

Comunicación y donación de sangre:
Un modelo para la construcción de cultura ciudadana en el ámbito de la donación

Hernando Rojas, PhD
Profesor Departamento de Comunicación Científica
Universidad de Wisconsin - Madison

Alvaro Suárez, MA
Consultor Cultura Ciudadana
Productos Urbanos Ltda – Bogotá

Eulàlia Puig-i-Abril, Candidata PhD
Departamento de Comunicación Científica
Universidad de Wisconsin - Madison

Bernardo Camacho, MD
Director Hemocentro Distrital - Bogotá

Sonia Rebollo, Bact. Ms Epidemiología
Coordinadora Red Distrital de Banco de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea - Bogotá

Para correspondencia contactar a

Hernando Rojas
Life Sciences Communication
1445 Observatory Drive
Madison, WI 53706
Teléfono: 1 (608) 262 7791
Correo electrónico: hrojas@wisc.edu

**Comunicación y donación de sangre:
Un modelo para la construcción de cultura ciudadana en el ámbito de la donación**

Abstract

Este trabajo presenta el proceso de desarrollo de un modelo tendiente a incrementar la práctica de la donación voluntaria y habitual de sangre desde una perspectiva de cultura ciudadana, así como el modelo resultante que enfatiza la comunicación interpersonal como mediador de una serie de variables demográficas, cognitivas, actitudinales y de comportamiento que sirven de antecedente a la donación. Nuestros resultados ponen de relieve la importancia de las redes sociales en campañas tendientes a incrementar niveles de donación de sangre, y sugieren estrategias comunicativas para el sector de la donación. Se presentan modelos comparables que predicen la donación pasada y las intenciones de donación futura, a partir de una muestra probabilística, multietápica, diseñada para representar a la población de Bogotá. En este trabajo se discuten las implicaciones generales de nuestros resultados para campañas que adoptan el marco de la cultura ciudadana para transformar comportamientos y en particular para aquellos que buscan promover la donación voluntaria de sangre.

This paper presents the process of developing a model to increase voluntary blood donation practices within a civic culture framework, as well as the resulting model that emphasizes interpersonal communication practices as mediator of a series of demographic, cognitive, attitudinal, and behavioral antecedents that result in voluntary blood donation. Our results attest to the importance of social networks in efforts to increase current levels of blood donation, and suggest communication strategies for the donation sector. Models with remarkable similarities for past blood donation and future blood donation are introduced, based on a multistage probability sample designed to represent the city of Bogotá, Colombia. Implications of our findings are discussed generally for campaigns that adopt a civic culture framework to transform behaviors and more specifically for those seeking to encourage voluntary blood donation.

Palabras claves: Donación de sangre, cultura ciudadana, conversación, mediación comunicativa

Keywords: Blood donation, civic culture, conversation, communication mediation

Todo sistema de salud requiere una oferta de sangre continua, estable y segura. En algunos países se ha estimado que uno de cada diez pacientes que ingresan a un centro sanitario necesitara una transfusión de sangre. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que el 60% de la oferta de sangre existente en el mundo está disponible para el 18% de la población mundial. Esta cifra de disponibilidad esconde una segunda disparidad que tiene que ver con la seguridad sanguínea: en el 70% de los países los análisis de la sangre donada son deficientes para detectar infecciones como el SIDA o la Hepatitis B y C.¹

La OMS ha identificado como fundamentales cuatro aspectos que determinan la prestación adecuada de servicios de transfusión sanguínea: (1) organizaciones coordinadas regionalmente que cuenten con sistemas de calidad en todas sus áreas; (2) captación de donantes de sangre voluntarios no remunerados, provenientes de poblaciones de bajo riesgo; (3) tamizaje de sangre, para agentes infecciosos transmisibles por la transfusión; (4) usos clínicos apropiados de la sangre.²

En el caso Colombiano se han logrado importantes avances en estos objetivos, particularmente en seguridad y coordinación, pero no se ha logrado el tránsito hacia un sistema de donación 100% voluntario, no se han logrado índices altos en la habitualidad del donante (que redundaría en mejoras en la seguridad transfusional) ni se han logrado los niveles de donación requeridos por el sistema de salud.

De acuerdo con estimativos oficiales el 65% de la sangre colectada en Colombia proviene de donación voluntaria,³ y en el caso bogotano se estima que el 80% de la sangre recolectada es donada en forma voluntaria. Sin embargo, en Bogotá tan sólo el 10%

¹ Bagozzi, D. (2005). Blood safety and donation: A global view No. 279 (Fact Sheet). Geneva: WHO.

² OMS. La Base de Datos Global de la OMS para la Seguridad Sanguínea. Resumen 1998 – 1999.

³ Política Nacional de Sangre. Ministerio Protección Social 2007.

corresponde a donación habitual, lo cual es significativo, pues la población de más bajo riesgo es la de donantes cuya seguridad ha sido establecida en el pasado.⁴

Por otra parte, la OMS recomienda que la disponibilidad de sangre para una población sea de 40 a 45 unidades por cada 1.000 habitantes. En Colombia el promedio nacional para el año 2004 fue tan sólo de 11 unidades, y para Bogotá en el 2008 fue de 26 – muy por debajo de la media recomendada.⁵

Los países y regiones más exitosos en promover la donación de sangre han gravitado hacia la donación voluntaria, tanto para asegurar la cantidad, como para reducir los riesgos y costos del proceso de colecta. En zonas donde la donación altruista no ha sido suficientemente incentivada se sigue haciendo uso de la colecta por reposición o compra, a pesar de la evidencia que existe sobre la menor calidad comparativa de la sangre que es obtenida a través de estos medios.⁶

En este marco, el Hemocentro Distrital, a través de la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea, se encuentra desarrollando un proyecto para la promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre, que busca construir mecanismos de comunicación que conlleven al fortalecimiento de una práctica de la donación voluntaria y habitual de sangre de forma tal que se aumente el número de unidades disponibles a 30 por cada mil habitantes, se llegue a un 100% de donación voluntaria y se aumente el porcentaje de donantes habituales.

⁴ Fuente Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional de Bancos de Sangre-Red Bancos de Sangre.

⁵ Camacho Rodríguez, B. (2004). Discurso inaugural. III Congreso Colombiano, II Simposio Andino y III Congreso del grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional, celebrado en Bogotá de Julio 1 al 4, 2004. Para los datos de Bogotá ver Hemocentro Distrital y con el apoyo de la Red Distrital Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea.

⁶ Healy, K. (1999). The emergence of HIV in the U.S. blood supply: Organizations, obligations, and the management of uncertainty. *Theory and Society*, 28, 529-58.

Oswalt, R. M. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*, 17(2), 123-135.

Vallejo, C. A., Quiceno, L. M., Ospina, S., Fajardo, E. y Valencia, G. (2004) Prevalencia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, *Treponema pallidum* y *Tripanosoma cruzi* y las variables epidemiológicas asociadas en donantes de sangre. *Medicina Transfusional*, 4(3-4), 14-23.

Cultura Ciudadana y Donación

Varios estudios internacionales sobre la donación de sangre han buscado proporcionar perfiles demográficos de los donantes, establecer predisposiciones personales asociadas con la donación, o comprender como los sistemas administrativos de la recolección afectan la donación. Estos estudios, que serán reseñados más adelante, aportan elementos para comprender el fenómeno de la donación, pero carecen de una comprensión sobre la importancia de lo cultural como marco de referencia para el comportamiento individual y colectivo.

En este estudio, en cambio, abordamos la donación voluntaria y habitual como un problema de comportamiento individual, pero enmarcado en un marco cultural, el cual debe ser tenido en cuenta al momento de desarrollar programas que incentiven la donación de sangre, así como otras prácticas ciudadanas.

Entendemos la cultura ciudadana como un proceso de armonización de la conducta individual con metas sociales o colectivas. Esta armonización se puede dar a través de procesos de cambio del comportamiento individual, o a través de la adopción colectiva de lo que era una práctica individual. Los procesos de cambio en el comportamiento individual pueden intentarse con cambios legislativos, o con procesos pedagógicos de socialización, más lo que ha caracterizado las intervenciones de cultura ciudadana ha sido un énfasis comunicativo que busca construir definiciones conjuntas de las situaciones.

Para efectos de intervenir sistemáticamente un fenómeno complejo como son las prácticas culturales, creemos de utilidad desagregar ésta en tres elementos: (1) conocimientos; (2) actitudes; y, (3) comportamientos.

. También entendemos que las intervenciones de cultura ciudadana se pueden intentar sobre cualquiera de estos elementos, y estamos convencidos que este énfasis no debe ser definido a priori, sino que precisamente es la observación de comportamientos, conocimientos

y actitudes la que permitirá establecer la formas más eficienteⁱ de realizar una intervención en cultura ciudadana.

En el tema de la donación de sangre la ciudad cuenta con unas metas sociales establecidas por organismos técnicos 30 unidades por 1,000 habitantes, 100% donantes voluntarios y aumento en donantes repetitivos) y un comportamiento individual que se ubica por debajo de dichas metas (26 unidades por 1,000 habitantes, 80% donantes voluntarios y 10% donantes habituales). Este proceso de investigación parte pues de la necesidad de establecer si esta discrepancia entre las metas colectivas y las conductas individuales se explican al nivel de conocimiento, de la actitud o de la práctica, de forma tal que se pueda construir un modelo causal explicativo de la donación y a partir de este poder articular una serie de recomendaciones comunicativas que permitan armonizar la practica individual con la meta social.

En Bogotá procesos previos de intervención en cultura ciudadana⁷ han tenido una serie de limitaciones entre las que se destacan: (1) Falta de claridad en las metas sociales; (2) procesos de intervención previos o concomitantes con los procesos de medición; (3) falta de definiciones conceptuales explícitas sobre los procesos; (4) procesos de medición no sostenidos en el tiempo; (5) falta de una memoria institucional clara sobre los procesos adelantados. Estas limitaciones han resultado en una falta de claridad sobre el alcance real de los programas de construcción de ciudadanía y en una dificultad institucional para replicar practicas exitosas en escenarios distintos.

En el caso de la donación voluntaria y habitual de sangre se parte de claridad en las metas sociales, y en las definiciones conceptuales, y se aborda una lógica explícita de medición social previa a la intervención ciudadana (evitando falencias 1, 2 y 3). Dicha medición nos permitirá entonces guiar la intervención o intervenciones propuestas. Es importante que el

⁷ Muñoz, J., Arturo, J., Bromberg, P., & Moncada, R. (2003). Reflexiones sobre Cultura Ciudadana en Bogotá. Bogotá: Observatorio de Cultura Urbana.

Hemocentro Distrital y la Red Distrital de Banco de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea mantengan un proceso de medición en el tiempo y una memoria institucional sobre los procesos adelantados (evitando así las falencias 4 y 5).

Donación habitual y voluntaria

Estudios previos sobre la donación de sangre se han centrado en (1) proporcionar perfiles demográficos del donante; (2) establecer predisposiciones personales asociadas con la donación; (3) estudiar el impacto de las redes sociales sobre la donación; (4) ver como los sistemas administrativos asociados con la recolección afectan la donación; y (5) entender como ciertas crisis estimulan la donación.

Con relación a factores demográficos estudios realizados en diversos contextos sugieren perfiles diferentes. Es así como mientras en el contexto norteamericano, el donante típico es hombre, con un nivel de educación y ganancias medio-altas y unos treinta años de edad,⁸ en España, tiene entre 31 y 45 años de edad,⁹ y en India no se encuentra una relación entre género, edad y estrato socioeconómico con donación.¹⁰ En Bogotá, estudios previos sugieren una modesta relación positiva entre nivel educativo y donación, pero no encuentran relación con estrato social, género o edad.¹¹ Estos resultados sugieren que más que un perfil demográfico universal del donante, diferentes sistemas de colección, o ciertas características sociales, pueden privilegiar el que ciertos grupos sean más activos en la donación.

⁸ Healy, K. (2000). Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population. *American Journal of Sociology*, 105(6), 1633-1657.

Piliavin, J. A. y Callero, P. L. (1991). *Giving blood: The development of an altruistic identity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

⁹ Manceñido Fuertes, M. (2005). Datos estadísticos sobre la donación de sangre en España y en el mundo. Monografía. León: Federación Española de Donantes de Sangre.

¹⁰ Namgay, S., Ranabir, P., Subhabrata, S., Shrayan, P. (2009). Correlates of voluntary blood donation among people in a hill capital in India, *International Journal of Green Pharmacy*, 3, 167-174.

¹¹ Rojas, H., & Puig-i-Abril, E. (2006). Comunicación y donación voluntaria de sangre. *Boletín del Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional*, 22, 8-20.

En cuanto a las predisposiciones personales del donante, la literatura ha relacionado ciertos valores altruistas con la donación.¹² Estos valores altruistas han sido considerados especialmente importantes para convertir al donante ocasional en donante habitual.¹³

La importancia de las redes familiares y sociales en la donación también ha sido puesta de presente. La probabilidad de que una persona done sangre aumenta considerablemente cuando dicha persona está inmersa en una red social en donde otras personas donan sangre. Gillespie y Hillyer (2002),¹⁴ muestran como el 75% de los donantes tiene familiares o amigos que a su vez han donado sangre. Estas redes sociales tienen una enorme capacidad de transmitir información sobre las experiencias del donante, y pueden actuar como agentes movilizadores,¹⁵ o de socialización.¹⁶

Healy (2000)¹⁷ ha llamado la atención sobre como el sistema de recolección de sangre en si mismo también puede promover la donación entre ciertos tipos de donantes. Haciendo una comparación entre países europeos, se ve como en aquellos países donde la recolección es prioritariamente estatal (Francia, Inglaterra) la base de donantes es más amplia, pero la frecuencia de la donación más baja; en cambio en países donde la Cruz Roja coordina el esfuerzo (Alemania, Bélgica), la sangre depende de un número menor de donantes, pero estos son más regulares y suelen estar involucrados en otro tipo de actividades voluntarias.

¹² Glynn, S. A., Kleinman, S. H., Schreiber, G. B., Zuck, T., Mc Combs, S. y Bethel, J. et al. (2002). Motivations to donate blood: Demographic comparisons. *Transfusion*, 42(2), 216-25.

Lee, L., Piliavin, J. A. y Call, Vaughn R. A. (1999). Giving time, money and blood: Similarities and differences. *Social Psychology Quarterly*, 62(3), 276-90.

¹³ Belda Suárez, Isabel M., Fernández-Montoya, A., Rodríguez-Fernández, A., López-Berrio, A. y Cillero-Peñuela, M. (2004). How regular blood donors explain their behavior. *Transfusion*, 44(10), 1441-6.

Boe, G. P. y Ponder, L. D. (1981). Blood donors and non-donors: A review of the reserarch. *American Journal of Medical Technology*, 47(4), 248-53.

¹⁴ Gillespie, T. W. y Hillyer, C. D. (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews*, 16(2), 115-130.

¹⁵ Boe, G. P. y Ponder, L. D. (1981). Blood donors and non-donors: A review of the reserarch. *American Journal of Medical Technology*, 47(4), 248-53.

¹⁶ Lee, L., Piliavin, J. A. y Call, Vaughn R. A. (1999). Giving time, money and blood: Similarities and differences. *Social Psychology Quarterly*, 62(3), 276-90.

¹⁷ Healy, K. (2000). Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population. *American Journal of Sociology*, 105(6), 1633-1657.

Por último, factores externos como la ocurrencia de ciertos desastres naturales o tragedias sociales, también han sido asociadas con la movilización ciudadana e incrementos en la donación de sangre.¹⁸

A pesar del énfasis que hacen los diferentes estudios sobre la importancia de transmitir mensajes efectivos, de seleccionar mecanismos apropiados para contactar al donante y la importancia de la comunicación interpersonal entre las personas encargadas de recolectar la sangre y el donante potencial, curiosamente, es poco lo que sabemos sobre estos temas. Este desconocimiento resulta aun más desconcertante, si se tiene en cuenta que la comunicación es un elemento central en la mayoría de las campañas de donación de sangre. Múltiples estudios han planteado la necesidad de estudiar más sistemáticamente los aspectos comunicativos de la donación,¹⁹ pero es poco lo que se ha adelantado en este respecto a nivel global.

Este trabajo pretende avanzar en dicha dirección. Para ello, se busca establecer una caracterización de donantes y no donantes de sangre, que a partir de diferencias cognitivas, de actitud y de comportamiento nos permita establecer un modelo causal explicativo de la donación voluntaria de sangre, el cual a su vez sirva para ofrecer lineamientos comunicativos para autoridades que coordinan estos esfuerzos tanto a nivel local como global.

Metodología

Este estudio se desarrolló en dos fases, en la primera fase y con participación de los miembros de la Red Distrital de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea bajo el liderazgo del Hemocentro Distrital, se definieron dimensiones a ser tenidas en cuenta como antecedentes de la donación de sangre. Estas dimensiones fueron luego operacionalizadas por

¹⁸ American Red Cross. (2005). *Donating blood: The gift of life*. Bajado el 7 de setiembre, 2005 de www.redcross.org.

¹⁹ Bettinghaus, E. P. y Milkovich, M. B. (1975). Donors and nondonors: Communication and information. *Transfusion*, 15(2), 165-9.

Glynn, S. A., Kleinman, S. H., Schreiber, G. B., Zuck, T., Mc Combs, S. y Bethel, J. et al. (2002). Motivations to donate blood: Demographic comparisons. *Transfusion*, 42(2), 216-25.

Thompson, W. W. (1993). Blood donation behavior of Hispanics in the lower Rio Grande valley. *Transfusion*, 33(4), 333-5.

nosotros para convertirlas en indicadores cuantificables. A partir de estos indicadores se construyó una encuesta que fue aplicada como segunda fase de esta investigación.

Los resultados que se presentan a continuación están basados en la aplicación de la encuesta, a una muestra diseñada para representar a la ciudad de Bogotá. Las personas que respondieron a la encuesta fueron seleccionadas usando un método probabilístico multietápico y sistemático, que a partir de información censal y cartográfica incluyó una serie de manzanas escogidas aleatoriamente, pero que corresponden sistemáticamente a la estratificación de la ciudad, Dentro de estas manzanas se seleccionó, también en forma aleatoria una vivienda y una persona en cada vivienda.

De la muestra inicial de 480 viviendas y realizando hasta tres visitas por vivienda se logró completar 401 encuestas para una tasa de respuesta del 83,5%. Los datos obtenidos son representativos de la ciudad como conjunto y el margen de error de la encuesta es del 4.9% con una confiabilidad del 95%.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR ESTRATO SOCIAL							
CIUDAD	ESTRATO						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
Bogotá	13	85	187	75	28	13	401

Variables independientes

En términos demográficos la muestra está compuesta por un 56% de mujeres, tiene en promedio 38 años de edad y en términos de educación presenta una distribución normal de acuerdo con la cual el 12% de la población tiene sólo educación primaria o menos, el 59% estudios de secundaria y el 29% habiendo asistido, así sea en forma parcial, a la universidad.

Además de las variables demográficas, se tuvieron en cuenta como variables independientes variables de autoconcepto (altruismo, religiosidad), conciencia de la necesidad (individual: conocer a alguien que necesita una transfusión; y social saber el estado de las reservas de sangre en la ciudad), actitudes frente a la donación (deber, altruismo, salud, miedo)

y comportamiento (sociabilidad, trabajo voluntario, noticias de salud y conversación sobre donación).

Variables dependientes

Por donación voluntaria de sangre entendemos cuando las personas concurren a donar sangre, o sus componentes, de forma voluntaria, es decir, sin interés de beneficiar a una persona en particular y sin recibir pago alguno ya sea en efectivo o en especie. Por donación habitual entendemos cuando una persona concurre a donar sangre o sus componentes al menos dos veces en el año. Con relación a comportamientos de donación de sangre la encuesta contempló una serie de preguntas retrospectivas que indagaban por el número de veces que la persona hubiese donado sangre en su vida, así como en los últimos doce meses y si la última vez que había donado lo había hecho en forma voluntaria o por reposición; y otras prospectivas que indagaban por la probabilidad de donar en los próximos seis meses, si ocurre una tragedia y si un desconocido la necesita.

Resultados descriptivos

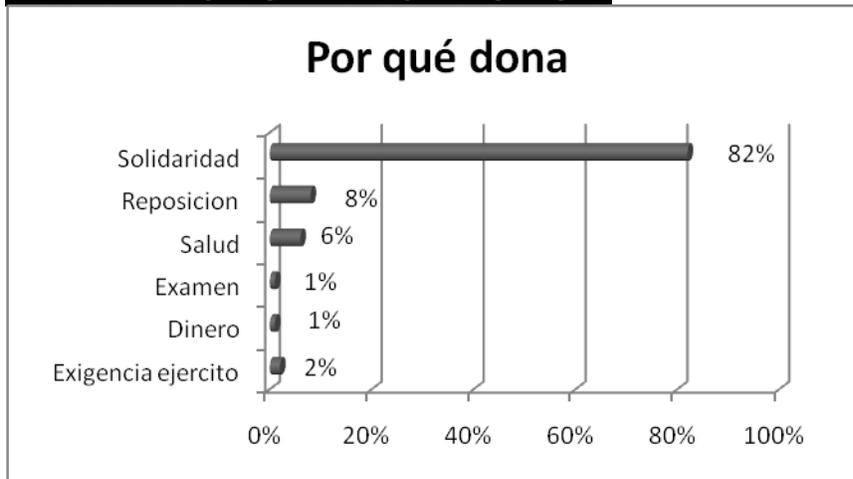
El 58% de las personas manifestó no haber donado sangre en su vida y el 22% lo ha hecho tan sólo una o dos veces en la vida. Entre las personas que manifestaron haber donado sangre alguna vez en su vida, el 72% de las personas expresa no haberlo hecho en el último año, mientras el 21% lo hizo, pero sólo una vez. Tan sólo un 7% de los donantes, es decir aquellos que donaron dos, tres o cuatro veces en el último año, podrían ser considerados como donantes habituales. Estas cifras confirman la baja habitualidad del donante bogotano y sugieren que la regularización del donante es tal vez el reto más grande que enfrenta el sistema de salud.

Dentro de este panorama de baja habitualidad, cabe destacar que se han alcanzado niveles importantes de voluntariedad: es así que únicamente el 32% de la población encuestada manifiesta que la última vez que donó sangre lo hizo por reposición. Vale la pena destacar que esta cifra de reposición es mayor a la reportada directamente por los bancos de

sangre en Bogotá (según la cual el 20% es de reposición).²⁰ Esta discrepancia vale la pena investigarla para saber si nuestra muestra sobre-representa la reposición o si la información de los bancos la sub-representa.

En la encuesta se incluyó una pregunta abierta que indagaba las razones por las cuales las personas manifiestan donar o no donar sangre. Estas respuestas pueden ser clasificadas así:

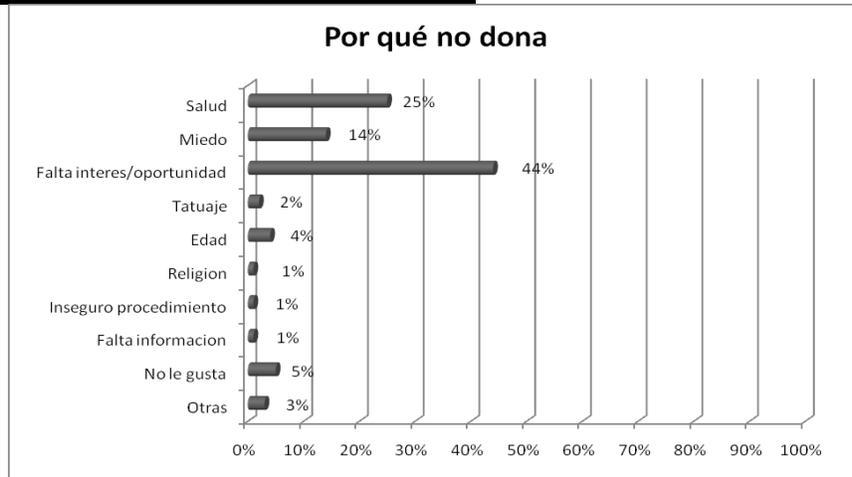
TABLA 2: RAZONES PARA DONAR SANGRE



El 82% de las personas manifiesta que lo hace por solidaridad, mientras que el 8% manifiesta haberlo hecho como exigencia de reposición, es decir que del 32% las personas que dijo que lo hacía por reposición, la mayoría de éstos la racionaliza como un acto de solidaridad, con una persona conocida (ver Tabla 2). Esta distinción es importante, pues sugiere que para estas personas lo que se necesita es que amplíen su círculo de la solidaridad de la persona conocida a la persona desconocida.

²⁰ Fuente Instituto Nacional de Salud-Coordinación Nacional de Bancos de Sangre-Información Red Bancos de Sangre.

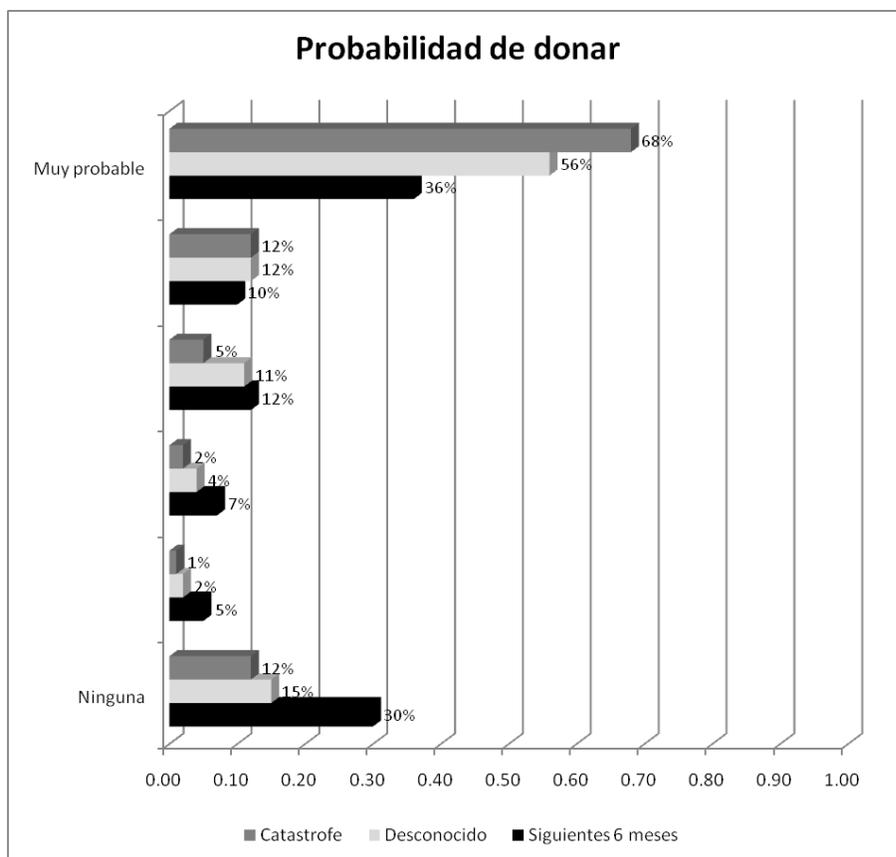
TABLA 3: RAZONES PARA NO DONAR SANGRE



Respecto de las personas que no donan sangre un 44% manifiesta que no lo hace porque no se la ha presentado la oportunidad de hacerlo, o le ha faltado interés (ver Tabla 3). Esta población constituye el gran reto para el sistema de salud, pues los otros grandes grupos de no donantes no lo hacen por salud (25%) o por miedo (14%). Este reto entonces tiene dos dimensiones: una proveer/provocar las oportunidades y despertar/concientizar el interés.

Con relación a las preguntas prospectivas tenemos que frente a la catástrofe aumentan considerablemente las intenciones de donar frente a la necesidad de un desconocido o frente a la donación habitual contemplada aquí como la intención de donar en los próximos seis meses (ver Tabla 4).

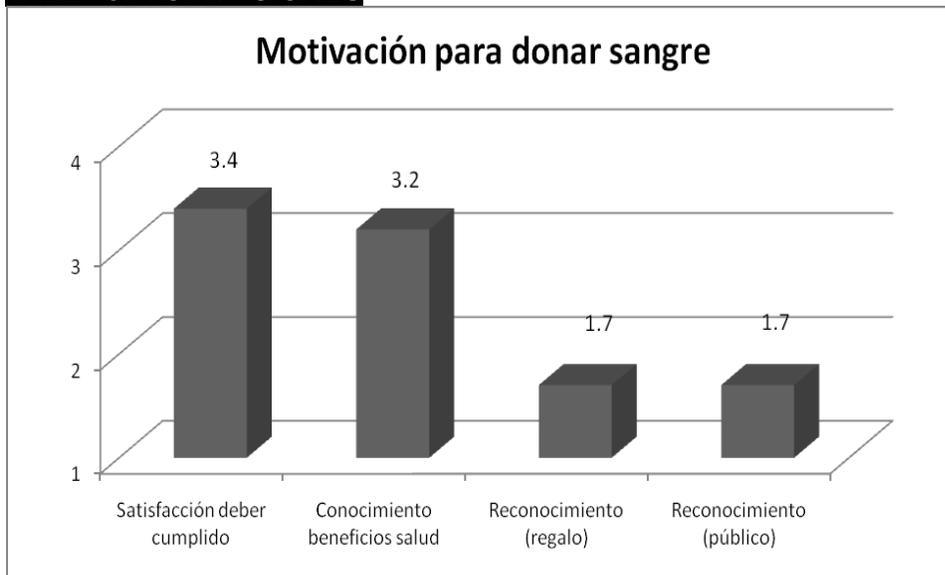
TABLA 4: DONACION PROSPECTIVA



Estos resultados muestran que la donación sigue estando muy ligada al concepto de catástrofe y de necesidad puntual. Es así como frente a una catástrofe el 68% de las personas manifiesta que muy probablemente donaría, frente a la necesidad de una persona el 56% dice que lo haría, mientras que en los próximos seis meses, es decir, en un escenario que no está permeado por la contingencia, sólo el 36% manifiesta que probablemente lo haría.

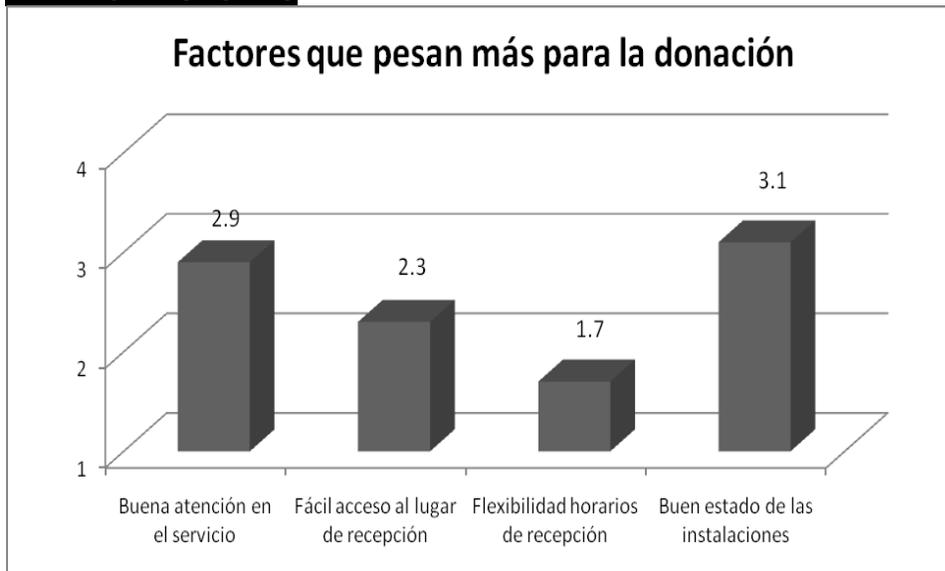
En cuanto a posibles motivaciones para donar, encontramos que la satisfacción de un deber cumplido es la mayor motivación, seguida de conocer los beneficios a la salud del donante, y mucho más importantes que un beneficio material o simbólico (ver Tabla 5).

TABLA 5: MOTIVACIONES



Por otra parte, los encuestados evaluaron los factores que más pesan para que una persona se convierta en donante habitual:

TABLA 6: FACTORES



Destacándose el buen estado de las instalaciones y la buena atención en el servicio (ver Tabla 6).

Resultados explicativos

Los resultados descriptivos presentados son importantes, pero solo nos cuentan parte de la historia. Para guiar intervenciones en la cultura de los ciudadanos no basta con medir sus

elementos constitutivos (cognitivos, actitudinales y comportamentales) sino que se hace necesario desarrollar modelos complejos que expliquen la causalidad entre estos componentes, permitiéndole a las organizaciones comprometidas un mejor aprovechamiento de sus recursos.

En el caso que nos ocupa el análisis bivariado nos muestra pocas diferencias estadísticamente significativas entre donantes y no donantes, con dos excepciones notables: las personas que donan sangre hablan más de la donación que las que no lo hacen y las personas que han donado sangre están más dispuestas a donar en el futuro que las que no lo han hecho.

Estos resultados nos llevaron a explorar los datos en busca de un modelo más complejo que simultáneamente de cuenta del orden causal de estas variables, así como de posibles relaciones directas e indirectas entre ellas. Para ello empleamos la técnica analítica de las ecuaciones estructurales, las que nos permiten especificar un modelo, y compararlo con modelos alternativos (incluso contradictorios) y saber cuál modelo encaja mejor con los datos observados.

Teniendo en cuenta que quienes han donado sangre en el pasado es más probable (y más seguro para el sistema de salud) que donen en el futuro, nos interesa comprender que factores predican la donación pasada. Nuestra expectativa general es que, al igual que sucede en otros campos del comportamiento humano, la conversación y el consumo de información sean antecedentes del comportamiento observado;²¹ es decir, que esperamos que hablar de donar sangre tenga un efecto directo sobre los niveles de donación y el consumo noticioso tenga al menos un efecto indirecto sobre la donación de sangre. Sin embargo, más que probar un modelo específico, nos interesa encontrar el modelo que mejor encaja con las observaciones realizadas.

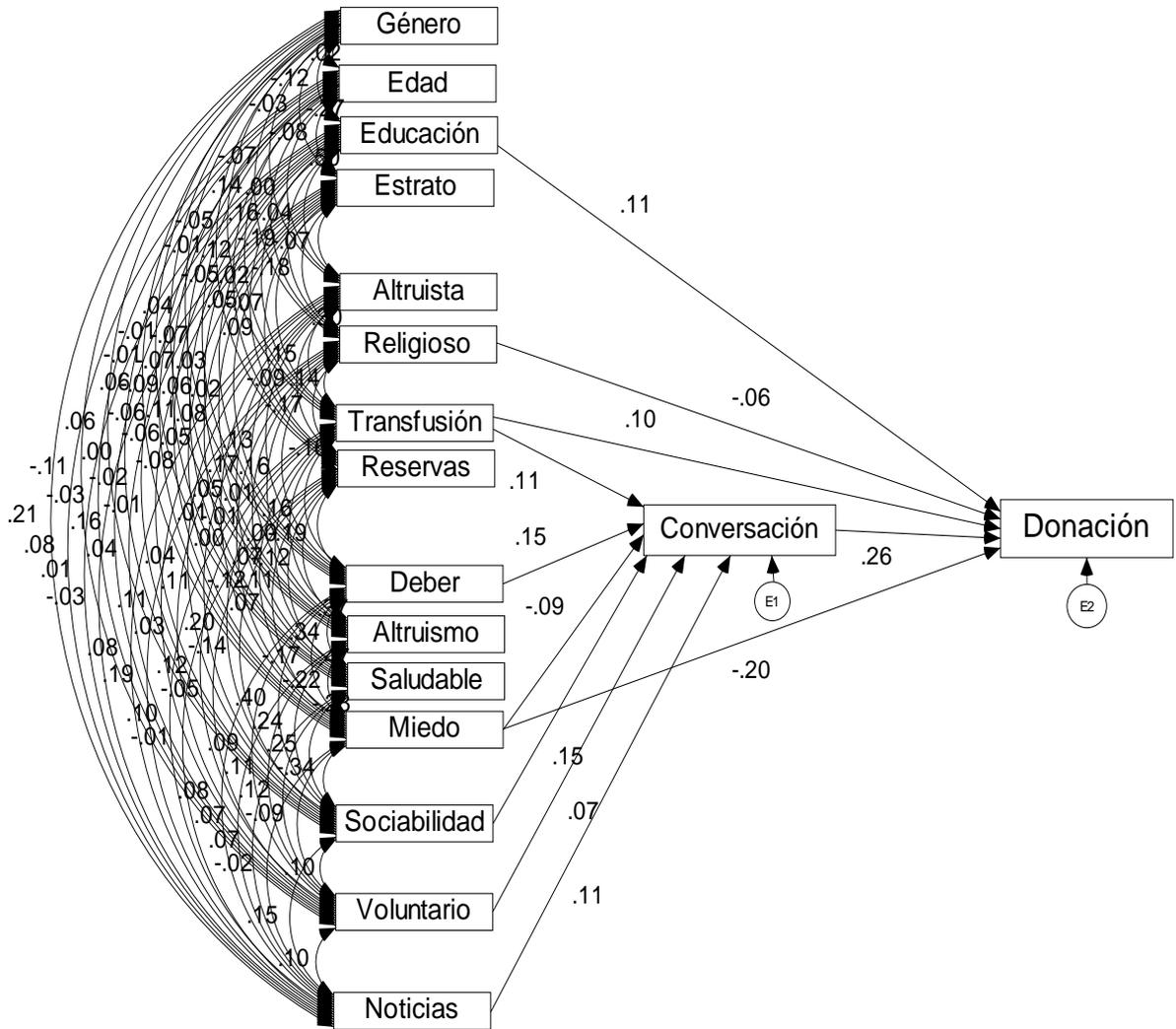
²¹ Ver por ejemplo: Rojas, H., & Puig-i-Abril, E. (2006). Comunicación y donación voluntaria de sangre. *Boletín del Grupo Iberoamericano de Medicina Transfusional*, 22, 8-20; Rojas, H. (2008). Strategy versus understanding: How orientations towards political conversation influence political engagement. *Communication Research*. 35, 452-480.

Para ello nuestra técnica analítica es la de plantear un modelo básico en el que organizamos las variables por grupos y luego comenzamos a probar mutaciones y permutaciones de este modelo hasta encontrar los modelos finales que presentamos.

Las variables del modelo fueron organizadas por grupos así: demográficas, características de la personalidad, reconocimiento de la necesidad (individual: conocer a alguien que necesita una transfusión; y social: estar consciente que las reservas de sangre en los bancos de la ciudad no son elevadas), actitudes sobre la donación, capital social, trabajo voluntario, consumo de noticias, conversación y finalmente la variable a ser explicada. Las variables exógenas al modelo (todas aquellas distintas a conversación y donación) pueden estar correlacionadas, por lo que se entre ellas se permite la covarianza.

El modelo retrospectivo resultante, es decir el que mejor explica la donación de sangre en el año anterior, se presenta a continuación (ver Tabla 7):

TABLA 7: MODELO DE ECUACIÓN ESTRUCTURAL RETROSPECTIVO PARA PREDECIR DONACION DE SANGRE



Modelo de ecuación estructural. Coeficientes estandarizados. Todas las líneas son significativas $p < .05$ o menor. Valor R^2 se reporta sobre la variable endógena. Model $\chi^2 = 26.2$, $df = 20$, $p = .18$, Comparative Fit Index (CFI) = .99, Normed Fit Index (NFI) = .99, Tucker-Lewis Index (TLI) = .97; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = .019

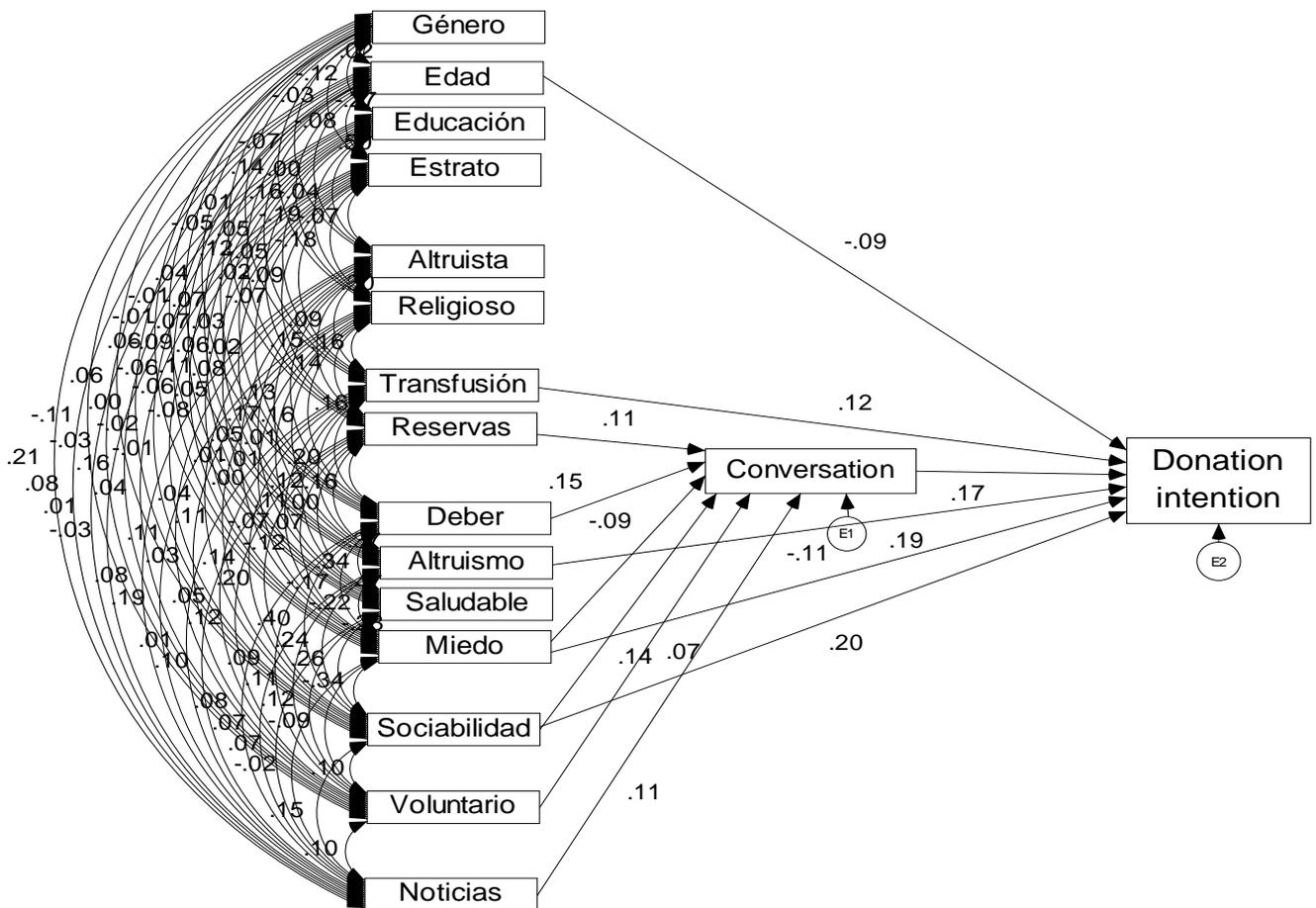
Este modelo muestra la importancia y centralidad de la conversación como antecedente de la donación de sangre. Las variables que tienen un efecto directo sobre la donación de sangre son educación, miedo (efecto negativo lo cual no es sorprendente) el reconocimiento de la necesidad en alguien cercano (conocer a alguien que necesita una transfusión), no ser una persona muy religiosa y hablar sobre donación de sangre (cuyo efecto es comparativamente el más grande).

En forma adicional el capital social, el trabajo voluntario y la atención a noticias de salud todas tienen un efecto indirecto sobre la donación, en la medida en que estimulan la

conversación, lo que a la postre resulta en donación. Algunas variables como el miedo y el reconocimiento de la necesidad además de su efecto directo tienen un efecto indirecto pues estimulan o inhiben la conversación sobre el tema.²²

El modelo obtenido para predecir las intenciones de donar sangre en el futuro es similar al modelo de predicción para donación en el pasado (lo cual no es sorprendente dada la relación entre donar en el pasado e intención de donar en el futuro). El rol central de la conversación y en general el comportamiento de las variables se mantiene (ver Tabla 8).

TABLA 8: MODELO DE ECUACION ESTRUCTURAL PROSPECTIVO PARA PREDECIR INTENCION DE DONAR SANGRE EN EL FUTURO



Modelo de ecuación estructural. Coeficientes estandarizados. Todas las líneas son significativas $p < .05$ o mejor. Valor R^2 se reporta sobre la variable endógena. Model $\chi^2 = 24.3$, $df = 19$, $p = .15$, Comparative Fit Index (CFI) = .99, Normed Fit Index (NFI) = .99, Tucker-Lewis Index (TLI) = .97; Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = .019

²² Probamos modelos alternativos, incluso revirtiendo la causalidad entre donación y conversación y ninguno de los modelos probados encaja mejor los datos mejor que el modelo que se presenta. Esto sugiere que el modelo presentado captura el orden causal de estas variables.

Algunos cambios en el modelo incluyen el efecto directo de sociabilidad (capital social) y edad (negativo es decir que los más jóvenes reportan una mayor intención de donar en el futuro) sobre donación, y la aparición de un efecto indirecto del reconocimiento de la necesidad a nivel social como un antecedente de la conversación y a través de ésta en la donación.

Conclusiones

Este estudio y los modelos estructurales presentados permiten dirigir la acción de las entidades comprometidas con el aumento en la donación de sangre en forma habitual y voluntaria. Las principales recomendaciones sugeridas por estos modelos son:

En primer, lugar se ha verificado que en la ciudad existen actitudes muy positivas en torno a la donación de sangre (89% de la población la asocia con solidaridad), lo cual seguramente obedece a campañas de sensibilización del pasado, pero también indica que campañas comunicativas tendientes a mejorar las actitudes de los ciudadanos tendrán un impacto muy limitado, ya que esta ya son muy positivas y en general no diferencian al donante del no donante. En otras palabras los no donantes también tienen una visión positiva de la donación.

En segundo lugar, si bien los ciudadanos no tienen niveles muy elevados de conocimiento sobre el proceso en sí de la donación, nuestros resultados no encuentran una relación directa entre conocimiento y donación, con lo cual aumentar el conocimiento de los ciudadanos sobre el proceso no necesariamente redundaría en aumentos significativos en la donación.

Tercero, hacer visibles las necesidades, tanto sociales como individuales, de sangre estimula la conversación, y a través de ésta se convierte al no donante en donante, y al donante ocasional en donante habitual.

Cuarto, el estado de las instalaciones es esencial para asegurara la motivación del donante, este punto es particularmente crítico a medida que diferentes entidades utilizan el

espacio público como espacio de captación. En general, el donante prefiere la solidez institucional a la facilidad para donar.

Quinto, las campañas de promoción de la donación más que privilegiar los medios masivos de comunicación deben privilegiar la comunicación interpersonal y la creación de redes de donantes en las que se estimule dicha conversación. La promoción en medios masivos puede ser importante para crear consciencia de la necesidad social, pero en general debe tender a lograr la conversación ciudadana sobre el tema.

En conclusión, en Bogotá construir una cultura ciudadana de la donación de sangre pasa por CONVERSAR.

Más allá del ámbito de la donación de sangre, este trabajo también puede servir de modelo para otros esfuerzos de medición e intervención en cultura ciudadana, a partir de la lógica aquí empleada y que resumimos como: (1) observar para comprender y no comprender para observar; (2) desarrollar procesos cuidadosos y explícitos de conceptualización a partir de metas socialmente aceptadas; (3) desagregar los análisis empíricos de forma tal que se facilite la toma de decisiones; y, (4) comprender que si bien una buena descripción es un logro importante, no basta con describir, es necesario relacionar causalmente lo descrito para poder intervenir.
