

Credo, sangre y biomedicina: un análisis desde la donación de sangre

David Casado Neira

Universidad de Vigo

dneira@uvigo.es

RESUMEN

A pesar de los recientes avances biotecnológicos y biogénéticos, la donación de sangre, órganos y tejidos sigue dependiendo fundamentalmente de actores (donantes) ajenos al sistema biomédico. El acceso a hemoderivados (en el caso concreto de la transfusión) se hace a través de un proceso de desacralización de la sangre. La disposición hay que enmarcarla dentro de un proceso de civilización de la experiencia corporal. En el análisis de la disposición a donar, el desarrollo de la actitud altruista está presente en la tradición cultural católica a través de la vigencia del binomio cuerpo/alma, en absoluta concordancia con la práctica biomédica.

Palabras clave: Creencias Religiosas, Medicina, Biotécnica, Donación de Sangre.

Aunque responda a una cuestión que se presenta cada día, la donación de sangre solamente es materia de debate en conexión con las creencias cuando, a través de los medios de comunicación, sale a la luz algún caso de personas Testigos de Jehová que se niegan a recibir sangre en transfusión —o, en casos más dramatizados, se lo niegan a sus hijas e hijos—. El conflicto que se genera entre sus creencias y la aceptación generalizada de la prioridad de salvar vidas da pie a un debate que sistemáticamente acaba en una comparación (implícita o explícita) entre las virtudes de la fe católica frente a la de los Testigos de Jehová. Una corroboración que, sumada al debate teológico, demostraría, una vez más, el carácter civilizado del catolicismo frente a la barbarie de una pseudo religión o secta.

Esas opiniones encontradas que surgen en torno a la donación de sangre nos llevan a dar un paso más allá en la reflexión sobre el papel de la religión católica en la sociedad actual y sus responsabilidades. El elemento central a tener en cuenta con respecto a la transfusión es el carácter altruista asociado a la donación de sangre. Pero ¿cómo se pone en práctica ser católico en la donación de sangre? Para ello vamos a presentar diversos elementos que van a servir para contextualizar la donación de sangre como un fenómeno con un trasfondo complejo, y a veces contradictorio, en su relación con la experiencia religiosa católica. En primer lugar, nos remitiremos al marco biomédico y jurídico en el que se desenvuelve en la actualidad la donación de sangre en el Reino de España. Después prestaremos atención a las consecuencias que tiene para la moderna concepción de la salud la emergencia de la biomedicina como institución social que entra en competencia con la Iglesia. En tercer lugar, pasaremos a considerar las bases de la negativa de los Testigos de Jehová a la donación y recepción de sangre y las consecuencias en la concepción del amor al prójimo. Y, por último, cómo se hace efectiva la experiencia religiosa en la donación de sangre. No se van a ofrecer aquí respuestas de orden moral sobre la donación, ya que nos encontramos con una aportación desde la sociología que comprende tanto la donación como la experiencia religiosa como fenómenos sociales, y precisamente por eso puede ofrecer diversas claves sobre ésta.

LA DONACIÓN DE SANGRE HOY EN DÍA

La transfusión ha sufrido en los últimos años una serie de cambios de tipo jurídico que afectan, de una manera poco palpable pero sí muy profunda, las circunstancias de la donación de sangre. Desde el nacimiento de la asistencia sanitaria moderna se produce un proceso de internacionalización que se caracteriza por la creación de entidades, como la Cruz y Media Luna Roja o la Organización Mundial de la Salud, que llevan a que la práctica biomédica¹

¹ Con biomedicina y práctica biomédica nos referimos a la medicina moderna, heredera de la medicina hipocrática, que se caracteriza por su carácter científico y racionalista, frente a otras formas de curar o medicinas.

esté guiada por parámetros comunes en todo el Globo. De este modo, también la donación va a estar regulada por una serie de acuerdos internacionales que definen en gran parte las legislaciones estatales; estos marcos reguladores están orientados a: i) garantizar los derechos universales de las personas, con la inclusión de cláusulas éticas de defensa de la integridad personal; ii) armonizar internacionalmente el intercambio farmacológico; iii) disponer de los mecanismos jurídicos para evitar el comercio internacional ilegal de «productos de origen humano» y el conflicto que se genera en la coexistencia de sistemas fundamentados sobre bases no lucrativas con otros de carácter comercial; y iv) sobre todo, establecer un mayor control de la calidad de los productos elaborados a partir de sangre para prevenir la transmisión de enfermedades por vía sanguínea².

Según se contempla en las directrices mundiales, la obtención de *sangre segura* tiene sus bases en una motivación efectiva, reclutamiento, selección y retención de personas donantes voluntarias, no remuneradas y de la comunidad en la que opera el correspondiente servicio de transfusión. En el caso español la donación no retribuida se impone en 1966, manteniéndose en gran medida la donación para un miembro de la familia que la necesitase. Como consecuencia de estas nuevas directrices, se va aprobando sucesivamente nueva legislación por la que se establece que la donación de sangre ha de ser un acto voluntario, no remunerado y universal, es decir, no se puede obligar a nadie a donar, se prohíbe el pago y cobro, y pasa a ser exclusivamente anónima³. Los objetivos que se pretenden son: i) establecer un mayor control de la calidad transfusional al contar con un contingente de donantes voluntarios y al homogeneizar criterios de selección y tratamiento de sangre; ii) evitar el comercio de hemoderivados con la implantación del sistema no remunerado; iii) acabar con la donación familiar (que dificulta la puesta en marcha de las directrices de calidad); iv) profundizar en un modelo de gestión biomédico acorde a la organización político-territorial del Reino, es decir, permitir que cada Comunidad Autónoma organice y gestione de manera independiente sus servicios de transfusión de acuerdo a sus necesidades, condicionantes e intereses.

Por lo tanto, hoy en día, nos encontramos ante un sistema de transfusión en el que prima una concepción desinteresada y se neutraliza cualquier tipo de comportamiento que no sea puramente altruista y desinteresado.

² La Organización Mundial de la Salud calcula que entre el 5 y el 10% de los casos de infección de VIH en todo el mundo son provocados por transfusión de sangre y de productos sanguíneos contaminados.

³ El sistema actual se desarrolla a partir del Real Decreto 1854/1993, de 22 de octubre, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y bancos de sangre.

LA CIENCIA DE LA TRANSFUSIÓN

La historia de la transfusión es larga y compleja. Lejos están ya los tiempos cuando en 1667, en Francia, Jean-Baptiste Denys hace una transfusión de sangre de cordero a Antoine Mauroy para el tratamiento de ataques de «frenesí», y, en Inglaterra, Richard Lower inyecta asimismo sangre de cordero a Arthur Coga en la *Royal Society* de Londres; o cuando el Papa Clemente X prohíbe, cuatro años después, cualquier forma de transfusión en todo el mundo católico⁴. A pesar de los encuentros y desencuentros entre biomedicina e Iglesia católica, podemos afirmar que en las sociedades actuales toda nuestra concepción de la salud y de la enfermedad, y en consecuencia nuestra concepción de lo corporal, está anclada en una concepción científica que tuvo a su vez su origen en la concepción dualista propia del cristianismo. En el mundo occidental moderno, el origen de la concepción biomédica de la persona está en la teología cristiana articulada por el binomio cuerpo/alma según la herencia aristotélica.

Las sociedades occidentales se sitúan en una tradición antropológica en la que la persona es concebida como un alma que puede alcanzar el estado de purificación —la salvación— tras abandonar el cuerpo, es decir, después de la dominación del componente corrupto y animal, de la liberación del lastre de la carne. Así, en el proceso de secularización que acompañó el declive de la Iglesia católica en el ámbito de la salud y la enfermedad, muchas de las funciones de esa regulación moral fueron transferidas a la biomedicina. Entre la monopolización de la gestión y del conocimiento de la salud y la enfermedad, la biomedicina regula la relación de la persona con su cuerpo, base de la construcción de la identidad subjetiva, tal como destaca Bryan Turner (1992: 4-5):

«La historia de Occidente no fue tanto la transformación de la cultura bajo el impacto de la racionalidad, como la transformación del cuerpo humano, a través de una miríada de prácticas. Medicalización, secularización y racionalización parece que fueron las grandes fuerzas que actuaron sobre el cuerpo o, más exactamente, sobre “el cuerpo cotidiano”» (traducción propia).

El estatus de «institución civilizadora» alcanzado por la biomedicina se hace evidente en la capacidad de legitimación ideológica que la caracteriza como sustentadora de las bases de la concepción moderna de la persona a través de la determinación de las pautas de relación con, para y en lo corporal. Entre la monopolización de la gestión y del conocimiento de la salud y la enfermedad, la biomedicina regula simultáneamente la relación de la persona con su cuerpo, base de la construcción de la identidad.

⁴ Para una visión más amplia de la historia de la sangre y de la transfusión, consúltense Schury (2001), Starr (2000), Stengers (1994), Cambou y Mayaux (1993), Barón (1973) y Seeman (1963).

Históricamente se puede ver como un proceso de suplantación en la capacidad legitimadora de la concepción católica en relación a la constitución de la experiencia corporal hacia la biomédica; pero no al revés, porque la biomedicina lleva a una consideración estrictamente fisiológica de la persona, considerando el alma como un reducto aún inescrutable pero secundario. Es más, la sustitución de la Iglesia por la biomedicina, como gran institución legitimadora, es perfectamente compatible en el caso de la donación, provocando ni contradicción ni exclusión, sino solapamiento entre la dos concepciones.

Es posible donar cuando se renuncia a la especificidad del cuerpo, en tanto que el cuerpo es enajenable. La sangre es un fluido sometido a un uso, transferible y universal. ¿Qué ocurre cuando es incompatible la concepción religiosa con los principios biomédicos?

LA SANGRE SAGRADA: TESTIGOS DE JEHOVÁ Y ESENCIALISTAS

En los textos bíblicos hay una articulación doble de la sangre, que genera también las diferencias fundamentales entre los católicos y los Testigos de Jehová con respecto a la transfusión. Es de sobra conocida la negativa de los Testigos de Jehová a recibir o donar sangre a segundas personas; esta actitud resulta en cualquier caso provocadora para la comunidad católica en dos sentidos: por un lado, por las consecuencias doctrinales que implica la creencia en una esencia física del alma y, por otro, por la negativa a dar sangre incluso a la propia familia. Pero, cada vez más, en los últimos años van apareciendo pequeñas notas de prensa en las que se da cuenta de Testigos de Jehová que son sometidos a intervenciones quirúrgicas con alto consumo de sangre. Esto no quiere decir que los Testigos hayan cambiado sus creencias, ello se debe a una serie de iniciativas puestas en marcha por ellos sobre alternativas al empleo de sangre ajena en las transfusiones⁵. La estrategia es convencer a la opinión pública de que hay posibilidades reales alternativas a la transfusión y así apuntalar la vigencia de sus tesis; además, esta línea de investigación supone una aportación —cada vez más usada— para un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles. Si bien estas alternativas a la donación de sangre no son aplicables en todos los casos, sí ponen de manifiesto la existencia de otros caminos en la donación convencional⁶

⁵ En 1999 se inició una campaña europea contra las transfusiones convencionales de sangre bajo el lema «Alianza para la vida», con el fin de promover el estudio e investigación de alternativas a la transfusión: la transfusión autóloga (o autotransfusión), sistemas de reciclado de sangre perdida durante la intervención quirúrgica o técnicas de reducción de pérdida sanguínea. Véanse Despertad (2000), Detri (1999) y S. A. (1999).

⁶ Es necesario distinguir entre donación convencional, en la que se extrae sangre y después se fracciona para su posterior uso, y la aféresis, en la que se extrae la sangre, se separa uno de los componentes —a través de técnicas de centrifugado— y el resto de los elementos sanguíneos se vuelven a restituir al donante. La aféresis es un proceso más complejo y de mayor duración.

que cada vez adquieren más peso ante los riesgos derivados de los contagios, incompatibilidades sanguíneas y déficit de hemoderivados; con el riesgo de culminar en una concepción hiperbiomedicalizada, de acuerdo a la cual la sangre de una persona sería constitutiva y exclusiva de ella y, por lo tanto, difícilmente transferible.

El origen de la prohibición de derramamiento de sangre lleva a la negativa al intercambio de sangre, la negativa de los Testigos es una cuestión de fe. Si para los católicos la importancia de la sangre viene de la capacidad redentora de la sangre de Cristo —de ahí su sacralidad—, para los Testigos esta importancia radica en las afirmaciones del Antiguo Testamento en las que se habla de la sangre como vida; de tal manera que se ha llegado a afirmar que «es muy explicable que los Testigos den todavía ahora esa importancia desmedida a la sangre del hombre (transfusiones) o a la sangre de los animales (alimentos), porque se la dan muy escasa a la sangre de Cristo» (Bravo, 1973: 105).

La sangre como fluido vital adquiere todas las consecuencias de esta aseveración; si para los Testigos de Jehová pesa el Antiguo Testamento, que se sustenta únicamente en la autoridad divina, para los católicos el Nuevo Testamento, basado en la redención, le da otra significación a la presencia de la sangre. Ahí radica la sustancial diferencia con respecto a la sangre en la transfusión. Son múltiples las referencias a la sangre como vida; por ejemplo, en las prohibiciones bíblicas sobre los alimentos. Génesis, Deuteronomio y Levítico remiten a la asociación directa entre sangre y vida que lleva a considerar que el alma está localizada en la sangre:

«Todo lo que tiene vida y se mueve en la tierra os servirá de alimento, lo mismo que los vegetales. Yo os lo entrego. Tan sólo os abstendréis de comer carne que tenga aun dentro su vida, es decir, su sangre» (Génesis 9³⁻⁴).

«Tan sólo ten cuidado de no comer la sangre, porque la sangre es la vida, y no comerás la vida con la carne» (Deuteronomio 12²³).

«Si un israelita o forastero residente caza un animal o un ave que se pueda comer, verterá la sangre y la cubrirá con tierra, porque la vida de toda carne está en la sangre; por eso he dicho yo a los israelitas que no coman la sangre de ningún animal, porque la sangre es la vida de toda carne; el que la coma será excluido» (Levítico 17¹³⁻¹⁴).

Las críticas a los Testigos de Jehová destacan que estos preceptos son metáforas del respecto a la vida del prójimo, porque únicamente Dios tiene la potestad de otorgar y reclamar vida. Lo que para los Testigos es respeto fiel a la voluntad divina, para los católicos es una

cuestión que únicamente se llega a interpretar correctamente a la luz del Nuevo Testamento. La figura redentora de Cristo hace comprender otro significado de la sangre, como se desprende de las palabras del apóstol Juan: «Pero si caminamos en la luz como él, que está en la luz, estamos en comunión unos con otros, y la sangre de Jesús, su Hijo, nos purifica de todo pecado» (Primera carta de San Juan 1⁷). La sangre aquí es instrumento de purificación y salvación, con la contrapartida de la alianza. Sangre igualmente sagrada pero de sentido simbólico.

La exclusividad de la sangre no es solamente característica de los Testigos de Jehová, no es posible participar en la llamada al altruismo si está vigente una concepción en la que la sangre ocupa una posición de sacralidad individual, y llamativamente esto es consecuencia directa del proceso de civilización al que hacíamos referencia antes. Si se hace efectiva no ya la fractura entre cuerpo y alma, sino la concepción de un alma situada en lo biológico —como se ocupó de intentar demostrar la antropología física aplicada a la criminología y hoy en día la investigación genética—, tampoco es factible la donación. Incluso Jean Bernard⁷ (1998: 87-90) llega a afirmar que la identidad de una persona reside en su grupo sanguíneo. Así, cuando estas concepciones científicas se plasman en la experiencia vital, nos encontramos con que hay una asimilación entre identidad personal y sangre, como reclamaba un participante en un debate televisivo a propósito, por cierto, de los Testigos:

«Yo fui de los que tuvo una enfermedad de las peores que puede tener una persona. Yo tuve una operación de cáncer en la que hacía falta sangre, que era en la peor parte que puede tener un señor. No obstante, yo dije que no quería sangre. No señor, la sangre es para vivir una persona sola, no para...» (en el programa «Tardes con Ana», de la Televisión de Galicia, el día 20 de enero de 1999).

Tampoco uno de nuestros informantes está muy convencido de la neutralidad anímica de la sangre, a quien esto le lleva a preferir sangre no marcada por ningún alma, sangre pura, aséptica:

«Sí que me parece desagradable que te metan sangre de otra persona. Sí, yo preferiría que hubiese un tipo de plasma artificial. Me parecía más aséptico, porque estás recibiendo algo que es de otro, que estuvo dentro del cuerpo de otro muchos años» (informante 1).

O como este otro cuando, al interrogarle sobre su concepción de la sangre, afirma que es

⁷ Médico, presidente honorario del Comité Consultivo Nacional de Ética para las Ciencias de la Vida y de la Salud, miembro de la Academia Francesa y de la Academia de las Ciencias en Francia.

«pedacitos de mí, porque como discurre por todo el cuerpo, parece como que van a ir parando a ella pequeños elementos, partículas microscópicas de todo yo. De ahí puede que venga la idea de esencia de mí mismo. En todo caso, es algo que está presente en absolutamente todas las partes de nuestro cuerpo. A lo mejor no somos el 80% de agua, sino el 80% de sangre» (informante 2).

Todos éstos se niegan a compartir la sangre, justificándolo unos en lo anímico (Testigos) y otros en lo fisiológico (esencialistas hiperfisiolizados), rompiendo el dualismo que pervive bajo una concepción cultural cristiana.

La fuerza de la figura de los Testigos pone en evidencia que la hegemonía y legitimidad biomédica es susceptible de ser limitada y cuestionada. La idea que se forman los católicos es que los Testigos representan la persistencia de la superstición frente a la razón biomédica; la capacidad omnipotente de la biomedicina queda limitada y cuestionada por creencias religiosas. Si bien hay que tener muy presente que los Testigos no se oponen a la práctica biomédica en general, aceptando, por ejemplo, los trasplantes de órganos —siempre y cuando en la intervención no se emplee sangre transfusional—. En el caso de ser operados sí aceptan terapias sustitutorias de la transfusión o nuevas técnicas de intervención quirúrgica.

De la esencia sagrada de la sangre deriva la negativa absoluta de derramarla; como fuente de vida, la transfusión interpersonal también pasa a ser una forma de derramamiento no lícita para Jehová, y como esencia personal es un atentado al yo. También es ese carácter sagrado de la sangre, la asociación unívoca entre sangre y vida, lo que se reclama para justificar la donación. La sacralidad religiosa, egocéntrica o científica de la sangre se reclama con la misma fuerza en uno y en otro caso, a favor o en contra de la transfusión. La sangre ocupa un lugar central en estas negativas, y es la ausencia de referencias a la sangre, como esencia, en el cristianismo lo que hace posible la armonización entre biomedicina y disposición a donar.

LA SAGRADA ALIANZA

A pesar de la importancia de la sangre en el Nuevo Testamento, ésta no lleva a un rechazo a su intercambio; muy al contrario, ya que el amor fraterno es estructuralmente compatible con la demanda de donaciones voluntarias, no remuneradas y anónimas. La relevancia de la sangre viene de la hegemonía biomédica en esta área de representación simbólica. Si tanto pesase la concepción católica, la sangre sería a la vez: sacrificio, purificadora de pecados y redentora; aspectos los tres que nunca surgen en las concepciones sobre la dona-

ción de sangre. En el debate sobre la sacralidad de la sangre la posición cristiana es bien clara: la sangre es un símbolo, una metáfora únicamente atribuible a Cristo como redentor. La sangre es eminentemente de orden fisiológico y, por lo tanto, más comprensible atendiendo al desenvolvimiento de las teorías biomédicas, en especial gracias a una tradición cartesiana de la constitución de lo corporal en la actualidad y de la persistencia de concepciones hipocráticas en la comprensión popular —lega— de la medicina.

De una manera genérica, podemos decir que en el Antiguo Testamento se ofrece una imagen de la sangre como elemento contaminador —como queda bien patente en las prohibiciones sobre la comida del Levítico—, a lo que hay que añadir que textualmente el derramamiento de sangre es una falta grave contra la autoridad divina. Pero en el Nuevo Testamento la relevancia de la sangre le imprime una significación totalmente diferente a las prohibiciones anteriores: si antes la sangre es alma, en el segundo la sangre es ritual, a través de ella se expían los pecados. Sangre contaminante frente a sangre redentora; en esta segunda acepción las prohibiciones y referencias bíblicas a la sangre son interpretadas como metáforas de Dios como principio y fin de la existencia, por lo que el Vaticano recomienda a través de la educación

«[...] evitar dos peligros opuestos: por una parte, el de atribuir aún validez actual para los cristianos a prescripciones antiguas (por ej. negándose, por querer ser fiel a la Biblia, a toda transfusión de sangre), y por otra parte, el de rechazar toda la Biblia bajo el pretexto de sus crueldades. En cuanto a los preceptos rituales, como las normas sobre lo puro y lo impuro, hay que tomar conciencia de su alcance simbólico y antropológico y discernir su función a la vez sociológica y religiosa» (Pontificia Comisión Bíblica, 2002: 87).

La sangre para el catolicismo es, antes que contaminadora, purificadora; su misión es limpiar las máculas. A lo largo de todos los textos bíblicos hay referencias bien explícitas a este respecto, según las cuales la sangre «ni es la vida ni la vida está exactamente en la sola sangre» (Bravo, 1973: 40). La sangre en cuestión es la de Cristo y la de nuestros semejantes. La sangre de Cristo es redentora, pero también establecedora de una alianza, representada en el amor que hermana a todas las personas:

«Por eso mismo tampoco la primera alianza fue inaugurada sin derramamiento de sangre. Moisés, en efecto, después de proclamar todos los mandamientos de la ley ante el pueblo, tomó la sangre de los toros y de los machos cabríos, la mezcló con agua y, valiéndose de un poco de lana escarlata y de una rama de hisopo, roció el libro de la ley y a todo el pueblo, al tiempo que decía: “Ésta es la sangre de la alianza que Dios hace con vosotros”» (Escrito de San Pablo a los Hebreos 9¹⁹⁻²⁰).

«Entonces uno de los ancianos tomó la palabra y me preguntó: Estos que están vestidos de blanco, ¿quiénes son y de dónde han venido? Yo le respondí: Tú eres quien lo sabe Señor. Y él me dijo: Éstos son los que vienen de la gran tribulación, los que han lavado y blanqueado sus túnicas en la sangre del Cordero» (Apocalipsis 7²³⁻²⁴).

«[...] bebed todos de ella, porque ésta es mi sangre, la sangre de la alianza, que se derrama por todos para el perdón de los pecados» (Mateo 26²⁷⁻²⁸).

Las palabras de la Biblia insisten sucesivamente desde su origen como pacto con Abraham —a través del ritual de la circuncisión— hasta la crucifixión de Cristo, momentos que representan la alianza entre los propios católicos a través del dios-padre en un primer momento y del dios-hijo posteriormente.

El lazo de sangre al que hace referencia el Nuevo Testamento no rechaza la sangre; muy al contrario, la sangre vertida por Cristo es la base de esa alianza. Pero ésta representa el sacrificio, la entrega a los demás y, en cualquier caso, nunca una comunidad sanguínea común a los católicos, ni una sustanciación del alma, como creen Testigos de Jehová y esencialistas. La sangre transustanciada en la eucaristía es un símbolo de fuertes resonancias de la alianza; lo que se presenta a través de ella es el amor, la caridad cristiana y la convivencia en Cristo.

La alianza —con Cristo y con el prójimo— tiene una doble contrapartida para la transfusión: la sangre como símbolo ritual permite que quede desacralizada, como fluido corporal, para la acción de la biomedicina, y también corrobora el principio de la alianza que facilita el intercambio. El amor fraterno es una de las mejores asimilaciones posibles del moderno altruismo, el equivalente religioso a la ciudadanía moderna. El compartir universal es asumido por muchos donantes como un principio moral implícito:

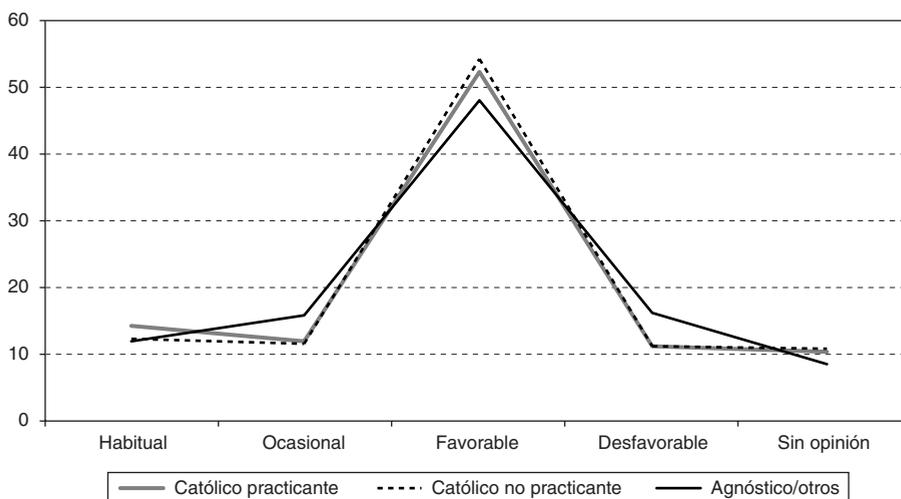
«Yo también creo que hay gente que ni siquiera piensa por qué va a dar sangre, como hay gente que, como yo, nunca se puso a pensar por qué no fue a donar sangre, pero hay gente que lo ve como algo bueno, como cuando eras pequeño y te dicen tienes que ir a misa, y te sientes bien porque fuiste a misa. Y si no vas a donar no eres buena; porque además a mí, gente que fue a donar me preguntaba: ¿Por qué no? ¿Qué eres, una mujer sin compasión y no vas donar sangre? ¡Qué mala eres!» (informante 3).

Porque en la experiencia de donar hay un componente moral evidente, que en el caso de una vivencia cristiana se manifiesta a través de la idea de compartir, como nos recuerda otra informante sobre la importancia de

«El concepto de compartir y de ser solidaria. Sí de compartir, y de la compasión, pero no compasión mal entendida. No compasión de: “¡Oh, yo estoy aquí, pobres! Le voy a dar algo”. No eso, sino el ponerse en el caso y ver que te puede pasar a ti, y que sería bonito que alguien te ayudase» (informante 4).

Si bien la sangre es asimilable a vida, aquí lo fundamental no es el medio, sino la vida, que se representa a través de la sangre. En la tradición católica la sangre pasa a ocupar un lugar ciertamente secundario como fluido vital; las referencias que a ella encontramos en el Nuevo Testamento son escasas y siempre se refieren a su carácter redentor. Por lo tanto, cabe afirmar que la sacralidad de la sangre que se transmite en el catolicismo es netamente compatible con la práctica biomédica. Pero ni hay una correlación directa entre la intensidad de la experiencia y vivencia religiosa —¿cómo se podría medir?—, ni ésta es tan influyente como para poder establecer una correlación directa entre práctica religiosa y donación. Entre los datos disponibles sobre características de la población con respecto a la donación, los correspondientes a prácticas religiosas ofrecen los siguientes resultados —para cada una de las opciones religiosas— en personas mayores de 18 años, edad a partir de la cual se puede donar.

Actitudes frente a la donación según prácticas religiosas (datos en porcentajes)



FUENTE:

Ministerio de Sanidad y Consumo (1990: 29-32). Elaboración propia⁸.

⁸ Por desgracia, no hay ningún trabajo de estas características más actualizado, pero estos datos ya permiten ilustrar una tendencia en las características sociodemográficas de los potenciales donantes que corroboraremos posteriormente. Esta carencia de estudios sistemáticos sólo se puede atribuir a una concepción estática y descontextualizada de los *abastecedores* de sangre.

De acuerdo a estos datos, se establecen tres posicionamientos religiosos (católico practicante, católico no practicante y agnósticos y otros) y dos grupos de actitudes frente a la donación: donantes actuales (que han donado alguna vez) y donantes potenciales (que nunca han donado). Entre los donantes actuales se distingue entre: donante habitual (personas que hayan donado sangre en más de dos o tres ocasiones en los últimos tres años) y donante ocasional (que hayan donado en una ocasión en los últimos tres años o anteriormente). Entre los donantes potenciales: no donante favorable a la donación (sin experiencia hasta la fecha en donación altruista pero que muestran predisposición para donar), no donante desfavorable (sin experiencia previa y sin predisposición para donar) y sin opinión (nunca han donado sangre y no se posicionan ni a favor ni en contra).

Los católicos practicantes manifiestan un peso muy grande a favor de la donación pero sin comprometerse (52,19%); posteriormente, con valores muy homogéneos, la segunda opción es la participación activa de manera habitual (14,37%); la donación ocasional (11,88) se adelanta mínimamente a la posición desfavorable (11,01%), que se sitúa con un estrecho margen sobre las personas sin opinión (10,56%). Esta misma secuencia la vamos a observar en los católicos no practicantes, pero entre los cuales la disposición favorable es mayor que en el caso de los practicantes (54,41%), a costa de una menor participación como donantes habituales (12,18%) que los practicantes; los valores restantes se mantienen sin establecer diferencias significativas tanto en donantes ocasionales (11,62%), desfavorables (11,05%) o sin opinión (10,74%).

Tratándose de «agnósticos y otros» opciones religiosas descubrimos cómo la pauta de comportamiento es también asimilable a los casos anteriores, aunque no igual. La posición favorable es mayoritaria con mucha diferencia pero con un peso menor que en el caso de los católicos (48,04%), siendo así que la segunda actitud más presente es la posición desfavorable (16%), que supera a los casos anteriores. Aquí cabe considerar precisamente el caso de todas aquellas personas que, por una u otra razón, son sacralizadoras de la sangre, como Testigos de Jehová o esencialistas. Pero asimismo presentan un mayor peso en donaciones ocasionales (15,7%), debido acaso a un mayor compromiso con el banco de sangre, y un porcentaje de donaciones habituales (11,76%) muy similar al de los católicos no practicantes. En último lugar, significativamente, el peso de los «sin opinión» es el más reducido de todos (8,53%), precisamente los colectivos que rechazan la donación ya tienen una opinión manifiesta y clara hacia ella.

En el diagrama de líneas se observa cómo la distribución de las actitudes frente a la donación de acuerdo al posicionamiento religioso presenta un mismo perfil: una alta manifestación de posiciones favorables a la donación y un menor peso del resto de las actitudes. Estos datos relativizan cualquier explicación atendiendo a diferencias de creencias, ya que en

todas las categorías hay una continuidad homogénea entre unos valores y otros; con excepción del ligero sesgo a favor de los católicos practicantes como los más comprometidos que asumen la disciplina de donar regularmente. Debido a nuestra tradición cultural y moral católica, estos datos no son manifiestamente significativos en el caso de optar por una actitud católica declarada o no. La significación del amor fraterno como valor central en la participación en campañas de donación no parece tener un peso excluyente (Jiménez, 2000: 17). Pero tampoco en el contexto norteamericano la variable «prácticas religiosas» parece tener un peso significativo en las actitudes de voluntariado relacionadas con la donación de sangre —siempre y cuando éstas permitan la donación—; Jane Piliavin (1990), Lichang Lee (1999) y Piliavin, Lee y Vaughn Call (2003) han demostrado cómo a través de un análisis estructural de estudios sobre donación de sangre las variables de actividad religiosa no son significativas, y las de género, edad y educación estarían inducidas por las metodologías empleadas.

A pesar de una mayor homología estructural entre la concepción católica del amor fraterno y la demanda de altruismo que se hace desde los bancos de sangre, nos encontramos con que la demanda de sangre responde a otros factores, entre los que hay que destacar sobremanera la forma en la que se estructura el grupo o comunidad de referencia. Porque aunque formalmente en ambos casos —desde la biomedicina y desde la Iglesia católica— se remite a una comunidad universal —quien demanda hemoderivados en el primer caso y la humanidad en el segundo—, hay elementos que impiden que ésta sea efectiva en la práctica: confianza en las instituciones, grado de concordancia con la construcción biomédica de la experiencia corporal, formas de reciprocidad y satisfacción de las condiciones sanitarias para ser donante (Casado, 2001: 193-324, 334-365). Pero ninguno de ellos depende de la concepción católica ni de valores culturales en general, sino de la capacidad de gestión de las campañas de los bancos de sangre, como ya se ocuparon de destacar Ting y Piliavin (2000) y Piliavin (1990) en su completo estudio crítico sobre los perfiles psicográficos y demográficos de la población en sus actitudes hacia la donación.

Si bien formalmente esta homología está presente y se muestra en algunos casos de acuerdo a palabras de personas con experiencias en la donación, lo más frecuente es que aparezca la referencia a la familia como límite de la comunidad. Y es que el peso de la familia sigue siendo recurrente a la hora de determinar la decisión de donar. Tanto una posición como otra dan lugar a dos concepciones del papel de la sangre como medio de alianza absolutamente dispares. En la posición humanista —altruista—, la sangre remite a la redención y sirve como manifestación indiscriminada, universal y anónima de amor; en la familiar, la sangre no marca una genealogía sanguínea que hay que respetar, pero sí una comunidad clausurada en la que se puede intercambiar.

Para ilustrar estas dos posiciones volvamos por un momento a los Testigos de Jehová. Cuando en los medios de comunicación se vuelve a destacar el caso de una familia que se niega a que una hija suya reciba sangre en transfusión, ni siquiera de sus parientes inmediatos, surge una ola de indignación contra esta fe que antepone creencias a la vida de una hija o hijo. El apasionado debate que destapa siempre entre la opinión pública está, sobre todo, marcado por esa negativa a dar sangre por *los suyos*. Éstas son unas declaraciones hechas por una mujer Testigo de Jehová, que justifica así su posición frente a un público y presentadora escandalizados:

«Aparte que es un mandato que nosotros tenemos que obedecer, que la sangre ni produce vida ni muerte, yo conocí gente que murió aunque le pusieron transfusiones de sangre. No es que nosotros neguemos la transfusión. Es que no la podemos aceptar [momento en el que salen voces airadas del público increpándole si dejaría morir a una hija o hijo, a lo que ella responde]. Nosotros cuando estamos enfermos acudimos al médico volando, nosotros queremos vivir, llevamos a los hijos al médico. El día que tengas hijos vas a saber lo que se les quiere, mucho, y cuando Dios prohíbe una cosa es para beneficio del ser humano» («Tardes con Ana», Televisión de Galicia, 20 de enero de 1999).

Ni una negativa basada en el rechazo a la biomedicina sería tan concluyente. A pesar de compartir una concepción en todos los otros aspectos acorde al enfoque biomédico y al amor maternofilial, no cumplir con el papel de madre que está dispuesta a dar la sangre por sus hijas e hijos se sitúa en el primer plano de estas críticas.

Dar la sangre es una expresión exacta en este caso, pero que no radica en la existencia de un lazo de tipo sanguíneo que hay que salvaguardar ante todo; esta entrega está justificada en otro terreno, en el del lazo familiar y en el amor materno y paternofilial. Las posiciones de los Testigos de Jehová son rechazadas porque relativizan las bases de la familia y de la salud bajo el papel hegemónico de la biomedicina. Un caso radicalmente diferente es el que ofrece esta otra persona, que ilustra esa dualidad entre amor filial (como constitutivo familiar) y amor al prójimo:

«Cuando di yo a luz, tengo un niño de doce años, me hicieron cesárea. Entonces yo tenía mucha anemia, y tuvieron que darme sangre. A raíz de ahí dije yo: “Pues esta sangre de alguien viene”, si nadie la diese no la tendríamos. Pues muchísima gente que muere en accidentes, accidentes tan graves como los que está habiendo, se necesita mucha sangre y hay que pensar mucho en los demás. Más que en nosotros, pensar mucho en los demás, en nuestro hijos y en nuestro alrededor. Que somos personas humanas y que un poquito que a nosotros nos sobre puede ser mu-

cho para otra persona que lo necesita» («Tardes con Ana», Televisión de Galicia, 8 de febrero de 2000).

Aquí la experiencia permitió pasar del amor maternofamiliar a la humanidad; una concepción centrada netamente hacia la familia es incompatible con el nuevo marco de la donación; tiene el efecto de esa falta de anonimato que convierte al receptor en alguien con quien necesariamente se entra en contacto, no en un enfermo que demanda sangre. Incluso en la propia vivencia de la donación este anonimato tiene un efecto positivo, aun ahí donde la familia es importante, según se recoge en las palabras de otro informante, quien dona frecuentemente y está comprometido con la donación:

«Yo si fuera receptor me imagino que casi prefería no saber de dónde viene la sangre. No por nada especial, tú imagínate que sea de una persona cercana, que sabes que yo sigo viviendo gracias a esta persona, como si preferirás a lo mejor no saberlo. Preferiría no saber quién donó sangre para mí, para que yo esté mejor, para evitar cualquier tipo de asociación con otros niveles; si donó una persona que por cincuenta mil circunstancias posibles no me llevo bien, o es una persona que mañana yo me veo en la obligación de corresponderle por ese hecho. A lo mejor resulta que yo renuncio a algunos principios míos, para hacer algo con esa persona por el hecho de que me veo obligado con eso. Pues en cualquiera de los dos sentidos: desconocimiento total. Al donar porque realmente no estoy interesado, o sea, prefiero que nadie sepa que yo fui el donante, a lo mejor para evitarle eso que quiero evitar si fuera yo el receptor» (informante 5).

Se rechaza la activación del lazo personal por los compromisos que implica, también en el caso de tener que necesitar sangre. Surge en este punto una doblez en la racionalización sobre donar, siempre teniendo en cuenta que nos encontramos ante casos en los que la familia y el contacto personal tienen un papel predominante; en algunos casos se reclama ese lazo como razón para donar, pero en otros son los peligros que evoca el lazo que lo hace compatible con el principio de universalidad y anonimato. Esto lleva a la presencia de dos formas de reciprocidad: una difusa (anónima y universal), en la que se deja en manos de la institución el establecimiento del lazo, lo que demanda confiar en el sistema biomédico, en la cual el peligro se sitúa en el establecimiento de un lazo personal, y otra focalizada (personalizada, en donde se hace necesaria la certeza del lazo), en donde abrirse al exterior resulta siempre peligroso.

En este caso, otro informante más evoca la vigencia del compartir como establecedor de alianzas con el exterior indeseadas:

«Aunque yo vi casos de gente que no donaría sangre para que no fuera su sangre por el cuerpo de otra persona. Por odio más que por... Un chico que iba a donar sangre y su madre se enteró que la donó y dijo que si llegaba a saber que su hijo iba a hacer eso que no lo dejaría ir, porque era una vergüenza para ella que su sangre anduviera por el cuerpo de aquel individuo, que no lo tragaba y que tenían unas rencillas entre ellos» (informante 6).

Que esta narración sea ficticia o verídica es en cualquier caso irrelevante; tanto en uno como en otro caso se observa una vigencia del don, de lo dado, de lo donado como medio de establecer una alianza. La sangre como elemento contaminador sigue presente, pero no a la manera sagrada que tratamos anteriormente, sino como medio de alianza que establece una comunidad (la familia o la humanidad)⁹. Hay además una contaminación simbólica y factual que no se debe a una comunidad sanguínea, sino a la relación que se establece con la ayuda, la cual redefine la posición del receptor y del donante entre sí, pero también del donante hacia el resto de la comunidad, reestructurando las redes personales hacia otras personas en diferentes posiciones en esta red. La sangre pone en contacto a dos personas o a dos comunidades. En la entrega, no en la esencia de la sangre, está el vínculo. La sangre define lo que sale del cuerpo, la entrega de algo propio, no enajenable, que únicamente transmite reciprocidad. En ambos casos, en la tradición cultural católica la sangre carece de sentido como marcador de una comunidad inmediata (Duvignaud, 1990: 29-30), no así la decisión de participar en el vínculo que se establece con la reciprocidad.

El don tiene otro componente que queda por explorar y que se sitúa en las antípodas de los peligros de la reciprocidad, y es precisamente el placer de dar, como una forma de compartir, en la que lo que entra en juego no es otra vez la sangre, sino la alegría de compartir, de consolidar una comunidad. La satisfacción de dar, recibir y devolver, siempre arrinconada en el tratamiento de los intercambios, como se ocupa de destacar Jesús Ibáñez (1986: 88): «el juego sádico/masoquista del regalo proporciona placer: el placer sádico de dar y el placer masoquista de tomar». El placer de dar por dar, sin esperar nada a cambio, ocupa aquí un lugar central. El carácter festivo y/o ceremonial que acompaña a la entrega y recepción de un don es una parte consustancial de él, como muestra de la voluntariedad y de la satisfacción de dar. Característica que no está ausente tampoco de la donación de sangre, lo que se manifiesta en la alegría de dar, como se ocupan de destacar estas dos personas: «Hay gente que siempre quiso donar, o siempre tuvo ilusión por donar sangre. Yo conozco gente que tan pronto ven venir el autobús [la unidad móvil] se alegran un montón, por donar» (informante 3). Esta especie de extrañeza por esa alegría queda

⁹ Para un análisis más pormenorizado de la donación de sangre como don y de sus consecuencias, véanse Titmuss (1970; 1971) y Casado (2003).

otra vez refrendada en este caso por la experiencia de otra persona:

«A mí me gusta donar sangre. Porque sé que hace falta, y a mí me gusta. Porque me siento bien haciéndolo, a mí pues me gusta, y da igual, aunque tuviese muchas pelias y pudiese estar en muchas ONGs, pues el rollo de donar sangre lo seguiría haciendo» (informante 4).

El placer de dar que surge como una satisfacción personal en esa proyección hacia los demás, una satisfacción que hace destacar la limitación del egoísmo y el altruismo como una contradicción irreconciliable enmarcable en la experiencia de dar.

El proceso de biomedicalización que se superpone —no sustituye— a la Iglesia como institución civilizadora hace posible la pervivencia de la concepción dualista de la experiencia subjetiva. En la organización actual de los servicios de transfusión, la ausencia de la consideración sacralizante de la sangre hace posible la entrega del cuerpo para su uso biomédico —anónimo y enajenado—.

CONCLUSIÓN

Parece que, en la concepción católica, ya lejos están los tiempos en los que se producía un enfrentamiento entre biomedicina e Iglesia, que remite a la competencia entre formas de ordenación de lo social. Si el primer paso para la civilización biomédica en la transfusión se mediatiza por la asunción de la división irreconciliable entre cuerpo y alma, el segundo es conseguir un alma en consonancia con el cuerpo extractible, y el tercero que éste se deje extraer. Estos tres niveles en el proceso de civilización son hoy posibles en el marco de la religión católica, en el que la sangre parece que juega un papel tan importante. Pero el valor simbólico de ésta como medio de redención, si en el caso de la religión católica no presenta problemas, sí se encuentra con la resistencia consciente de los sacralizadores, que en una visión hiperbiomedicalizada —esencialistas— se niegan a donar, o con respecto a los Testigos de Jehová, que igualmente atribuyen características sagradas a la sangre. Expresado de otro modo, cuando el binomio cartesiano cuerpo/alma deja de ser efectivo y se hace una atribución animista de lo fisiológico, se vuelve a levantar otra barrera.

Igualmente, aun cuando la sangre carece de valor sagrado, sí sigue teniendo el valor de vehículo de intercambio como don. En ambas concepciones de la reciprocidad, solamente sintiéndose miembro de una comunidad es posible donar; toda donación difusa define en general la donación voluntaria, no remunerada y universal, mientras que la focalizada es familiar, condicionada y personal. Hoy en día ya nos encontramos con una perfecta armoni-

zación en este sentido por lo que respeta a la donación de sangre, pero no así en lo que se refiere a las diferencias que se establecen entre la preexistencia de la importancia de la familia, que debilita una concepción humanista al hacerlo incompatible con esa demanda de universalidad y anonimato que reclama la transfusión sanguínea. Donde no hay vínculo o deseo de vínculo no hay activación del deseo de dar, y, al contrario, cuanto más fuerte es la identificación con la comunidad o grupo (focalizado o difuso), más fuerte es el vínculo y la aceptación del don como placer, fin difícil de alcanzar cuando se rompe el dualismo cartesiano que permite la entrega de la sangre.

BIBLIOGRAFÍA

- BARÓN FERNÁNDEZ, J. (1973): *Historia de la circulación de la sangre*, Madrid, Espasa-Calpe.
- BERNARD, J. (1998): *O sangue*, Lisboa, Instituto Piaget.
- BRAVO PROAÑO, E. (1973): *La sangre en la Biblia*, Madrid, Fe Católica Editores.
- CAMBOU, B., y MAYAUX, J.-F. (1993): «Las biotécnicas de la sangre», *Mundo Científico*, n.º 137, pp. 686-692.
- CASADO NEIRA, D. (2001): *Dar o sangue*, Santiago de Compostela, Universidade de Santiago de Compostela.
- (2003): «La teoría clásica del don y la donación de sangre», *Revista Internacional de Sociología*, n.º 34, pp. 107-133.
- DE MIGUEL, A. (1992): *La sociedad española*, Madrid, Alianza Editorial.
- DESPERTAD (2000): *¡Despertad!*, 8 de enero.
- DETRI, O., et al. (1999): «Liver transplantation in a Jehovah's witness», *The Lancet*, vol. 353, May 15, p. 1680.
- DUVIGNAUD, J. (1990): *La solidaridad*, México DF, Fondo de Cultura Económica.
- IBÁÑEZ ALONSO, J. (1986): «Termodinámica del regalo», *Revista de Occidente*, n.º 67, pp. 79-94.
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, A. J. (2000): «La donación de sangre», *Gazeta de Antropología*, n.º 16, http://www.ugr.es/~pwlac/G16_17AntonioJose_Jimenez_Hernandez.html.
- LEE, L., et al. (1999): «Giving time, money, and blood: Similarities and differences», *Social Psychology Quarterly*, vol. 62 (3), pp. 276-290.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1990): *Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- PILIAVIN, J. A. (1990): «Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977», *Transfusion*, vol. 30, n.º 5, pp. 444-459.
- PILIAVIN, J. A.; LEE, L., y CALL, V. R. A. (2003): «Dar tiempo, dinero y sangre: un análisis sociológico comparado», en J. Pérez Vilariño (ed.), *Religión y sociedad en España y Estados Unidos: un homenaje a Richard A. Shoenherr*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.

PONTIFICIA COMISIÓN BÍBLICA (2002): *El pueblo judío y sus Escrituras Sagradas en la Biblia cristiana —24 de mayo de 2001—*, Ciudad del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana.

S. A. (1999): «Los Testigos de Jehová inician una campaña europea contra las transfusiones de sangre», *La Voz de Galicia*, 28 de octubre, p. 41.

SCHURY, G. (2001): *Lebensflut*, Leipzig, Reclam Verlag Leipzig.

SEEMAN, B. (1963): *La aventura de la sangre*, Barcelona, Argos.

STARR, D. (2000): *Historia de la sangre*, Barcelona, Ediciones B.

STRENGERS, P. F. W., et al. (1994): *Blut: Von der Magie zur Wissenschaft*, Heidelberg-Berlín-Oxford, Spektrum Akademischer Verlag.

TING, J.-C., y PILIAVIN, J. A. (2000): «Altruism in comparative international perspective», en J. Phillips, B. Chapman y D. Stevs (eds.), *Between state and market; Essays on Charities Law and Policy in Canada*, Montreal-Kingston, McGill-Queens University Press, pp. 51-105.

TITMUSS, R. M. (1970): *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*, London, Allen & Unwin.

— (1971): «The gift of blood», *Transaction*, vol. 8, n.º 3, pp. 18-26, 61-62.

TURNER, B. S. (1992): *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*, London-New York, Routledge.

ABSTRACT

Despite recent advances in biotechnology and biogenetics the donation of blood, organs and tissues continues to depend basically on protagonists (donors) from outside the biomedical system. Access to blood products (in the specific case of transfusion) is done through a process of desacralization of blood. The arrangement must be set within the framework of a process of civilization of the bodily experience. In the analysis of willingness to donate blood, the development of the altruistic attitude is present in the Catholic cultural tradition through the applicability of the body/soul relationship, which is in total harmony with biomedical practice.

Key words: Religious Beliefs, Medicine, Biotechnology, Blood Donation.
