

LA ENTIDAD DE LA VERDAD EN LA DONACIÓN DE SANGRE: ANÁLISIS DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA

Fecha de recepción: 11/11/2021

Fecha de aceptación: 25/11/2021

Mg. Dra. Silvia J. Birnenbaum

Contacto: silviabirnenbaum@uca.edu.ar

- Docente e investigadora del Instituto de Bioética- UCA.



Palabras clave

- Bioética
- Donación de Sangre
- Entrevista pre-donación
- Verdad
- Seguridad Transfusional

Key words

- Bioethics
- Blood Donation
- Pre-donation interview
- Truth
- Transfusion safety

RESUMEN

Donar sangre es un acto libre y voluntario, que debe realizarse con responsabilidad, en el marco del bien y la verdad. En este proceso, la selección del donante es esencial y se basa primordialmente en el cuestionario pre-donación que incluye información actualizada sobre conductas de riesgo que podrían asociarse con enfermedades transmisibles por transfusión. Este documento sirve es imprescindible para identificar el período inicial de una infección o la presencia de enfermedades no analizadas en el laboratorio.

Las presentes reflexiones buscan analizar la importancia de la palabra de la persona en el proceso de selección, entendiendo, que la seguridad del mismo, se sostiene en el testimonio veraz. Esto se puede lograr si se cuenta con donantes voluntarios y altruistas, con la intención de hacer el bien al receptor, que actúen con responsabilidad sobre el acto de donación. El único camino para lograrlo, es la formación de donantes comprometidos, debido a que el cuestionario de selección, aporta a la seguridad transfusional proporcionalmente a la veracidad que aporta cada donante.

ABSTRACT

Donating blood is a free and willing act that must be performed responsibly, within the framework of good and truth. In this process, the selection of the donor is essential and is mainly based on a pre-donation questionnaire that includes up-to-date information on risky conducts that could be associated to transfusion transmitted diseases. This document is very useful for identifying the initial stages of an infection or the presence of diseases not analyzed at the laboratory.

The reflections that follow attempt to analyze the importance a person's words have in the selection process, based on the understanding that its safety depends on a true testimony. This can be attained if there are willing and altruistic donors, who wish to do something good for the recipient and who act responsibly when donating. The only way to achieve this is by training committed donors, due to the fact that the degree of transfusion safety provided by the selection questionnaire is proportional to the veracity of what each donor says.

LA SANGRE COMO ELEMENTO DE VIDA

La necesidad de contar con donantes de sangre

La sangre se ha considerado el líquido vital por excelencia desde el principio de la historia del hombre, por lo que su introducción al cuerpo humano, con el objeto de restaurar su salud, ha sido motivo de múltiples ensayos.

Los inicios de la transfusión de sangre se remontan muy lejos en el pasado, y muestra el deseo del ser humano de vencer a la vejez y la enfermedad por medio de la infusión del fluido rojo tan particular, que en todos los tiempos ha representado a los ojos de los hombres, un principio esencial para la vida.

Para el equipo de salud se impone, cada vez con mayor fuerza, una tarea que alcanza a todas las personas: la responsabilidad de preservar, custodiar y promover la integridad y dignidad de la vida en todas las prácticas sanitarias, incluida la donación y transfusión de sangre. El punto de partida es el mismo hombre, en su calidad de donante.

La sangre en la vida de la humanidad

La sangre era concebida en la antigüedad como fuente de vida o estaba relacionada con ella. Fue protagonista de pociones fantásticas, como en las recetas de los Papiros Mágicos Griegos.¹ En varias culturas aparece en los relatos de la creación, como por ejemplo en la mitología babilónica.² La creación del hombre se realizó con sangre divina y arcilla, según se halla en el relato de Tiamat, diosa del Caos y la Creación. Como parte de la organización del universo, la humanidad fue creada a partir de la sangre de Kingu, su esposo. El fluido rojo se esparció, y de ella surgieron los humanos. Las lágrimas de Tiamat se convirtieron en las nacientes del río Tigris y el Éufrates, dentro de los cuales florecieron las antiguas civilizaciones mesopotámicas.³ Otro ejemplo es el mito creacionista chino, el cual relata que con la sangre de Pangu se formaron los ríos y los lagos, donde luego se desarrolló la vida. También Asclepio, deidad griega de la medicina o Esculapio para la socie-

1 Calvo Martínez J, Sánchez Romero M. Traductores. Textos de magia en papiros griegos. Ed. Gredos. Biblioteca Clásica Gredos, 105. Madrid, 1987.

2 El Enuma Elish o "Poema Babilónico de la Creación", narra la historia de la creación del hombre a partir de la sangre de los dioses que les dan vida.

3 Blázquez L. Mitos de creación en Mesopotamia. Sánchez León (ed.), II Cicle de conferències. Religions del mónantic: la creació, Palma de Mallorca 2001; p. 37-61.

dad romana, utilizó sangre de Medusa para curar a sus pacientes: el líquido rojizo del lado derecho era un poderoso veneno mientras que el fluido que brotaba por su izquierda era curativa y podía resucitar a los muertos.⁴

Dentro de las leyendas americanas, en el Popol Vuho, Libro del Consejo de los Indios Quichés, estaba pintada la aparición de los primeros pobladores, que fueron creados con alimento y bebida saludable en el interior; maíz blanco y amarillo formaron su carne y líquidos con los que hicieron su sangre, para darles vigor.⁵ Para los Mayas la sangre también se vinculaba con la vida, lo más valioso del hombre. Justamente por esto, en los sacrificios humanos, se recogía y entregada a los dioses la sangre de la víctima.⁶ En Argentina, es popular la leyenda de Amancay, una mujer que buscaba curar a Quintral, hijo del cacique de la tribu Vuriloche. En el intento, un águila le saca el corazón, y donde caen las gotas de su sangre, crecen bellas flores. Son las que se encuentran en la zona boscosa andino-patagónica que llevan su nombre.⁷ Nuevamente de la sangre brota la existencia.

La sangre en las grandes religiones monoteístas es considerada símbolo de vida. Entre las culturas de judíos y cristianos existe hilo rojo que las une desde el comienzo de los tiempos y hasta la actualidad, ya que la sangre es un tema central que aparece en diversos textos y preceptos. Está presente en las creencias y rituales: la sangre de los sacrificios de animales en época del Gran Templo y la sangre de Cristo; en el cordero pascual y en el símbolo eucarístico; en la circuncisión y en los dinteles de las casas hebreas luego del sacrificio pascual, preservando la vida de sus habitantes. Ambas religiones coinciden en que la sangre es un signo de existencia. Es un elemento más del patrimonio espiritual común que las une, como también lo es la liturgia. Este rojo tejido es intermediario entre lo corpóreo y lo espiritual, para los judíos y los cristianos de la misma manera.⁸

Las transfusiones en la historia: Intentos de utilizar la sangre para preservar la vida

4 Sten M. Cuando Orestes muere en Veracruz. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Facultad de Filosofía y Letras. 2003:117.

5 Silo. Mitos Raíces Universales. Ed Planeta.1991.

6 Ayala R. Mitos y leyendas de los mayas. Barcelona: Ed Brontes; 2019. p.124-9.

7 Casona A. Flor de leyendas. Ed. Losada. Buenos Aires ,1989.

8 Biale, D, Sangre y creencia: una introducción a un símbolo judío. En: Hart MB, ed. Sangre judía: Realidad y metáfora en la historia, la religión y la cultura. Routledge, 2009; 14- 30.

En 1492, los médicos del Papa Inocencio VIII habían agotado todas las terapéuticas de la época para paliar su enfermedad. Se optó entonces por realizar un intercambio de sangre del viejo Pontífice por la de jóvenes llenos de salud. Se eligieron tres dadores de 10 años, llenos de vida. Los niños fueron desangrados, pero como la sangre se *coagulaba*⁹ constantemente, la transfusión no fue posible.¹⁰ No obstante, este es el primer caso conocido y documentado de intento de transfusión.

Más de 150 años después, en 1665, Richard Lower realizó los primeros experimentos exitosos de transfusión de sangre directa entre animales, después de varios ensayos fallidos debido a que la sangre se coagulaba al extraerla de los seres vivos. Finalmente, un año después fue viable realizar la primera transfusión exitosa de animal a animal, en la historia de la medicina.¹¹ La posibilidad de transfundir sangre de animal a hombre quedó abierta a partir de 1667 cuando, Jéan Baptiste Dénis transfundió a un chico de 15 años que tenía un cuadro febril asociado a una extrema debilidad. El dador fue un cordero. Luego de este procedimiento triunfante, realizó otros intentos. Sin embargo, no todos los ensayos fueron exitosos por lo que finalmente el Tribunal Francés, en 1668, hizo un severo llamado de atención sobre la peligrosidad de las transfusiones. Fueron consideradas terapéuticas extraordinarias y peligrosas, por lo que se prohibió a los médicos efectuarlas. En el siguiente siglo y medio, la transfusión sanguínea fue borrada del arsenal terapéutico.¹²

Una nueva era comenzó con James Blundell, quien realizó en 1818, la primera transfusión homóloga¹³ humana en la historia la medicina.¹⁴ Aunque este procedimiento no salvó la vida del receptor fue el primero de muchos otros. Con la transfusión homóloga firmemente asentada, otros investigadores intentaron resolver el problema de la coagulación, que rápida e inevitablemente se producía al efectuar el procedimiento y no permitía almacenar el tejido. Los inconvenientes

9 Coagulación: Proceso por el cual la sangre pierde su liquidez convirtiéndose en un gel. Al formar un coágulo la sangre se torna semisólida. Este proceso ocurre espontáneamente, al mantener la sangre fuera del cuerpo, a temperaturas inferiores a la corporal.

10 Lindegoom GA. The history of a blood transfusion to a Pope. *J Hist Med* 1954; 9:455-462.

11 Barsoum N, Kleeman C. Now and Then, the History of Parenteral Fluid Administration. *Am J Nephrol*. 2002; 22:284-9.

12 Starr D. Historia de la Sangre. Leyendas, Ciencia y Negocio. Barcelona, Ediciones BSA, 2000.

13 El término homólogo indica que donante y receptor pertenecen a la misma especie. En este caso ambos, son humanos.

14 Maluf MFR. History of blood transfusion. *J HistMed* 1954; 9: 59-107.

que ocasionaba este proceso obligaban a utilizar métodos transfusionales directos de vena a vena o de arteria a vena.¹⁵ Sin embargo, que se coagulara la sangre durante el procedimiento no era el único problema a vencer, ya que no se conocían los grupos sanguíneos y había muertes por incompatibilidad; tampoco se realizaban los procedimientos en forma estéril por lo tanto había infecciones posteriores. Sumado a esto, no se pensaba en el control de las enfermedades transmisibles por la sangre.

En 1840, Samuel Amstrong Lane efectuó la primera transfusión de *sangre total fresca*¹⁶ para tratar un paciente con hemofilia.¹⁷ La administración directa donante-receptor tenía como inconvenientes la imposibilidad de medir la cantidad de sangre que pasaba al receptor, el traumatismo de la arteria radial del dador, y que el procedimiento había que realizarlo con el donante y el paciente uno al lado del otro ya que el tejido no se podía almacenar para su uso diferido. Comienza entonces la búsqueda de una sustancia química que evitara la coagulación pero que estuviera exenta de toxicidad para el receptor y mantuviera inalterables las propiedades esenciales de la sangre. El producto elegido fue el citrato de sodio.¹⁸

La primera transfusión de sangre citratada realizada entre seres humanos fue reportada por Hustin en Bruselas, en marzo de 1914.¹⁹ En noviembre de ese mismo año, Luis Agote en Argentina, realizó la primera demostración pública de una transfusión de sangre anticoagulada, segura y eficaz.^{20,21} Con esta experiencia se introduce el uso del citrato como medio de conservación permitiendo abrir una nueva etapa en el proceso de transfusión de sangre: se posibilita el almacena-

15 Keynes G. Prefacio e Historia de la transfusión de sangre. En: *Transfusión de sangre*. Aguilar: Madrid, 1953; 9: 3-39.

16 *Sangre total*: Es el producto que resulta de la adición de anticoagulante a la sangre obtenida directamente de un donante. Es el material biológico recolectado en la bolsa de extracción.

17 Lane S. Hemorrhagic diathesis: successful transfusion of blood. *Lancet* 1840; 1:185-188.

18 La sangre se mezcla con una solución de anticoagulante como citrato, que produce una quelación de calcio iónico, evitando la coagulación. De esta manera, mantiene la sangre en estado líquido y permite la viabilidad de los glóbulos rojos durante su período de almacenamiento.

19 Hustin A. Note sur une nouvelle méthode de transfusion. *Annales et Bulletin des Séances: Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles* 1914; 72:104-11.

20 Casais De Corne AE, Fernández A, Lardies González J. Panorama histórico de la medicina argentina. Buenos Aires: Palermo, 1977: 130- 1.

21 Flores R. Principios de la Práctica Transfusional. En: Carrillo ER, Pérez C. *Medicina Transfusional en el Período operatorio, Clínicas Mexicanas de Anestesiología*. Editorial Alfil México, 2016;28:1-12.

miento para su posterior infusión. Esto trae al escenario un nuevo problema: la elegibilidad del donante de sangre.

Como evidencia previa a la implementación del anticoagulante, donante y receptor debían unirse por un medio físico para lograr la dación de sangre. En la actualidad ambos siguen vinculados, pero por un lazo impalpable que los une, la donación de sangre. Una dádiva que porta la esencia de la gratuidad y el respeto. Es una relación asimétrica, donde sano y enfermo se vinculan por esta acción concreta que excede la materialidad de lo donado.

Nadie duda que donar sangre es bueno. Tampoco se vacila sobre si son necesarios dadores. Sin embargo, no todo lo que es bueno, es obligatorio y no todo aquel que quiere donar, es elegible para hacerlo. De ahí surge la necesidad de contar con donantes elegibles, para poder obtener estos productos vitales con la seguridad necesaria para generar el bien.

EL ACTO DE DONAR SANGRE

La donación como compromiso ético

La donación es un acto social que se realiza desde la intimidad del individuo; podría comprenderse como un medio de supervivencia de la especie. Según el diccionario de la Real Academia Española, la donación es el acto por el que alguien transmite gratuitamente algo que le pertenece, a favor de otra persona que lo acepta. La otra acepción es acción y efecto de donar. Sin embargo, en relación a la sangre, es más que eso. Es un suceso de cohesión social y solidaridad. En su dimensión ética, esta constituye un valor propio de la condición humana, que se fundamenta en el hecho de vivir en comunidad; fortalece las relaciones entre los miembros y el sentimiento de pertenencia a la misma. Quienes donan y quienes reciben no llegan a conocerse ya que la donación es un hecho físicamente individual, a pesar de ser social y colectivo; se hace por y para la sociedad. Este acto se basa en el principio de solidaridad, que fortalece los lazos entre humanos, y de compasión, ya que se dona parte del cuerpo del individuo sano para que el sufriente siga viviendo.²² Es meritorio si los peligros, y los riesgos físicos y psi-

22 En la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*, art. 13, se establece que se debe promover la solidaridad entre las personas. Esto, se enmarca dentro de los artículos relacionados con la cooperación y la responsabilidad social. En el art. 24 - punto 3, enuncia que los estados deben promover la solidaridad entre los individuos y las comunidades, en especial con los más vulnerables y enfermos.

quicos que impactan en el donante, son proporcionados al bien que se busca en los receptores.²³

No es lo mismo dar que donar. El diccionario de la Real Academia Española define la dación como acción y efecto de dar. Quien da, pone en poder de otro algo que le pertenece pero que no le es imprescindible. Quien dona, ofrece algo valioso para él, necesario, único e inestimable. Algo que le es útil, pero elige ofrecerlo en lugar de utilizarlo. Quien dona no busca publicidad ni reconocimiento, ya que la bondad no necesita llamar la atención. Quien dona, hace el bien a los demás y se beneficia donando, en su conciencia, en su dignidad y su intimidad. El mayor regalo que da el donar es la misma oportunidad de donar. Es más extraordinario que recibir y más gratificante que dar. Quien dona parte de su cuerpo a otro, vive como ejemplo de justicia, compasión, bondad y solidaridad, ya que muestra a otros como estos altos ideales se traducen en acciones diarias. Ejerce la forma de entrega más meritoria, dona ocultamente. Sostenido en la justicia y la rectitud. Lo hace desde el anonimato²⁴ sin que el otro sepa quién lo asistió y sin saber a quién llegó su donación.²⁵ Este es el más loable camino de donar. Es trascender. Es la forma de mantener un equilibrio entre pares, mejorando el mundo.

Solidaridad es justicia, amor, relación humana, apoyo y protección. No se forja con palabras, se construye con actos. En lo personal, en el ámbito privado, la libertad individual que se ejerce para ayudar al prójimo surge por libre iniciativa y la inclinación espontánea al otro. Solidaridad es entrega. Donar parte del cuerpo es entrega.

23 Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios. Carta de los Agentes Sanitarios. Ciudad del Vaticano, 1995, n 85.

24 El acto de donación anónima, es un punto de encuentro entre dos de las religiones abrahámicas monoteístas, Judaísmo y Cristianismo. Esta convergencia sustenta entre otras más, el diálogo interreligioso en busca de la justicia y la paz, como se enuncia en Dabru Emet, tópico 8. La noción de donación anónima se encuentra extensamente presente tanto en el Antiguo como el Nuevo Testamento. A modo de ejemplo se puede citar el texto de Levítico 19:9-10 "*Cuando siegues la mies de tu tierra, no segarás hasta el último rincón de ella, ni espigarás tu tierra segada. Y no rebuscarás tu viña, ni recogerás el fruto caído de tu viña; para el pobre y para el extranjero lo dejarás...*" y el de Mateo 6:3-4: "*Más bien, cuando des a los necesitados, que no se entere tu mano izquierda de lo que hace la derecha, para que tu limosna sea en secreto...*". Las bases morales de la donación anónima surgen de las fuentes bíblicas, invitando al hombre a hacer lo que es correcto y justo.

25 Maimónides. Mishné Torá, libro de las semillas (Sefer Zeraim), Hiljot Matanot Aniyim 10:8.

Perseguir el bien del necesitado: la donación de parte del cuerpo

La donación de células, tejidos y órganos, es la manifestación libre de la voluntad de una persona capaz y competente para disponer, en vida o después de la muerte, de un órgano, tejido o células para su trasplante a otra persona, con fines terapéuticos; para preservar la vida.

Se trata de bienes materiales. Los bienes materiales son limitados. Es una condición de lo material tener límites. Quien dona parte de su cuerpo, se está desprendiendo de un objeto material, por tanto, limitado, pero está obteniendo una valiosa recompensa en el plano espiritual, que es ilimitado.

Las posibilidades de donar material biológico son diversas. Sin embargo, no todas las donaciones posibles son comparables; ya que se enmarcan en diferentes contextos, pero comparten la intención. Quien se postula como donante futuro no tiene la certeza de llegar a serlo. Este es el caso de quien se ofrece como donante de órganos post mortem como de quien se inscribe en un registro de donantes de *células progenitoras hematopoyéticas*.²⁶ Solo expresan su voluntad de donar. Es un deseo a futuro. El cual es probable que no se concrete. A diferencia de estos, quien dona en vida, células, tejidos u órganos, expresa más que un deseo, ya que lo traduce en una acción concreta y real: la donación. Es un acto elegido para llevarse a cabo en el futuro muy cercano. No es lo mismo ser donante real que potencial donante.

Todos los trasplantes entre seres vivos deben cumplir con condiciones básicas tanto por parte del donante como del receptor, son criterios de licitud imprescindibles. En relación al primero, su acción debe ser una ofrenda libre, y por lo tanto consentida e informada; no exigida ni obligada, que debe basarse en un sentimiento honesto, sin ninguna coacción, ni remuneración, aún entre individuos relacionados. El donante siempre debe conocer con detalles el riesgo al que se enfrenta, debe poder evacuar todas sus inquietudes y ser consciente de cualquier potencial peligro al que expone a los receptores.²⁷ El acto no debe significar riesgos desproporcionados para el dador, ni poner en peligro su vida. El bien donado,

26 *Células progenitoras hematopoyéticas*: La médula ósea roja es donde se produce la hematopoyesis, por lo que allí se encuentran elementos inmaduros como células progenitoras hematopoyéticas, las cuales pueden dar lugar a otros linajes. Este tipo de tejido está constituido por células que poseen como particularidad el poder diferenciarse en otros tipos celulares. Las fuentes de este tipo de células son la médula ósea y la sangre del cordón umbilical.

27 Oficina Sanitaria Panamericana (OSP). Código de ética para donación y transfusión de sangre. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; 97(4), oct. 1984.

no debe ser estrictamente necesario para su vida.²⁸ En relación al receptor, el procedimiento debe ser justificado, oportuno y seguro para mejorar su salud o salvar su vida. Por eso debe tener razonables esperanzas de éxito, guardando la debida proporción entre el beneficio que se espera alcanzar en el paciente y el perjuicio que puede causar en este y en el dador. Es imprescindible contar con el consentimiento libre de ambos actores. Uno y otro deben recibir atención e información de calidad. Esto incluye el estar prevenido y preparado. El consentimiento informado es un proceso que se recorre de manera obligatoria, no es solamente un requerimiento médico-legal, sino debe ser una declaración en libertad, sin presiones ni imposiciones; donde el individuo pueda de manera honesta y responsable expresar su verdad. Es una instancia para tomar consciencia sobre el acto que se está realizando y sus consecuencias, ya sean beneficiosas o perjudiciales. Este es uno de los logros más importantes en el campo sanitario y debe ser utilizado con responsabilidad. Un problema moral y legal delicado surge si no están dadas todas las condiciones mencionadas.

La sangre como un bien escaso, valioso y perecedero

La expectativa de vida se ha incrementado en los últimos años conllevando a una demanda asistencial en el campo de la sanidad cada vez mayor, sumado al crecimiento de la población y el surgimiento de tecnologías sanitarias sofisticadas, hacen que surjan distintas dificultades en relación a los recursos médicos limitados como la sangre.

Un problema a resolver por los profesionales de la salud, es que la sangre humana es un recurso escaso, valioso y perecedero del cual no existe una provisión ilimitada. No llega a tenerse nunca la cantidad demandada para tratar a toda la población necesitada. El otro aspecto complicado es el uso adecuado de este recurso ya que las transfusiones sanguíneas son parte de la rutina en la práctica sanitaria y el equipo de salud debe distribuirlo con justicia.

La transfusión sanguínea es un tipo de trasplante entre seres homólogos, entre seres humanos, entre seres iguales. Se basa en el traslado de una porción de tejido desde el cuerpo de un individuo sano hasta el de otro ser humano necesitado. Es un trasplante hombre-hombre en el que uno es el donante y el otro es el receptor.

28 Monge M. Medicina Pastoral. Cuestiones de Biología, Antropología, Medicina, Sexología, Psicología y Psiquiatría. Quinta edición. Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA). 2010. Cap. 4, Sección 5. p.154.

Esta es la única vía que existe para conseguir el tejido vivo que circula por el cuerpo, ya que no es posible fabricarla a nivel industrial ni en un laboratorio.

Es claro entonces, que un hombre sano puede libremente ofrecer parte de su cuerpo que es prescindible para su vida, como una porción de su sangre; ya que este vital fluido, se comienza a regenerar en el mismo instante en que se realiza la extracción para la donación, por lo que no afecta su salud si éste se encuentra en condiciones de realizar el acto, y al mismo tiempo, ofrece un beneficio para uno o más individuos enfermos. Movido por un accionar de generosidad, el evento de donar el valioso líquido no solo se justifica, sino que es meritorio. Este acto siempre debe respetar la libertad de las personas, y nunca debe tratarse de una imposición social o familiar, ni estar sentado en intereses de cualquier índole. Debe ser realizado motivado por la nobleza y con dignidad, desde el corazón, basado en la solidaridad humana. La donación de sangre es un regalo hacia el prójimo.

Principios bioéticos de la donación

El ser humano, es el único ser preparado para tomar conciencia acerca de su capacidad para preservar la vida. Éste es uno de los bienes básicos de las personas, como lo es la salud. El respeto por el principio bioético de defensa de la vida humana, puede ser considerado la primera obligación del hombre para con él mismo y para con los demás. También es un derecho expresado en diversos documentos y reconocido por las naciones.²⁹

El principio de finalidad ofrece un marco bioético a la donación libre de sangre. Sostiene que cada persona sana es libre para ofrecer parte de su organismo que no es imprescindible para su vida buscando el bien de otro. Desde el punto de vista moral, es loable un acto libre que busca proteger la existencia humana.³⁰

La vida es el bien fundamental del que se desprenden todos los demás. Es la condición sin la cual la persona no es. El ser humano se diferencia de los demás seres vivos por la posibilidad de elegir y decidir. Elegir la vida es tener la libertad de

29 El art. 1º de la *Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre*, aprobada en 1948, expresa: "Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona". La vida, como primer derecho del hombre, es reconocida también en otros documentos internacionales, como la *Declaración Universal de Derechos Humanos* y la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*.

30 Monge M. Medicina Pastoral. Cuestiones de Biología, Antropología, Medicina, Sexología, Psicología y Psiquiatría. Quinta edición. Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA). 2010. Cap. 4, Sección 5. p.155.

buscar los caminos para cuidarla, preservarla y respetarla. Elegir la vida también es justicia. La justicia entre las personas, que exige que se dé a cada uno lo suyo, lo que le corresponde. Esto es el respeto por su vida.

Donar sangre es un acto solidario. La solidaridad se sostiene en la dignidad y el valor de la persona. Es un principio básico que empuja al hombre a proteger, defender y ayudar al otro para que pueda preservar su vida. Se traduce en actos individuales. Al mismo tiempo es un valor social, es un asunto comunitario sustentado en una aspiración individual e íntima de asistir sosteniendo el bien común. Como principio debe ser cultivado, enseñado y practicado.

Desde la bioética personalista, el principio de sociabilidad y de subsidiariedad compromete a todos los hombres a esforzarse para lograr su propia realización y a participar en la realización del bien de sus pares. En relación al cuidado de la vida y la salud, implica que todo ser humano se debe comprometer a valorar su vida y la de los demás como un bien, personal y social. La vivencia de este principio es la justificación para la donación del tejido rojo. La práctica de la subsidiariedad compromete a la comunidad, a través de cada uno de sus miembros a ayudar a las personas que más necesidad tengan de cuidados; en esto se fundamenta la solidaridad humana. Un acto solidario expresa altos valores humanos. Siempre se debe realizar conforme a estrictos criterios éticos.

La motivación del donante es ayudar, colaborar y, como mucho, obtener un beneficio psicológico al saberse parte de un grupo que le "devolverá" el esfuerzo cuando lo necesite. Se trata de una reciprocidad indirecta,³¹ la persona sabe que su sociedad estará para asistirlo de la manera que él lo hace con otros. Es una donación, un regalo y no una venta para el aprovechamiento del cuerpo humano. Ya que al desarrollar actos solidarios surge la reciprocidad. La relación brota de una permanente interacción con el otro, que permite la realización propia y la existencia del grupo social. El hombre con sus acciones busca el bien común. Se sostiene en el principio de justicia. Es imprescindible para el desarrollo integral de las personas porque las conecta entre ellas.

De acuerdo al principio de libertad y responsabilidad, el hombre es libre, para buscar el bien para él mismo y para el resto de los hombres. La responsabilidad es la condición indispensable para ejercer la libertad. Esta se comporta de acuerdo a normas morales y a pautas de conducta. Ser una persona libre significa actuar

31 De Janon Quevedo, L. Caridad en la frontera de la vida: la donación de órganos para trasplantes. *Vida y Ética*. 2013; 14 (2):35-49.

responsablemente respecto de sí mismo y de los otros. El hombre es el único ser que tiene responsabilidad en sus elecciones ya que posee inteligencia y voluntad. Puede elegir consciente y libremente sus actos y esto tiene consecuencias. Por esto, la responsabilidad se desprende de la libertad, es un deber, una exigencia moral. El acto responsable va acompañado de tres elementos: saber, poder y capacidad.³² Un acto responsable siempre es libre y voluntario.³³

Responsabilidad, compromiso y solidaridad se entrelazan, ya que no se trata solamente de compartir lo que sobra, sino de compartir lo que se necesita, lo que es útil para el dador, lo necesario para vivir. Surge como respuesta al sufrimiento humano y como forma de evitar el daño.

Los valores éticos involucrados en la donación de este tejido, se manifiestan a través de actitudes, conductas y juicios; y son indispensables para preservar, no sólo la vida del donante, sino la del receptor. El principio de libertad y responsabilidad encuentra su límite en el sostenimiento de la vida, la cual es el valor primero.

El encuentro con el otro, en particular con el vulnerable

El ser humano no es un ser aislado, vive en reciprocidad con otros. Este aspecto relacional no es accidental, es parte de la naturaleza del hombre y es lo que lo lleva a formar una vida en sociedad. Por lo que la vida comunitaria no es fruto de la casualidad, sino que responde a su forma de ser y de estar en el mundo. Esta condición de apertura al otro, genera el sentido de solidaridad que se desarrolla no solo en el plano de los sentimientos, sino también en los valores. Surge del compromiso del ser humano con el ser humano. Mientras mayores sean las necesidades de otros, mayor será el deber de atenderlas. Por esto la solidaridad se vincula con la justicia, la igualdad, la libertad y la participación comunitaria. Hacer el bien, hace bien; por esto, los actos solidarios siempre protegen la vida humana.

Dentro de una comunidad, la convivencia pacífica se logra a través del respeto. Estableciendo como base el respeto por la diferencia. Un individuo vulnerable; es una persona que siente, que piensa en su dolor y tiene miedo ante un futuro incierto; es un sujeto digno que se apoya en su sociedad con la esperanza de en-

32 González G, Amaiz R. Bioética y Responsabilidad – Cuestiones de principio. Revista de pensament i anglisi. Recerca 2004; 4: 95-109.

33 Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. Art 260.- "Acto voluntario. El acto voluntario es el ejecutado con discernimiento, intención y libertad..."

contrar el bien que necesita. Un paciente que requiere una transfusión, espera recibirla y que esta le genere un bien. Para esto, necesita del compromiso social, del donante sano que va a ser quien ofrezca una buena materia prima para elaborar un buen producto que genere un bien en el receptor.

El enfermo es un ser trascendente, que formar parte de la realización del donante. Es una persona libre, consciente, con voluntad, que, al igual que el dador, construye una vida a partir de sus decisiones. Justamente por eso, por esa libertad, una persona puede darle sentido a todos sus actos, y el donante, como persona, debe ser consciente de todo lo que el paciente puede estar viviendo y experimentando. En encuentro con el otro se verifica cuando el voluntario ve su acto de donación mucho más allá de la extracción. Cuando logra ver al otro, al necesitado y se genera en él una sensación de empatía en la que, aún sin conocerlo, sin otorgarle identidad, lo reconoce como un semejante, un miembro de su mismo grupo. Un igual.³⁴

La noción de igualdad se relaciona con la de justicia y equidad. Estas confluyen en la acción solidaria.³⁵ No solo los Estados son responsables de sostener estos valores. También las comunidades y los individuos deben involucrarse. Todos somos responsables de todos, todos necesitamos del otro, somos seres sociales que aún en la diferencia tenemos la posibilidad de superar en conjunto las dificultades propias de la existencia humana. Tanto los donantes como los miembros del equipo de salud, deben estar abiertos a los demás, a los vulnerables y estar dispuestos al servicio. Eso, en parte, da sentido a su vida y se traduce en la capacidad de ser fraternos.

Proceso técnico de la donación de sangre

La donación de sangre es segura. El acto de donar es un proceso sencillo, rápido, prácticamente indoloro y controlado médicamente.

34 El principio de igualdad, es reconocido como básico en todas las sociedades, ya que se fundamenta en la igualdad de todos los seres humanos; por lo que se generan obligaciones éticas y morales entre los miembros. Se relaciona con el principio de justicia.

35 Gómez Sánchez Y. Los principios de igualdad, no discriminación y no estigmatización en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. En: Hacia una Bioética Universal. UNESCO, p. 23

Los requisitos para donar son: gozar de buen estado de salud, tener entre 18 y 65 años de edad³⁶, pesar más de 50 kilos, tener valores de presión arterial y hemoglobina dentro de los límites que se consideran adecuados, no presentar fiebre, malestar, ni declarar haber incurrido en *conductas de riesgo*.³⁷

El proceso puede dividirse en cuatro fases: recepción al donante, entrevista pre-donación y examen clínico, extracción, y descanso breve con ingesta de un refrigerio.³⁸ En esta etapa es fundamental brindar información y orientación al postulante para que pueda realizar el acto con seguridad, evacuando sus dudas.³⁹ Para esto, se entrega una hoja informativa sobre las actividades de riesgo que pueden generar en el receptor una enfermedad infecciosa o ponerlo en peligro. Se busca que el dador, antes de completar la entrevista y firmar el consentimiento que la acompaña, verifique que no se encuentra en ninguno de los grupos de riesgo, y se excluya a sí mismo si cree que puede padecer alguna de las enfermedades que se detallan en el apartado de conductas de riesgo. En esta instancia el aspi-

36 Los adolescentes entre 16 y 18 años son considerados adultos para algunas de las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo, como para hacerse tatuajes o donar sangre, de acuerdo con el Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 26, que les reconoce capacidad progresiva.

37 *Conductas de riesgo*: Prácticas específicas que incrementan la posibilidad de contraer una infección determinada. Algunas de ellas son: tener relaciones sexuales (oral, vaginal, anal) sin utilizar preservativo o campo de látex con una persona que se desconoce si tiene infecciones de transmisión sexual, estando bajo el efecto de alcohol o cualquier sustancia psicoactiva, con personas que tienen virus de VIH, hepatitis o HTLV I-II, con personas que se dializan o reciben transfusiones frecuentemente o que cambian asiduamente de pareja sexual, incluso si usó preservativo o campo de látex, usar drogas inyectables u hormonas, compartir jeringas con otras personas, consumir cocaína, pasta base u otras drogas que se inhalan o aspiran, compartir con otras personas los elementos utilizados habitualmente para consumir ciertas drogas. Estos criterios se amplían con los criterios de selección de donantes emitido y actualizado por el Ministerio de Salud de la Nación.

38 Ley Nacional de Sangre: Ley N° 22.990. Capítulo XV. "De los donantes". República Argentina.

39 La selección adecuada de donantes de sangre es esencial para proteger su salud, durante y después de la donación, para garantizar la seguridad y la calidad de los componentes sanguíneos donados, y para proteger al receptor.

rante debe completar un formulario de *entrevista de auto-llenado*⁴⁰ con datos de su historia clínica de acuerdo a lo que comprende, interpreta y recuerda.

La entrevista busca garantizar que se cumplen las condiciones de seguridad. Antes de proceder a la extracción, el personal sanitario realiza una evaluación al posible donante, en la que se indagará sobre su historial médico para asegurarse que no padece ninguna enfermedad que contraindique la donación. Todos los datos obtenidos en esta, son confidenciales. Por esto, luego de completar los datos personales y leer la documentación e información que se brinda en el banco de sangre, se vuelve a revisar la entrevista personal pre-donación, momento en que el profesional sanitario capacitado para esta tarea, realiza nuevamente las preguntas consignadas en el cuestionario modelo y agrega las que considera necesarias a fin de determinar si el individuo es elegible para realizar el proceso. Se evalúa que no sea riesgoso para su salud ni para la de los receptores. Esta es una instancia más en las que el equipo sanitario puede informar, despejar dudas y educar al donante.

El formulario de calificación del aspirante va acompañado de una declaración jurada identificada como "Declaración y consentimiento libre e informado del donante". Este apartado que leen y firman los candidatos expresa la condición de entrega libre y voluntaria, el consentimiento para efectuar las pruebas de calificación biológica, el permiso para la cita frente a algún evento no habitual detectado y la declaración de haber expresado la verdad en la entrevista: "... *Dejo constancia que respondí a todas las preguntas con la verdad y con lo mejor de mi conocimiento.*"

Una vez concluida la entrevista personal, el aspirante es atendido por personal capacitado que realizará el examen clínico. Se evalúa integralmente al donante considerando peso, pulso, tensión arterial, hemoglobina, sitio de punción y temperatura.

40 *Entrevista auto-llenada*: Es un cuestionario auto-completado impreso. El postulante lee las preguntas y documenta sus propias respuestas en forma escrita en el formulario. Luego, el entrevistador revisa las respuestas y asiste al donante como sea necesario. La OPS recomienda el uso de este tipo de herramienta. El propósito es coleccionar los datos demográficos, información general y determinar si reúne los criterios para donar. A esto le sigue una entrevista confidencial realizada por personal capacitado, quien debe conocer el derecho del donante (ser tratado en forma digna, atenta y respetuosa). El entrevistador debe asegurar que el donante potencial comprenda el proceso de la donación, las preguntas del formulario auto-llenado y verificar que sus respuestas sean adecuadas. Se le debe dar la oportunidad al donante de hacer preguntas para entender la información del cuestionario. Debe realizarse en un ambiente privado.

Al terminar la extracción, el donante espera recostado unos minutos hasta que el personal que lo atiende verifica que está en perfecto estado. Llena el formulario de *autoexclusión*⁴¹ y puede incorporarse para ingerir el refrigerio. En esta instancia es valioso ofrecer los medios de contacto con la institución por cualquier signo de alarma o antecedente valioso que recuerde en los días sucesivos y puedan aportar a la seguridad de la sangre extraída.

EL APOORTE DE LA PERSONA

Donantes y dadores

Actualmente a nivel mundial se considera que coexisten tres modalidades de dación de sangre: la voluntaria y altruista que es considerada donación, la de reposición o familiar y la remunerada. Sin entrar en consideraciones éticas, filosóficas o sociológicas, ésta última es inaceptable en términos económicos y sanitarios, además de estar prohibida en el marco legal vigente en el país. La ofrenda del delicado líquido debe ser siempre un acto voluntario, dadivoso y desinteresado, sin beneficio directo o indirecto para el donante más que sentir que actuó bien.

Por consiguiente la sangre de reposición no debe incluirse bajo ese rótulo por no tratarse de una dádiva⁴² entendida como ofrenda, sino un mero acto de reponer aquello utilizado, sin voluntad de nobleza o generosidad. Solo aquella que involucra dar algo de sí, algo útil para el donante, que se encuentre en buen estado, para ser utilizada por un tercero y sin ninguna ganancia para quien da, puede considerarse realmente donación. Por lo que todas las donaciones debieran ser altruistas y voluntarias, sino no serían donaciones, serían simplemente compensaciones. Es por esto es que el equipo de salud debe actuar con responsabilidad y desarrollar políticas encaminadas a la captación de *donantes voluntarios*⁴³ y altruistas, de manera que contribuyan a ir eliminando progresivamente las daciones de reposición o familiares. Para la captación de estos postulantes se deben realizar

41 *Autoexclusión*: Posibilidad que se ofrece al donante de sangre de expresar su voluntad de que se elimine la unidad de sangre que donó por considerar que no es segura. Este formulario se completa al concluir la extracción. De este modo el donante cumple con la responsabilidad de informar que su sangre no puede ser transfundida y evita poner en riesgo a sus probables receptores.

42 El diccionario de la RAE, define el concepto de dádiva como "Acción de dar gratuitamente" y "Cosa que se da gratuitamente". Con este sentido se utiliza el vocablo.

43 *Donante voluntario*: Persona que dona sangre, plasma o algún componente sanguíneo por su propia voluntad, con el deseo de ayudar, sin poseer vínculo alguno con ningún paciente.

actividades de promoción y comunicación a corto, mediano y largo plazo, orientadas a fidelizarlos de manera de que sean donantes altruistas y repetitivos. Para alcanzar este objetivo, se debe instaurar la temática de manera que esté presente en la formación de cada uno de los profesionales de la salud.

La normativa vigente en Argentina establece que la donación de sangre es un acto voluntario y desinteresado. Si bien el equipo de salud puede solicitar la colaboración de los receptores o sus familiares para difundir la necesidad permanente de donantes, nadie debe ser obligado a dar sangre bajo ninguna circunstancia. Tampoco se deben condicionar las prácticas sanitarias a la presentación de dadores.⁴⁴

Selección del donante: aportando valor a los productos sanguíneos

Los productos biológicos son aquellos que provienen de tejidos vivos e incluyen sangre, componentes sanguíneos, derivados, sueros y vacunas aplicables a la prevención o tratamiento de enfermedades. La seguridad de estos bienes depende, primordialmente, de la calidad de la materia prima entregada por los donantes. Es importante considerar que, si se parte del postulante inadecuado, independientemente de cómo se realicen todos los procesos posteriores, el hemocomponente obtenido no tendrá la calidad necesaria. La seguridad transfusional se verá afectada por el proceso de captación y selección de los donantes, que debe ser eficaz, y por el cumplimiento de los principios éticos y morales en todas las operaciones realizadas en el banco de sangre.

El aspirante debe tener la capacidad y la competencia para decidir ser donante. Debe elegir donar libremente. Saberse saludable, sentirse saludable y desear seguir así.

La selección, se realiza en varias etapas sucesivas que comienzan con la educación y la promoción de la donación. Esta se ejecuta con la finalidad de fortalecer la seguridad del tejido rojo, alineando los esfuerzos y las estrategias para convocar a los donantes de bajo riesgo, y orientarlos a que realicen la dádiva de manera voluntaria y habitual.

Como se describió anteriormente, una de las primeras etapas del proceso se basa exclusivamente en la manifestación personal del postulante, en su relato

44 Resolución Ministerial 1508/15. Prohibición de exigencia de donantes de sangre. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. (2015).

que se espera que sea veraz. Constituye entonces un problema bioético el planteo acerca de si, considerando las limitaciones tecnológicas existentes, se puede confiar en la declaración del donante para transfundir sangre segura: ¿Puede transformarse un acto humano en un acto deshumanizante? Nos encontramos frente a un escenario en el que se evidencia un retroceso en relación a la carga calificativa que se le otorga a los valores humanos, donde las motivaciones de los individuos suelen atravesar mayoritariamente el plano de lo económico, ideológico o político; en los cuales no suele tratarse al hombre de un modo humano. La deshumanización se genera cuando se olvida que la persona es el fin de la estructura sanitaria y su integridad un bien a respetar.

Se plantea como consecuencia un conflicto relacionado con la seguridad transfusional: ¿Cómo saber si un donante se mueve por motivaciones altruistas o egoístas, donde solo le importe efectuar la dación y no el otro, el vulnerable, el que necesita sangre de calidad? ¿Cómo saber si dice la verdad?

Está claro para el equipo de salud que la mejor donación proviene de aquel individuo voluntario, altruista, que concede el noble líquido por compromiso social, convicción personal, para ayudar a quien lo necesite. Este tipo de donante, no se siente presionado, por lo que responde con libertad a las preguntas previas a la donación, instituidas para detectar situaciones de inseguridad, y respeta los plazos establecidos para la misma; sin poner en peligro su salud ni la de los receptores de componentes sanguíneos.

El escenario ideal es aquel en que los sujetos no se sienten obligados a dar. Sin embargo, en nuestro país, es común contar con dadores de reposición: familiares, amigos y conocidos, que suministran el valioso tejido solo cuando alguien se lo solicita. A modo de convenio, de acuerdo entre partes. Para reponer el recurso que es utilizado por su allegado. Es un intercambio. Surge en este contexto otra cuestión desde la bioética. ¿Es donación si no se es libre? ¿Es donación si no es un producto de calidad?

Falsear el cuestionario pre-donación, no respetar los plazos estipulados para donar o incluso alterar su estado fisiológico, de manera de sortear los controles clínicos y acceder a la extracción, son puntos a evaluar ya que están relacionados con la acción y con el hemocomponente obtenido. Estas conductas no solo ponen en riesgo la salud del receptor, sino la propia vida del donante.

No obstante, para algunas personas que no acuden libremente y tienen como meta solo que se les extraiga una unidad de sangre; si se logra adquirir el producto buscado; mentir, engañar o alterar el cuerpo humano, desde una visión teleo-

lógica, no tomarían excesiva relevancia, ya que aseguran el resultado buscado. Para este grupo de sujetos estas acciones dejan de ser relevantes, ya que el hecho apreciable es efectuar la operación, el fin buscado. Desde esta mirada, la gestión de dar sangre ya por sí sola es buena, de manera que no resultarían relevantes las consecuencias que de ella derivan. Quien busca solo evaluar el acto de donación sin importar el tipo de motivación del postulante, no aprecia si está frente a un donante de reposición, relacionado u obligado. Quien evalúa este acto sin poner el énfasis en la seguridad transfusional, no advierte entonces, la acción como un riesgo sino como una ayuda mutua. Si es bueno hacer lo que se debe, ¿Quién afirmaría que dar sangre para un individuo enfermo es malo?, aún si quien está dando persigue un fin individual y egoísta. Se podría incurrir en el falso razonamiento que postula que, cuando hay obligación de dar, la persona que cede su sangre recibe una compensación como el reconocimiento de la familia, mientras que el altruista realiza la misma acción y no recibe más que el gozo moral de haber ayudado, que equivalentemente lo puede sentir quien accionó por presión social. De hecho, para algunos, quien da su sangre para un paciente que conoce, tendría más motivos de satisfacción que el que lo hace de manera altruista sin conocer el destino de su donación. Lo que concibe como meritorio a este tipo de acto es que es elegido libremente. No se justifica por sí solo, porque las personas pueden actuar noble pero equivocadamente.

El período de ventana

El período de ventana es el espacio de tiempo que se desarrolla desde que un individuo entra en contacto con un determinado agente patógeno hasta que es posible detectar alguna evidencia de su presencia en el organismo por una técnica de laboratorio. El sujeto está infectado, pero los resultados de la pesquisa serológica son negativos. El agente infeccioso está presente en la sangre, pero no es detectable por los métodos convencionales, ya sea porque está presente en un título muy bajo o no ha inducido la producción de suficiente cantidad de anticuerpos como respuesta biológica a la infección.

La limitación que encuentran los bancos de sangre es no contar con pruebas que detecten la enfermedad en un momento muy precoz de su instauración, por lo que la única herramienta con que se cuenta además de la educación es el cuestionario pre-donación.

El pasado permanece presente en la vida de los hombres. Todo lo que la persona realizó en un tiempo anterior puede tener consecuencias en el presente o en

el futuro, propio o de otros. Los actos del pasado, como los del presente son actos libres, por lo tanto, irreversibles. Son los que construyen la historia de la persona humana. Esta misma historia que puede impactar un tiempo después e influir en la vida y la salud de terceros y la propia también. La persona que tomó un riesgo y se encuentra en período de ventana puede contagiar por sangre donada a tres personas y estas a su vez pueden propagar la enfermedad a otras, y estas últimas a otras más. De esta manera se construye la historia infecciosa de la humanidad. Con actos libres. Con consecuencias de estos actos. El que dona en período de ventana pone en marcha un proceso que perdura, daña y puede no concluir, ya que los actos libres no tienen punto final.

La brecha entre el momento de contagio y la detección se achica cada vez más. En los últimos años se redujo la extensión del período de ventana, pero no se eliminó, incluso con las biotecnologías vigentes. Por consiguiente, la incertidumbre no es evidenciable con la técnica, sino con la palabra. De la relación entre la verdad y la mentira surge el riesgo de transfundir hemocomponentes en período de ventana. En este escenario el testimonio del dador se transforma en insustituible. No se trata de una herramienta técnica, la palabra del donante es un instrumento ético que permite sospechar el contagio reciente. El componente moral no es meramente prescriptivo sino práctico, fundamental y necesario. Los principios éticos son la herramienta objetiva para no transfundir sangre en esta condición.

La exclusión de dadores y la protección de la salud de la población

El objetivo de la etapa de selección es determinar si el postulante está en buenas condiciones de salud, asegurar que la extracción no le causará daño y prevenir cualquier reacción adversa en el paciente que recibirá esa sangre, incluyendo transmisión de infecciones o el efecto de drogas que pueden resultar perjudiciales. De esa manera garantizar un producto sanguíneo seguro y con efectividad terapéutica.⁴⁵

El evento de diferimiento es un procedimiento en el cual se da la no aceptación de un postulante, ya sea de forma temporal o definitiva, en base a la salud general

45 Elegibilidad para la Donación de Sangre: Recomendaciones para la Educación y Selección de Donantes Potenciales de Sangre. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.: OPS; 2009.

o condición médica, o el riesgo de exposición a agentes patógenos.⁴⁶ Que un postulante sea elegible para donar sangre, no puede ser el reflejo del consenso mayoritario de una sociedad sobre lo que se considera aceptable o condenable, debe tener sustento científico. En esto se basa el cuestionario pre-donación. Si el candidato cumple con los requisitos se calificará como *apto*.⁴⁷ En el caso que el aspirante sea excluido deberá determinarse si será en forma temporal o si es definitivamente. El proceso de selección es riguroso, minucioso y estandarizado de manera de asegurar con cada uno el nivel de calidad de los productos obtenidos. Muchos postulantes son diferidos o excluidos por múltiples situaciones; dentro de las causas se encuentran indicadores relacionadas con riesgos infecciosos y no infecciosos.⁴⁸

El banco de sangre cumple un papel fundamental en el cuidado de la salud de la población, no solo por atender las necesidades transfusionales de los pacientes, sino por ofrecer a los potenciales dadores una oportunidad de detección de algún factor de riesgo que justifique la consulta con el médico especialista. Esta selección cobra especial relevancia en relación a las limitaciones de las técnicas de calificación biológica que se utilizan de rutina en los bancos de sangre. Ya que no existe una prueba de laboratorio capaz de determinar la presencia de un patógeno desde el mismo momento de su ingreso al cuerpo del individuo.

EL VALOR DEL TESTIMONIO DEL DONANTE

Entrevista: la necesidad de la verdad

La entrevista clínica orientada a la selección del candidato es el eslabón más débil de la cadena transfusional. Necesita del compromiso, la colaboración y la

46 World Health Organization Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation; 2012

47 La aceptabilidad de un aspirante está definida por los "Estándares de Trabajo" especificados por el Ministerio de Salud para asegurar el bienestar de los donantes.

48 Criterios para la selección de donantes de sangre. Plan Nacional de Sangre. Resolución 797/13. Especialidad de Hemoterapia. Normas administrativas y técnicas. Plan Nacional de Sangre. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina.

sinceridad del postulante en su testimonio. Necesita de la verdad.⁴⁹ Su importancia es esencial desde la perspectiva de lograr un procedimiento seguro y libre de efectos adversos para las personas involucradas. Se basa en la narración que busca construir la historia biográfica del aspirante⁵⁰ entendiendo que la subjetividad siempre va a estar presente en el testimonio recogido. Cuando el relato del postulante se ve comprometido en su autenticidad, este repercute negativamente, incidiendo directamente sobre la salud del enfermo.

La entrevista mantiene su papel como una herramienta de gran importancia para conocer los antecedentes epidemiológicos y de conducta del potencial donante, e indagar sobre aspectos relevantes relacionados con hábitos y entornos personal y social del individuo. Es importante que el entrevistador busque identificar los predictores de riesgo. Un objetivo adicional que tiene la *entrevista cara a cara*⁵¹ es obtener información agregada relevante de la historia clínica del dador, no registrada durante la instancia de auto-llenado. Para esto es fundamental volver a indagar sobre las preguntas control y sostener un clima de entendimiento y confianza.

Es esencial determinar al comienzo de la entrevista si el aspirante ha comprendido la importancia de la misma para no transfundir componentes en período de ventana. Una vez se haya aclarado cualquier duda que pudiera plantear, el entrevistador puede informar si se cumple con los criterios para ser considerado un dador. Es importante que el profesional desarrolle actitudes de escucha activa, empatía para poder velar por el bienestar y la protección de las personas que entrevistan.

49 Se abordará el concepto de "la verdad objetiva" y "lo verdadero" basado en el libro de Ana Teresa López de Llergo: Valores, valoraciones y virtudes, que explica de manera muy clara, la forma en que valora el donante su palabra. Esta, puede no ser real pero no necesariamente es una mentira consciente. La autora, ejemplifica, que en un universo de pigmeos un hombre de 1,70 m creería que es un gigante. Si nunca se encontrara con personas de estatura normal, pensaría que es lo verdadero su condición de gigante; cuando la verdad es que su estatura es promedio. En el proyecto se considerará "verdadero" el testimonio expresado por el individuo y "verdad objetiva" el testimonio biológico.

50 La historia biográfica del ente, se basa en detallar sus acciones para generar un registro biológico.

51 *Entrevista cara a cara*: En este tipo de espacio, el entrevistador llena el cuestionario, realizando preguntas orales al postulante y escribiendo las respuestas del donante en el formulario. Este método ha demostrado que los donantes que se expusieron a alguna conducta de riesgo, tienden a proveer menos información que con el cuestionario auto-llenado. Sin embargo, con la combinación de ambos se obtienen mejores resultados en relación al aporte del donante.

La importancia de la verdad

No es fácil responder a preguntas íntimas y personales frente a un extraño. Aun entendiendo que éste es parte del equipo de salud; se viste como tal y se expresa como tal. Pero no deja de ser un desconocido develando la historia personal de quien es valorado.

El contexto de la entrevista es una situación poco habitual, ya que quien responde no es un paciente; y quien pregunta no es el profesional que va a asistirlo. La información que brinde el dador va a expresarla en un entorno poco frecuente. Es de esperar que surjan en él interrogantes como: ¿Debo decir la verdad?, ¿Cuánta verdad debo decir?, ¿Qué significa ser veraz? Por otro lado, como integrantes del equipo de salud es imperioso preguntarnos: ¿Qué papel desempeñan la verdad y la sinceridad en la vida de los hombres? ¿Y en el testimonio del donante? ¿Se puede conseguir la verdad?

La verdad objetiva se refiere al ámbito externo, a la realidad; mientras que lo verdadero se corresponde al interno, es la apropiación que realiza el individuo de la verdad objetiva.⁵²

Es el deber de los agentes sanitarios explicar las implicancias de la entrevista y educar a la población para que se comprometa con la verdad, comprendiendo que es el único camino para conseguir el bien.

Binomio verdad-veracidad

Los términos verdad⁵³ y veracidad⁵⁴, son, más allá de sus aparentes semejanzas, absolutamente diversos. Este binomio comparte su raíz; su etimología; ambos términos representan valores a los que se debe aspirar. Verdad y veracidad no son sólo expresiones diferentes, sino que son conceptos básicamente distintos.

La verdad existe como realidad objetiva, absoluta, universal e inalterable, con independencia de que se pueda conocer o no. No existen diversas concepciones de la verdad. Tampoco ésta depende de un ámbito temporal o espacial, sino cada hombre tendría su verdad. No se debe confundir el sentido ontológico con el gno-

52 Lopez De Llergo M. Valores, valoraciones y virtudes. México: Compañía editorial continental; 2001.

53 El diccionario de la RAE define la verdad como: 1. Juicio o proposición que no se puede negar racionalmente. 2. realidad.

54 Según RAE, Veracidad: Cualidad de veraz. (Que dice, usa o profesa siempre la verdad.)

seológico. El *ser* de la verdad y la posibilidad de su *conocimiento* como verdad. Un enunciado es verdadero cuando se corresponde con una realidad. Debe describir con exactitud los hechos. La verdad es siempre objetiva, por esto, la información que proporciona un dador debe ser verdadera. La libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia y el respeto se basan en la verdad. Para decir la verdad a otras personas, es necesario poder discriminar lo verdadero de lo falso, y elegir lo verdadero.⁵⁵

La veracidad se manifiesta a través de la sinceridad, que se refiere a la manifestación de la verdad; expresando lo que el individuo realmente cree. Por lo que la verdad y la veracidad no necesariamente coinciden.

Para sostener la seguridad de los productos donados es necesario recalcar las exigencias de transparencia. La transparencia debe ser el complemento necesario de la veracidad en busca de la verdad. Las sociedades, como los individuos que las integran, no sólo quieren conocer la verdad; además necesitan conocerla. La fidelidad, la confianza y la esperanza acompañan a la verdad. El hecho de decir verdad es un acto bueno en sí y bueno para todos. Ya que la voluntad decide siempre por la verdad. La veracidad también es asunto de voluntad. Surge del respeto por la verdad. De la confianza en el discurso. La veracidad no es solo no mentir o sostener la palabra; es una forma de confiabilidad y de honestidad. Una actitud esencial y personal del hombre hacia los demás, pilar de la confianza. El equipo de salud se mueve por la confianza hacia el donante.

Confianza en la entrevista

La entrevista al dador busca la verdad. Se basa en brindar información verídica para generar un bien. Se fundamenta en la veracidad entendida como sinceridad. Se busca que la persona aporte palabras de valor con precisión. Ya que se necesita el testimonio, absoluto, sin abreviarlo ni deformarlo. Con la verdad.

Quienes mienten en el cuestionario pre-donación pretenden engañar a otro, conseguir un determinado fin que es la extracción de sangre. Actúan bajo la premisa de su bienestar, la esperanza de ayudar a un familiar, no realmente a favor de los vulnerables. Esta situación surge desde una conducta irresponsable, desde una

55 El filósofo británico Bernard Williams, centra su análisis en las virtudes de la verdad, entendidas como cualidades de las personas, que se ponen de manifiesto cada vez que quieren saber la verdad, descubrirla y contársela a otras personas.

percepción errada de la realidad, un autoengaño. La mentira y el fraude logran una falsa sensación de esperanza en el dador de reposición que no es real, y no es segura. Es una sensación subjetiva de ayudar a su enfermo, que les da tranquilidad y optimismo. Sin embargo, desde otro punto de vista, a ninguno le gustaría que quienes donen para ellos en un futuro, actúen con esta actitud egoísta. Sino que pretenderían que el donante promueva su bienestar y su salud como si fueran propios.

En la entrevista pre-donación se realiza un relevamiento constituido por preguntas estandarizadas, con fundamento epidemiológico, de manera de evaluar las conductas y hábitos del postulante y su historia médica anterior. En esta etapa es posible diferir a un postulante que posea algún factor de riesgo, siempre explicando con claridad el motivo de la exclusión. Se evalúan los antecedentes de donaciones previas, enfermedades preexistentes, conductas de riesgo, consumo de medicación prescrita, viajes realizados a zonas endémicas para tener la certeza de seleccionar dadores que no hayan estado en contacto con patógenos que no se estudian en el laboratorio, vacunas recibidas y antecedentes quirúrgicos entre otros. Se busca plasmar en el formulario la historia médica del dador, apelando a su memoria, su honestidad, trabajando con su narración, que posee un respaldo biográfico. Se espera que la entrevista se base en la verdad, entendiendo que se obtiene la veracidad ya que debe existir un sesgo debido a la subjetividad personal, lo que genera una subjetividad biográfica. Se indaga acerca de la verdad completa, sin ocultar información.

El valor de la información: datos veraces y confiables

La sinceridad es un valor básico de la verdad.⁵⁶ Por lo que la verdad implica la virtud de la sinceridad. Esta a su vez, implica también la confianza y, en consecuencia, la confiabilidad. Y esto supone superar el criterio individualista.

La sinceridad implica un acto de justicia. Un relato sincero es confiable. La confianza, es una condición necesaria para sostener los vínculos entre las personas. Pocas cosas pueden inspirar más confianza que la información veraz, transmitida con claridad en una dimensión de transparencia.

Generar confianza es interesarse por el otro, demostrar que se lo valora. Dar sin nada a cambio. Ofrecer en lugar de pedir. La confianza es indispensable para una

56 Williams B. Verdad y veracidad: Una aproximación genealógica (trad. Álvarez AE y Orsi R). Barcelona: Tusquets. 2006, pp. 91-125.

convivencia saludable, es buena en sí misma por eso mismo es buena para todas las personas.

Un acto puede ser bueno o malo y no solo por la bondad o la maldad de la consecuencia que tiene. La sinceridad siempre es buena y trae buenas consecuencias. La falta de esta, arrastra consecuencias adversas ya que impide la realización de acciones correctas e imposibilita la construcción del vínculo entre las personas, porque no genera confianza.

El testimonio mentiroso

El concepto opuesto a verdad es falsedad, mentira. Los valores morales se basan en la honestidad, en hacer el bien. La verdad es uno de los más altos de estos valores, por lo que la mentira, es contraria a lo que se considera un valor, ya que siempre tiene una connotación negativa. La mentira es castigable. Interfiere con el buen funcionamiento social ya que no tiene un lado bondadoso.

La mentira en sí, es una afirmación cuyo contenido el emisor cree que es falso y que enuncia con la intención de engañar al oyente respecto de ese relato. La falta de sinceridad, es un vicio, es un acto individualista que genera una información errónea o falsa que deriva en daño. Algunas veces irreparable.

La ausencia de verdad en el discurso, ya sea modificando la realidad o mediante el ocultamiento de la información solicitada, convierte a una persona en despreciable ante los otros, pero sobre todo ante sí misma ya que genera intencionalmente un mal.⁵⁷ Un ser que falsea su testimonio no aporta a la construcción colectiva del bien. Nadie se beneficia con la mentira.

Para revertir este tipo de daño, el único camino es generar los unos con los otros, un ambiente de cooperación y confianza mutua. Lo esencial para construir esa confianza es agregar verdad al vínculo entre las personas; el conocer al otro, el sentir al otro, el identificarlo como un par.

Considerando que a ningún ser humano le gusta que le mientan, y que la verdad es uno de los valores morales más altos, cabe preguntar entonces: ¿Por qué algunos lo hacen con otros? Todos sabemos que la verdad prevalece. Sin embargo, muchos dadores no evalúan este escenario hasta no ser citados por la institución,

57 Tomás de Aquino, afirma: "Todas las mentiras son por definición un error" (Summa Theologiae, IIa, q. 69, 1-2).

como consecuencia de encontrar la verdad en la realidad biológica de sus muestras de sangre.

Al considerar los principios de justicia y libertad/responsabilidad, la mentira en cualquier situación es inadmisibles. No puede aceptarse en ninguna de sus formas: desde dar información falsa hasta ocultar la realidad. Todos los seres humanos tenemos derecho a conocer la verdad y con ello poder elegir. La verdad es pilar de la libertad humana. Quien engaña en la entrevista pre-donación, no solo genera un mal a los pacientes, sino que priva de la verdad y de actuar, como consecuencia de una decisión responsable al equipo de salud y lo induce a generar un daño ya que no le ofrece la posibilidad de elegir libremente.

Autoexclusión del donante: disminución de la incertidumbre

La responsabilidad que adquiere el dador derivada de suministrar información veraz, en particular en todo lo relativo al proceso de autoexclusión debe informarse con claridad durante el proceso de selección. El acto de excluirse de dar, se basa en reconocer puede ser perjudicial para el receptor, debido a una posible conducta de riesgo, o a su propio estado de salud. Transcurre asociado al dualismo entre verdad y mentira, bueno y malo, vida y muerte.

Los documentos de información previa a la donación describen la prohibición de donar o solicitan la autoexclusión para los aspirantes que han tenido diversas parejas sexuales, han mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas, han consumido drogas inyectables no prescritas, tienen una pareja sexual afectada por cualquiera de las situaciones anteriores o portadora del VIH o han padecido alguna enfermedad de transmisión sexual. Para estos casos se solicita la consciente y voluntaria abstención de donar.

La autoexclusión es confidencial y se utiliza en todos los bancos de sangre con la finalidad de permitir que un candidato se pueda excluir como dador mediante cualquiera de los tres mecanismos siguientes: antes de la selección, condicionado por la información que le proporciona el *material de educación para el donante*⁵⁸; al comentar con el profesional todas las dudas o confidencias que le surgen de la

58 Material de educación para el donante: Este documento hace énfasis en la importancia de la honestidad del donante y disuade al postulante de presentarse a donar con el objetivo de hacerse pruebas de laboratorio gratuitamente. También incluye explicación del periodo de ventana y definiciones explícitas relacionadas con situaciones de riesgo.

información contenida en el cuestionario pre-donación; o que el individuo con prácticas de riesgo que ya haya dado su sangre por presión social, tenga la facilidad de notificar, completando un formulario anónimo, que no considera apta su sangre para uso transfusional.⁵⁹ De esta manera, además de la valoración en la entrevista pre-donación y el *tamizaje serológico*⁶⁰ realizado a las muestras, se suma la autoexclusión, con el propósito de disminuir indiscutiblemente el riesgo de transmitir enfermedades a través de la transfusión, y detectar a aquellos dadores que se encuentran en período de ventana y que posteriormente presentan *seroconversión*⁶¹ para un agente transmisible por sangre. El objetivo es permitir a las personas confidencialmente y sin avergonzarse, excluir su sangre para transfusión, reconociendo que tienen factores de riesgo que pudieran causar contagio en el paciente receptor, cuando con las pruebas diagnósticas actuales pudiera pasar desapercibido el estado de portador de patógeno como el de VIH, hepatitis B y hepatitis C.⁶²

La efectividad de la autoexclusión es limitada, ya que depende de la formación y la evaluación personal y responsable de cada postulante. Por esto mismo es necesario e inestimable este recurso que permite acortar la distancia entre la verdad y el testimonio falaz, y poder agregar valor al aporte del dador a través de la confianza. Ya que este tipo de acto de confianza suma valor intrínseco al testimonio del postulante logrando acortar la distancia que existe entre el relato mentiroso y la verdad.

EL DATO BIOLÓGICO

Hallazgo de la verdad objetiva en el tamizaje

La selección de sangre segura ha sido una preocupación constante en la medicina transfusional desde que en 1943 se reportó una serie de casos de hepatitis

59 Resolución 797/13. Normas administrativas y técnicas. Especialidad de Hemoterapia. Plan Nacional de Sangre. Ministerio de Salud de la Nación. Anexo 1. Sección H.25. República Argentina.

60 *Tamizaje serológico*: Son el conjunto de mediciones de laboratorio realizadas en una muestra de sangre, para establecer si una persona puede padecer cierta enfermedad, o no estuvo en contacto con el agente infeccioso. El objetivo del tamizaje serológico en donantes de sangre, es evitar la transmisión de enfermedades transmisibles por transfusión, a los receptores de sangre y componentes sanguíneos.

61 *Seroconversión*: En biología y medicina, se denomina de esta forma al proceso por el cual se verifica la aparición en la persona infectada, de una respuesta química (anticuerpos) frente una determinada enfermedad infecciosa. Cuando ocurre, el resultado de una prueba de detección de laboratorio para la misma, cambia de "no reactivo" a "reactivo".

62 Resolución 1507/2015. Criterios para la selección de donantes de sangre. Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina.

postransfusional.⁶³ Sin embargo, las dimensiones del problema no se apreciaron hasta que en 1983-1984 se reportó el primer caso de VIH de transmisión transfusional.⁶⁴ El *riesgo residual*⁶⁵ de las infecciones relacionadas a la transfusión disminuyó drásticamente cuando se implementó rutinariamente el tamizaje serológico para los dadores.⁶⁶

El análisis de laboratorio tiene como principal objetivo garantizar la seguridad del componente a transfundir. Se realizan pruebas bioanalíticas para calificar la muestra obtenida. La finalidad es detectar la presencia, en la unidad extraída, de biomoléculas marcadoras de infecciones hemotransmisibles. El tamizaje de las unidades, representa una de las estrategias en busca de contar con sangre segura y disponible. Pero no es efectiva si no se acompaña con una adecuada selección de postulantes de bajo riesgo, que por tanto corresponden a voluntarios habituales. Al contar en conjunto con estas condiciones se logra reducir la prevalencia de infecciones transmitidas por transfusión y a su vez minimiza los descartes de las unidades a causa de la reactividad, logrando una mayor disponibilidad y eficiencia de los recursos de la red de bancos de sangre. Consiguiendo justicia en la distribución de estos elementos tan valiosos para la comunidad.

Las técnicas utilizadas para la detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión deben cumplir la legislación vigente y tener un nivel óptimo de sensibilidad y especificidad. La norma oficial contempla obligatoriamente el uso de pruebas de detección para VIH, hepatitis B y C, HTLV⁶⁷, sífilis, brucelosis y enfermedad de chagas para todos los componentes con fines terapéuticos.⁶⁸ El tamizaje serológico es de suma importancia, aún en la era de la tecnología de inmunoensayos altamente sensibles, ya que no están exentos de limitaciones metodológicas, especialmente en los períodos de ventana y en las infecciones ocultas como las de

63 Beeson PB. Jaundice occurring one to four months after transfusion of blood or plasma. Report of seven cases. JAMA. 1943;121(17):1332-4

64 Curran JW, Lawrence DN, Jaffe H, Kaplan JE, Zyla LD, Chamberland M, et. al. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) associated with transfusions. N Engl J Med. 1984;310(2):69-75

65 *Riesgo Residual*: El riesgo de transfundir hemocomponentes contaminados con algún agente patógeno, luego de completar el tamizaje sistemático y universal en donantes de sangre para detección de marcadores de enfermedades transmisibles.

66 Chiavetta JA, Escobar M, Newman A, He Y, Driezen P, Deeks S, et al. Incidence and estimated rates of residual risk for HIV, hepatitis C, hepatitis B and human T-cell lymphotropic viruses in blood donors in Canada, 1990-2000. CMAJ. 2003;169(8):767-73

67 HTLV: Virus Linfotrófico de células T Humanas.

68 Ley Nacional de Sangre N° 22.990. República Argentina.

hepatitis B o cepas mutantes (solo evidentes por ciertas técnicas moleculares, sin marcadores bioquímicos útiles).⁶⁹

Un problema en crecimiento son las *infecciones emergentes*.⁷⁰ Ya que constituyen una amenaza potencial actual a la seguridad del proceso de transfusión sanguínea. Un agente patógeno emergente puede ser un riesgo en el proceso de transfusión cuando existe un período asintomático en el que ese patógeno está en la sangre, pero no es detectado y no hay síntomas aparentes. Es por esto que la medicina transfusional ha realizado esfuerzos importantes para la vigilancia e investigación de agentes infecciosos actuales y nuevos que podrían ser causa de preocupación, especialmente cuando no se tienen los elementos tecnológicos suficientes para su detección porque pueden ser cepas mutadas de organismos preexistentes o patógenos completamente nuevos.⁷¹ La única herramienta para detectar estas situaciones es la información veraz recolectada en el cuestionario pre-donación.

LA RESPONSABILIDAD DE SER DONANTE DE SANGRE

Donar pensando en el bien del receptor

Donar sangre es un acto libre y voluntario, que debe realizarse con responsabilidad, en el marco del bien y la verdad. Sin embargo, con frecuencia la intención de dar no se basa en ayudar a otro individuo como principal objetivo, simplemente se centra en el acto personal, por lo que, para esto, no se miden las implicancias y riesgos a los que se expone al receptor o al mismo dador al omitir la verdad en el proceso de selección. Las normas vigentes tienen por finalidad cuidar a ambos.

69 La posibilidad de disponer de técnicas y medidas cada vez más avanzadas, que mejoren la calidad y la seguridad de las transfusiones sanguíneas, es primordial en el ámbito sanitario de cualquier país del mundo. En este sentido, es necesario mantener un desarrollo y avance científico-tecnológico continuos que permitan conservar y optimizar en el tiempo, el elevado nivel de seguridad transfusional alcanzado actualmente.

70 *Infección emergente*: Define una enfermedad de origen infeccioso conocido o desconocido, cuya incidencia en el humano ha aumentado en las últimas dos décadas o amenaza con aumentar en un futuro próximo. Las causas que hacen que una enfermedad infecciosa incremente su incidencia se relacionan con el patógeno, huésped, vector y medio ambiente. En este sentido, un agente contagioso emergente puede ser un riesgo en el proceso de transfusión sanguínea cuando este se encuentra en período de incubación, especialmente cuando no se cuenta con los elementos tecnológicos suficientes para su detección oportuna; porque, incluso, puede tratarse de cepas mutadas de organismos preexistentes.

71 Son ejemplos actuales de patógenos emergentes, los virus Zika, Chikungunya y Dengue.

Un hombre sano puede libremente ofrecer una parte prescindible de su cuerpo, como una fracción de su sangre. Esta se comienza a regenerar en el mismo instante en que se realiza la extracción para la donación, por lo que no afecta su salud si este se encuentra en condiciones de realizar el acto y al mismo tiempo, ofrece un beneficio para un individuo enfermo.

Quien dona desde el egoísmo, con una visión individualista solo por donar, muchas veces no cumple con las normas establecidas para realizar el procedimiento que buscan minimizar los peligros para él y el receptor, al ocultar datos significativos de su historial médico o adulterar su cuerpo de manera de sortear con éxito los controles de rutina efectuados. Algunos no esperan el plazo que debe transcurrir entre una donación y otra, poniendo en riesgo su vida. Adulteran su sangre con cristaloides⁷² o mienten sobre sus conductas personales. Todos ellos obran de manera engañosa, quitándole valor al acto y embaucando a los entrevistadores y a la comunidad. Estos individuos no actúan con responsabilidad, ya que lo que realizan no es una dádiva hacia un prójimo, sino un acto egoísta, donde lo menos importante es el enfermo que necesita el componente sanguíneo para mantenerse con vida.

El principio de libertad y responsabilidad queda garantizado en el modelo de donante altruista que asegura que la voluntad de quién da es libre y desinteresada. La libertad responsable genera actos de nobleza, divididos entre lo que el donante debe hacer en beneficio del paciente y aquello que afecta al interés general. Para esto debe ser siempre fiel a la verdad; de manera que quienes se saben con riesgo de poseer una enfermedad infecciosa no sean donantes. Este es un acto de responsabilidad personal. Los donantes son responsables por la información que brindan. Los postulantes tienen el compromiso de proveer, a la altura de su conocimiento, información completa y precisa sobre su condición actual de salud, enfermedades anteriores, medicamentos, hospitalizaciones y otras cuestiones relacionadas con la seguridad de la dación. Tienen la responsabilidad de reportar cambios inesperados en sus condiciones de salud al banco de sangre y de informar cualquier fraude que se haya realizado en el proceso, como coacción o pago por la

72 Las soluciones cristaloides, son soluciones que contienen agua, electrolitos o azúcares en diferentes proporciones. Son utilizadas en el reemplazo de volumen en situaciones clínicas como deshidratación con pérdidas moderadas de electrolitos por vómitos o diarreas y en síndromes hipovolémicos como hemorragias y quemaduras. Las más frecuentes son solución de dextrosa, de cloruro sódico o Ringer lactato, entre otras. Al ser expansores del volumen sanguíneo, son utilizados para aumentarlo momentáneamente y como consecuencia incrementar la masa del individuo.

extracción. Si por algún motivo no entiende algo, su compromiso como donante, es preguntar al equipo de salud. Cada postulante debe comprender los riesgos frente a terceros de dar sangre infectada. Esa es su responsabilidad ética frente al receptor. Por lo que tiene una responsabilidad extendida: para con él mismo, preservando su salud, y para con los receptores y la comunidad, protegiendo la de los otros. La libertad humana para ejercer actos, siempre va acompañada de una responsabilidad sobre los mismos. Sin embargo, esta última no es limitante de la libertad de actuar, sino que es ordenadora; ya que ofrece un encuadre que contiene el acto humano que busca el bien. El límite de la libertad es, en todo caso, el respeto a la dignidad de la persona. Por lo que el donante tiene el deber moral de colaborar en la conservación y el cuidado no sólo de su salud y vida, sino también de la ajena. Para esto, el individuo se forma y se educa y como consecuencia se compromete a usar los medios para conservar salud que es un bien a custodiar.

El donante es libre, pero es libre para buscar el bien para sí mismo y las personas de las cuales también es responsable. No puede entenderse la libertad sin entender la responsabilidad.

Libertad, es también libertad de disponer del propio cuerpo; es autodeterminación. No obstante, esta libertad no implica la posibilidad de adulterar el cuerpo libremente o buscar compensaciones a cambio de dar sangre. Considerar que la voluntad de quien solo es proveedor, es tan libre como la de quien regala, es un error. Quien solo repone sangre, actúa intermediando un beneficio u obligación por el medio que anula la capacidad de decisión, de manera que no aprecia la posibilidad de coacción y no obra con libertad.

El aspirante tiene la posibilidad de contribuir y de sumar esfuerzos en la construcción de una sociedad mejor que permita elevar gradualmente los niveles de humanidad colectiva. No solo donando, sino eligiendo hacerlo libremente. Solo los actos elegidos con libertad hacen al hombre responsable moralmente.

La responsabilidad frente a la donación dentro del período de ventana

¿En qué medida es responsable el dador de sangre que, sabiendo que ha corrido un riesgo de los detallados en el cuestionario pre-donación, elige faltar a la verdad cuando se le pregunta por el mismo? O ¿En qué medida lo es quien, intencionalmente, no se autoexcluye utilizando la herramienta de seguridad que invita a realizar una última evaluación de conducta y conciencia? El daño transfusional procedente de la infección en el período de ventana serológico es severo, ya que pone en peligro la vida de los receptores.

El dador debe tener responsabilidad por el daño padecido por otra persona. Sin embargo, no siempre que se causa un daño se responde por ello. Aquel que miente en el cuestionario pre-donación, siendo consciente que ha corrido un peligro en sus actividades, pero omite declararlo por diferentes motivos, impacta negativamente en la vida y la salud de los receptores de componentes. Como consecuencia, debería responder. Es justo y ético indemnizar cuando se causa un daño a un tercero, en este caso un paciente. Actualmente, 75 países cuentan con leyes específicas sobre penalización por el contagio intencional del VIH o leyes en cuyo contenido lo mencionan como un agente patógeno cuya transmisión puede ser sancionada por la ley.⁷³ Si un enfermo es sancionado por contagiar a otra persona, un dador también debería serlo. Debería responsabilizarse del riesgo de daño. Es claro que existen personas inescrupulosas que exponen a otros al contagio del patógenos por vía transfusional, sin que exista barrera que los detenga.

La palabra del donante como herramienta sostenida en la veracidad biográfica

En la práctica cotidiana del banco de sangre se observa que las personas donan motivadas por diferentes intereses como el altruismo y la solidaridad; para satisfacer necesidades morales, éticas y/o sentimentales; en respuesta a las peticiones de familiares y amigos con los que se conservan lazos de proximidad afectiva; o como consecuencia del pedido de una institución sanitaria.⁷⁴ Sin embargo, la OMS promueve la donación de sangre voluntaria y no remunerada, como forma de mantener los niveles de calidad de los productos.⁷⁵

A diferencia de los donantes voluntarios, los dadores de reposición, son sujetos a la presión familiar, social o de las instituciones de salud para que acudan a dar sangre o componentes. Esta presión distorsiona la auto-percepción de riesgo que tiene la persona sobre la posible existencia de prácticas inseguras. En la actualidad el testimonio en el cuestionario pre-donación es la manera de no transfundir componentes sanguíneos obtenidos durante el período de ventana, donde las herramientas del laboratorio no pueden evidenciarlo por una limitación metodo-

73 Cameron S Bernard EJ. Advancing HIV Justice 3: Growing the global movement against HIV criminalisation. HIV Justice Network, Amsterdam, May 2019.

74 En la República Argentina desde septiembre de 2015, está prohibido por disposición del Ministerio de Salud, exigir dadores a los pacientes. Resolución Ministerial 1508/15. Prohibición de exigencia de donantes de sangre.

75 Plan de Acción para el Acceso Universal a Sangre Segura. OMS/OPS. 53. Consejo directivo- 66 Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington, 3 de octubre de 2014.

lógica. Para evaluar esto se suele utilizar la medida clásica del riesgo residual de contagio junto con la prevalencia en el país de infección pos transfusional.^{76, 77}

La entrevista es necesaria también para evaluar el contagio de patógenos emergentes, reemergentes o aquellos para los cuales no existen aún desarrollos biotecnológicos que permitan su pesquisa o los que la ley no impone su búsqueda sistemática.⁷⁸

En la presente investigación, se busca poder evaluar la veracidad del discurso del donante en conjunto con el impacto de la mentira en la salud de los receptores. Surgen varios interrogantes relacionados con este cuestionamiento: ¿Cuándo la información no es veraz, existen otras alternativas? ¿Dependen las conductas de riesgo de las interpretaciones sociales, o son de índole biológica? ¿Es necesaria la selección de donantes o todos los que quieran deberían donar? ¿Es importante la veracidad en el testimonio? ¿No es segura la sangre analizada? ¿Alcanza con el altruismo?⁷⁹

LA SEGURIDAD DE LA SANGRE

Marco normativo de la donación de sangre

En el año 2000 se aprobó en la Asamblea General de la Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea (ISBT) el código de ética para la donación y transfusión de sangre. El mismo consigna que el donante debe comprender el riesgo frente a terceros de donar sangre infectada y su responsabilidad ética frente al receptor.

El fluido donado, en la República Argentina se analiza en el laboratorio, de acuerdo a la legislación vigente, Ley N°22.990, para siete enfermedades. La ley de sangre no especifica que desarrollos biotecnológicos usar, por lo que cada bioquímico debe elegir de acuerdo a su criterio profesional en relación a diversos

76 En la actualidad, la transfusión de componentes sanguíneos no puede realizarse sin algún un riesgo residual. Este riesgo incluye el recibir un componente sanguíneo infectado, así como el riesgo de adquirir la infección una vez transfundido el mismo.

77 Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre. 3ra ed. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 2011.

78 Ejemplos de patógenos emergentes que se buscan sólo en la entrevista son leishmania, borrelia, dengue, variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, virus del Oeste del Nilo entre otros.

79 El altruismo garantiza la no comercialización del cuerpo, así como la democratización en el acceso a la sangre, y que los ciclos económicos no afecten la disponibilidad de estos.

factores como la población, la prevalencia, la incidencia, la implementación y el costo entre otros.

La entrevista pre-donación como componente de protección de las personas

La primera vez que se implementó una pregunta a un donante antes de la extracción de sangre con el fin de determinar su elegibilidad, fue en el año 1936. En esa época el canadiense Norman Bethune, que había establecido un banco de sangre en Madrid, les preguntaba: “¿Lo jura por su honor que usted nunca ha tenido sífilis?” En ese entonces, jurar era lo único que se podía hacer, el único instrumento que se poseía, ya que no había disponibilidad masiva de pruebas de laboratorio para prevenir los contagios.⁸⁰

En el procedimiento descrito por el médico argentino Luis Agote en 1914, indicaba que al momento de elegir el donante, debía realizarse si era posible, la *reacción de Wasserman*⁸¹ para investigar la presencia de sífilis, debiendo rechazar a aquellos que dieran resultado positivo.⁸²

En el año 1953 la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) propuso una nueva estrategia para aportar seguridad a las transfusiones; introdujo el primer cuestionario formal para obtener la historia del donante. El uso de este documento era voluntario. Si bien la mayor preocupación en esta época era

80 En 1906 los alemanes Wassermann, Neisser y Bruck del Instituto Robert Koch, desarrollaron una prueba de detección de personas infectadas con sífilis, proporcionando la base para el desarrollo del serodiagnóstico de la infección sífilítica y dando origen a la reacción de Wassermann. La prueba ha sufrido modificaciones, pero su uso se extendió durante la primera parte del siglo pasado.

81 *Reacción de Wasserman*: Primera prueba desarrollada para la detección de anticuerpos en personas infectadas por el agente causal de sífilis. Utilizaba extractos de hígados sífilíticos como antígenos para una prueba de fijación del complemento (1906). Se ubica entre las primeras pruebas para agentes infecciosos desarrolladas en la historia. Proporciona la base para el progreso del serodiagnóstico de la infección sífilítica. No se utiliza en la actualidad.

82 Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (AAHI) Editor. Doctor Luis Agote – Investigador trascendental, político comprometido, un hombre indispensable. Buenos Aires: Ed. Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología; 2010. Cap. Nuevo procedimiento para transfusión de la sangre por Agote L; p. 35-44.

la transmisión de sífilis, también había interés en proteger al donante de efectos adversos a la extracción.⁸³

Recién en la década del 80, se crearon nuevas herramientas para educar a los donantes con el objetivo de que se auto-excluyeran en forma voluntaria antes o después de la donación, si ellos reconocían su conducta de riesgo asociada transmisión de enfermedades.

Las entrevistas siguieron evolucionando, para proteger la salud del postulante durante la donación y garantizar la seguridad del producto, especialmente para identificar aquellas infecciones no detectables por las pruebas de laboratorio. Sin embargo, siempre resulta difícil contar con el total compromiso y sinceridad de los donantes, por lo que el valor de la entrevista desde su inicio fue cuestionable.

En la primera década de este siglo, por primera vez se utilizaron metodologías para validar las preguntas revisadas del cuestionario por medio de "grupos focales" y "entrevistas cognitivas" para determinar si los postulantes entendían las preguntas. A pesar de todos los cambios que se han producido para obtener el testimonio del aspirante lo más preciso posible, la comunidad de bancos de sangre reconoce que hay dificultades. La habilidad del donante de proveer una información fiel a la realidad depende de varios factores como, por ejemplo: alfabetismo y nivel de instrucción, entendimiento del idioma, conocimiento o memoria de condiciones de la salud o riesgos, y compromiso y disposición de proveer respuestas honestas y educación para la donación.

Evaluación de los criterios de seguridad

En las últimas décadas, el enfoque de la seguridad de la sangre ha evolucionado.⁸⁴ El objetivo principal de hacer una selección adecuada del donante es asegurar que el oferente esté en buen estado de salud y protegerla durante el proceso

83 Del Pozo, A. Captación, selección y colecta de donantes de sangre. En: Cortes A, León G, Muñoz M, Jaramillo S, eds. Aplicaciones y Práctica de la Medicina Transfusional. GCIAMT, Santiago de Cali, Colombia, 2012:1289-1312.

84 El elevado nivel de seguridad transfusional alcanzado, se sustenta en desarrollos que lograron mejorar y refinar los métodos de cribado inicial de los donantes, y las técnicas de detección de los agentes infecciosos en las unidades sanguíneas. Gran parte de este progreso ha sido motivado y dirigido, por el enorme impacto que representó la aparición de la epidemia del VIH en los receptores de sangre y derivados sanguíneos, a principios de los años ochenta.

de la donación segura y al mismo tiempo prevenir efectos adversos en pacientes que reciben transfusiones de sangre o sus componentes.

La selección del donante es excesivamente importante ya que, si bien se dispone de pruebas de laboratorio y se utilizan con carácter obligatorio, los desarrollos biotecnológicos no son lo suficientemente sensibles para identificar el período inicial de la infección ni detectan la presencia de todas mutaciones existentes de los patógenos investigados. En la pesquisa se buscan diferentes evidencias de la presencia del agente infeccioso. Puede investigarse él mismo o la respuesta que genera el individuo infectado frente a su presencia (anticuerpos). Es por eso que se definen diferentes tiempos de período de ventana de acuerdo al marcador de laboratorio que se analiza. El tiempo más corto se evidencia en la búsqueda de fragmentos o moléculas del microorganismo, mientras que si se buscan anticuerpos, que aparecen frente a una respuesta inmunológica del infectado, los tiempos se prolongan.⁸⁵

Para reducir este riesgo se cuenta con el cuestionario pre-donación, que utiliza como soporte memoria, compromiso y voluntad del dador. Con el correr del tiempo se ha fortalecido incluyendo información actualizada de conductas de riesgo o exposiciones que podrían asociarse con enfermedades transmitidas por transfusión.

El cuestionario pre-donación es un recurso de la justicia distributiva, ya que es un instrumento que permite dos tipos de selecciones: la primera es la selección que evita transfundir componentes en período de ventana, reduciendo así los costos sanitarios que surgen de tratar las nuevas infecciones que se producirían en los receptores; y la segunda es evitar la mala distribución de recursos de la sociedad. El desperdicio de suministros costosos y escasos como el material descartable, las bolsas de extracción, los reactivos y los insumos necesarios para extraer, procesar, calificar, confirmar, almacenar y descartar las unidades extraídas de dadores, que se han expuesto a riesgos de contagio y no lo han declarado. La eliminación de componentes contaminados genera un costo muy alto en recursos sanitarios ya que el producto sanguíneo que se descarta no solamente malgasta recursos materiales de la comunidad, sino que distrae de tareas útiles y necesarias a profesionales altamente capacitados que son recursos valiosos para la atención sanitaria.

85 Como ejemplo se puede citar, los períodos de ventana para VIH: para búsqueda molecular de genoma viral el período de ventana es en promedio de 5 días en pool de 6 muestras, para antígeno P24 del VIH-1 es de 14 días, y para anticuerpos, de 21 días en promedio.

Los procesos relacionados con la selección de dadores son:

- I. Educación del dador para que comprenda integralmente el proceso de la dación. Incluidas las instrucciones claras para que advierta si corrió riesgos de contagio.
- II. Proceso de autoexclusión pre-dación.
- III. Cuestionario pre-dación que incluye la historia biográfica del dador para ser completado antes de la extracción. El mismo contiene preguntas específicas de conductas de riesgo, historia clínica, medicamentos, historial de viajes y otros factores que pueden afectar al dador o al receptor.
- IV. Examen físico enfocado a la dación.
- V. Proceso de autoexclusión post-dación.
- VI. Calificación biológica del dador.

En el cuestionario pre-donación se investiga especialmente la posibilidad de cursar una enfermedad transmisible por la sangre y las conductas peligrosas asociadas con ellas. La estructura de la entrevista tiene en su primer parte información al dador junto con la explicación del significado del período de ventana y las conductas de riesgo. Luego siguen preguntas generales y específicas para armar la historia clínica pre-donación.

El conocimiento científico - técnico, la tecnología, el recurso humano entrenado, el equipamiento; todo el engranaje que tiene por misión, proporcionar cuidados terapéuticos al paciente, depende en gran medida de la toma de decisión de una persona sana. El dador es el primer eslabón de la cadena a partir de la cual, cumpliendo con el proceso dentro de un marco de gestión de calidad, se podrá brindar asistencia al paciente con el mayor beneficio y menor riesgo.

EL COMPROMISO DEL EQUIPO DE SALUD

En las actividades vinculadas con la donación de sangre y su custodia participan diversos actores del equipo de salud. Todos ellos son responsables de la seguridad transfusional. No obstante, esta tarea no se limita a ellos, sino que involucra a todos los miembros que brindan atención sanitaria a una sociedad y a la comunidad misma. Todos y cada uno resultan responsables, y deben comprometerse.

terse en la promoción de la donación voluntaria de sangre. Todos los hombres son responsables de la salud de cada uno de los miembros de su comunidad, tal como lo expresa la bioética personalista. Sin embargo, quienes eligen este compromiso como profesión, se forman en este sentido y obtienen mayores herramientas para realizar esta tarea.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.⁸⁶ Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las destinadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La promoción y educación para la salud deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en la sociedad. Se hace evidente, en este sentido, la necesidad de formación de los integrantes del equipo de salud, en promoción y protección de salud. Un eje que atraviesa ambos caminos es la donación de órganos, tejidos y células.

La República Argentina posee regulación vigente que invita a la formación de donantes y promotores de la donación segura de sangre en cumplimiento de la ley 25936/2004.⁸⁷ Particularmente relacionado a la donación de sangre y en busca de tener donantes que ofrezcan productos seguros, se debería formar a los integrantes del equipo de salud en este camino.

Actualmente la educación para la donación voluntaria de sangre es sostenida principalmente por los conjuntos de profesionales del área de bancos de sangre. Sin embargo, es responsabilidad de todos los integrantes del equipo de salud realizar esta tarea. Para esto se debe enseñar a todos los miembros involucrados en el cuidado de la salud de la comunidad los contenidos necesarios para ser agentes multiplicadores.

Difícilmente la población general adquiera conocimientos útiles sobre la donación de sangre si quien debe transmitirlos los desconoce. Para esto educadores y equipo de salud deben formarse. Si los contenidos no se asimilan en la formación de grado, difícilmente de manera universal los agentes sanitarios podrán transmitirlos a la comunidad. Las universidades forman profesionales con consistentes

86 Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud. OMS. Ottawa, 1986.

87 En cumplimiento de la ley 25936/2004, se celebra en todo el país el "Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre" el 9 de noviembre, y al mismo tiempo, se incluye la educación para la donación de sangre en el calendario escolar en todos los niveles.

bases humanísticas, conocimiento de la realidad social y pericia técnica. Pero para poder contribuir al desarrollo científico, tecnológico y social, se debe fortalecer la educación en valores.⁸⁸ Los estudiantes deben poseer compromiso social, y ejercitar la libertad, el pluralismo, la equidad, la responsabilidad junto con tolerancia y el respeto. Es responsabilidad de las instituciones transmisión de conocimientos respaldados por el rigor científico, como lo es también la formación de líderes comprometidos con la ética y la solidaridad. En este camino se enmarca la educación para la promoción de la donación voluntaria de sangre.

La promoción de la donación como necesidad estratégica

Para el desarrollo de la "promoción de salud" y la práctica de la "educación para la salud", es imprescindible disponer de una formación suficiente y de calidad, coherente con las funciones y el rol de los profesionales. Exige la adquisición tanto de conocimientos, habilidades y prácticas. Se trata de formación y capacitación, para ser capaces de llevar a cabo distintos tipos tareas relacionadas con la promoción de la donación; no de entrenamiento sólo para la motivación o sensibilización y tampoco de instrucción.

Los ejes centrales para una capacitación integral deben basarse en identificar y conocer los desafíos en busca del cambio del modelo de donación voluntaria, el rol social de la comunicación en la donación, y su interacción con la promoción. Es necesario que los futuros integrantes del equipo de salud puedan comprender a los distintos tipos de dadores y plantear la necesidad fundamental de contar con donantes que ofrezcan productos seguros. Adquirir conocimientos sobre la importancia de la donación voluntaria y sobre el papel del profesional en las tareas de promoción y educación para la donación de células, tejidos y órganos. Esta promoción está constituida por las acciones de información, formación y comunicación, brindadas por el personal capacitado, con el objetivo de sensibilizar a la población para solidarizarse con aquellos individuos que necesitan la transfusión de componentes sanguíneos, e instaurar así una cultura de hemodonación, para

88 Educar en valores consiste en ampliar el alcance de la educación formal, de manera que no se limite a enseñanza y aprendizaje de asignaturas, habilidades y contenidos, sino persiguiendo objetivos relacionados con el ámbito moral y el civismo, con la finalidad de formar futuros profesionales responsables. Se busca desarrollar y consolidar una forma de actuar basada en el respeto a los demás, la inclusión y las ideas democráticas y solidarias, para que sean capaces de comprometerse activamente con la comunidad.

que los ciudadanos proyecten su participación en forma espontánea, con el único objeto de sentir el bienestar de ayudar al prójimo a estar mejor.

BREVES REFLEXIONES

La presencia de veracidad en el testimonio de los dadores

En la calificación de los postulantes, la declaración del donante no puede ser sustituida por otra herramienta. Contribuye a la seguridad transfusional proporcionalmente a la veracidad que aporta la persona en su testimonio. A mayor veracidad presenta mayor valor y aporta mayor seguridad.

Cuando es posible hallar la verdad biológica, se puede proteger a los receptores, pero, frente a un contagio cercano, y no contando con evidencia detectable en el laboratorio, el único instrumento de seguridad lo constituye el veraz testimonio del donante. Esta limitación de los instrumentos diagnósticos biológicos, es superada por la herramienta del diálogo persona a persona que suple la falencia del método biotecnológico vigente.

El testimonio no es solo una mera declaración; es también un acto que aporta elementos externos – como son las descripciones de los sucesos – y elementos internos, fundamentalmente de índole moral. Los primeros son objetivamente verificables y se manifiestan en los resultados obtenidos: sean estas en las entrevistas de cita, en la evidencia biológica de un contagio y en el cambio de testimonio frente al resultado biológico *reactivo*. Los elementos internos son individuales, privados, e imposible de medirlos. Estos tan solo se pueden conocer a partir del testimonio de los entrevistados.

El producto donado como un bien

El que recibe un producto donado, recibe un bien. Su valor no es comercial, es terapéutico, humanitario y social.⁸⁹ Para quien lo recibe, el hemocomponente tiene el sentido de mejoría de calidad de vida e incluso de supervivencia.⁹⁰ La donación

89 En la Argentina, la sangre es considerada un bien material, por lo tanto, se categoriza como "cosa". A pesar de tener un valor económico no se enmarca en el art. 16 del Código Civil y Comercial, sino en el art. 17 que abarca los derechos sobre el cuerpo humano y sus partes.

90 Lafitte J. Vida Humana: Don, Vida Y Perdón. En: Scola A, (coord.) ¿Qué es la vida? La bioética a debate. Madrid: Ediciones Encuentro; 1999. p.251-5

de sangre no se limita a un acto de justicia, sino que va más allá, adentrándose en la persona como signo de esperanza. Por todo esto, el dador está obligado a testimoniar la verdad. Cuando existe un distanciamiento entre los hechos biológicos, y los valores éticos, sin duda se pondrá en peligro la vida de los receptores.

Transmitir por sangre una infección es totalmente censurable. Es un acto que la persona debe controlar utilizando su libertad. Algunos contagios pueden surgir como consecuencia de un acto fuera de control o por falta de libertad, como son los que se dan bajo el efecto del abuso de alcohol y drogas. Si la adquisición de la infección surge como consecuencia de una conducta llena de excesos, antes de esta acción hubo una acción controlada, libre y responsable. De ello se deduce que el contagio de una infección a partir de una situación de riesgo es exclusiva responsabilidad de quien eligió el riesgo. Es en este acto donde se inicia la cadena de acontecimientos que finaliza con el contagio del receptor. Una persona libre y consciente de sus actos, que ha decidido transitar una situación riesgosa, debiera abstenerse de donar sangre.

La educación para la donación es la herramienta con que se cuenta para sensibilizar, formar y fortalecer a la comunidad hacia una donación segura, esto es en el marco de la responsabilidad. Entendiendo como responsabilidad a la asunción de todas las consecuencias de los actos. Lejos de las situaciones extremas, que se expresan a través de actos heroicos. Se debe cambiar el "*debo donar*" por el "*elijo donar de manera responsable*". Para esto es fundamental contar con profesionales que eduquen a la comunidad. Los futuros médicos, como miembros del equipo de salud y en particular como prescriptores de transfusiones, no son formados en el campo de la promoción de la donación. Es muy difícil educar a la sociedad para contar con donantes responsables y comprometidos, si no se educa al equipo de salud.

CONCLUSIONES

La responsabilidad del hombre por el hombre

La donación de sangre se fundamenta en el reconocimiento del prójimo y sus necesidades. Es necesario trabajar como sociedad para transformar una actitud en un valor. Con este fin se debe educar a los grupos de personas que van a donar sangre. La enseñanza debe incluir tanto la información como la formación para, de esta manera, dejar de tener *dadores* de sangre y empezar a tener *donantes*.

Es necesario reflexionar acerca del valor que se asigna a la salud y qué modelo de sociedad se quiere sostener. Todos los actores sociales debemos ocuparnos y

preocuparnos por tener sangre segura y suficiente, donando si es posible, pero siempre educando y promoviendo actitudes positivas hacia este acto. Es responsabilidad de todos y de cada uno.

La educación de la persona, centrada en la donación, es un abordaje ético en sí mismo. Un camino que consiste en aprender en todos los niveles.

No existe un método objetivo de calificación de donantes posible que genere 100% de seguridad transfusional. El único procedimiento que permite no transfundir sangre en período de ventana es el testimonio veraz. Esto se puede lograr si se cuenta con donantes educados y altruistas, con la intención de hacer el bien al receptor que actúen con responsabilidad sobre el acto de donar. Para esto el único camino es la formación de donantes comprometidos.

La figura del *donante comprometido*, implica justicia; involucra la intención de hacer el bien, la instrucción para la donación conjuntamente con la responsabilidad sobre los propios actos y el impacto de estos sobre terceros.

La donación voluntaria y altruista está basada en la libertad personal de los donantes que se sienten sanos, se entienden saludables y se comprometen con la comunidad para ejercer sin ningún tipo de presión o compromiso un acto solidario y educado, que tiende a salvar o mejorar la vida de otro ser humano. La libertad personal, como todo derecho fundamental, no es absoluta. Es el caso particular de la donación el límite es el bien del otro. De esta manera se incrementa el bien en la comunidad. Sin embargo, la donación de sangre es beneficiosa en el corto plazo, mientras que el donante, es una figura sostenida en el tiempo. Es una responsabilidad compartida por todos los miembros, que tiende a proteger la salud de toda la comunidad.

Para contar con donantes en lugar de donaciones, uno de los ejes estratégicos es la concientización social sobre la donación; sensibilizar, formar y capacitar a la población, en lo relativo al proceso, usando técnicas y recursos educativos propios del ámbito escolar y socio-comunitario. Sin embargo, con esto no es suficiente. Es urgente un cambio radical en el enfoque de la educación a los donantes. El cambio debe basarse fundamentalmente en generar ideas para construir una ciudadanía más responsable. Es necesario correr el foco de la información sobre el proceso de donación y centrarlo en el receptor. Los futuros donantes deben entender el impacto negativo que generan en los receptores al mentir en la entrevista. Deben comprender los riesgos a los que se expone a un enfermo si no se lo considera cuando se dona. Es obligatorio trabajar sobre la importancia de la verdad y las consecuencias de la mentira. Sobre la donación libre y responsable,

enmarcada en criterios científicos de selección. Se trata de ampliar la formación ética y ciudadana.

El modelo formativo de *aprender-sentir-hacer*⁹¹ permite el fortalecimiento de valores humanos. Este modelo, postula que los pasos para adoptar nuevas conductas de cambio, se inician en el *aprender*. El éxito depende del proceso de aprendizaje y de la toma de conciencia que lo acompaña. El objetivo de este camino es conocer para la acción. Este modelo no funciona si no se busca un cambio de hábitos en la sociedad, y luego se desarrolla una actitud y se compromete con el objetivo, reconociendo en este caso en particular, la diferencia entre una donación de sangre con valor y una que solo genera un daño. Se busca gestar una conducta de donación de sangre responsable, en la medida en que se trata de un comportamiento en el que se requiere un elevado grado de compromiso personal y social.

Así, la información certera se convierte en el punto de partida del proceso de construcción de la conducta de donar sangre, que luego concluirá en la formación de un hábito. Contar con información valiosa permite conocer; y este es un requisito básico para elegir con libertad. La importancia de la información en la predisposición a donar sangre, justifica la realización de campañas más explicativas y educativas, y menos centradas en invocar a la solidaridad, por lo que es necesario diseñar estrategias de comunicación social eficaces, que contemplen la información y la formación como objetivos a conseguir, intentando convertir la donación en un hábito, en una buena costumbre.⁹²

El compromiso del hombre con el hombre se renueva permanentemente. Se siembra en el presente, con conductas responsables, para actuar en el futuro con conductas seguras. Es un modo de sembrar en el presente, los actos libres del futuro. Actuar responsablemente hoy, genera una promesa, que permite tener esperanza de seguridad sobre vida futura del hombre, dentro de la incertidumbre que no permite al hombre el control de su mañana. Así cada acto libre y responsable en el presente, sostiene un anhelo de poder donar en el futuro. De hacer el bien.

91 Basado en: Mendive D. Marketing Social Manual Práctico. Buenos Aires: Ed. De Los Cuatro Vientos; 2011. Cap. 2.

92 Se busca superar la necesidad de satisfacer un deseo a partir de una necesidad insatisfecha. Ya que, según el marketing social, la motivación involucra la necesidad y el motivo de donar. Según la pirámide de necesidades de Maslow, la donación se ubicaría en el ápice, dentro de las necesidades de autorrealización y muy lejos de las fisiológicas. Basado en Borja Sole L, Casanovas Plas J, Bosch Camprubi R. El consumidor turístico. Madrid: Ed. ESIC; 2002. Cap. 5, El consumidor turístico: las influencias personales. p. 89-91.