundiéndolas por completo como los demás.

No obstante a pesar de ese no-conocimiento verbalizado, no les pasaban inadvertidas las distintas acciones y tareas desempeñadas por la Asociación (acompañamiento, emisión de carnets, entrega de diplomas y medallas de reconocimiento), es decir que aunque la Asociación aparecía invisibilizada en los discursos de nuestros donantes, era identificada por sus prácticas. Así mismo esa necesaria cohabitación entre el CTCV y la Asociación, mediante un funcionamiento complementario e interconectado que los “naturaliza”, explicaría la confusión de funciones sobre todo entre los donantes más jóvenes de la muestra.

Conocimiento de la Asociación



5.3.1. Promoción

Define las diferentes estrategias puestas en marcha para promover la hemodonación, para conseguir nuevos donantes, y fidelizar a los que ya donan. Para cubrir las necesidades transfusionales, se utilizan diferentes estrategias de promoción, apelando al altruismo, la solidaridad, y la conciencia social, encaminadas a fomentar la hemodonación. Dentro del CTCV es el departamento de promoción quien se ocupa de esta cuestión, utilizando técnicas de marketing social, con campañas a través de los medios de comunicación de masas, periódicos, radio, cartelera, redes sociales...

Todo comienza con la planificación de las colectas. Existe un grupo de promotores que se ocupan de contactar, al menos con un mes de antelación, con los coordinadores de los centros de salud y los responsables de asociaciones, centros de estudios, y empresas, donde se realizarán las colectas. Negocian las condiciones idóneas de accesibilidad y adecuación de los locales, incluido el número de dependencias y el espacio mínimo necesario, en función de la previsión de afluencia. En caso de que no exista un local que cumpla los requisitos, se envía un autobanco (autobús preparado). Y se tramitarán los permisos municipales necesarios para todo, incluidos los accesos y la demarcación de las zonas de estacionamiento. Se coloca cartelería con una semana de antelación y se utiliza la megafonía local para hacer un bando y recordar a los habitantes, el día antes o el mismo día, que tendrá lugar la hemodonación.

Se prioriza la relación individual del ya donante con la institución, a quien se convoca a título personal, por escrito o por teléfono, basándose en el hecho de que vive, estudia, frecuenta, o trabaja en la zona próxima al lugar donde se organizará la colecta, indicándole que el CTCV solicita su colaboración para que vaya a donar y recordándole algunas de las condiciones mínimas para hacerlo (encontrarse bien de salud, tener entre 18 y 65 años, no estar en ayunas, y pesar más de 50 kilos). Y uno o dos días antes, a veces incluso el mismo día, se les envía un mensaje telefónico, o un correo electrónico, para recordárselo. Se convoca a un cierto número de donantes, calculando un porcentaje de los que se espera que en realidad acudan a donar, cuyo número será la previsión de la colecta.

Teniendo en cuenta que la legislación en nuestro país solo permite un máximo de tres donaciones al año a las mujeres y de cuatro a los hombres, y que entre una y otra ha de transcurrir un periodo mínimo de dos meses, a los donantes incluidos en la base de datos se les suele contactar por carta cuando ya están en situación de volver a donar. Cuando hay una colecta planificada en uno de los sitios identificados por la persona como de su preferencia, unos días antes se pone en marcha la maquinaria de promoción, utilizando uno o varios de los mecanismos descritos a continuación en estrecha colaboración entre el CTCV y la Asociación de Donantes.

- Se informa al donante por correo o mensaje telefónico de una próxima colecta en el punto elegido más a su conveniencia.
- Se colocan carteles en los centros de salud, en la calle, en locales escogidos, informando donde y cuando va a tener lugar la colecta.
- Se hacen bandos municipales, cuñas de radio, y anuncios en prensa local dirigidos a toda la población en general.
- Campañas de sensibilización a través de entidades o personajes públicos famosos.
- Página Web del Centro de Transfusión con la planificación mensual de todas las donaciones.
- Presencia en las redes sociales
- Boca a boca en Asociaciones, hermandades, iglesias...

En principio la Asociación propone un calendario anual de donaciones que el CTCV aprueba tras confirmar la conveniencia y factibili-

dad¹², y es el CTCV quien envía los correos a los donantes, hace las llamadas telefónicas, e imprime los carteles. La Asociación contacta con el Ayuntamiento y el Centro de Salud, coloca los carteles, lo anuncia en la prensa y radio locales, y pone en funcionamiento todo el mecanismo del boca a boca. La presencia de la Asociación facilita el trabajo, como nos dice uno de los expertos del CTCV, con ellos allí ya se tiene la mitad de la faena hecha, porque se involucran mucho y conocen a todo el mundo. La función está cubierta, nos explica un informador clave de la Asociación, hacer de enlace, colaborar y coordinar para que la gente vaya a donar sangre y se sienta identificada con eso. Al donante de Ontinyent no hay que decirle nada sobre la cuestión de donar sangre, solo hay que recordarle las fechas.

“Se me olvida... hoy tenemos tantas cosas que hacer y en qué pensar... que al final sino te lo recuerdan no vas... si no me mandaran esto yo no me enteraría de nada... a no ser que un día viniera aquí o estuviera en algún sitio o entrara en un hospital y lo viera por casualidad...” (IP-h56-o2-p53)

“Porque por ejemplo aquí a veces ponen el cartel de la donaciones... sale el logo... envían cartas, envían correos, envían mensajes al móvil... sí que he visto en sitios, en los ambulatorios suelen tener algo como promocionando... y eso la gente, quieras que no...” (IP-m22-r7-p18)

“Si, te envían correos, o lo dicen por la radio o la televisión de aquí del pueblo... pero cuando eso o no he ido... o este domingo, no se si lo hacen algún domingo... o me ha pillado fuera... o estaba en la casita y no he podido ir...” (CM-h37-r7-p35)

“Mi padre se iba el domingo... a mí me gustaba... había un calendario, siempre pegado a la nevera... de los días de la donación...” (CM-m21-u1-p21)

¹² Han minimizado las colectas de los domingos por la mañana porque ya no hay tanto trabajo a turnos en el textil, y porque los jóvenes los sábados salen de fiesta.

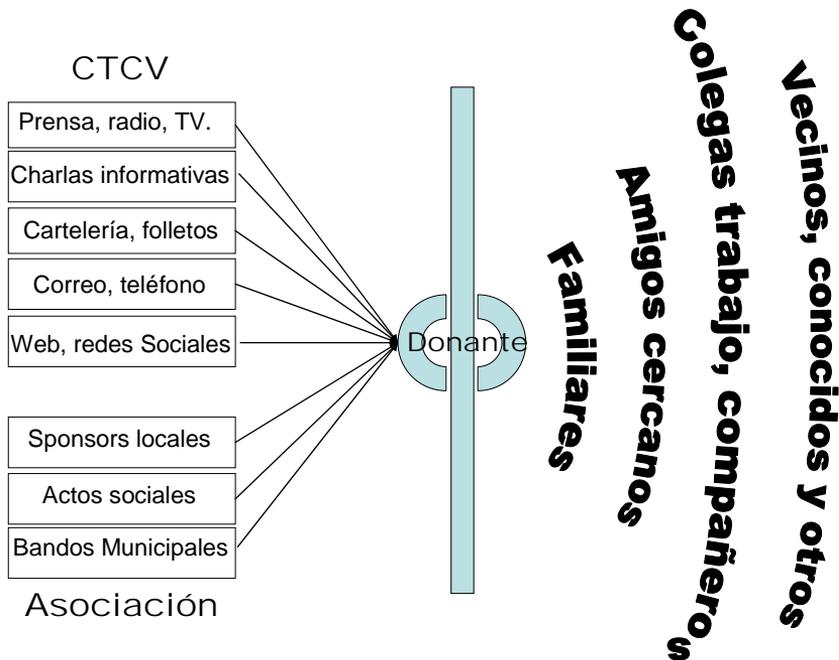
Cuando la finalidad es captar nuevos donantes desde el CTCV hay unas estrategias más específicas:

- Charlas informativas, exposiciones, conferencias, en empresas y centros de estudios.
- Cuñas promocionales (TV, radio, prensa).
- Programas divulgativos en general sobre la donación.
- Folletos, textos informativos, y revistas publicitarias que se dejan en ciertos puntos fijos y se distribuyen a asociaciones...

“De repente un día había una donación en la empresa... claro también es una gran empresa con muchos trabajadores... Y desplazar a tanta gente supongo que es un coste para la sanidad... pero también repercute... claro si tu llegas a un centro de trabajo donde hay pues... no sé... 300 personas... pues al menos has llegado, lo has conseguido...” (IM-h30-r27-p21)

“Vimos allí fuera la furgó... dijeron, pues si nos avisaron... pasaron por las aulas... nos dijeron que empezaban a tal hora... y entonces cuando salimos de clase fuimos...” (CP-m24-r5-p22)

La Asociación de Donantes se encarga sobre todo de los bandos municipales, la publicidad y ciertos detalles de agradecimiento a través de sponsors locales, la colocación de los carteles en los lugares más estratégicos, la distribución de calendarios de donación a los donantes, y los actos sociales de la propia Asociación para explicar la continua necesidad de sangre y entregar diplomas y medallas de reconocimiento. Nos cuentan nuestros informadores que también ofrecen algún tipo de detalle simbólico en los institutos (bolígrafos, libretas) y en los clubs deportivos (toallas) con la finalidad de que lo de la hemodonación vaya calando en los jóvenes. Y como no, el mecanismo más importante de todos ellos, el boca a boca a partir de la experiencia compartida por los propios donantes con familiares, amigos o vecinos.



Llama la atención que absolutamente todos los donantes entrevistados han intentado convencer a alguien para que se hiciese donante, empezando por sus parejas, hijos, o familiares cercanos, y como si de una onda expansiva se tratase, llegando a los amigos allegados, compañeros de estudios o trabajo, cofrades de las comparsas, o conocidos circunstanciales. Según nos informan en la Asociación, su estrategia de promoción pasa por conseguir cada año al menos 100 donantes nuevos, y como dato interesante nos dicen que aproximadamente dos tercios de los miembros de las comparsas, son también donantes de sangre.

“Yo eso lo he hecho mucho...he llevado gente conocida... gente de mi ambiente social...y han acabado antes o después donando.” (CP-h63-r94-p30)

“Mi compañera de piso fue hace medio año o así... porque claro como vive conmigo... y ya sabes que yo cada tres meses voy... pues ella vino una

vez... y le fue más ligero de lo que pensaba... o sea que probablemente repetirá...” (IM-h30-r27-p21)

“No sólo lo he intentado... he conseguido a dos o tres amigos... mi hijo mayor lo he intentado y él sí que no quiere... mi ex mujer intenté introducirla pero por una enfermedad que tiene ella... los mismos médicos le recomendaron que no donara...” (CM-h51-r76-p26)

“Y yo desde casa siempre cuando he dado lo he dicho... y sobre todo al mayor... siempre... pero el pequeño... tú cuando tengas edad tienes que dar... y de hecho me llamó... mamá he dado sangre hoy que han venido a la universidad... uy que alegría...” (IM-m51-r9-p42)

La obtención de nuevos elementos entre los miembros de la comunidad, para que pasen a integrar el colectivo de donantes, es un motivo de orgullo, y entra en la lógica comunitaria de las normas subjetivas, esa presión social determinante en Ontinyent a la hora de modular la intención de donar, como veíamos en la TAP.

5.3.2. Logística

Define los medios materiales y los equipamientos a disposición del donante para realizar el acto de donar. Vamos a evaluar las facilidades y dificultades que se presentan a día de hoy. Antiguamente, cuando se dejaron de organizar los desplazamientos en autobús a Valencia, nos informan nuestros expertos, se traían en ambulancias tumbonas de playa a modo de camillas, y se realizaba la extracción en el antiguo ambulatorio del Barranquet. La Asociación se encargaba de preparar unos bocadillos y la gente se los comía acompañados de cerveza o vino para reponerse de la donación.

La fase de previa a la colecta empieza en el mismo CTCV con la preparación del material necesario, incluida la selección de la clase de

vehículo y la composición del equipo sanitario, en función del lugar al que se vaya y del tipo y número de donantes previstos. El personal tiene que personarse en el muelle de carga a una cierta hora, diferente cada día en función de la distancia a recorrer y las horas previstas de apertura y cierre de cada donación. Se comprueba que está todo el material necesario, y se carga en el vehículo, incluido el mobiliario que garantice la absoluta autosuficiencia del equipo (mesas, ordenadores, parabanes, camillas...), siendo lo único indispensable un local del tamaño apropiado, con unas mínimas condiciones higiénicas y electricidad (a excepción de si se utilizan los autobancos que cuentan ya con todo ello).

En Ontinyent montan la sala extracción en los pasillos del Centro de Salud, utilizando varios despachos a modo de consulta y zona de chequeos. Todo el proceso está informatizado y la tecnología aplicada, tanto en los chequeos médicos como en la extracción propiamente, responde a los estándares más avanzados, acortando el tiempo de donación y garantizando la recogida y conservación de la sangre en las mejores condiciones. La Asociación se encarga de comprobar con la dirección del Centro de Salud que está todo tal y como previsto, y que el lugar se adecua a las necesidades.

Al llegar al local de la donación, el equipo procede a organizar la extracción en la zona identificada para ello, incluyendo cuatro áreas bien diferenciadas, la zona de admisión y registro, el área de consulta médica, la sala de extracción, y la zona de refrigerio. Una vez montado y acondicionado el local, la secuencia de la hemodonación incluye la identificación del donante, cumplimentar el formulario de salud, chequeo de constantes, entrevista médica, extracción de sangre, y refrigerio de recuperación. Todo ello viene a durar aproximadamente entre 20 y 30 minutos, si no hay una afluencia masiva de donantes.

La ubicación de las colectas en un centro de salud, con las connotaciones de lugar al que uno va cuando está enfermo, según verbalizaron algunos de los entrevistados, podría condicionar la captación de nuevos donantes, por lo que preferirían a ser posible algún lugar al margen de las instalaciones sanitarias, tal y como por ejemplo está situada la sala de donación del CTCV. Y en opinión de los informadores clave de la Asociación, el hecho de venir solo ciertos días, y tener que montar y desmontar la sala de extracción cada vez, también sería un impedimento que se podría solucionar teniendo un punto fijo de donación abierto todos los días, con el personal y el material necesarios para ello.

“Para mí el centro de salud se queda pequeño cuando lo hacemos allí en la avenida de Albaida se queda pequeño... y además impresiona la cola, sabes... bueno está el pasillo ese, allí el otro pasillo... y las camillas están como allá al final... y claro es que tienes que hacer todo ese recorrido... pasar por una puerta, luego por otra puerta, luego el médico... tendríamos que agilizarlo” (IP-m37-o3-p34)

El lugar me viene bien, lo tengo cerquita, pero yo cuando estaba en el ambulatorio del Barranquet también iba allí y daba sangre... donde no volvería a donar es en el autobús... el autobús es que... me marea el olor de autobús y dar sangre con ese olor... doné una vez y la verdad es que no me gustó mucho... (IP-m51-r30-p33)

“Porque claro, si en Ontinyent tienes que ir ese día... si no puedes ese día, no puedes dar sangre, si viviera en una capital... los hospitales tienen un departamento abierto las 24 horas, bueno todos los días puedes ir a donar sangre... si facilitarán ese aspecto pues estaría de acuerdo...” (IP-m51-r30-p33)

“Una vez, me dio mucha rabia porque llegue y se habían acabado las bolsas, y si aquí es que, somos así... fui a dar sangre y me dijeron lo siento, no puede ser hoy, me dijeron lo siento no puede ser es que no tenemos más bolsas... pero cómo es que no tenéis más bolsas como os podéis venir a Ontinyent sin traer...” (IM-h45-r38-p22)

A pesar de que uno de los comentarios que hemos escuchado más recurrentemente entre los donantes en nuestra práctica diaria, respecto a la logística, ratificados incluso por los informadores clave del CTCV, tiene que ver con la calidad del refrigerio de reposición que se ofrece: una buena parte de ellos opinan que cuando se ocupaba la Asociación los bocadillos eran mejores y más grandes, e incluso el tipo de bebidas que se servían, que podían incluir hasta café, también es cierto que los donantes aprecian las mejoras técnicas que se van introduciendo en el día a día.

“Lo único que se puede mejorar, creo que nos hemos quejado ya muchos años, es el tema de los bocadillos, que son bastante pobrecitos por decirlo de alguna forma... quizás porque aquí en un principio, el banco de sangre de San Vicente de Paúl pues los traía del bar, un bar que había enfrente, recién hechos...”

“Es todo más moderno, es más rápido, más eficiente... está todo mucho más controlado, los códigos de barras han ayudado mucho a facilitar la tarea y a que la donación sea más rápida... porque antes... o sea, en una donación te podías tirar 25 o 30 minutos más o menos, y ahora si todo va bien y tu sangre más o menos fluye, pues en 10 o 15 minutos tranquilamente se ha acabado... y estás comiéndote el bocadillo allí y a punto de irte... la verdad es que la tecnología se ha notado, y me alegro que también se haya aplicado en el banco de sangre...” (IM-h45-r38-p22)

Las colectas de sangre se organizan en su mayoría en “No lugares” (salas de espera o pasillos de los Centros de Salud, que durante un breve lapso de tiempo, 3-4 horas, y a base de arrinconar el mobiliario innecesario, y aportar el indispensable, vistiendo el espacio para la ocasión, se convierten en punto de donación). Y son los componentes de los equipos móviles, desplazados para llevar a cabo la colecta, quienes or-

ganizan el espacio para la donación (en función de la secuencia de trabajo) montando y desmontando las zonas separadas de admisión, consulta, extracción y refrigerio, separadas a veces por un simple paraban, y quienes llevan consigo todo lo necesario para la realización del acto, incluidos los obsequios, la comida y las bebidas, minimizando y casi anulando la participación de los miembros de la colectividad.

Lugares ubicación colectas:

- *Puntos fijos en hospitales (Fe, Clínico), abiertos todos los días 12 horas, con promotoras que van por las salas captando gente para donar.*
- *Punto fijo del CTCV donde además se puede donar también por aféresis plaquetas y plasma. Citas por teléfono.*
- *Centros de Salud de las distintas áreas y pueblos, extracciones de 3-4h por las tardes con mayor o menor regularidad en función del número de donantes habituales. Teléfono y Cartas.*
- *Centros de trabajo y/o educativos: Se monta allí la sala o se lleva un autobanco. En los centros educativos suele haber charlas previas. 3-4h por las mañanas. Para captar nuevos.*
- *Asociaciones, comunidades, iglesias. Por la tarde en local propio 3-4h.*
- *Autobanco en lugares donde no hay otra posibilidad de local. Con donantes identificados previamente 4-5h.*
- *Autobanco con donantes al paso en sitios y zonas de gran afluencia de gente 4-5h.*
- *Maratones promocionadas por firmas comerciales que dan algún obsequio/gratificación especial. 12 horas. Publicidad en radio. "Profesionales" y donantes nuevos.*

Como peculiaridades de la donación en Ontinyent, hemos podido comprobar mediante nuestra observación discrecional, en primer lugar que es uno de los pocos sitios al que nos desplazamos dos médicos en vez de uno, como si se tratase de una maratón de donación por el volumen de donantes previsto. Hay también una serie de pasos, establecidos por acuerdo y descritos en los Procedimientos Operativos Estandarizados del CTCV, en lo que respecta a la secuencia de la donación que se ven alterados por la presencia de la Asociación, como es el hecho de que el secretario les dé un número de orden a los donantes en cuanto llegan, y se les registre imprimiendo la ficha con sus datos personales antes de cumplimentar el cuestionario de salud (normalmente rellenan el cuestionario de salud primero, lo que les permite autoexcluirse si no cumplen alguno de los requisitos indispensables, y van pasando a registrarse a medida completan la ficha, sin importar quien ha llegado antes).

La Asociación emite sus propios carnets de socio-donante, (de hecho es la única que lo hace en toda la CV), a los que incorpora el código de barras que le ha facilitado el CTCV, para que puedan ser usados en cualquier otro punto de la CV, y el secretario se los cuña anotando la fecha y el número total de donaciones que cada uno lleva. Al terminar toda la colecta el médico le entrega al secretario de la Asociación una copia del listado nominal de los presentados y los excluidos, cosa que normalmente no se hace ya que solo se entrega un documento para la entidad colaboradora en el que consta el número total de donantes presentados y cuantos de ellos eran nuevos, sin especificar ni los nombres ni las exclusiones. Y es la Asociación, a través del personal contratado por ellos, quien se encarga una vez finalizada la colecta de dejarlo todo limpio y en orden (suele correr a cargo del personal de limpieza del centro de salud).

Estas particularidades a veces causan cierto malestar entre algunos compañeros del CTCV que las consideran un privilegio innecesario, y entre los miembros de la Junta Directiva de la Asociación que no entienden el por qué de esa resistencia, ni por ejemplo la insistencia del CTCV en hacerles otro carnet a sus donantes, cuando ya tienen el que ellos emiten.

5.3.3. Acompañamiento

Al igual que hemos visto, tanto en la promoción como en la logística, existen diferentes estilos de acompañar al donante en su recorrido por parte de la Asociación y por parte del CTCV, y ha habido también una evolución en el tiempo de ambas instituciones. El acompañamiento por parte de la Asociación tiene que ver, como nos relataban nuestros informadores clave, con facilitar el contacto, la relación directa con las personas, para que la donación no se convierta en un acto frío y distante. A veces complementan el detalle ofrecido por el CTCV con otros conseguidos localmente (entradas cine, merienda en un bar cercano...).

La hemodonación cobra sentido inscrita en ese contexto comunitario, en el que a la persona se la registra como miembro y socio-donante, para formar parte de algo supraindividual, de algo que le represente y con lo que pueda sentirse identificado. Y ese compromiso con la comunidad llega hasta el punto de que si su médico de cabecera les recomienda que no vayan a donar sangre, sea temporal o definitivamente, algunos se sienten en la obligación moral de ir a dar explicaciones a la Asociación, apareciendo por la colecta, del por qué de su ausencia no deseada. Recordemos que para Casado (2006) el comportamiento pro-

social se manifiesta a través de una comunidad de personas con una responsabilidad moral común.

“Voy a entrar a preguntar y a ver esto como funciona... y recuerdo que entramos... se quedó fuera paseando mi marido y la nena... y entré yo y pregunté... me atendió allí un hombre mayor... lo recuerdo perfectamente... me habló muy bien, me quitó el miedo que tenía ese de dar, y ya me puse a dar...” (CP-m40-r9-p32)

“Están allí miembros de la Asociación siempre... antiguamente, bueno ahora han cambiado, había una persona que la conocía desde que era un enano... y hará 4 ó 5 años creo que ya se retiró el hombre, que se lo había ganado, y ahora hay otro grupo que también lo está haciendo muy bien, y le pone muchas ganas...” (IM-h45-r38-p22)

“Tengo su cartoncito... la verdad es que me gusta como se organizan... siempre que voy está todo genial... te tratan bien... siempre hay una educación existente... no te contestan mal ni nada... y se que hacen almuerzos populares bueno yo paso del almuerzo... y se reúnen todos... yo no suelo ir a esas cosas...” (IP-m22-r7-p18)

“La Asociación siempre ha estado allí... acompañando a todo el paquete de profesionales que acuden desde el centro de transfusiones... y junto con ellos facilitando de alguna manera ese trámite de carnets de donaciones, de impresos, y tal...” (CP-h63-r94-p30)

El acompañamiento por parte del CTCV está más relacionado con la preocupación por el bienestar del donante, con aquello que excede un poco la consideración de profesionalidad y tiene más que ver con la personalidad de los que allí estén en cada momento. Antes traían música y la ponían a demanda del donante, nos informaba uno de los expertos consultados. Incluye también el seguimiento de aquellos que pudieran presentar algún problema de salud a causa de la donación, o que

se les hubiese detectado alguna patología durante los chequeos o los análisis posteriores.

“Aparte lo está haciendo estupendamente... yo no lo tocaría... además es un centro que si en algún momento algún donante quiere saber algo... pues de su sangre o de lo que sea... puede llamar allí... por lo que nos viene en las cartas... y se le atiende...” (CM-h51-r76-p26)

“Después de hacerme donante pues sigues en Facebook y te llega información... y vas aprendiendo cosas...” (IP-m41-r18-p30)

“Te cuidan mucho, te sientes como muy cuidada... llegas... te obligan a beber un poco... la circunstancia de que tienes la tensión bajita... yo como tengo la tensión bajita... pero los pies en alto, sabes... te van preguntando cada dos por tres si estás mareada... no sé que, no sé cuántos... como va, qué tal va... la atención digamos.... eso me llamo mucho...” (IP-m37-o3-p34)

“Luego lo de la tensión... recuerdo que me dijo la tienes un poco alta pero igual es porque es la primera vez y estás un poco nervioso... no te preocupes, no pasa nada tu sigue... entré y las chicas que había allí muy simpáticas todas... Ay a ti se te nota que eres novato, siéntate aquí... un montón de cuidados, que si te has mareado, que si te encuentras bien... una chica estaba todo el rato a mi lado dándome conversación... explicándome como tenía que ir la cosa con la mano... una vez acabé... estas bien, te encuentras bien, quieres una Coca-Cola, una Fanta, toma, siéntate aquí, come... Muy bien, muy bien...” (IM-h26-r9-p24)

La Asociación continúa con su acompañamiento a través de los actos de tipo conmemorativo que celebra, para entrega de diplomas o medallas, tanto a los donantes como a las empresas que de un modo u otro han esponsorizado, participado, o facilitado la donación de sangre en Ontinyent, así como mediante los almuerzos y asambleas de socios. Lo que tiene que ver con las motivaciones comunitarias, las contraprestaciones sociales, y el satisfacer esa necesidad de comunidad. Como

hemos podido apreciar en los discursos de nuestros entrevistados, este acompañamiento tiene un peso relativo entre los más jóvenes, que no participan mucho de esas actividades, aunque entre aquellos donantes más antiguos y aquellos que empezaron a donar recién cumplidos los 18 por influjo familiar, sigue siendo de lo más valorado.

5.3.4. Profesionalidad

Define el comportamiento de los medios humanos a disposición del donante para conseguir su objetivo de donar sangre. Como nos explicaban nuestros informadores clave, con la creación del CTCV hubo un cambio de modelo de organización de las hemodonaciones. Tanto el poder contar con unos instrumentos públicos para hacer campaña, como con los medios económicos necesarios, y el apoyo institucional, en este caso de la Generalidad Valenciana, conllevó una mayor estructuración y profesionalización de todas las entidades envueltas, con la finalidad de ser más operativos y poder conseguir unas garantías transfusionales mediante el control de la sangre.

Se creó el equipo móvil, compuesto por unas 150 personas entre médicos, personal de enfermería, celadores y conductores, que se desplaza a diario por toda la CV, y además existen puntos fijos de donación en las capitales provinciales abiertos todos los días. Cada día de la semana se llevan a cabo entre 12 y 15 desplazamientos y los fines de semana entre 2 y 6, para cubrir un total de más de 3.600 puntos de donación en la CV, a los que se va al menos una vez al año, y dejando tan solo de funcionar unos pocos días festivos por año.

La secuencia de donación comienza cuando el celador imprime la ficha del donante con sus datos, en la que a través de un cuestionario se

le pregunta sobre su estado de salud y la calidad óptima de su sangre, y les entrega el obsequio de agradecimiento antes incluso de donar. A continuación pasan a la entrevista médica donde se revisa el cuestionario y se les chequean algunas constantes para confirmar el buen estado de salud del donante y la “pureza” de su sangre (no haber tomado ciertas medicaciones, no haber visitado ciertos países con endemias, no haber tenido contacto con enfermos contagiosos), lo que los ratifica como aptos para donar.

Solo los donantes admitidos para donar en ese momento acceden a la zona separada y preparada como sala de extracción, a la que, en principio, no tiene acceso ninguna otra persona, ya sea familiar o amigo. Según las circunstancias y el predicamento de la Asociación se permiten o no espectadores. Allí se le sacan unos tubos para analizar y se recoge una bolsa con 465 mililitros de sangre. Y después de unos minutos de reacondicionamiento en la camilla, se le dirige hacia la zona de refrigerio.

“La gente muy profesional... muy pendiente... no dejan de controlarte... en ningún momento te quedas diciendo yo no sé si esto se ha acabado o no... está todo muy controlado. Sí que en las dos últimas donaciones... en la última se me atascó la aguja... porque la enfermera debía ser de las nuevas... y en otra donación anteriormente me tuvieron que pinchar en los dos brazos porque no me encontraban la vena... Pero bueno son anécdotas...” (CP-h63-r94-p30)

“Bueno... vamos a ver... te encuentras con muchos tipos de gente pero por lo general todos te tratan muy bien... desde el conductor del autobús, hasta el médico, hasta las chicas que pinchan... yo en esos aspectos siempre voy muy relajado...” (IM-h30-r27-p21)

“La verdad que a mí siempre me han tratado muy bien, muy bien... y con toda clase de... no me ha faltado nunca de nada... han tomado toda clase de precauciones... primero han visto por mi persona, y luego... porque el día

que yo fui para dar sangre y me vieron que no tenía hierro... no, no... por ninguna de las formas... me mandaron al médico..." (IM-m51-r9-p42)

La percepción hegemónica es que el trato amable y profesional de los componentes de los equipos sanitarios contribuiría a la fidelización de los donantes. Y esa profesionalidad serviría al mismo tiempo para reforzar el sentimiento de saberse cuidado físicamente, que acompañaba a las contraprestaciones de salud en el acto de donar.

"La única vez en que no estaba en condiciones fue cuando me dijeron que era hipertenso... y yo ni lo sabía... tenía 15 y 19... y sin embargo me dijeron vete al médico de cabecera y que te recete unas pastillas... entonces me sacaron que tenía hipertensión... me gustó que me lo dijeran... claro porque era por mi bien... creo que son profesionales." (IP-h49-r24-p34)

Por otra parte los miembros activos de la Asociación de Donantes "San Vicente de Paúl", son todos voluntarios, que realizan una actividad laboral ajena al mundo de la hemodonación, y en función de su disponibilidad y tiempo libre le dedican un esfuerzo a su afición, como nos relataban los informadores clave. Les dan una subvención mínima del CTCV que no ha aumentado en los últimos 10 años, y según se muevan más o menos pueden contar con una subvención municipal y algunos sponsors locales para cubrir gastos y llevar a cabo actividades de promoción.

Decíamos al principio de esta sección que los donantes entrevistados en su mayoría, no eran capaces de distinguir entre las funciones de la Asociación y las del CTCV, de hecho no sabían quien les convocaba por carta o mensaje telefónico, o quien les ofrecía los detalles de agradecimiento. Al preguntarles su opinión sobre el hecho de que, en vez del CTCV, pudiese ocuparse de la organización de las donaciones

otra agencia, tipo ONG, como Cáritas, La Cruz Roja, o MSF, aunque la tendencia dominante era que fuese el CTCV quien continuase, había una cierta variación siempre que se hiciese bien, e incluso uno de los entrevistados pensaba que era la Cruz Roja quien se estaba ocupando de ello en la actualidad.

Organismo Responsable Donación



No obstante, aunque muy pocos conociesen las funciones de la Asociación, en la que son inscritos como miembros por el mero hecho de ir a donar una sola vez en Ontinyent, entregándoseles un carnet de socio aunque ni siquiera sepan ni los fines sociales que persigue, ni los estatutos que la definen, todos coincidían en que en Ontinyent existe desde hace muchos años un ambiente, un hábito, una afición, o una cultura de la donación, que está en el aire que respiran, y que se debe en gran medida a la presencia de la Asociación de Donantes “San Vicente de Paúl”.

Nos decía uno de nuestros informadores clave, que era la única que quedaba de esas características en toda la CV, y que tampoco debía de haber muchas más en toda España. El CTCV debía potenciar el relanzamiento de la Federación de Donantes como hacía antes, y no

dejarla perder, ya que era el único foro que tenían para encontrarse y conocerse los donantes de sangre de la CV.

La Asociación de Donantes tiene una gran implantación en Ontinyent, tienen incluso acuerdos con la empresa de transporte público para que los días de donación solo con enseñar el carnet no se les cobre a los donantes el desplazamiento hasta el lugar de la colecta, y cuando los donantes cumplen los 65 años y ya no pueden seguir donando, se les hace un homenaje coincidiendo con la asamblea anual.

Otro informador clave nos decía que siempre hay poblaciones en las que, por su idiosincrasia, el factor de socialización no es nada desdeñable. La Asociación de Donantes de Ontinyent de hecho actúa como núcleo de sociabilidad, existiendo un significativo grupo de gente que coincide en una afición, a los que les gusta reunirse para compartir todo lo que tenga que ver con la donación de sangre. En opinión de nuestro informador, la Asociación no podría desaparecer porque ellos la necesitan para justificar eso que les nace, eso que llevan dentro.

El funcionamiento de la Asociación tiene mucho que ver con la personalidad y la capacidad de arrastre de quienes la dirijan, nos explican los informadores del CTCV. Es sobre todo el empuje de los miembros de la Directiva, apoyándose en la tradición, lo que mueve ese ambiente. Ahora habría que pensar en el recambio, en gente más joven y con ganas, dispuesta a integrarse y trabajar en esa Junta Directiva.

El CTCV sabe de la importancia de la Asociación de Donantes de Ontinyent, y por eso siempre la ha tratado con un cuidado exquisito. Se han organizado colectas en domingos y festivos a demanda suya, para facilitar cuando ha sido preciso, por cortesía se les pide que acompañen

al CTCV a explorar nuevos lugares de donación en su localidad, se les consultan todas las decisiones que tienen que ver con la donación allí, porque son ellos los que conocen como es la situación en Ontinyent, se les facilitan listados de donantes, los códigos de barras, el año pasado coincidiendo con el 50 aniversario de la Asociación se celebró allí el día nacional del donante de sangre... Se reconoce la tarea de sensibilización, promoción y acompañamiento de la Asociación, que se traduce en compartir ciertos espacios de decisión.

La Asociación mantiene su presencia en Ontinyent, haciendo frente a dos importantes desafíos: por una parte la necesidad de implicar a la gente joven en las estructuras organizativas, y por otra contrarrestar algunas actuaciones del CTCV que podrían invadir el terreno o limitar las atribuciones propias de la Asociación. Pero más allá de estos roces, la cohabitación de la Asociación de Donantes "San Vicente de Paúl" y el Centro de Transfusión de la CV, es vista como necesaria por todos nuestros informadores clave. Subrayando la necesidad de continuar con un modelo de colaboración entre profesionales y voluntarios, que respete las particularidades de ambas instituciones, potenciando desde el CTCV a la Asociación, y valorando el trabajo hecho hasta el momento, sumando esfuerzos hacia la consecución de un fin común.

Por último resaltar que además del desconocimiento generalizado, en cuanto a las funciones del CTCV y de la Asociación por parte de los donantes entrevistados, también fue bastante llamativa la desinformación sobre el destino de su sangre una vez extraída de su organismo.

Destino de la sangre recogida:

Cada bolsa de sangre que llega al centro de transfusiones es analizada para descartar enfermedades infecciosas (hepatitis B y C, sífilis, SIDA), se tipifica su grupo sanguíneo y se comprueba que el recuento celular de todas las series es correcto. A continuación se somete cada bolsa a un proceso de aféresis para separar los distintos componentes de la sangre (plasma, plaquetas y hematíes), y fabricar además ciertos productos hemoderivados. Una parte de este último proceso se lleva a cabo a través de una compañía farmacéutica en sus propios laboratorios, con la que el CTCV tiene un acuerdo de colaboración. El almacenamiento se lleva a cabo en las cámaras frigoríficas del CTCV, donde las plaquetas pueden mantenerse un máximo de 6 días, el concentrado de hematíes 35 días, y el plasma varios meses. La distribución de la sangre a los hospitales se hace a demanda diaria y el CTCV les sirve aquellos hemoderivados que necesiten. Y finalmente son los médicos especialistas quienes realizan las transfusiones clínicas en los quirófanos de los hospitales de la CV, ya se trate de intervenciones de urgencia, cirugía programada, o tratamientos que requieran hemoterapia.

6. Limitaciones de la investigación

“Porque a mi madre cuando la operaron de la cadera también le pusieron sangre, y yo pensé, tal vez, a lo mejor es mía”

(Donante entrevistado)

6. Limitaciones de la investigación

Para valorar el rigor y la calidad de nuestro estudio, hemos prestado especial atención a los cuatro criterios de confiabilidad para la investigación cualitativa definidos por Lincoln y Guba, tal y como los recogen Pla (1999) y Palacios (2013):

La credibilidad viene definida como el valor de verdad de la investigación, en términos de que sea creíble, hasta que punto alcanza el objetivo que persigue. Se trataba de contrastar las creencias y preocupaciones del investigador con las diferentes fuentes de las que se habían obtenido los datos.

Contamos para ello, por una parte, con el conocimiento previo del investigador sobre el tema, tal y como postula Córdova (1990), obtenido a través de su práctica diaria, ya que siendo médico del equipo móvil del CTCV desde hace cuatro años, ha participado en una colecta diaria, y chequeado a un total de más de 14.000 donantes para verificar que estaban en condiciones de donar sangre. Como hemos explicado en el capítulo de la metodología, durante todo este tiempo hemos llevado a cabo una suerte de impregnación antropológica, que junto con una observación discrecional de todo lo que nos despertaba extrañeza, se fue convirtiendo en el substrato de esta tesis. A ello hay que añadir las fuentes bibliográficas consultadas, artículos, e investigaciones sobre el tema de la motivación, así como la realización de entrevistas semiestructura-

das dirigidas a donantes de distintas tipologías, y la información obtenida de varios expertos profesionales, mediante las entrevistas a informadores clave, descritas en la misma sección de la investigación. Se practicó también una suerte de triangulación teórica entre la Teoría de la Acción Planificada y la Teoría del Don para explicar las motivaciones de los donantes de Ontinyent, tal y como hemos ilustrado mediante numerosos verbatims.

La transferibilidad se refiere al grado en que pueden aplicarse los descubrimientos de la investigación a otros sujetos o contextos (representatividad). Se trataba de determinar si era posible transferir los resultados a otro contexto similar.

La descripción exhaustiva de los criterios y mecanismos de selección de los donantes utilizados, apoyándonos en las categorías agrupadas en el metanálisis llevado a cabo por Bednall (2011) sobre más de un centenar de estudios motivacionales, así como la “representatividad” buscada entre nuestros entrevistados en función de su tipología, tratando de que hubiese una muestra lo más incluyente posible, respondiendo a los atributos de edad, sexo, y frecuencia de donación, así como los guiones pormenorizados y fichas de nuestras entrevistas semiestructuradas, creemos que podrían facilitar la transferibilidad de nuestro estudio. Teniendo siempre en cuenta el especial microcosmos que respecto a la hemodonación existe en Ontinyent.

La dependencia, a la que también se denomina consistencia, trataba de la estabilidad de los datos (replicabilidad o criterio de fiabilidad). Garantiza que utilizando el mismo método y con las mismas personas el resultado obtenido será siempre el mismo.

Al optar por circunscribir nuestro estudio a Ontinyent, por las razones argüidas en la introducción de nuestra tesis, y mediante las entrevistas semiestructuradas a donantes como con las entrevistas abiertas a informadores clave, pertenecientes a la directiva de la Asociación de Donantes, y a la coordinación de distintas áreas en el CTCV, como técnica de recogida de datos, hemos podido delimitar con claridad el contexto físico e interpersonal de nuestra investigación.

Para analizar la información obtenida, hemos utilizado el modelo de Miles y Huberman descrito por Amézcuca (2002), identificando nuestros temas y categorías, en respuesta a los objetivos específicos planteados al inicio de la tesis, y apoyándonos en el programa informático Atlas Ti® hemos codificado nuestras categorías, subcategorías, y atributos, para organizar y clasificar los datos recogidos, y poder presentarlos de una manera más sistematizada.

Categorías y subcategorías:

- Motivaciones prosociales: altruismo, moral, autopercepción
- Motivaciones comunitarias: familiares, rito de paso, solidaridad
- Reciprocidad: anticipada, directa, indirecta
- Motivaciones personales: necesidad urgente, intrínseca
- Contraprestaciones de salud:
- Contraprestaciones materiales:
- Contraprestaciones sociales: reconocimiento
- Contraprestaciones morales:
- Coste/beneficio: regulación, dependencia
- Promoción: CTCV, Asociación
- Acompañamiento
- Logística

- Profesionalidad

La confirmabilidad (o criterio de objetividad), hace referencia a la neutralidad del investigador a la hora de recoger la información y producir los datos. Se trataba de captar la realidad sin ningún tipo de prejuicios ni guiados por intereses particulares.

Las relaciones de poder y los intereses personales siempre pueden influir en el modo de construir significado, siendo el investigador responsable del resultado ante los sujetos que participaban en el estudio, que lo hicieron libremente, en ausencia de cualquier tipo de coerción o manipulación, y que podían necesitar del investigador como interlocutor para hacerse ver y oír en ciertos medios a los que no tenían acceso por sí mismos. Nuestra relación ha estado supeditada a unos códigos éticos, garantizando el consentimiento informado, la protección de la privacidad y la confidencialidad, previo consenso en la definición de lo público y lo privado.

En el transcurso del estudio cambiamos en dos ocasiones de local para realizar las entrevistas, a fin de minimizar el posible sesgo debido a la presencia de la Asociación, y facilitar el desplazamiento del donante, así como hemos matizado algunas de nuestras intervenciones intentando no influenciar la opinión del donante y evitar generalizaciones (centrar la pregunta de por qué no donaba antes de empezar a hacerlo, en vez de cuestionarle por qué cree que la gente no dona, o preguntarle además de qué sabe de la Asociación de Donantes, qué sabe del CTCV, o incluir a MSF entre las agencias de prestigio que podrían organizar las donaciones).

La descripción de la posición del investigador, definiendo desde el inicio sus puntos de vista ideológicos, sus intereses, y los potenciales sesgos (incluyendo su formación en antropología, el trabajar en el CTCV, y el hecho de ser donante, lo que podía hacer que tuviese una opinión formada sobre el fenómeno en estudio), la manera en que se ha hecho la selección de los donantes a entrevistar, el registro audiofónico de cada una de las entrevistas, y la transcripción literal de las mismas, (registro y transcripción incluidos ambos en los anexos adjuntos a la tesis), confirman la trazabilidad de las informaciones obtenidas y el intento de minimizar el factor subjetivo inherente a toda investigación.

Para cumplir rigurosamente con los criterios de dependencia y confirmabilidad nos habría faltado poder llevar a cabo una triangulación con otros investigadores sobre el tema, que nos hubiesen aportado un punto de vista externo, enfocando posibles lagunas investigativas, resaltando nuestras limitaciones, y minimizando nuestros sesgos, ya que a veces, durante nuestro estudio, los árboles nos dificultaban apreciar el bosque en todo su conjunto.

7. Conclusiones

“La sangre para el que la necesita”

(Donante parafraseando a Marx “La tierra para el que la trabaja”)

7. Conclusiones

Partíamos *a priori* de la hipótesis de que la enorme implantación en Ontinyent de la Asociación de Donantes de Sangre “San Vicente de Paúl” era la causa principal de un índice de donación tan alto entre su población. Hablando de ello con distintos miembros de la Junta Directiva, nos confirmaron que la Asociación contaba con más de 5.000 socios-donantes, lo que suponía que sobre una población de unas 36.000 personas, estábamos rondando el 14% del total. Y si a eso le descontamos aproximadamente un tercio de personas que no pueden donar, por requisitos legales (no haber alcanzado la edad o haberla sobrepasado), nos quedamos con 24.000 potenciales donantes (sin conocer su estado de salud), de los cuales 5.000 eran miembros de la Asociación.

Pero la primera sorpresa nos la llevamos desde el momento en que empezamos a hacer la selección de donantes a entrevistar. En nuestra ficha de control habíamos identificado una casilla en la que preguntábamos al donante si era miembro activo de la Asociación, a fin de no sesgar demasiado la muestra y que pudiese haber una cierta paridad, y resultó ser que la tendencia dominante, con mucha diferencia, fue que no tenían nada que ver con ellos. Y fue entonces cuando, indagando, nos dimos cuenta de que a las personas se las asociaba en el momento en que llevaban a cabo su primera donación, sin que ellas solicitaran formar parte.

Al ir haciendo la selección de donantes, basándonos en las tipologías preestablecidas, nos llamó también la atención la significativa predominancia del patrón Individual frente al Colectivo, en contra de lo que nosotros esperábamos, y a partir de ese momento empezamos a pensar que tal vez nos encaminábamos a falsar nuestra hipótesis, y no nos quedó más que aceptar aquello de que en la investigación cualitativa el objeto de estudio no está previamente definido, sino que se va construyendo en las distintas etapas de la investigación.

Nuestra primera pregunta de investigación versaba en torno a la predisposición, o a la peculiar manera de ser de los ontinyentinos, como justificante de ese comportamiento solidario. Y al rebuscar entre las motivaciones que pudiesen influir sobre su intención de donar sangre nos dimos cuenta que estaban completamente entremezcladas, que cambiaban de la primera vez, en las que primaba mayoritariamente la curiosidad personal, el reto como superación de temores, o la autoafirmación del individuo, para derivar hacia unas actitudes de responsabilidad social o deber moral, hablando más de un comportamiento enfocado a la consecución de un fin que de una relación causa efecto.

Entre los entrevistados de la generación más joven, hijos y nietos de donantes, tenía una gran influencia el factor familiar, y la presión social de la comunidad en la que vivían, que contaba ya con un importante colectivo de donantes de sangre, lo que convertía su admisión en la Asociación en una suerte de ritual de paso. Pero en todos ellos se producía también esa evolución, a la que uno de nuestros informantes clave describía como del sentimiento bruto de ayudar, al raciocinio del comportamiento cívico. Tal y como apuntaba Córdova (1990) al individuo no se le puede ver solo como expresión de las relaciones sociales estructuradas, dominantes o predeterminadas en el sistema social, o como el indi-

viduo portador solo de valores, actitudes, y comportamientos, haciendo abstracción de su relación con el contexto social que le sirve de fundamento.

Nos fuimos dando cuenta a lo largo de la investigación de que esos perfiles tipológicos definidos al principio (Individual, Colectivo, Pro-social y Moral) nos servían de poco a la hora de clasificar a los donantes de sangre de nuestra muestra, ya que cualquier estímulo, e incluso la ausencia de un estímulo identificado como tal, podía poner en funcionamiento ese comportamiento dirigido a consumir el acto de la donación. La mayoría de los discursos hacían hincapié en el hecho de donar cuando “tocaba hacerlo”, lo que nos hablaba de una rutina, de la obligatoriedad moral, o del compromiso con la sociedad, de todo aquel que estuviese en condiciones donar.

Identificaban a la familia, la escuela, y algunos espacios sociales de entretenimiento, como los lugares idóneos para transmitir, y donde adquirir, unos ciertos valores que no tenían que ver específicamente con la donación de sangre, sino más con la solidaridad en general, con el deseo de ayudar al prójimo, con el ponerse en el lugar del otro, con el respeto a los demás, con la generosidad, o con apreciar el valor de las cosas y de la vida. Lo que obliga a donar es precisamente el hecho de que donar obliga, ya nos lo decía Mauss (1979).

Nos planteábamos también la cuestión del posible beneficio obtenido por los donantes a cambio de su sangre, como motivación a la hora de donar. Al adentrarnos en el concepto de altruismo y en el de las contraprestaciones definidas por la teoría del Don, el análisis de las entrevistas cualitativas nos mostró que había una muy diferente comprensión de

ese concepto de unos donantes a otros. Alguno de nuestros informadores clave nos explicaba que para los donantes de Ontinyent los detalles que se les daban no tenían la menor importancia, y que la gente donaba por la satisfacción de hacerlo, porque no les causaba ninguna molestia, y les sabía mal dejar de donar. Identificaban únicamente como contraprestación aquello que nosotros hemos denominado contraprestaciones materiales, e incluso alguno de los donantes entrevistados consideraba el refrigerio de reposición como parte de ellas.

Ante la cuestión de la posibilidad de pagar al donante por su sangre, la mayoría no se lo había ni siquiera planteado, y les parecía que eso conllevaría que, de un modo u otro, se quisiese recuperar la inversión, mercantilizando ese don, que pasaría a regirse por las leyes de mercado, oferta y demanda, si te hace falta y tienes dinero puedes comprarla y si no, te quedas sin sangre. Una parte significativa de los entrevistados entendió mi cuestión como si ellos tuviesen que pagar por donar su sangre, algo que me hizo dirigir la mirada hacia el hecho de pagar por aquello que nos produce placer, ligado al concepto de dependencia.

Y nos fuimos percatando de la importancia que tenía lo que llamamos prestaciones sociales, relacionadas con el reconocimiento por parte de la sociedad, en principio por parte de los propios miembros de la Asociación, del colectivo de donantes, puesto que los diplomas y condecoraciones se daban de manera interna, pero que de un modo u otro se hacía extensivo al resto de la comunidad. Que se les identificara como donantes a través de un pin, o una camiseta, o que se les resaltara el hecho de que en Ontinyent había una gran tradición en lo relativo a la donación de sangre les enorgullecía. Sobre todo el ser reconocidos por sus semejantes como donantes de sangre.

Lo que entroncaba con la contraprestación a la que optamos por llamar moral. En la totalidad de la muestra de donantes a los que entrevistamos nos encontramos con un sentimiento común de satisfacción, un estado verbalizado según los diferentes discursos mediante distintas expresiones, sentirse llena de felicidad, sentirse generosa, satisfecho por el deber cumplido... Cosa que también nos transmitieron al “confesarse” muy contentos por haber sido seleccionados para participar en el estudio, y ser oídos contando su experiencia como donantes de sangre, valorando su propia actitud, condición que la TAP señalaba como necesaria para consumir la intención de donar.

¿Pero de donde sale esa afición por donar sangre, y no por dedicarse a ayudar a los refugiados, o a los niños desfavorecidos, tal y como les planteábamos a los donantes en nuestra entrevista? Aquí entrábamos de lleno en la cuestión de lo determinante que pudiese haber sido la presencia en Ontinyent de la Asociación de Donantes de Sangre “San Vicente de Paúl”.

Si bien habíamos dicho al principio de esta sección que nos sorprendió el bajo nivel de conocimiento de la Asociación por parte de los donantes, lo que nos hizo replantearnos la pertinencia de nuestra investigación, poco a poco y a la luz de la investigación concluimos que no era tan importante que conociesen los estatutos, o los fines para los que se había creado, hacía más de 50 años. Surgida bajo la égida de los poderes fácticos (el médico y el cura), ese pequeño grupo de personas había sido capaz de cristalizar su inquietud a través de una asociación, y transmitirle su empuje a buena parte de la población. Todas las familias

estaban orgullosas de que alguno de sus miembros formara parte de aquello. Era un honor.

Todos los donantes entrevistados reconocían el valor de la Asociación, el peso que tenía en la sociedad ontinyentina, considerando la importancia de su labor, consistente en crear y alimentar un humus sobre el que han germinado todas esas inquietudes solidarias, consolidándose en un compromiso con la sociedad. Como nos decía uno de nuestros informadores clave, con la Asociación los donantes tienen algo que les representa, algo con lo que se sienten identificados y de lo que forman parte.

Podríamos decir que la presencia de la Asociación fomenta la donación, y que la donación refuerza la presencia de la Asociación, es un fenómeno que se retroalimenta. Juega un papel catalizador, debido a su grado de implicación en todos los aspectos y actividades que caracterizan la hemodonación, desde su participación en las labores de promoción, motivación, y organización, hasta la manera de mantener vivo el sentimiento de pertenencia a un colectivo para contribuir a cubrir las necesidades de sangre en la CV. La promoción a través de los médicos de cabecera durante las consultas, o incluso en el dentista mientras te arregla la boca ayudaría mucho, nos mencionaba una donante proponiendo esos métodos para captar gente.

La estrategia de colaboración, respetando la idiosincrasia y el buen hacer de la Asociación por parte del CTCV, mediador institucional, ha sido muy apreciada tanto por los donantes como por nuestros informadores clave. La disponibilidad de medios y la facilidad a la hora de desplazar los equipos móviles, casi a demanda, la seguridad y la con-

fianza en el control de calidad, y el uso adecuado de la sangre redistribuida equitativamente, han fraguado una estrecha cooperación que se materializa en el deseo de seguir por ese camino.

Con la aparición del CTCV se ganó en número de colectas, en donantes, y en calidad, aunque esa prevalencia del elemento profesional puede ir a veces en detrimento del voluntario, base sobre la que asienta la hemodonación en nuestro país. La presencia del mediador institucional, en funciones ajenas al estricto acto técnico de la extracción, facilitaría la individualización, minimizando la relación donante-comunidad y desposeyendo al fenómeno de la hemodonación en Ontinyent de la consideración de hecho social total. Existe una tendencia mayoritaria entre nuestros donantes a que sea la Sanidad Pública quien se ocupe de todo lo relativo a la sangre, porque ello ofrece unas garantías de control, pero no se puede obviar la intervención de las Asociaciones a la hora de llevar la batuta en su entorno cercano, en lo que a promoción y organización de colectas se refiere, y habría que relanzar una Federación de Donantes en la CV.

Algunos de los donantes entrevistados abogan por la creación y mantenimiento de un punto fijo de donación en Ontinyent, gestionado por personal sanitario de allí, gente conocida, gente de casa con los que ya estarían familiarizados, y a ser posible ubicado en un local que no se identificase con la enfermedad. Eso, en su opinión, aumentaría la confianza y minimizaría las inquietudes, pensando sobre todo en los nuevos donantes. Bajo la óptica de la TAP, la intención de donar existe, fomentada por la Asociación de Donantes, y el CTCV tendría que poner a su disposición los medios y las oportunidades para hacerlo.

Una cosa curiosa a resaltar entre los donantes entrevistados, fue el hecho de que al hablar de la organización de las donaciones, o del personal que participaba en ellas, siempre lo hacían en abstracto, sin identificarme como trabajador del CTCV. Habiendo sido yo el médico que les atendió en su última donación, durante la cual habíamos repasado juntos el cuestionario de la donación, verificando su estado de salud para ver si estaban en condiciones o no para donar, y les había pasado la ficha tipológica para participar en la investigación. Era como si yo fuese alguien ajeno a la hemodonación, como si quisiesen separar ambos contextos, marcando una distancia entre su papel de donantes y su papel de sujetos participantes en una investigación.

Intentando condensar en un solo párrafo las reflexiones derivadas de nuestro estudio, tal y como hacían nuestros donantes al final de su entrevista para explicar las razones por las que donaban sangre, podríamos decir que el fenómeno de la hemodonación en Ontinyent, se ha visto potenciado por un microcosmos propicio creado por la Asociación de Donantes de Sangre “San Vicente de Paúl”, en el que la familia y el colectivo de donantes en representación de la comunidad, juegan un importantísimo papel en la transmisión de unos valores solidarios en sentido amplio, indispensables, y cuya compensación a cambio sería tanto el reconocimiento social como la satisfacción personal obtenidos por ayudar al prójimo.

Nos gustaría concluir este estudio con la convicción de que, si bien los resultados podrían no ser extrapolables a otras localidades, si que podrían dar pistas sobre nuevas sendas de investigación a explorar, entre las que proponemos las siguientes:

- Dinámicas para la creación de entornos propicios a la hemodonación, a partir de la experiencia concreta de Ontinyent.
- La “hemodonoadicción” y su potencial síndrome de abstinencia como factores significativos en la donación de sangre.
- Estilos de promoción complementarios entre el mediador institucional y los colectivos de donantes.

Conclusiones de nuestro estudio:

- *No existe ningún rasgo de personalidad característico que defina, como más proclives a la hemodonación, a los habitantes de Ontinyent.*
- *La Asociación de Donantes ha creado, nutrido, y mantenido, un ambiente, una cultura de la donación de sangre, que posibilita este fenómeno.*
- *La familia actúa de fulcro sobre el que se apoya la Asociación para transmitir unos valores solidarios y una conducta propicia a la hemodonación.*
- *El reconocimiento social y el bienestar personal por haber hecho lo correcto, son las mejores recompensas, y los mayores incentivos, a la hora de donar sangre.*
- *La propagación boca a boca entre los miembros del colectivo de donantes y el resto de la comunidad, es el principal mecanismo de promoción de la hemodonación.*
- *La particular adaptación del CTCV al microcosmos en torno a la hemodonación forjado en Ontinyent, ha contribuido al apuntalamiento de esos hábitos solidarios.*
- *La ubicación de un punto fijo de donación, abierto todos los días y con un horario amplio, facilitaría la hemodonación y redundaría en una mayor afluencia de gente.*

8. Bibliografía

“¿La corrupción en la sangre es motivo de exclusión?

Aunque esos me parece a mí que no donan”

(Donante mientras se le hace el chequeo médico)

8. Bibliografía

8.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Proponiendo el tópico *blood and (donors or donation) and (motivator or deterrent) and (altruism or prosocial behavior)* hemos consultado las siguientes bases de datos:

Web of Science, Medline, PsycInfo, Dissertation & Theses, PubMed, Dialnet, Web of Knowledge, Social Science Citation Index, Arts & Humanities Citation Index, Conference Proceedings Citation Index-Social Science & Humanities, ProQuest, IME-Biomedicina.

8.2. Bibliografía citada

ALONSO, L. E. La mirada cualitativa en sociología. Ed. Fundamentos. Madrid. 1998.

AMEZCUA, M; GALVEZ, A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*. Nº 5 octubre 2002. pp. 423-436

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

BEDNALL, T.; BOVE, L. Donating Blood: A meta-analytic review of self reported motivators and deterrents. *Transfusion Medicine Reviews* OCT 2011, vol. 25, n. 4, pp. 317-334.

BEDNALL, T., et al. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behaviour and intentions. *Social Science & Medicine* 2013, vol. 96, pp. 86-94.

BEERLI, A., et al. Incentivando la conducta de donación de sangre en función de las tipologías de donantes potenciales. 2006. Ponencia presentada al International Congress Marketing Trends. Paris (Francia).

BERNABEU, J., et al. La topografía médica de Ontinyent de 1916. Servei de Publicacions Ajuntament d'Ontinyent. 2004.

BOARINI, S. Le sens du don ; l'essence du don. *Journal International de Bioéthique* 2009, vol. 20, pp. 107-117.

BOURDIEU, P. El sentido práctico. Siglo XXI editores. Buenos Aires 2007

CAÑIGRAL, M. La donación y el donante de sangre. Una aproximación al estudio socio-económico y antropológico de la donación. Universidad de Valencia. 1987

CASADO, D. El don del don: Relaciones de poder y reciprocidad en la donación de sangre. Ponencia IX Congreso de Antropología de la FAAEE. Barcelona 2002.

CASADO, D. La teoría clásica del don y la donación de sangre. *Revista Internacional de Sociología* 2003, n. 34, pp. 107-133.

CHARBONNEAU, J.; Y-LANG TRAN, N. The symbolic roots of blood donation. *Transfusion*, DEC 2013, vol. 53 Supplement, pp. 172S-179S.

CONDE, F. Análisis sociológico del sistema de discursos. CIS Cuadernos metodológicos nº 43. Madrid. 2009.

CÓRDOVA, V. Historias de vida. Fondo Editorial Trópikos. Universidad Central de Venezuela. 1990.

DANIC, B. Comprendre le don: l'apport des sciences humaines a l'activité du prélèvement. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2003, Vol. 10, pp. 146-150.

DENZIN, N K.; LINCOLN, Y S. Manual de Investigación Cualitativa vols. I y II. Ed. Gedisa. Barcelona 2012.

DESCOLA, Ph. Más allá de naturaleza y cultura. Amorrortu Editores. Buenos Aires 2012.

DURKHEIM, E. Las formas elementales de la vida religiosa. Alianza. Madrid 1993.

EVANS, R.; FERGUSON, E. Defining and measuring blood donor altruism: a theoretical approach from biology, economics and psychology. *Vox Sanguinis*, 2014, n.106, pp 118-126

EVANS-PRITCHARD, E. Las teorías de la religión primitiva. Siglo XXI editores. Buenos Aires 1982

FEIGIN, S., et al. Theories of human altruism: a systematic review. *Annals of Neuroscience and Psychology*. Temple University 2014.

FERGUSON, E.; CHANDLER, S. A Stage Model of Blood Donor Behaviour: Assessing Volunteer Behaviour. *Journal of Health Psychology*, MAY, 2005, vol. 10, n. 3, pp. 359-372.

FRANCE, J. L., et al. A path analysis of intention to redonate among experienced blood donors: an extension of the theory of planned behaviour. *Transfusion*, JUN 2007, vol. 47, pp. 1006-1013.

GIOBELLINA, F. Estudio preliminar. El don del ensayo. En "Ensayo sobre el don" de Mauss. Katz Editores, pp. 7-60. Barcelona 2009.

GODELIER, M. El enigma del don. Ediciones Paidós. Barcelona 1998.

GRÍFOLS, J. Como promocionar la donación de sangre. Barcelona 1991.

IBÁÑEZ, J. El regreso del sujeto. Ed. Amerinda Estudios. Santiago. Chile. 1991.

JIMENEZ, A. J. La donación de sangre. *Gazeta de Antropología* 2000, vol. 16.

LEE, L., et al. Giving time, Money and blood: Similarities and differences. *Social Psychology Quarterly* Sept. 1999. Vol. 62, N. 3, pp. 276-290.

LEVI-STRAUSS, C. Introducción a la obra de Marcel Mauss. En "Sociología y Antropología" de Mauss. Ed. Tecnos. Madrid 1979. pp. 13-42.

MARION, J-L. Siendo Dado. Ensayo para una Fenomenología de la Donación. Ed. Síntesis. Madrid 2008.

MAUSS, M. Sociología y antropología. Ed. Tecnos. Madrid. 1979.

NGUYEN, D., et al. Blood donor satisfaction and intention of future donation. *Transfusion*, APR 2008, vol. 48, pp. 742-748.

PLA, M. El rigor en la investigación cualitativa. *Atención Primaria*, SEP 1999, vol 24, n.5, pp. 295-300

PILIAVIN, JA; CALLERO, P. Giving blood: the development of an altruistic identity. John Hopkins University Press. Baltimore 1991.

POLANYI, K. La gran transformación: Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo. Fondo de Cultura Económica. México 1992.

QUÉNIART, A. Blood donation within the family: the transmission of values and practices. *Transfusion* DEC 2013, vol. 53, Supplement, pp. 151S-158S.

RUIZ OLABUÉNAGA, J-I. Teoría y Práctica de la Investigación Cualitativa. Universidad de Deusto. Bilbao 2012.

SARDAN, O de. La politique du terrain. *Enquête*. 1995

SCHNAUBELT, A. Factors influencing a military blood donor's intention to donate: An application of the Theory of Planned Behavior. Theses and Dissertations. Virginia Commonwealth University 2010

VALLES, M. S. Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Editorial Síntesis. Madrid 1999.

VALLES, M. S. Entrevistas Cualitativas. *Cuadernos Metodológicos* n. 32. Madrid 2002. Centro de Investigaciones Sociológicas.

ZEILER, K. Neither property right nor heroic gift, neither sacrifice nor aporia: the benefit of the theoretical lens of sharing in donation ethics. *Medicine Health Care and Philosophy*, SEP 2013.

8.3. Bibliografía consultada

AGBOVI, K. K., et al. Etude des connaissances, attitudes et pratiques en matière de don de sang. Enquête sociologique dans la population de Lomé (Togo). *Transfusion Clinique et Biologique* 2006, vol 13, pp. 260-265.

ALDAMIZ-ECHEVARRIA, C; AGUIRRE-GARCIA, M.S. A behavior model for blood donors and marketing strategies to retain and attract them. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014.

ALFAMA, E., et al. La virtualización de la afectividad. *Athenea Digital* 2005, vol. 7.

AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS. Standards for blood banks and transfusion services. 18th edition, Bethesda 1997.

ANDREU, J; PEREZ, A. Procesos de investigación interactivos sobre sentimientos de identidad en Andalucía mediante teoría fundamentada. *Qualitative Social Research*. Vol. 10. Mayo 2009.

APPARICIO, P., et al. Blood donation clusters in Québec, Canada 2003-2008: spatial variations according to sex and age. *Vox Sanguinis*, 2013, pp. 1-10.

ARMITAGE, J. Giving the donor his (or her) due. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 750-752.

ASENSO-MENSAH, K., et al. Can family or replacement blood donors become volunteer regular donors? *Transfusion* MAR 2014, vol. 54, pp. 797-804.

ATTALI, J. La symbolique du sang dans la société. *Transfusion Clinique et Biologique* 2004, vol 11, pp. 271-273.

BAGOT, K. L., et al. Asking for something different from our donors: factors influencing persuasion success. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 848-855

BAIG, M., et al. Knowledge, misconceptions and motivation towards blood donation among university students in Saudi Arabia. *Pack J Med Science*, 2013, vol. 29, n. 6, pp. 1295-1299

BALTÁ, J, et al. Imaginando la solidaridad. *Athenea Digital* 2006, n. 9.

BANI, M; STREPPARAVA, M G. Motivation in Italian Whole Blood Donors and the Role of Commitment. *Psychology Health & Medicine*, 2011, vol. 16, n. 6, pp. 641-649.

BANI, M., et al. Gender differences and frequency of whole blood donation in Italian donors: Even though I want to, I cannot? *Transfusion and Apheresis Science*, 2013.

BASTARD, B. Un échange sans négociation: l'entretien entre médecin et donneur de sang. *Transfusion Clinique et Biologique* 2005, vol 12, pp. 391-398.

BASTARD, B. Donner son sang : Un droit individuel ou l'exercice d'une responsabilité sociale. Débat sur la place du donneur dans la transfusion. *Transfusion Clinique et Biologique* 2006, vol 13, pp. 215-225.

BEERLI, A.; MARTIN-SANTANA, J. ¿Como conseguir la repetición y la prescripción de la donación de sangre entre los donantes actuales? *Revista Europea de Dirección y Economía de Empresa* 2012, vol. 21, pp. 283-290.

BEERLI, A.; MARTIN-SANTANA, J. How to increase blood donation by social marketing. *Int Rev Public Nonprofit Mark* 2015. vol. 12, pp. 253-266.

BEN AMOR, I., et al. Motivation et sociologie des donneurs de sang en Tunisie : réalités et perspectives. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2013, vol. 20, pp. 469-475.

BERNABEU, A., et al. Una institución centenaria. La caja de ahorros y monte de piedad de Ontinyent (1884-1984). Edición Caja de Ahorros de Ontinyent. 1984.

BUCIUNIENE, I, et al. Blood donors' motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania. *BMC Public Health* 2006, vol. 6, pp. 166-174.

BURDITT, C., et al. Motivation for Blood Donation among African Americans: Developing Measures for Stage of Change, Decisional Balance, and Self-Efficacy Constructs. *Journal of Behavioral Medicine*, OCT, 2009, vol. 32, n. 5, pp. 429-442.

BUYX, A M. Blood Donation, Payment, and Non-Cash Incentives: Classical Questions Drawing Renewed Interest. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, 2009, vol. 36, n. 5, pp. 329-339.

CALLE, N., et al. The Contribution of Persuasion Social Psychology to the Retention of Donors: Models to Elaborate Mailing to the Donors. *Transfusion Clinique Et Biologique*, DEC, 2011, vol. 18, n. 5-6, pp. 565-569.

CALLE, N., et al. The Contribution of Persuasion Social Psychology to the Retention of Donors: The Impact of Labelling the Previous Donation. *Transfusion Clinique Et Biologique*, DEC, 2011, vol. 18, no. 5-6, pp. 559-564.

CALVO, R.; GÓMEZ, J. La investigación social en recursos humanos. La necesidad de seguir una metodología. *Athenea Digital* 2008, vol. 14, pp. 181-189.

CASADO, D. "Corpore sano in Mens sana". La dimensión moral de la sangre en la donación de sangre. *Athenea Digital* 2006, vol. 10, pp. 41-55.

CASADO, D. Clausura grupal e identificación de necesidades en las donaciones de sangre y órganos. *Index de Enfermería* 2005, vol. 14, n. 51, pp. 45-49.

CENTRO DE TRANSFUSION DE LA COMUNIDAD VALENCIANA:

- Memoria de Actividad 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 2011.

- Procedimientos Operativos Estandarizados. 2010.

- Estudio actitudinal ante la donación de sangre. INVEST GROUP 2006.

CHARLES-SIRE, V., et al. Nature pro sociale du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2012, vol. 19, pp. 49-51.

CHARLES-SIRE, V., et al. The effect of priming with a love concept on blood donation promise. *Transfusion and Apheresis Science*, 2013.

CHMIELEWSKI, D., et al. A new perspective of the incentive-blood donation relationship: partnership, congruency, and affirmation of competence. *Transfusion* SEP 2012, vol. 52, pp. 1889-1900.

CISTERNA, F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 2005, vol. 14, pp. 61-71

COMISION EUROPEA:

- Directiva 2002/98/CE, pp.

- Directiva 2004/33/CE, pp. L91/25-L91/39

- Directiva 2009/35/CE, pp. L288/7-L288/9

CONDE, F. La percepción del VIH y del SIDA a lo largo de los últimos 30 años. Ponencia Congreso SEISIDA. Madrid JUN 2012.

CONNER, M; ARMITAGE, C. Extending the theory of Planned Behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 1998, vol. 28, pp. 1429-1464.

COURTOIS, F, et al. Comportements a risque chez les donneurs de sang: efficacité d'un nouveau questionnaire. *Transfusion Clinique et Biologique*, 1999, vol. 6, pp. 227-235.

DITTO, B.; FRANCE, C. R.and HOLLY, C. Applied Tension may Help Retain Donors Who are Ambivalent about Needles. *Vox Sanguinis*, APR, 2010, vol. 98, n. 3, pp. e225-e230.

DONGEN, A. VAN, et al. Are Lapsed Donors Willing to Resume Blood Donation, and what Determines their Motivation to do so? *Transfusion*, JUN, 2012, vol. 52, no. 6, pp. 1296-1302.

DONGEN, A. VAN, et al. Predicting blood donation maintenance: the importance of planning future donations. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 821-827.

DUBOZ, P.; CUNÉO, B. Influence de l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle sur la pratique du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2009, Vol. 16, pp. 371-378.

DUBOZ, P.; CUNÉO, B. How barriers to blood donation differ between lapsed donors and non-donors in France. *Transfusion Medicine* 2010, Vol. 20, pp. 227-236.

DUBOZ, P. Le don de sang des populations étrangères et d'origine étrangère a Marseille. *Cairn* 2010, vol. 22, pp. 379-391.

DUBOZ, P., et al. Donneurs de sang réguliers ou donneurs occasionnels: différences sociodémographiques et motivationnelles. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2012, Vol. 19, pp. 17-24.

DUVERGER, M. Métodos de las ciencias sociales. Editorial Ariel. Barcelona 1996.

FARLEY, SD; STASSON, MF. Relative Influences of Affect and Cognition on Behavior: Are Feelings Or Beliefs More Related to Blood Donation Intentions? *Experimental Psychology*, 2003, vol. 50, n. 1, pp. 55-62.

FERGUSON, E. Conscientiousness, Emotional Stability, Perceived Control and the Frequency, Recency, Rate and Years of Blood Donor Behaviour. *British Journal of Health Psychology*, SEP, 2004, vol. 9, pp. 293-314.

FERGUSON, E, et al. Exploring the Pattern of Blood Donor Beliefs in First-Time, Novice, and Experienced Donors: Differentiating Reluctant Altruism, Pure Altruism, Impure Altruism, and Warm Glow. *Transfusion*, FEB, 2012, vol. 52, n. 2, pp. 343-355.

FERGUSON, E, et al. Blood Donation is an Act of Benevolence rather than Altruism. *Health Psychology*, MAY, 2008, vol. 27, n. 3, pp. 327-336.

FERGUSON, E, et al. Improving Blood Donor Recruitment and Retention: Integrating Theoretical Advances from Social and Behavioral Science Research Agendas. *Transfusion*, NOV, 2007, vol. 47, n. 11, pp. 1999-2010.

FERGUSON, E, et al. Blood Donors' Helping Behavior is Driven by Warm Glow: More Evidence for the Blood Donor Benevolence Hypothesis. *Transfusion*, OCT, 2012, vol. 52, n. 10, pp. 2189-2200.

FERNANDES DA CUNHA, B G; DIAS, M R. Persuasive Communications and Regular Blood Donation: An Experimental Study. *Cadernos De Saude Publica*, JUN, 2008, vol. 24, n. 6, pp. 1407-1418.

FOLLÉA, G, et al. Évaluation de mesures destinées a développer la régularité du don de sang. *Transfusion Clinique et Biologique*, 1998, Vol. 5, pp. 241-250.

FRONTEYNE, G. Enquête sur les perceptions du don bénévole de sang. *Civilisations* 2006, vol. 54, pp. 155-165.

FRANCE, Ch. R., et al. Enhancing Attitudes and Intentions in Prospective Blood Donors: Evaluation of a New Donor Recruitment Brochure. *Transfusion*, MAR, 2008, vol. 48, n. 3, pp. 526-530.

FRANCE, Ch. R., et al. Education in donation coping strategies encourages individuals to give blood: further evaluation of a donor recruitment brochure. *Transfusion*, JAN 2010, vol. 50, pp. 85-91.

FRANCE, Ch. R., et al. The blood donor identity survey: a multidimensional measure of blood donors motivation. *Transfusion*, 2014.

FRANCE, J. L., et al. Re-donation intention among experienced blood donors: Does gender make a difference? *Transfusion and Apheresis Science* 2008, vol. 38, pp. 159-166.

FRANCE, J. L., et al. Development of common metrics for donation attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and intention for the blood donation context. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 839-847.

FULLANA, L. Historia de la ciudad de Ontinyent. Edición Caixa de Estalvis d'Ontinyent. 1997.

GARCÍA, M., et al. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza Editorial. Madrid 1986.

GILLESPIE, T W; HILLYER, Ch D. Blood donors and factors impacting blood donation decision. *Elsevier Science* 2002.

GLYNN, SA, et al. Motivations to Donate Blood: Demographic Comparisons. *Transfusion*, FEB 2002, vol. 42, no. 2, pp. 216-225.

GODIN, G., et al. Efficacy of interventions promoting blood donation: A systematic review. *Transfusion Medicine Reviews* JUL 2012, vol. 26, n. 3, pp. 224-237.

GODIN, G., et al. Determinants of repeated blood donation among new and experienced blood donors. *Transfusion* SEP 2007, vol. 47, pp. 1607-1615.

GÓMEZ, J., et al. Técnicas cualitativas de investigación social. Universidad de Valencia. Departamento de Sociología y Antropología Social.

GONCALEZ, T T., et al. Knowledge, Attitudes and Motivations among Blood Donors in Sao Paulo, Brazil. *Aids and Behavior*, JUL, 2008, vol. 12, no. 4, pp. S39-S47.

GOPEGUI, B., El comité de la noche. Penguin Random House. Barcelona 2014.

GORDO, A ; SERRANO, A. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Pearson Educación S.A. Madrid 2008

GRASSINEAU, D., et al. Improving minority blood donation: anthropologic approach in a migrant community. *Transfusion* MAR 2007, vol. 47, pp. 402-409.

HARVEY, K. Human Bodies: Donation for medicine and research. Nuffield Council on Bioethics 2010

HELLER, A. Ética General. Centro de Estudios Constitucionales. Madrid 1995.

HERNÁNDEZ, R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas* vol. 23, pp. 187-210. Sevilla 2014.

HERRERA, C., et al. Blood donation in Chile: Replacement and volunteer donors. *Biologicals* 2010, vol. 38, pp. 36-38.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO "LOZANO BLESA". Manual práctico de medicina transfusional. Zaragoza 2013.

IAGYA, V., et al. The effects of information, social and financial incentives on voluntary undirected blood donations: Evidence from a field experiment in Argentina. *Social Science & Medicine* 98. 2013. pp. 214-223.

IOE, C. ¿Para que sirve el grupo de discusión? *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, JUN 2010, n. 19, pp. 73-99

JOSHUA DANIEL, M., et al. Opinions about blood donation amongst medical personnel's. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, JAN 2014, vol. 8, n. 1, pp. 43-45.

KARACAN, E., et al. Blood donors and factors impacting the blood donation decision: Motives for donating blood in Turkish sample. *Transfusion and Apheresis Science* 2013, vol. 49, pp. 468-473.

KASRAIAN, L; MAGHSUDLU, M. Blood donors' attitudes towards incentives: influence on motivation to donate. *Blood Transfus* 2012, vol. 10, pp. 186-190.

KASRAIN, L; TAVASSOLI, A. Relationship between first-year blood donation, return rate for subsequent donation and demographic characteristics. *Blood Transfus* 2012, vol. 10, pp. 448-452.

KURUVATTI, J., et al. Motivations for Donating Blood and Reasons Why People Lapse Or Never Donate in Leeds, England: A 2001 Questionnaire-Based Survey. *Vox Sanguinis*, NOV 2011, vol. 101, n. 4, pp. 333-338.

LACETERA, N; MACIS, M. Do all Material Incentives for Pro-Social Activities Backfire the Response to Cash and Non-Cash Incentives for Blood Donations. *Journal of Economic Psychology*, AUG, 2010, vol. 31, n. 4, pp. 738-748.

LACETERA, N., et al. Will there be Blood Incentives and Displacement Effects in Pro-Social Behavior. *American Economic Journal-Economic Policy*, FEB, 2012, vol. 4, n. 1, pp. 186-223.

LEMMENS, K. P. H., et al. Modelling Antecedents of Blood Donation Motivation among Non-Donors of Varying Age and Education. *British Journal of Psychology*, FEB, 2009, vol. 100, pp. 71-90.

LEMMENS, K P. H., et al. Motivating Blood Donors to Recruit New Donors: Experimental Evaluation of an Evidence-Based Behavior Change Intervention. *Health Psychology*, NOV, 2010, vol. 29, no. 6, pp. 601-609.

LEMMENS, K P. H., et al. Why don't young people volunteer to give blood? An investigation of the correlates of donation intentions among young nondonors. *Transfusion* JUN 2005, vol. 45, pp. 945-955.

LUCAS, A de; ORTÍ, A. Génesis y desarrollo de la práctica del grupo de discusión: Fundamentación metodológica de la investigación social cualitativa. *Investigación y Marketing* NOV, 2003, nº 47, pp. 6-9

MANHEIM, H. Investigación Sociológica. Filosofía y métodos. Ediciones CEAC. Barcelona 1982.

MASCARETTI, L., et al. Comparative analysis of national regulations concerning blood safety across Europe. *Transfusion Medicine* 2004, vol. 14, pp. 105-111.

MASSER, B M., et al. Predicting Blood Donation Intentions and Behavior among Australian Blood Donors: Testing an Extended Theory of Planned Behavior Model. *Transfusion*, FEB, 2009, vol. 49, no. 2, pp. 320-329.

MASSER, B M, et al. The Psychology of blood donation: Current research and future directions. *Transfusion Medicine Reviews* JUL 2008. vol. 22, n. 3, pp. 215-233.

MATHEW, S., et al. Opinions about donating blood among those who never gave and those who stopped: a focus group assessment. *Transfusion* APR 2007, vol. 47, pp. 729-735.

MENITOVE, J. E., et al. How safe is safe enough, who decides and how? From a zero-risk paradigm to risk-based decision making. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 753-757.

MINISTERIO DE SANIDAD:

- Real Decreto 1945/1985.
- Ley General de Sanidad 14/1986. BOE 102, pp.
- Real Decreto 62/2003. BOE 25, pp. 3682-3683.
- Real Decreto 1088/2005. BOE 225, pp. 31288-31304.
- Real Decreto 1301/2006. BOE 270, pp. 39475-39502
- Real Decreto 1345/2007. BOE 267, pp. 45652-45698.
- Orden SCO/322/2007. BOE 42, pp. 7010-7016
- Orden SSI/2512/2013. BOE 7, pp. 768-775
- Real Decreto-ley 9/2014. BOE 163, pp. 52716-52763
- Promoción de la donación de sangre. 2004
- Manual de gestión de donantes. DOMAINE PROJECT 2011.

MOUSAVI, F., et al. Knowledge, Attitude and Practice Towards Blood Donation in Iranian Population. *Transfusion Medicine*, OCT, 2011, vol. 21, no. 5, pp. 308-317. ISSN 0958-7578.

MUMTAZ, Z., et al. Meanings of Blood, Bleeding and Blood Donations in Pakistan: Implications for National Vs Global Safe Blood Supply Policies. *Health Policy and Planning*, MAR, 2012, vol. 27, no. 2, pp. 147-155.

MUNSTERMAN, K. A., et al. Assessment of motivations for return donation among deferred blood donors. *Transfusion* JAN 1998, vol. 38, pp. 45-50.

NIZA, C., et al. Incentivizing blood donation: Systematic review and meta-analysis to test Titmuss' Hypotheses. *Health Psychology*, 2013, vol. 32, n. 9, pp. 941-949.

OLAIYA, MA, et al. Knowledge, Attitudes, Beliefs and Motivations Towards Blood Donations among Blood Donors in Lagos, Nigeria. *Transfusion Medicine*, FEB, 2004, vol. 14, n. 1, pp. 13-17.

OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD). Estándares de trabajo para servicios de sangre. Washington 2012.

OTTO, Ph; BOLLE, F. Multiple facets of altruismo and their influence on blood donation. *The journal of socio-economics* 2011, n.40, pp. 558-563.

PENALVA, C.; MATEO, M. A. Tècniques Qualitatives d'Investigació. Departament de Sociologia II, Psicologia, Comunicacio i didactica. Universitat d'Alacant 2006, vol. 77.

PENNER, L A, et al. Prosocial behavior : Multilevel perspectives. *Annual Review of Pshychology* 2005. Vol. 56, pp. 365-392.

PENROD, J; FARRUGIA, A. Errors and omissions: Donor compensation policies and Richard Titmuss. *Springer Science+Business Media Dordrecht* 2015

PESAVENTO, S.; BEGUE, L. Techniques du marketing au service de la fidelisation des donneurs. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2011, Vol. 18, pp. 198-205.

PETRINI, C. Between altruism and commercialisation: some ethical aspects of blood donation. *Ann Ist Super Sanità*, 2013, vol. 49, n.4, pp. 412-416

PLAN NACIONAL DE SANGRE. ARGENTINA. Manual Formación Promotores Comunitarios de la Hemodonación. Buenos Aires 2003.

POLONSKY, M J., et al. Barriers to Blood Donation in African Communities in Australia: The Role of Home and Host Country Culture and Experience. *Transfusion*, AUG 2011, vol. 51, no. 8, pp. 1809-1819.

RAPPORT, FL; MAGGS, CJ. Titmuss and the Gift Relationship: Altruism Revisited. *Journal of Advanced Nursing*, DEC, 2002, vol. 40, n. 5, pp. 495-503.

REIKVAM, H. et al. Questionnaire-related deferrals in regular blood donors in Norway. *Journal of Blood Transfusion*, 2012

RINWALD, J. et al. Keys to open the door for blood donors to return. *Transfusion Medicine Reviews* 2010, vol. 24, n.4, pp. 295-304.

RODRÍGUEZ, G., et al. Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe. Málaga 1996.

ROUX, J-P. La sangre. Mitos, símbolos y realidades. Ediciones Península. Barcelona 1990.

SCHNEIDER, T., et al. Éthiques, motivations des donneurs d'aphérèse plasmatique. *Transfusion Clinique et Biologique*, 2004, Vol. 11, pp. 146-152.

SCHREIBER, G B, et al. First year donation patterns predict long term commitment for first-time donors. *Vox Sanguinis* 2005, vol. 88, pp. 114-121.

SELLTIZ, C., et al. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Ediciones Rialp. Madrid 1980.

SETS (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA). Estándares de acreditación en transfusión sanguínea. Grupo Acción Médica, 3ª edición, Madrid 2006.

SHAZ, B., et al. Racial differences in motivators and barriers to blood donation among blood donors. *Arch Pathol Lab Med*, 2009, vol. 133, pp. 1444-1447.

SHEARMUR, J.F. The gift relationship revisited. *Springer Science+Business Media Dordrecht* 2014.

SILVESTRE, C.; et al. Análisis cualitativo de la percepción que tienen las personas que participan en un ensayo clínico, Navarra. *Revista Española de Salud Pública* 2002, vol. 76, n. 5, pp. 605-612.

SINCLAIR, K S., et al. An Adapted Postdonation Motivational Interview Enhances Blood Donor Retention. *Transfusion*, AUG, 2010, vol. 50, no. 8, pp. 1778-1786.

SMITH, A., et al. Blood donation and community: Exploring the influence of social capital. *International Journal of Social Inquiry* 2011, vol. 4, n. 1, pp. 45-63.

SMITH, A., et al. Recruitment and retention of blood donors in four Canadian cities: and analysis of the role of community and social networks. *Transfusion*, DIC 2013, vol. 53 Supplement, pp. 180S-184S.

SNELLING, P. C. Challenging the moral status of blood donation. *Health Care Anal* 2012.

SOJKA, B. N; SOJKA, P. The Blood Donation Experience: Self-Reported Motives and Obstacles for Donating Blood. *Vox Sanguinis*, JAN, 2008, vol. 94, no. 1, pp. 56-63.

STEELE, W R., et al. AIDS Knowledge and Beliefs Related to Blood Donation in US Adults: Results from a National Telephone Survey (CME). *Transfusion*, JUN, 2012, vol. 52, no. 6, pp. 1277-1289.

STEELE, W R, et al. The Role of Altruistic Behavior, Empathetic Concern, and Social Responsibility Motivation in Blood Donation Behavior. *Transfusion*, JAN, 2008, vol. 48, no. 1, pp. 43-54.

UK BLOOD TRANSFUSION SERVICES. Whole blood and component donor selection guidelines. 2010.

VÉLEZ, E. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista Social Española de Enfermedades Nefrológicas*, 2007, vol. 10, pp. 179-185

WARFEL, R M., et al. Application of Implicit Attitude Measures to the Blood Donation Context. *Transfusion*, FEB, 2012, vol. 52, no. 2, pp. 356-365.

WEVERS, A., et al. Return behavior of occasional and multigallon blood donors: the role of theory of planned behaviour, self identity, and organizational variables. *Transfusion*, MAR 2014, vol. 54, pp. 805-813.

YEE, S. "Gift without a price tag": altruism in anonymous semen donation. *Human Reproduction* 2009, vol. 24, n. 1, pp. 3-13.

YU, Ch. Institutional incentives for altruism: lifting blood in China. *BMC Public Health* 2013. vol. 13, pp. 524.

YUAN, S., et al. Motivating factors and deterrents for blood donation among donors at a university campus-based Collection center. *Transfusion*, NOV 2011, vol. 51, pp. 2438-2444.

ZALLER, N., et al. Knowledge, Attitude and Practice Survey regarding Blood Donation in a Northwestern Chinese City. *Transfusion Medicine*, AUG, 2005, vol. 15, no. 4, pp. 277-286.

ZITO, E., et al. Adolescents and blood donation: motivations, hurdles and possible recruitment strategies. *Blood Transfus* 2012, vol. 10, pp. 45-58.

9. ANEXOS

9. ANEXOS

9.1. Guion soporte entrevista a donantes

Empezamos con un encuadre autobiográfico en el que nos interesaba:

- Su lugar de origen.
- La estructura de la familia en la que se crió (ambiente familiar, cultural...).
- Sus estudios (nivel alcanzado y actividades extraacadémicas)
- Su trayectoria profesional, y su situación socioeconómica.
- Queremos que nos explique como ha modelado su personalidad (lecturas, aficiones, valores, amistades...)

Seguimos con algunas cuestiones sobre la hemodonación en Ontinyent:

- Que características tiene Ontinyent que hace que la gente done más. Hay más asociacionismo, ciertos valores solidarios...
- Si considera que hay que tener una actitud especial para donar. Si hay algunas circunstancias que predisponen/empujan a las personas a donar.
- Además de donar practica algún otro tipo de actividad/solidaridad social (dar dinero ONG, participar en actividades sociales...).
- Por que cree que ciertas personas no donan sangre, a que se debe esa actitud. Desconocimiento, miedo, no incentivos, incomodidad, lejanía, poca disposición...

A continuación nos centramos en su primera experiencia como donante. Si ya conocía la existencia de la hemodonación antes de tener la edad

(si sus padres o algún familiar o conocido le llevó alguna vez a una donación).

- Como se decidió a donar por primera vez (evocación lo más detallada posible de aquella primera donación: lugar, compañía, emociones, contexto, secuencia).
- Cuales cree que fueron sus motivaciones (ayuda a la comunidad, catástrofe, convicción religiosa, devolución de transfusión, por ser capaz de hacerlo, por los incentivos, presión en su medio social...) y si han cambiado con el tiempo.

Continuación con su historia como donante (regular, ocasional).

- Como se siente antes durante y después de la donación. Que beneficio/satisfacción obtiene al donar. Si se considera un donante fiel.
- Diría usted que dona porque lo siente como una obligación y porque si faltara sangre en los hospitales le pesaría la conciencia, o porque le parece un acto solidario y también podría hacerle falta a usted o alguien de su familia.
- Si se autoexcluye cuando considera que no cumple los requisitos necesarios para donar. Como se siente cuando se le excluye por su propia seguridad y por la seguridad de la sangre. Y cuando es definitivo por enfermedad incompatible o por edad.
- Intenta introducir a alguien a la donación, lleva a sus hijos, o arrastra a algún amigo al que convence para que done. Transmisión de valores.
- Si encuentra dificultades para donar y de qué tipo. Si cree que se puede mejorar la organización de las donaciones y como se potenciarían.

- Que le parecen las recompensas, algún tipo de compensación, pago en contrapartida o detalle y de que tipo le gustaría que fuesen.

Qué sabe sobre la sangre:

- ¿Sabe que la sangre no se ha podido sintetizar y que dependemos al 100% de la sangre de las otras personas, que a lo largo de la vida 2 de cada 3 personas van a necesitar sangre, y que en la CV hacen falta entre 600 y 800 donantes al día?
- Si sabe lo que se hace con su sangre. Si piensa que se hace algo raro con la sangre que se dona.
- Sabe que en Europa la donación de sangre es voluntaria y no remunerada. Que opina de pagarla o donar a cambio de algo (libertad para los que están en prisión, trabajo para los parados...)

Continuamos con sus opiniones sobre la organización de las donaciones

- ¿Qué opina de la organización de las donaciones, que hace la Asociación de Donantes y cual es su grado de participación?
- Si considera que la presencia mediadora de la Asociación facilita o da igual. Si ha donado en otros sitios, con asociaciones, o por libre, y ha notado alguna diferencia.
- ¿Participa en alguna otra actividad social organizada por la asociación? (misa, reuniones, actividades lúdicas o de apoyo social)
- ¿Tendría inconveniente en que se encargase de la donación alguna ONG tipo CARITAS o la Cruz Roja? ¿Habría diferencias? ¿Tendría que ver con su reputación?
- Si ha notado algún cambio desde que se ocupaba de todo la asociación a cuando apareció la estructura del CTCV.

9.2. Autorización CTCV

Asunto: Realización Tesis Doctoral

En mi calidad de Director del Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, yo, ROBERTO ROIG OLTRA, declaro:

Que el doctorando FERNANDO LARRAURI GÓMEZ, médico del equipo móvil de este centro, nos ha presentado una petición para llevar a cabo una investigación en relación a su trabajo de tesis titulada "*El organismo, instrumento solidario: La donación de sangre*", cuyo tema, objetivos y metodología nos dio a conocer en su momento.

Que el investigador reúne las características de competencia e implicación necesarias para realizar el estudio de referencia, habiéndose comprometido a respetar las normas éticas aplicables a este tipo de estudios.

Que los resultados de la investigación serán utilizados con fines científicos, respetando las condiciones de la más estricta confidencialidad de acuerdo con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Que el investigador proporcionará al donante y a los informadores clave la oportuna información para que, llegado el caso, presten su consentimiento y participen voluntariamente en el estudio, pudiendo retirar su consentimiento en cualquier momento.

Por lo que autorizo al doctorando a realizar su investigación en el CTCV, facilitándole la cooperación del personal requerido, el acceso a las premisas del centro y a los documentos que pudiesen ser de su interés, así como a la base de datos de donantes, bajo la supervisión de la coordinadora médica del equipo móvil.

En Valencia, a 03 de octubre de 2013.



DIRECCION

ROBERTO ROIG OLTRA

Director del Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana.

9.3. Consentimiento Informado

Usted ha sido invitada/o a participar en un estudio sobre la donación de sangre en Ontinyent que lleva a cabo el doctorando **Fernando Larrauri Gómez**, médico del Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana. El objetivo de esta carta es informarle acerca de dicha investigación y solicitar su consentimiento para realizar una entrevista, de unos 40-45 minutos de duración, que será grabada y versará sobre los motivos que le llevaron a hacerse donante de sangre, así como sobre su opinión acerca de la organización de las donaciones.

El investigador se compromete a mantener total confidencialidad con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, y en cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre de 1999, y del RD 1720/2007, de 21 de diciembre, su identidad no aparecerá en ningún documento ni en las bases de datos que se elaboren. La información obtenida será utilizada exclusivamente para los fines de la presente investigación.

Para cualquier aclaración sobre este estudio puede usted contactar al investigador mediante correo electrónico a la siguiente dirección: fernando_larrauri@hotmail.com, o por teléfono llamando al 626095027.

Yo.....

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, hacer preguntas acerca de la investigación, y acepto participar en ella.

Firma participante

Firma médico investigador

Fecha:

