



CLÍNICA

PAUTAS DE COMPORTAMIENTO EN LA DONACIÓN DE SANGRE. UN ESTUDIO DE CASO.

BEHAVIOUR PATTERNS IN BLOOD DONATION. A CASE STUDY.

***Casado Neira, David**

*Doctor en Antropología social y cultural. Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología. Profesor contratado doctor de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Vigo. Ourense.

Palabras clave: donación de sangre, donante de sangre, altruismo, banco de sangre, transfusión.

Key words: blood donation, blood donor, altruism, blood bank, transfusion.

RESUMEN

Introducción: En este trabajo se analizan las pautas de comportamiento en la donación de sangre tomando como caso de estudio la donación de sangre en Galicia, con un sistema de donación público centralizado de acuerdo a los principios generales de donación altruista (no remunerada), voluntaria y universal (anónima). Ante la dificultad para comprender los cambios de actitud de las personas ante la donación optamos por analizar los aspectos ideológicos y estructurales de la donación como alternativa a los modelos basados en la motivación individual y el altruismo. La relación cara a cara entre personal sanitario y posibles donantes es un elemento central a la hora de decidir donar, pero esta relación hay que entenderla en este contexto más amplio para poder contrastar su importancia a la hora de diseñar campañas de donación de sangre.

Método: Dada la naturaleza del fenómeno se pretendía reconstruir las trayectorias de las personas ante la donación, para esto se recurrió a las entrevistas en profundidad y al análisis basado en modelos no lineales. Se tomó una muestra de 216 personas con experiencia en la donación de sangre, rechazo y no donación y de acuerdo con la estructura social de Galicia.

Resultado: Se han identificado tres parámetros de control (certeza, aptitud y responsabilidad) y un parámetro de estado (con cuatro posiciones posibles: donar, no donar, adonar, no adonar).

Conclusiones: Hemos mostrado cómo las decisiones sobre donación pueden ser consideradas como un fenómeno basado en parámetros supraindividuales no exclusivamente motivacionales. Esto explica la limitación de la eficacia de las campañas de

captación de donantes basadas en características de tipo personal. A partir de estos parámetros se posibilitaría la elaboración de un modelo de previsión de comportamiento en la donación.

ABSTRACT

Objective: This work is focused on the topic of blood donation taking as case of study blood donation in Galicia (Region in Northwest Spain) where blood policy is based on a public organization and where blood donation is altruistic (not paid), volunteer and universal (anonymous). Blood donation is here considered more than an individual decision leading to an altruistic response. Under a structural and ideological interpretation it is analyzed as alternative to 'in motivation' based models.

Method: Biographical interviews were used to obtain the data and non linear models were used for the analyze (due to the nature of this case in which the data were dynamic behavioral courses). The pool was of 216 persons with different experiences on blood donating, being rejected and not donating. The pool was segmented according to the Galician social structure and the categories above indicated.

Results: Three control parameters were discovered (certainty, aptitude and responsibility) and a state parameter (with four possible positions: donating, not donating, adonating and not adonating).

Conclusion: Our aim is to show how decisions concerning blood donation can be considered a phenomenon based on supra-individual parameters, further than on 'motivational' personal grounds. It could also explain the limits of donation campaigns based on individual characteristics. A predictive model of donation behavior could be developed from these parameters.

INTRODUCCIÓN

Es evidente que donar sangre es una decisión personal. Por qué alguien se hace donante y por qué en otro momento deja de colaborar con los servicios de transfusión de sangre y con su comunidad es algo largamente discutido en los estudios sociopsicológicos. Se considera que donar es consecuencia del altruismo de una persona, en otras palabras, dar sangre sería una manifestación de la personalidad altruista. Este estudio parte de la política de donación en Galicia con un servicio de donación basado en un sistema altruista (no remunerado), voluntario y universal (anónimo).

Actualmente el Centro de Transfusión de Galicia (CTG) es el único responsable del abastecimiento de hemoderivados en la región. Desde 1993 cuando se funda el CTG se cierran todos los demás bancos de sangre (un total de 20, públicos y privados) con el resultado de un progresivo incremento en la tasa de donación. Fundamentalmente este aumento es debido a una mejor gestión y a una mayor frecuencia de las visitas de las unidades móviles¹.

Determinar cuáles son las características psico-personales que caracterizan a un donante frente a un no donante es uno de los temas más frecuentes de investigación sobre donantes. La psicología y la sociología llegan a diversas conclusiones a la hora de perfilar uno u otro, pero atendiendo a variables psicológicas, socioeconómicas o demográficas no hay diferencias destacables entre unos y otros, y, cuando las hay, son debidas más a las estrategias de reclutamiento y organización de las campañas de extracción que a variables sociodemográficas y psicológicas². Después del estudio comparativo de los donantes y no donantes en Galicia hemos llegado a conclusiones semejantes³. En consecuencia se hace necesario recurrir a otra clase de análisis basados en factores contextualizados de la constitución supra-individual del altruismo. La donación y la extracción de sangre tienen que ser analizadas como un proceso durante el cual emergen actitudes contradictorias, ya que la misma persona decide donar o no dependiendo de principios estratégicos, ya se trate de acciones generales de ayuda⁴ o específicamente en la donación de sangre.

En sistemas de donación voluntarios y no remunerados se considera el altruismo como el elemento central, pero éste tiene más que ver con aspectos sociales que individuales⁵. La donación de sangre se desarrolla de acuerdo a la lógica de cualquier intercambio. Pero lo que en sociedades pasadas se ha llevado a cabo como un contacto personal entre dador y receptor (y todavía hoy en muchas comunidades rurales) adopta una forma anónima en las sociedades modernas; los servicios de transfusión se ocupan de regular este intercambio para las comunidades. El altruismo pasa a estar determinado por fuerzas socioculturales en un contexto determinado en el que hay que tener en cuenta: la evaluación estratégica de una situación de demanda de respuesta altruista, valores culturales en la ayuda y responsabilidad mutua entre la persona y la comunidad.

MATERIAL Y MÉTODO

En los análisis y estudios sobre las actitudes de las personas ante la donación se establecen una serie de categorías que se reducen en última instancia a las siguientes: donante, no donante y exdonante. Éstas se preocupan de identificar las características constitutivas del donante, pero no pueden abarcar los cambios en las actitudes, pues una misma persona es capaz de actuar de manera contradictoria o discontinua pero siguiendo una pauta lógica (por qué alguien empieza, deja o vuelve a donar).

El uso de entrevistas estuvo aquí especialmente indicado ya que se quería reconstruir la evolución personal en todos y cada uno de los estados anteriores. Se definió la muestra partiendo de una serie de variables que a priori se consideraron pertinentes dadas las características de la donación de sangre en general y específicamente en Galicia. Las variables que definen las muestras son las siguientes:

1. Edad: 18-32, 32-42, 42-65. De acuerdo a la normativa vigente sobre donación de sangre se establece un mínimo y un máximo de edad para la donación convencional. La segmentación por grupos de edades se hace de acuerdo a levísimas diferencias de actitudes hacia la donación detectadas en otros estudios y fuentes 6, 7.
2. Género: hombre, mujer. La diferencia fisiológica entre hombres y mujeres provoca que éstos puedan donar con una mayor frecuencia que las mujeres (recomendado en el CTG cada tres meses en hombres y cada cuatro en mujeres). A esto hay que sumar la importancia que en el caso de las mujeres juega la exclusión por parte del personal sanitario y la autoexclusión debidas ambas a los periodos menstruales y a bajos niveles de hematíes en sangre.

3. Estatus económico (bajo, medio, alto -según autoasignación de los entrevistados-).
4. Hábitat: urbano/rural. Esta variable viene marcada por la facilidad de acceso a los servicios de extracción, la existencia de unidades estables de extracción en los centros hospitalarios de las ciudades a lo que se suman las visitas regulares de las unidades móviles de extracción, contrasta con la dificultad de acceso de muchas personal a estos servicios en medios rurales y la dependencia de éstas exclusivamente de las visitas y disponibilidad de las unidades de extracción.
5. Participación: donante regular, postdonantes, no donantes. En la actividad de los centros de transfusión juega un papel igual de importante la captación de nuevos donantes como la fidelización de los ya activos o la recuperación de donantes que por alguna razón han dejado de donar (autoexclusión, exclusión temporal por razones médicas, falta de tiempo...). En consecuencia, se toman aquellas personas que donan regularmente (por lo menos 2 veces cada doce meses y con intervalos que no superen nueve meses) como donantes regulares, aquellas que han donado por lo menos una vez en los últimos doce meses o que siendo donante regular haya dejado de hacerlo, desde por lo menos nueve meses) como postdonantes, y aquellas que no lo han hecho nunca, manifiesten o no una actitud negativa hacia la donación, como no donantes.

Los cruces de variables produjeron 108 categorías, se entrevistaron dos individuos de cada una de ellas, con una muestra total de 216.

RESULTADOS

Hay una serie de patrones comunes de comportamiento en todas las personas entrevistadas; no hemos encontrado diferencias significativas atendiendo a variables demográficas de la muestra. En el análisis de nuestros datos se encontraron tres líneas narrativas comunes. En todas las entrevistas se hacían patentes las mismas pautas pero con diferencias de grado. Primero, las condiciones de producción social tienen que ver con el impacto de la ciencia biomédica en la sociedad, que lleva a experiencias de corporización y la aceptación de ser usado biomédicamente. Segundo, la desconfianza de los ciudadanos hacia las instituciones, así en Galicia la comunidad es percibida y funciona como una miríada de pequeñas unidades (individuales o familiares) sin uniones fuertes con terceros o superestructuras. Tercero, en las sociedades modernas la donación sigue sujeta a la lógica del regalo con sus obligaciones implícitas (dar, recibir y contraprestar). El peligro de dar tiene más que ver con las posibilidades de establecer nuevas alianzas para con la comunidad o con la institución, que con la sangre como fluido impuro o como transmisor de parentesco.

En base a modelos no lineales son tres los parámetros de control o variables que determinan los cambios de estado^{8,9}.

Parámetro de control A: Certeza. Este primer parámetro presenta una gran complejidad, ya que en él convergen tres fuerzas internas a la vez. Éstas podrían ser tomadas por separado, pero sus efectos están coordinados y son recíprocamente dependientes. La socialización biomédica juega un importante papel en cómo alguien expresa su certeza sobre la donación de sangre. Los componentes de la certeza son: confianza en los servicios médicos, propia percepción corporal bajo una perspectiva científica (o experiencia civilizada de la corporeidad)¹⁰ y control de la actividad del servicio de transfusión.

La desconfianza lleva a una resistencia a la labor y al control biomédico. Confianza en los servicios médicos es aún más fundamental cuando son los donantes los que van a 'dar' algo y no a recibir del sistema sanitario, donde estar sano es sinónimo de comportamiento prosocial y de moralidad¹¹.

Por lo menos el control de la actividad del servicio de transfusión apunta hacia experiencias de corporización, así como a una mayor confianza en las instituciones biomédicas como proceso también de civilización corporal. Una persona bien informada participará de un mayor nivel de certeza. Incluso dar sangre es vivido como entrega de la propia esencia personal, algo relacionado con la sacralidad o esencia personal va a ser manipulado por técnicos para la obtención de una sustancia terapéutica, un bien. Experiencias con los sistemas modernos de salud, especialmente aquellas con donación de sangre, tienen consecuencias en la percepción de la identidad corporal como algo o bien sagrado e inviolable, o bien disponible para un uso externo. Y de esta manera etnicidad y socialización biomédica con respecto a la donación de sangre han sido puestas en relación^{12, 13}.

Bajo esta concepción los donantes dan gratis algo para siempre sin control real del destino final de su sangre. Eso hace que la confianza en las instituciones biomédicas y el control del servicio de transfusión sea una variable tan determinante. Cualquier cosa que interfiera en la confianza en el servicio de transfusión supone una fisura de consecuencias significativas. Ya en el inicio del uso del marketing social aplicado a la captación de donantes estaba claro que el éxito de un programa de donación depende del contacto personal entre potencial donante y equipo de captación¹⁴. De hecho, es habitual que las personas rechazadas una vez durante la entrevista y pruebas iniciales se excluyan posteriormente; es muy importante para los servicios de transfusión no perder a ningún donante en estas situaciones tan delicadas^{15, 16}. La entrevista oral previa a la extracción es un motivo frecuente de desconfianza y ofensa, considerado como una intromisión en la intimidad (especialmente en las cuestiones relativas a las prácticas sexuales), y como innecesaria si la sangre va a ser posteriormente testada.

En breve: un nivel más alto de certeza implica una mayor correspondencia con las concepciones científicas, uno más bajo es consecuencia de una vivencia lejos de las concepciones modernas biomédicas y de salud.

Parámetro de control B: Aptitud. Cuando alguien decide participar en una extracción de sangre, motivación y decisión no son suficientes. De momento sangre, órganos y tejidos tienen que ser obtenidos de seres humanos pero la biotecnología no se liberará totalmente de la dependencia de donantes humanos de células.

El personal médico tiene que garantizar la calidad de la sangre donada para proteger a los receptores de infecciones, y para proteger a los donantes de descensos volumétricos excesivos. Con este propósito antes de toda donación cada potencial donante es entrevistado. Esta entrevista es de vital importancia ya que es uno de los filtros más importantes para controlar y seleccionar el producto final¹⁷. Ambos, servicio de transfusión y donante son responsables de la calidad de la sangre¹⁸.

No es casual la importancia que los donantes rechazados tienen en la literatura sobre donantes, ya que un donante rechazado se puede convertir en un no donante para siempre¹⁹. Las causas para el rechazo son variadas y no exclusivamente biomédicas, aquí es importante mantener la diferencia entre los rechazos por causas temporales o definitivas. En nuestra aplicación las posibilidades paramétricas son: aceptación, rechazo temporal o definitivo.

Parámetro de control C: Responsabilidad. El comportamiento prosocial es la forma en cómo las personas contribuyen al bienestar de los demás²⁰. Altruismo es la clásica variable en estudios sobre comportamiento prosocial. Por definición el comportamiento prosocial es voluntario, no remunerado y anónimo. Ser parte de una comunidad es condición previa para el comportamiento prosocial. Las acciones anónimas no necesitan de reconocimiento personal y lo que se da es recibido por cualquiera. Toda comunidad tiene un tamaño, un límite. Ésta puede estar restringida a una familia, una municipalidad, estado, etc. En los bancos de sangre locales los límites de la comunidad de destino son bastante claros: estamos hablando de límites territoriales dentro de los cuales los ciudadanos necesitados obtienen sangre. Si la gente está dispuesta a actuar altruísticamente lo hace dentro de una comunidad. Si la comunidad se percibe bajo el principio de la ciudadanía, ésta no entra en conflicto con el funcionamiento del servicio de transfusión de sangre. Pero si esta comunidad se basa en la identificación y reconocimiento personal de sus miembros (como sucede con familias, grupos étnicos o comunidades rurales) no es posible dar de una manera anónima e universal.

El compromiso personal hacia la comunidad es también una cuestión de identificación social y cohesión. En comunidades desestructuradas el comportamiento prosocial es infrecuente. Así el parámetro C oscila entre responsabilidad focalizada (personal) y difusa (universal).

Parámetro de estado: Posibilidades de acción derivadas de cambios de comportamiento con respecto a la donación. En nuestra perspectiva alternativa a los perfiles de donantes hemos polarizado la acción en la donación en cuatro puntos (a donar, donar, no donar, no donar sangre). Pero si en las clasificaciones convencionales hay opciones fijas (sin opinión, no donante favorable, no donante desfavorable, donante habitual, donante ocasional, exdonante) en un análisis en base a estados la misma persona puede ir de un extremo a otro de la pauta de comportamiento o estado y ésta puede ser interpretada como un comportamiento consistente.

Como consecuencia de las limitaciones para determinar perfiles de donantes y no donantes pasamos a referirnos al donar en cuatro estados. Son cuatro posibilidades de acción basada en la existencia de dos clases de relaciones binarias simultáneas que conforman todo enunciado modal²¹. Los estados son: a) 'donar' es el de dar sangre; b) 'no donar' se corresponde con la negativa formal; c) 'adonar' identifica la situación inicial de cualquiera que no tiene una opinión o idea sobre la donación antes de manifestarse a favor o en contra de la donación; d) 'no adonar' se refiere a aquel donante rechazado por razones biomédicas, éste es un donante potencial que quiera donar pero que no puede o no debe hacerlo.

Un aporte de sangre regular y seguro siempre es necesario. Los bancos de sangre tienen especial interés también en saber cuándo alguien deja y por qué empieza a donar y con qué frecuencia, en consecuencia, se hace preciso considerar varios grados de donación. El nivel más alto corresponde a la donación regular partiendo del máximo anual permitido (4 veces al año para varones y 3 para mujeres); el más bajo es el de una donación cada tres años. En el nivel cero están las personas que no han donado en su vida (pero que conocen la donación y los requisitos para donar) o que no lo han hecho en los últimos tres años. Todas estas diferentes posibilidades de acción pueden ser explicadas bajo el mismo modelo como un todo, ser administradas como estados emergentes del mismo actor social (el donante potencial).

Adonar no se considera, ya que para estos actores la posibilidad de donar es desconocida. En este caso sólo hay un parámetro de estado que se bifurca en el momento de adquirir algún conocimiento de las posibilidades de la donación de sangre.

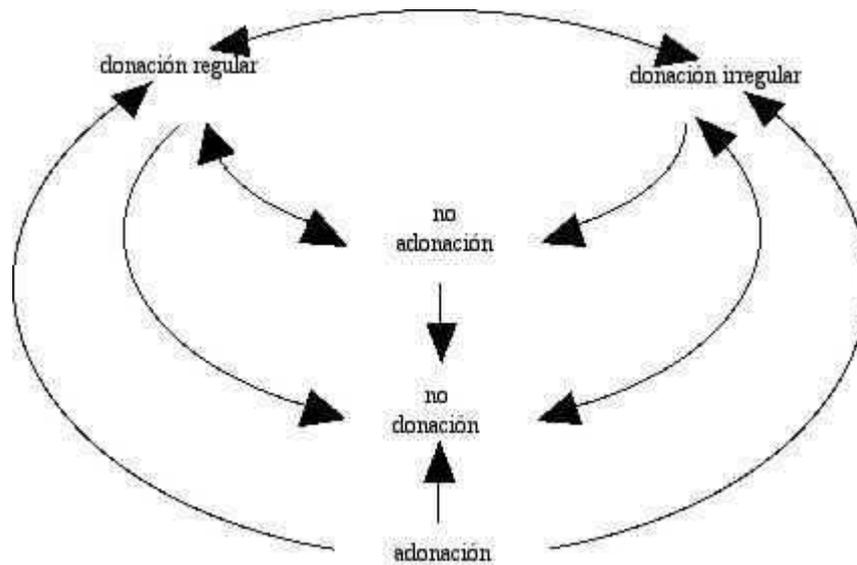


Figura (1). Parámetros de estado en la donación de sangre

- a. De donación regular a no donación (irreversible). Este cambio directa y radical está causado por un descenso extremo en el nivel de certeza. Varias son las principales razones para este descenso: conflictos durante la entrevista previa a la donación (algunas preguntas son consideradas innecesarias o abusivas), aspectos delicados para los donantes son muestras de descortesía del servicio de transfusión, rudeza al teléfono, retraso en recepción de información, etc. Hay que indicar que las personas son especialmente sensibles a cambios en el personal de atención cara al público, incluso aquellas que donan regularmente. El grado de resistencia a la desconfianza está directamente relacionado con el desarrollo de la responsabilidad. En donaciones regulares esta presión tiene que ser mayor que en donantes irregulares.
- b. De donación regular a donación irregular (reversible). Un cambio de estado que tiene que ver con un descenso de la responsabilidad, lo que lleva a un descenso de la certeza. Este cambio es frecuente en personas que cambian de situación personal (traslado, cambio de trabajo, finalización de estudios, creación de una familia, etc.). Sólo después de un periodo de 'estabilización' personal y redefinición de las responsabilidades personales se reconsidera la vuelta a la donación regular.
- c. De donación regular a no adonación (temporal -reversible- o definitiva -irreversible-): Después de los análisis del candidato a donar y de la sangre extraída éste puede ser rechazado. Un rechazo definitivo no tiene retorno, de todas maneras esta persona podría participar en campañas de donación como voluntario. En cualquier caso puede ser positivo para la actividad del servicio de transfusión, ya que un exdonante satisfecho tiene una influencia positiva como muestra de confianza en el servicio y actúa además positivamente como educador o motivador, especialmente entre parientes y amigos.
- d. De no adonación (temporal) a donación regular: Cuando la confianza en los servicios de transfusión es alta, la exclusión temporal no tiene efectos consecuencias negativas para futuras donaciones. El rechazo en estados de confianza alta es moralmente neutral.

- e. De no adonación (temporal) a no donación (reversible). Cuando alguien es ofendido a causa del rechazo o disgusto consigo mismo no llega a donar. Paralelamente la autoexclusión introduce una caída en el nivel de confianza achacado al servicio de transfusión. Éste es un estado muy sensible porque su origen está en una pérdida subjetiva de la certeza, lo que hace muy difícil darle respuesta. Incluso a través de comunicación personal, reconstruir la relación preexistente con el servicio de transfusión de sangre es difícil.
- f. De donación irregular a no donación (reversible). El camino entre donación irregular y no donación es corto y uno de los estados más frecuentes e inestables. La cercanía al salto está caracterizada por un bajo nivel de certeza; desconfianza en la biomedicina, una experiencia corporal alejada pre- o paracientífica y desinformación sobre la actividad del servicio de transfusión de sangre están presentes en diverso grado. Cualquiera de ellas es tan importante como la otra, pero dependiendo de la experiencia personal de estar-en-el-mundo una va a ser la determinante en cada uno de los casos.
- g. De no donación a donación irregular (reversible). Ocasionalmente en situaciones de emergencia la sola certeza ante la necesidad de la demanda de sangre es suficiente para incrementar el nivel de certeza que permite la donación. En este caso la certeza no se fundamenta en la confianza en el servicio de transfusión, sino en la certeza de la demanda en donde los medios de comunicación juegan el papel más importante. La evidencia de la emergencia ayuda a focalizar la responsabilidad en personas anónimas pero reconocidas, lo que no se da en la donación de sangre en situaciones normales. En condiciones normales la demanda de sangre mantiene tal nivel de anonimato que es vista exclusivamente como una cuestión meramente institucional.
- h. De donación irregular a donación regular (reversible). Un incremento en dar sangre no tiene que ver con muchas experiencia como donante. Normalmente muchas personas, donando por lo menos una vez cada tres años, no permanece más de siete años como donante. El hábito de donar parece que no tiene influencia para pasar a ser una persona donando regularmente. Incluso es posible que después de una experiencia de donación no predispuesta a altos niveles de certeza o a una experiencia focalizada de la responsabilidad empieza a donar regularmente. En este caso la certeza está vinculada con la experiencia personal como donante. Buena y honesta información sobre la actividad del servicio de transfusión, cortos tiempos de espera, extracción no dolorosa y atención amable han sido considerados como los aspectos más importantes para un incremento de la confianza en el servicio de transfusión y acercar la experiencia corporal más a la esfera biomédica.
- i. De donación irregular a no adonación (temporal o definitiva) -irreversible-. Como en responsabilidad no focalizada el parámetro donación irregular está bajo las mismas circunstancias que el ser rechazado. La exclusión es el único parámetro exclusivamente biomédico, pero las mismas condiciones para donantes potenciales tienen diferentes consecuencias en niveles altos y bajos de certeza. En niveles bajos, característicos de la donación irregular, hacen a los donantes potenciales más sensibles al rechazo como una ofensa. Eso tiene que ver con la disminución en la confianza en el servicio de transfusión y la relativización de la necesidad de sangre.
- j. De no adonación a no donación (irreversible). La certeza rota no puede ser reparada, sólo, como en el punto 'g' una demanda concreta de sangre permitiría un salto a donación irregular. Pero en este caso confianza en el servicio de sangre permanece en el nivel más bajo sin posibilidades de donar regularmente.

DISCUSIÓN

La relación cara a cara entre personal sanitario y posibles donantes es un elemento central a la hora de decidir donar, pero esta relación hay que entenderla en este contexto más amplio para poder contrastar su importancia a la hora de diseñar las campañas de donación de sangre. Hemos intentado mostrar cómo las decisiones sobre donación pueden ser consideradas como un fenómeno basado en parámetros supraindividuales y en explicaciones no exclusivamente motivacionales. Son cambios de comportamiento alternando entre cuatro polos entre los que la persona se sitúa frente a la decisión y posibilidad de donar. Estos cuatro posibles parámetros de estado pueden corresponder a la acción de una misma persona, que parecen no ser exclusivos de ningún perfil socio-psicológico predeterminado.

Si atendemos a las experiencias en la donación apreciamos como: primero, el altruismo no es sólo origen sino un acto consecuencia de una decisión tomada en base a unos condicionantes coyunturales; segundo, las tres grandes preguntas sobre la donación de sangre (quién dona, quién no dona, por qué se deja de donar) cuestionan la existencia de una esencia altruista, ya que lo constitutivo son los cambios en la toma de decisiones y en el comportamiento de las personas ante la donación: cuando se llega a donar y cuando se deja de donar (hoy en día es más importante para los servicios de donación mantener a un donante que conseguir otro nuevo).

La decisión ante la donación es la respuesta de una persona en un medio determinado, no únicamente una manifestación de su personalidad altruista. Ese medio debe ser primero comprendido y después susceptible de ser modificado a través de campañas concretas de información e imagen de los centros de transfusión (parámetro certeza), aunque esto está limitado a otras variables de orden superior, asimismo presentes y no directamente dependientes de la actuación de los centros de transfusión (parámetro responsabilidad y actitud). Hasta la fecha nos encontramos cómo las campañas de captación y retención de donantes se hacen o bien indiscriminadamente o solamente destinadas a poblaciones concretas, pero en ambos casos partiendo de la base limitada de que el altruismo es una característica personal latente autónoma del contexto y situación estructural en la que se demanda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro de Transfusión de Galicia. Memoria. Santiago de Compostela: Centro de Transfusión de Galicia; 1993-2003.
2. Piliavin J. Why do they give the gift of life? A review of research on blood donors since 1977. *Transfusion* 1990; 30(5): 444-459.
3. Casado Neira D. Dar o sangue [tesis doctoral]. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela; 2001. p. 223-234.
4. Ting J-Ch, Piliavin JA. Altruism in comparative international perspective. En: Phillips J., Chapman B., Stevens D. ed. *Between State and Market*. Montreal, Kingston: McGill-Queen's University Press; 2000. p. 51-105.
5. Callero PL, Piliavin JA. *Giving blood: the development of an altruistic identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1991.

6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1990.
7. FEDSANG - Federación Española de Donantes de Sangre, 2004: Datos estadísticos sobre la donación de sangre en España y en el mundo [citado 3.05.2005]. www.donantesdesangre.net/menufedsang.htm .
8. Arnol'd VI. Catastrophe Theory. Berlin, New York: Springer Verlag; 1992.
9. Thom R. Estabilidad estructural y morfogénesis. Barcelona: Gedisa; 1987.
10. Turner BS. Regulating Bodies. London, Nueva York: Routledge; 1992.
11. Zola IK. Medicine as an institution of social control: the medicalizing of society. The Sociological Rev 1972; 20(4): 487-504.
12. Gould-Martin K, Ngin C. Chinese americans. En: Harwood A. ed. Ethnicity and medical care. Cambridge: Harvard University Press; 1981. p. 130-171.
13. Lih-Yea G, Wiesenthal DL, Weizmann F. Blood donation in the chinese community. En: Misumi J, Wilpert B, Motoaki H, ed. 22nd International congress of applied psychology, Kyoto, Japan, 22-27 July 1990 Proceedings-Social educational and Clinical Psychology 3. Hove: Lawrence Erlbaum Ass; 1992. p. 380-381.
14. Barnette LM, Rosnier F, Blake MV, Kahn A. The rejected blood donor: Comparison between a voluntary and municipal hospital. Transfusion 1978; 18(1): 69-72.
15. Cagnard JP. Exclusion des volontaires au don du sang au cours de la visite médicale en Equipe Mobile. Rev Franç de Transfusion et Immuno-hématologie. 1985; 28(1): 61-68.
16. Gimble JG, Friedman PH. Effects of oral donor questioning about high-risk behavior for human immunodeficiency virus infection. Transfusion 1992; 32 :446-449.
17. Groupe d'Étude des Responsables de Prélèvements. Contra-indicações médicas à dativa de sangue. Lisboa: Instituto Piaget; 1997. p. 13-14, 141-144.
18. André A. Responsabilidad jurídica frente a donantes y receptores de sangre. En: Gestión de servicios de transfusión de sangre. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1991. p. 182-187.
19. Cagnard JP. Les problèmes posés par l'interrogatoire et l'examen clinique en équipe mobile. Rev Franç de Transfusion et Immuno-hématologie 1977; 20(1): 249-251.
20. Montada L, Bierhoff HW. Studying pro social behavior in social systems. En: Altruism in Social Systems. Lewiston: Hogrefe & Huber Publishers; 1991. p. 1-26.
21. Greimas AJ, Courtés J. Sémiotique. París: Librairie Hachette, 1979.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia