



ORIGINAL

Pre-donation interview as a tool to maintain the safety of donated blood: Assessment from bioethics

Entrevista pre-donación como herramienta para sostener la seguridad de la sangre donada: Valoración desde la bioética

Silvia Judith Birnenbaum¹  

¹Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires, Facultad de Ciencias Médicas. CABA, Argentina.

Citar como: Birnenbaum SJ. Pre-donation interview as a tool to maintain the safety of donated blood: Assessment from bioethics. Southern perspective / Perspectiva austral. 2024; 2:.91. <https://doi.org/10.56294/pa2024.91>

Enviado: 17-12-2023

Revisado: 04-04-2024

Aceptado: 16-08-2024

Publicado: 17-08-2024

Editor: Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Donor selection is essential. The pre-donation questionnaire includes updated information on risk behaviors or exposures that could be associated with transfusion-transmissible diseases. This document serves to identify the initial period of an infection or the presence of diseases not analyzed in the laboratory. The donor is the first link in the transfusion safety chain. Considering their word as an irreplaceable tool, it is worth asking what is the value of their testimony to avoid transfusing contaminated blood. We sought to analyze, from the perspective of bioethics, the value that donor testimony entails for the safety of the blood components to be transfused. Interviews were formalized with members of the health team to assess their assessment of the donors' contribution to transfusion safety. From the analysis of the data, the weakness of the pre-donation questionnaire is evident. The fragility of the process clearly lies in the selection of candidates. It is verified that the donor's testimony cannot be replaced by another tool in the qualification. This contributes to transfusion safety proportionally to the truthfulness provided by the donor. From the perspective of the health team, the donor's testimony is scarcely appreciated, due to its lack of veracity. In particular, difficulty in interpreting the questions on the selection form is evident, due to the lack of donation education among the applicants.

Keywords: Bioethics; Blood Donation; Pre-donation interview; Truth; Transfusion Safety.

RESUMEN

La selección del donante de sangre es fundamental. La entrevista pre-donación incluye información actualizada sobre conductas de riesgo o exposiciones que podrían asociarse con enfermedades transmisibles por transfusión. Este documento sirve para identificar el período inicial de una infección o la presencia de enfermedades no analizadas en el laboratorio. El donante es el primer eslabón de la cadena de seguridad transfusional. Considerando su palabra como una herramienta insustituible, cabe preguntarse, cuál es el valor de su testimonio para evitar transfundir sangre contaminada. Se buscó analizar desde la mirada de la bioética, el valor que conlleva el testimonio de los dadores para la seguridad de los componentes sanguíneos a transfundir. Se formalizaron entrevistas a los miembros del equipo de salud, para apreciar su valoración acerca de la contribución de los donantes de sangre a la seguridad transfusional. Del análisis de los datos, se evidencia la debilidad del cuestionario pre-donación. La fragilidad del proceso reside claramente en la selección de candidatos. Se verifica que el testimonio no puede ser sustituido por otra herramienta en la calificación. Este, aporta a la seguridad transfusional proporcionalmente a la veracidad que aporta el donante. Desde la perspectiva del equipo de salud el testimonio es escasamente apreciado, en virtud de la poca veracidad que posee. Se evidencia en particular, dificultad para la interpretación de las preguntas del formulario de selección, por la falta de educación para la donación de los postulantes.

Palabras clave: Bioética; Donación de Sangre; Entrevista pre-donación; Verdad; Seguridad Transfusional.

INTRODUCCIÓN

Los donantes de sangre (DS) a través de la historia

Las transfusiones de sangre son producto de una extensa cadena de intentos históricos y adquisición de conocimientos científicos y experiencia clínica, sin embargo, no es posible sin la figura del DS.

En el año 1492, los médicos del Papa Inocencio VIII, vieron agotados sus recursos para asistirlo y propusieron realizar un cambio de su vieja sangre por el fluido vital proveniente de 3 niños que entregaron al pontífice hasta sus propias vidas. Si bien el proceso no resultó exitoso, pasó a la historia por ser el primer caso documentado donde se hace presente la figura del DS.⁽¹⁾ A partir de ese momento comenzaron los intentos por conseguir donantes y llevar adelante los procesos de transfusión sanguínea. Los eventos se sucedieron, siendo los más importantes la primera transfusión exitosa de animal a animal, en la historia de la medicina, en 1666,⁽²⁾ y de animal a hombre en 1667 de la mano de Jéan Baptiste Dénis. Sin embargo, no todos los ensayos fueron exitosos por lo que, a partir del año siguiente y por más de 100 años fueron restringidas estas prácticas por considerarlas de peligrosidad extrema.⁽³⁾ No obstante, aún no era posible contar con DS humanos.

Recién a principios del siglo XIX, James Blundell, logró llevar adelante con éxito la primera transfusión con sangre de un DS humano.⁽⁴⁾ El proceso obligaban a utilizar métodos transfusionales directos de DS a receptor.⁽⁵⁾ Durante casi un siglo los DS debían acompañar al enfermo durante todo el proceso, sin que los profesionales lograran extraer y almacenar el tejido sanguíneo, de manera que el DS retomara sus actividades rápidamente y se viera alejado del sufrimiento que atravesaba el receptor.⁽⁶⁾ Esta dificultad pudo remediarse recién en 1914, con la primera transfusión de sangre anticoagulada, donde se recolectó la donación proveniente de un DS que no tuvo contacto directo con el paciente, ni permaneció en la institución sanitaria durante la transfusión.⁽⁷⁾ En ese mismo año, Luis Agote en Argentina, realizó la primera demostración pública de una donación y la posterior transfusión de sangre anticoagulada, segura y eficaz.^(8,9) Con esta experiencia se introduce en el escenario sanitario un nuevo problema: cómo elegir al DS.

La ciencia logró separar físicamente donante y receptor, sin embargo, ambos siguen vinculados, pero por un lazo impalpable que los une, la donación de sangre. Un obsequio impregnado por la esencia de la gratuidad y el respeto. Es una relación asimétrica, donde sano y enfermo se vinculan por el acto concreto que excede la materialidad de lo donado.

En la actualidad, nadie duda que donar sangre es bueno, ni sobre si son necesarios dadores. No obstante, 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 DS elegibles, para poder obtener estos productos vitales con la seguridad necesaria para generar el bien.

Proceso técnico de la donación de sangre

La donación de sangre es un proceso médico seguro, sencillo, rápido, prácticamente indoloro. Los requisitos para ser DS son: gozar de buen estado de salud y sentirse bien, cumplir con los requisitos de la norma vigente y atravesar un proceso de selección. Este se sustenta en la protección del DS y de los receptores. Es por este motivo que no pueden ser DS quienes declaren haber incurrido en conductas de riesgo que incrementan la posibilidad de contraer una infección determinada. Algunas de ellas son: tener relaciones sexuales 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 B o C, 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 DS emitido y actualizado por el Ministerio de Salud de la Nación.

El proceso consta de varios pasos, entre ellos: recepción al DS, entrevista pre-donación (EPD) y examen clínico, extracción sanguínea, y descanso breve con ingesta de un refrigerio.⁽¹⁰⁾ La etapa de selección del DS resulta esencial para brindar información y orientación al postulante con el objetivo de que pueda realizar el acto con seguridad, evacuando sus dudas. La selección adecuada de DS, 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. 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. El DS debe completar un formulario de entrevista de auto-llenado con datos de su historia clínica de acuerdo a lo que comprende, interpreta y recuerda. El postulante lee las preguntas y documenta sus propias respuestas en forma escrita. Luego, el entrevistador las revisa y asiste al DS como sea necesario. La OPS recomienda el uso de este tipo

de herramienta. El propósito determinar si reúne los criterios para donar por lo que se complementa con una entrevista confidencial realizada por personal capacitado. El entrevistador debe asegurar que el DS comprenda las preguntas del formulario y verificar que sus respuestas sean adecuadas. Se le debe dar la oportunidad al postulante de hacer preguntas para entender la información del EPD.

El formulario va acompañado de una declaración jurada identificada como “Declaración y consentimiento libre e informado del donante”. Una vez concluida la entrevista personal, el aspirante es atendido por personal capacitado que realizará el examen clínico y luego, si califica puede donar su sangre. En todo momento los profesionales cuidan que se encuentre cómodo y relajado para favorecer el proceso de donación

La importancia de la selección del donante

La seguridad de los productos sanguíneos depende, especialmente, de la calidad de la materia prima entregada por los DS. Es importante considerar que, si se parte del postulante inadecuado, independientemente de cómo se realicen todos los procesos posteriores, el producto obtenido no tendrá la calidad necesaria por lo que la seguridad transfusional se verá afectada por el proceso de captación y selección de los DS, que debe ser eficaz.

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

Se plantea un conflicto relacionado con la seguridad transfusional; conociendo que en las primeras etapas de una infección no es posible su detección con las pruebas de laboratorio y que a esto se suma que algunos patógenos transmisibles por sangre se buscan solo con las preguntas de la EPD, ¿Cuál es el valor de la palabra del DS en la EPD? ¿Cómo saber si dice la verdad?

No obstante, para algunos individuos 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 teleológica, 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 DS 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.

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 DS, 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. La clasificación moral, divide los actos en actos que son deberes, que se deben realizar; actos que no son deberes, pero que son moralmente permisibles, y actos moralmente malos, que no se deben hacer. Algunos actos altruistas son eventos heroicos, que están más allá del deber. En estos, las personas sacrifican voluntariamente sus propios intereses en favor de algo o de alguien sin esperar recompensa externa alguna.

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 otras cuestiones desde la bioética. ¿Es donación si no se es libre? ¿Es donación si no es un producto de calidad? ¿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 DS o todos los que quieran deberían donar? ¿Es importante la veracidad en el testimonio? ¿No es segura la sangre analizada? ¿Alcanza con el altruismo, que 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?

El valor de la EPD

La entrevista que sostiene la selección de DS es el eslabón más débil de la cadena transfusional. Necesita del aporte de la persona más allá de poner su cuerpo para la extracción sanguínea, necesita algo más profundo; su compromiso y su verdad, su colaboración y su sinceridad. La EPD se basa en la historia biográfica del DS entendiendo que la subjetividad personal siempre va a estar presente en su testimonio. La entrevista mantiene su papel como una herramienta de gran importancia para conocer los antecedentes epidemiológicos y de conducta del potencial DS, 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. 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, como *Leishmania spp.*, *Borrelia spp.*, virus del Dengue (DENV), variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, virus del Oeste del Nilo (WNV) entre otros.

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.

Desde las primeras donaciones, se buscó elegir los mejores. Ya en 1936, surge el testimonio del DS para aportar confiabilidad. En ese entonces, se implementó una pregunta previa a la extracción en un banco de sangre en Madrid: "¿Lo jura por su honor que usted nunca ha tenido sífilis?" En ese momento de la historia de la humanidad, jurar era la estrategia para aportar seguridad. Otra forma era la realización de la reacción de Wasserman para investigar la presencia de sífilis disponible desde 1906. En el año 1953 se incorporó una nueva estrategia para aportar seguridad a las transfusiones; el primer cuestionario formal para obtener la historia del postulante. El uso de este documento era voluntario. Si bien la mayor preocupación en esta época era la transmisión de sífilis, también había interés en proteger al DS de efectos adversos a la extracción. Recién en la década del 80, se crearon nuevas herramientas para educar a los DS con el objetivo de que se autoexcluyeran en forma voluntaria antes o después de la donación, si ellos reconocían su conducta de riesgo asociada transmisión de enfermedades.⁽¹¹⁾

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 DS, por lo que el valor de la entrevista desde su inicio fue cuestionable.

La EPD es también 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 contaminados, 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. El producto sanguíneo que se descarta no solamente malgasta recursos materiales de la comunidad, como se adelantó, sino que distrae de tareas útiles y necesarias a profesionales altamente capacitados que son recursos valiosos para la atención sanitaria.

El objetivo de la investigación es conocer la manera en que el equipo de salud aprecia el testimonio del dador e identificar la relación entre el testimonio de los DS y la seguridad transfusional, a fin de realizar una valoración desde la bioética.

MÉTODO

Se utilizó una entrevista en profundidad para el equipo de salud con el objetivo de evaluar la veracidad del testimonio oral de los dadores y su relación con la seguridad transfusional. Para las entrevistas en profundidad se eligieron como informantes claves 40 profesionales de hemoterapia con mayor experiencia igual o mayor a 10 años en la selección de dadores en bancos de sangre públicos y privados de la Ciudad de Buenos Aires. Todos los profesionales entrevistados participaron libremente y firmaron el correspondiente consentimiento informado.

La entrevista se estructuró en torno a 4 ejes:

1. Valor de la entrevista para fortalecer la seguridad de la sangre.
2. Presencia de la verdad en los testimonios de los DS en la entrevista.
3. Comprensión por parte de los postulantes de las preguntas de la EPD.
4. Compromiso de los DS con la lectura y comprensión del apartado de situaciones de riesgo.

RESULTADOS

Entre todos los profesionales del equipo asistencial del banco de sangre, quienes sostienen un vínculo más estrecho, empático y privado con los dadores son los entrevistadores. Se realizó a los informantes claves

una entrevista con la finalidad de obtener sus consideraciones acerca del aporte del testimonio del DS a la seguridad transfusional.

El 100 % (n=40) informantes clave coinciden en reconocer el valor de la EPD para la seguridad de los componentes sanguíneos. Expresan que existen enfermedades que no se tamizan y en eso radica en parte su importancia para la seguridad transfusional. El 90 % (n=36) concuerdan en que con frecuencia los postulantes mienten, 87,5 % (n=35) manifiestan que a muchos les da vergüenza no poder donar, o se enojan y el 97,5 % (n=39) sostiene que resulta frecuente observar que los postulantes que concurren acompañados por personas de su entorno, se encuentren presionados por quienes los esperan afuera del servicio. En relación a esto, 70 % (n=28), testimonia que cuando concurren en familia o grupos de amigos algunos dicen que otros que ya pasaron por la entrevista mintieron (figura 1).

En relación específicamente a las preguntas que se detallan en el cuestionario, 97,5 % (n=39) acuerda en que una gran cantidad no las comprende. Lo atribuyen a que muchos de los que quieren donar tienen bajo nivel educativo y a algunos se les dificulta leer. Vinculado con este problema, vinculan la falta de veracidad en las respuestas que se obtienen por parte de los DS a diferentes causas: 37,5 % (n=15) sostiene que la entrevista no está hecha para que todos puedan entender, 27,5 % (n=11) entiende dependiendo de cómo se reformulen las preguntas, 35 % (n=14) testimonian que los que no entienden responden negativamente (figura 2).

En relación a las situaciones de riesgo descritas en el formulario, los informantes exponen que muchos DS no las comprenden, que no preguntan por pudor, que en ocasiones no las leen y que varias no son identificadas por los postulantes como “riesgosas”. Coinciden en la necesidad de explicarlas en la entrevista. La totalidad de los expertos admiten que frente a la entrevista siempre las clarifican las situaciones de riesgo de donar sangre en período de ventana o contaminada. El 97,5 % (n=39) manifiesta que es necesario explicar a todos los postulantes el significado del período de ventana, mientras que 2,5 % (n=1) solo lo considera necesario de acuerdo al nivel de instrucción del DS. El 90 % (n=36) afirma que como son temas incómodos la mayoría no pregunta, y el 100 % (n=40) asegura que existe poco conocimiento de riesgos. En relación a estos últimos, se destacan los siguientes comentarios: “...las leen. Puede ser que no las comprendan”, “Un porcentaje alto lee. El formulario es engorroso y largo”, “La mayoría no lee. No lee nada. Hay que dar mejor información pre-donación. Tienen que entender que afecta al transfundido” y “...no las leen muchos piensan que una vez no es riesgo”, demostrando el poco compromiso con la verdad y poniendo nuevamente el foco de atención en la extracción no en la selección.

La falta de verdad en el testimonio se refuerza con el argumento de los informantes que sostienen “...falta de conocimiento...” en los dadores y “...no terminan de entender”. Esta apreciación se basa en la declaración de un informante que manifiesta “para muchos la necesidad de donar es más importante que decir la verdad”. Esto podría explicar la discrepancia entre lo declarado y la realidad.

El equipo de salud señala que para que el DS exprese la verdad en su testimonio es necesario que se sienta cómodo, que entienda la importancia de ser honesto, que no se sientan presionados para dar sangre y que posean conocimientos sobre el tema.

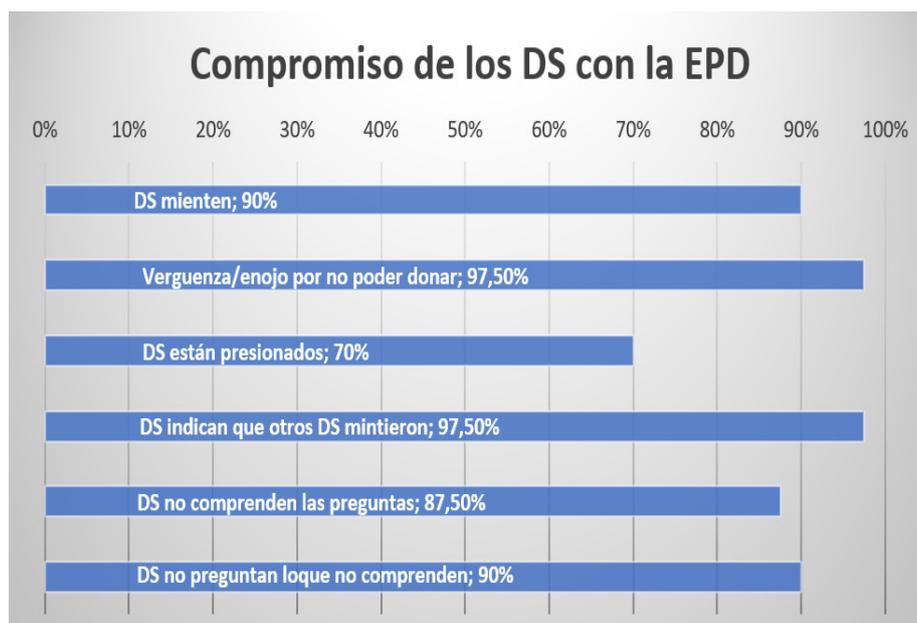


Figura 1. Manifestaciones de los informantes clave en relación al compromiso de los DS en la EPD

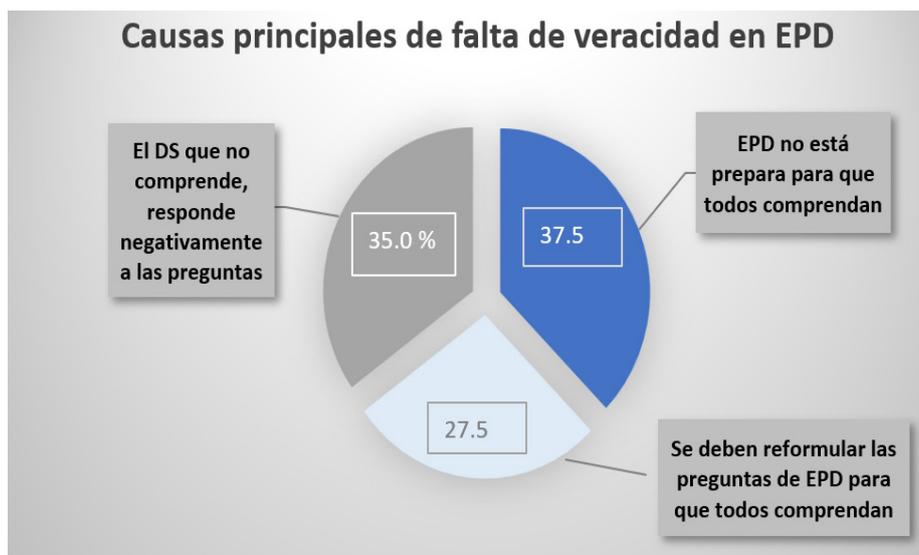


Figura 2. Principales causas que motivan la falta de veracidad en la EPD vinculadas con la comprensión de las preguntas de la misma

CONCLUSIONES

A partir de las valoraciones de los informantes claves, la EPD presenta varias limitaciones; no es atractiva y las preguntas son confusas. Tampoco resultan claras para la mayoría de los DS las situaciones de riesgo. Conducen los expertos en que la EPD no invita a la lectura ya que está mal diseñada en lo espacial, no tiene colores y en ocasiones está fotocopiada y las copias no se leen bien. Sin embargo, no se puede sustituir por otro instrumento; de ahí su valor.

Los informantes claves expresan al valorar el aporte de los postulantes, que las restricciones se vinculan al nivel de instrucción, la falta de comprensión, el pudor de preguntar lo que no se comprende y la dificultad y compromiso en la lectura. Todos coinciden en la importancia de educar a la población para la donación. Los dadores tienen dificultades para comprender el formulario por limitaciones propias del mismo y por la falta de formación para la donación. Declaran que es difícil para muchos comprender las preguntas, identificar las situaciones de riesgo de contagio en su vida y contestar con honestidad. Todos coinciden en que la selección constituye una instancia de educación. El equipo describe situaciones que ponen en riesgo a los receptores como no leer la entrevista, contestar NO a la mayoría de las preguntas entendiendo que de esa manera se llega a la extracción, no preguntar lo que no se comprende y mentir durante la elaboración de la historia clínica pre-donación.

Los entrevistados coinciden en que el testimonio muchas veces carece de verdad, que los postulantes priorizan dar sangre a ser honestos, no comprenden la importancia de no mentir ni el impacto que la mentira puede tener. El equipo de banco de sangre comprende que el testimonio del DS es irremplazable y necesario, sin embargo, no reconoce en él un alto valor debido al componente subjetivo del aporte de la persona.

Aportes desde la bioética

La verdad en el testimonio del DS

Es claro que la EPD se sostiene en la verdad aportada por el DS. 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 persona tendría una verdad, su verdad.

La verdad es objetiva y se refiere a la realidad; mientras que lo que resulta verdadero, es la apropiación que realiza el individuo de la verdad.⁽¹²⁾ 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. 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.

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

El hecho de decir verdad es un acto bueno en sí y bueno para todos. La veracidad surge del respeto por la verdad. De la confianza en el discurso. La veracidad no es solo no mentir; 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 DS.

La EPD busca la verdad. Se basa en brindar información verídica para generar un bien. Se fundamenta en la veracidad. Se busca que la persona aporte precisión. Quienes mienten en la EPD 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. Se busca plasmar en el formulario la historia médica del DS, apelando a su memoria. 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.

El valor de producto donado

El que recibe un producto donado, recibe un bien. Su valor no es comercial, es terapéutico, humanitario y social. 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.

Para quien el receptor del producto sanguíneo, tiene el sentido de mejoría de calidad de vida e incluso de supervivencia.⁽¹³⁾ La donación 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 conociéndola o sospechándola, 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 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.

El valor de la EPD

En la actualidad, la única herramienta que evita transfundir sangre en período de ventana es el testimonio veraz del DS. Esto se puede lograr si se cuenta con DS educados y solidarios, con la intención de hacer el bien y que actúen con responsabilidad sobre el acto de donar. Es claro que la utilidad de la EPD queda limitada por la propia entrevista y por las dificultades de muchos dadores para leer y entender los formularios y responder con la verdad. En particular, es necesario que el apartado de información sobre situaciones de riesgo sea entendido con facilidad ya que es de gran importancia acceder a esta información y comprenderla, para lograr testimonios valiosos de parte de los aspirantes. Una solución para superar este obstáculo es implementar estrategias basadas en utilización de instrumentos tecnológicos para complementar la información oficial brindada, que es insustituible.

Actualmente la información se ofrece en soporte papel para su lectura. Sin embargo, se pueden utilizar otros canales de comunicación e involucrar otros sentidos para obtener la información útil. No solo se comunica a través de la escritura y la expresión oral; medios como el audiovisual, el interactivo, comunicación por signos y símbolos pueden enriquecer el mensaje.

El lenguaje cinematográfico también ofrece otra forma de narrar y transmitir. En determinados procesos el efecto del aprendizaje se multiplica de manera exponencial gracias a la visualización de un vídeo. El uso de este recurso didáctico facilita la construcción de un conocimiento significativo dado que se aprovecha el potencial comunicativo de las imágenes para transmitir experiencias. Los videos son útiles para fomentar en los dadores valores que contribuyen a la formación de buenos DS. El medio visual es de gran utilidad ya que favorece la comprensión de los temas y no requiere de un gran esfuerzo por parte del receptor. Permite concebir una imagen más real de un concepto y posibilita explicar temas complejos de forma sencilla. De esta manera se puede reforzar la información sobre situaciones riesgosas favoreciendo la autoexclusión de dadores en período de ventana y al mismo tiempo esclarecer las dudas que surjan de la lectura del formulario oficial.

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lindegom GA. The history of a blood transfusion to a Pope. *J Hist Med* 1954; 9:455-462. <https://www.jstor.org/stable/24619486>
2. Barsoum N, Kleeman C. Now and Then, the History of Parenteral Fluid Administration. *Am J Nephrol*. 2002; 22:284-9. <https://doi.org/10.1159/000063775>
3. Starr D. Historia de la Sangre. Leyendas, Ciencia y Negocio. Barcelona, Ediciones B, 2000, pp 463.
4. Maluf MFR. History of blood transfusion. *J HistMed* 1954; 9: 59-107. <https://www.jstor.org/stable/24619834>
5. Murillo-Godínez G. Breve historia de la transfusión sanguínea. *Rev Hematol Mex*. 2019; 20 (1):1-3. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86378>
6. Lane S. Hemorrhagic diathesis: successful transfusion of blood. *Lancet* 1840; 1:185-188. [https://www.infectedbloodinquiry.org.uk/sites/default/files/Part %20 %20of %20 %20/Part %20 %20of %20 %20/RLIT0002176 %20- %20Haemorrhagic %20Diathesis %20Successful %20Transfusion %20of %20Blood.pdf](https://www.infectedbloodinquiry.org.uk/sites/default/files/Part%20of%20Part%20of%20RLIT0002176%20-%20Haemorrhagic%20Diathesis%20Successful%20Transfusion%20of%20Blood.pdf)
7. Hustin A. Note sur une nouvelle méthode de transfusión. *Annales et Bulletin des Séances: Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles* 1914; 72:104-11.
8. Casais De Corne AE, Fernández A, Lardies González J. Panorama histórico de la medicina argentina. Buenos Aires: Palermo, 1977: 130- 1. <https://www.sidalc.net/search/Record/cat-unco-ar-37310/Description>
9. Marrón-Peña M. History of blood transfusion. *Rev Mex Anest*. 2017;40(3):233-238. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDREVISTA=37&IDARTICULO=74713&IDPUBLICACION=7250>
10. Ley Nacional de Sangre: Ley N° 22.990. Capítulo XV. “De los donantes”. República Argentina.
11. 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. <https://gciamt.org/wp-content/uploads/2020/03/TOMO-I-Aplicaciones-y-Practica-de-Medicina-Transfusional-ORIGINAL.pdf>
12. López De Llergo A. Valores, valoraciones y virtudes. *Metafísica de los valores*. Compañía editorial continental. México, 1999. https://www.academia.edu/7296268/Valores_valoraciones_y_virtudes
13. 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.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Silvia Judith Birnenbaum.

Curación de datos: Silvia Judith Birnenbaum.

Análisis formal: Silvia Judith Birnenbaum.

Investigación: Silvia Judith Birnenbaum.

Metodología: Silvia Judith Birnenbaum.

Administración del proyecto: Silvia Judith Birnenbaum.

Validación: Silvia Judith Birnenbaum.

Visualización: Silvia Judith Birnenbaum.

Redacción - borrador original: Silvia Judith Birnenbaum.

Redacción - revisión y edición: Silvia Judith Birnenbaum.