

# EL COMPORTAMIENTO DEL DONANTE DE SANGRE DESDE LA PERSPECTIVA DEL MARKETING SOCIAL: FACTORES DETERMINANTES DE LA PREDISPOSICIÓN A DONAR

Josefa D. Martín Santana<sup>1</sup>, Asunción Beerli Palacio<sup>2</sup>  
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

## RESUMEN

*El presente trabajo, que se enmarca en el ámbito del marketing social y más concretamente en el contexto de la donación de sangre, ha tenido como principal objetivo analizar los factores actitudinales que influyen en la predisposición hacia la donación de sangre. A través de una investigación empírica se ha llegado a la conclusión de que la predisposición hacia la donación de sangre está influenciada, positivamente, por la cantidad de información que tiene el donante potencial sobre los requisitos para ser donante, lugares de donación, compensaciones, etc. y por las motivaciones intrínsecas hacia la donación, y negativamente por inhibidores relacionados con el miedo al procedimiento asociado a la extracción de sangre propiamente dicha.*

**Palabras clave:** Marketing social, donación de sangre, motivaciones, inhibidores.

## ABSTRACT

*The main objective of this work set in the field of social marketing, and more specifically in the context of blood donation, is to analyse the explanatory factors influencing the predisposition to donate blood. An empirical research work leads to the conclusion that the predisposition to donate blood is influenced positively by the amount of information that the potential donor has about the requirements to be a donor, the place of donation, compensation, etc. and by the motivation to donate. To a lesser extent it is negatively influenced by fear of the procedure of blood extraction.*

**Keywords:** Social marketing, blood donation, motivations, inhibitors.

<sup>1</sup> Profesora Titular de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Edificio Empresariales, módulo C, Despacho C.105. 35017 Las Palmas de Gran Canaria.

<sup>2</sup> Catedrática de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Edificio Empresariales, módulo C, Despacho C.106. 35017 Las Palmas de Gran Canaria.



## 1. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se viene constatando cierto estancamiento e incluso disminución en el nivel de donación de sangre a nivel mundial, problema que se acentúa más en España debido al menor nivel de donación, que no alcanza las 40 donaciones/1.000 habitantes/año (VESGA CARASA, 2004), por lo que actualmente está siendo prioritario para la mayoría de los centros de hemodonación el incrementar el nivel de donantes, así como lograr su retención e incrementar su frecuencia de donación.

En la actualidad y siguiendo la normativa europea, los sistemas nacionales de hemoterapia se basan en la utilización de sangre procedente de voluntarios, de ahí que el objetivo de los programas de promoción de la donación se centren en sensibilizar a la población para obtener y fidelizar nuevos donantes. En tal sentido, FERNÁNDEZ MONTOYA (2001) establece que el objetivo de tales sistemas es alcanzar una donación voluntaria basada en el altruismo y abandonar otras fuentes de donación como la familia o la de reposición, provenientes del entorno de pacientes a los que se ha efectuado o se va a efectuar alguna transfusión, y en los que el acto de la donación está ligado más o menos de forma directa con la necesidad.

En este contexto, los centros de transfusión y los bancos de sangre están cada vez más concienciados de la importancia y repercusión del marketing social en la captación de donantes y en su fidelización para que donen sangre de forma regular. Entendiendo el marketing social como el diseño, implementación y control de programas para persuadir a un público a aceptar, modificar o abandonar ciertas ideas, actitudes, prácticas o comportamientos (KOTLER y ROBERTO, 1991), para obtener buenos resultados en los programas de captación y fidelización de donantes de sangre es fundamental conocer los factores que más influyen en la predisposición hacia la donación.

A pesar de la importancia social que los últimos años está teniendo la donación de sangre, la mayoría de los estudios que tratan de explicar el comportamiento de los donantes actuales y potenciales se ha realizado en el ámbito de la medicina y la psicología, siendo escasos los trabajos que han trata-

do de aportar un mayor conocimiento en el ámbito del marketing social. Los mayores esfuerzos se han centrado en identificar, desde un punto de vista descriptivo y de forma aislada, las motivaciones de los donantes, las creencias, los inhibidores y las características sociodemográficas de los donantes de sangre. Como señala HUPFER *et al.* (2005), es necesario plantear modelos que permitan analizar las relaciones entre las variables que explican el comportamiento de los donantes.

En este contexto planteamos la presente investigación empírica que tiene por objeto modelizar los factores internos de naturaleza actitudinal que determinan la predisposición hacia la donación de sangre. Dichos factores hacen referencia a la información que tengan las personas sobre la donación, los posibles inhibidores de la conducta, las motivaciones hacia la donación y el nivel de solidaridad.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El éxito de los programas de marketing social depende del nivel de conocimiento que se tenga de los procesos que guían y determinan la conducta de las personas, en nuestro caso de los donantes de sangre. El objetivo del marketing social es llegar a convertir una no-creencia en una creencia, una creencia en una actitud o una actitud en un valor (KOTLER y ROBERTO, 1991). En tal sentido, se han identificado diferentes modelos que tratan de reflejar los procesos de adopción, siendo el de aprender-sentir-hacer el más ampliamente utilizado y el que podría explicar la conducta de donación de sangre en la medida en que se trata de un comportamiento en el que se requiere un elevado grado de involucración, tal y como establecen KOTLER y ANDREASEN (1996). Por tanto, los componentes cognitivo y afectivo de la actitud hacia la donación de sangre son factores determinantes para comprender por qué algunas personas tienen una mayor predisposición hacia donar sangre (GILES y CAIROS, 1995).

Sobre esta base, y de acuerdo con SARGEANT (2005), los individuos en decisiones de alta involucración requieren información detallada, ya que en estos casos las personas comienzan el proceso utilizando sus funciones cognitivas al tratarse de



procesos en lo que la toma de decisiones es básicamente de naturaleza racional. Es por ello, que en estos casos, los mensajes que se transmiten deben estar cargados de contenido informativo, ya que los individuos utilizan la ruta central en el procesamiento de la información y no la periférica (SARGEANT, 2005). La información se convierte en el punto de partida del proceso de adopción de la conducta de donar sangre, coincidiendo diversos autores en señalar que la mayor información sobre la donación y su problemática es un elemento facilitador de la predisposición hacia la donación (GALLEGO *et al.*, 2000; JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, 2000; ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; PAGLIARICCIO *et al.*, 2003; BELDA SUÁREZ *et al.*, 2004; ZALLER *et al.*, 2005). Los resultados del estudio del MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1989) determinan una asociación directa entre el nivel de información sobre las donaciones y su problemática actual y la predisposición subjetiva a donar sangre. En este estudio también se reconoce que las campañas publicitarias para tratar de incrementar la donación altruista han sido poco eficaces y que existe un importante déficit en la falta de formación o educación en la población general y una información ineficaz.

OWNBY *et al.* (1999), GALLEGO *et al.* (2000), VALDÉS *et al.* (2002) y PAGLIARICCIO *et al.* (2003) llegaron a la conclusión de que una de las principales razones por las que las personas no donan es la falta de información sobre la donación, de ahí que se considere como un factor determinante de la reluctancia de los donantes.

La importancia de la información en la predisposición a donar sangre lleva a diversos autores a recomendar la realización de campañas más informativas y educativas y menos centradas en apelar a la solidaridad. En esta línea argumental, BELDA SUÁREZ *et al.* (2004) consideran que las campañas promocionales deberían centrarse en la facilidad de la donación y en la posibilidad de ayudar a un mínimo coste, alejándose de mensajes dramáticos y apostando por mensajes informativos sobre la utilidad de la donación. Igualmente, ALFONSO VALDÉS *et al.* (2002) señalan como posibles ejes de comunicación la importancia de la sangre y de la donación, las necesidades de sangre existentes, el

procedimiento de la donación, los requisitos, la frecuencia, las enfermedades que limitan la donación, los hemoderivados y las pruebas realizadas a la sangre. Así mismo, GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.* (2003) destacan la importancia de informar de los beneficios y riesgos de la donación y despejar los mitos y creencias vinculadas a la donación. También se resalta la importancia de que los mensajes sean transmitidos por profesionales de la salud, los propios donantes, líderes de opinión e, incluso, personas que han sobrevivido gracias a una transfusión.

Sobre la base de lo anteriormente expuesto se propone la primera hipótesis:

**H1: La información que tengan las personas sobre aspectos relacionados con la donación de sangre influye directa y positivamente en la predisposición hacia donar sangre.**

Las motivaciones hacia la donación han sido también objeto de múltiples trabajos de investigación dada su relevancia en la adopción de conductas sociales deseadas. En los últimos años, se han llevado a cabo múltiples estudios sobre las motivaciones para donar sangre, poniéndose de manifiesto que el altruismo es una de las principales razones para donar (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1989; FERNÁNDEZ-MONTOYA *et al.*, 1998; ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GLYNN *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; MISJE *et al.*, 2005; ZALLER *et al.*, 2005). Como señala HUPFER *et al.* (2005), los donantes están más influenciados por factores intrínsecos que extrínsecos porque el ser donante de sangre llega a ser un aspecto importante de la identidad de las personas. No obstante, entre las personas que nunca han donado sangre la motivación más relevante es un llamamiento urgente de sangre o la necesidad de un familiar o amigo (ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GLYNN *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; SCHREIBER *et al.*, 2003).

En torno al término de altruismo se han propuesto muchas y diferentes definiciones que van desde actos incondicionales de dar hasta actos recíprocos, los cuales benefician tanto al que da como al que recibe (RAPPORT y MAGGS, 2002). Así, por ejemplo, en la definición que aporta SMITH (1981) se percibe al altruismo como un acto incondicional



al considerarlo como un aspecto de la motivación humana que está presente en el grado en el que un individuo jerarquiza la satisfacción intrínseca o las recompensas físicas al optimizar la satisfacción interna de una o más personas sin la expectativa consciente de participar en una relación de intercambio. Por el contrario, TITMUSS (1997) considera que no existe ningún tipo de donante que se caracterice por un altruismo pleno, desinteresado o espontáneo, sino que están presentes otras motivaciones tales como el sentido de la obligación, la aprobación y el interés, así como el conocimiento de una necesidad social que debe satisfacerse. Ahora bien, según JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (2000), la motivación altruista en la donación de sangre se tiende a considerar como la disposición de ayudar a los otros de forma desinteresada y la consideración del acto en sí como un acto intrínsecamente valioso, cuestión de solidaridad humana.

Con respecto a los cambios en el tiempo de las motivaciones hacia donar, existe cierta controversia, ya que mientras algunos autores como JIMÉNEZ HERNÁNDEZ (2000), GLYNN *et al.* (2002), y HUPFER *et al.* (2005) consideran que los profundos cambios que se producen en el tiempo en nuestra cultura y sociedad justifican que las motivaciones de los donantes se modifiquen; en el trabajo de FERNÁNDEZ-MONTOYA *et al.* (1998), en el que se estudió la evolución de las actitudes, creencias y motivaciones de los donantes españoles durante el periodo comprendido entre 1987 y 1994, se llegó a la conclusión de que las creencias y las actitudes hacia la donación evolucionan de forma favorable y que las motivaciones permanecen estables. Así mismo, en los múltiples estudios que se han llevado a cabo en los últimos 15 años se sigue llegando a la misma conclusión de que las principales motivaciones para donar sangre están relacionadas con el altruismo.

Dado que las motivaciones hacia donar sangre están muy vinculadas a comportamientos altruistas, es de esperar que las personas más solidarias estén más motivadas a donar sangre. Desde este punto de vista, entendemos que la solidaridad puede estar vinculada a unos comportamientos relacionados con ayudar de forma desinteresada a los demás, colaborar como voluntario con ONG's o aportar recursos económicos a causas sociales.

Sobre la base de estas consideraciones planteamos las siguientes hipótesis:

**H2: Las motivaciones intrínsecas hacia donar sangre ejercen una mayor influencia en la predisposición a donar sangre que las motivaciones extrínsecas.**

**H3: La solidaridad de las personas influye positiva y directamente en las motivaciones intrínsecas y extrínsecas e indirectamente en la predisposición hacia donar sangre.**

El acto de donar sangre requiere un proceso que en sí mismo tiende a generar miedo y aversión, y constituye una variable actitudinal que inhibe la conducta hacia la donación. Incluso hay estudios en los que se demuestra que existe una fuerte asociación negativa entre el miedo a los hospitales y la conducta de donación (BOULWARE *et al.*, 2002). No obstante, además del miedo hacia el proceso de extracción de la sangre existen otros inhibidores que han sido ampliamente estudiados en la literatura (ANDALEEB y BASU, 1995; NONIS *et al.*, 1996; OWNBY *et al.*, 1999; GALLEGO *et al.*, 2000; ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; ZALLER *et al.*, 2005). En un intento de clasificar los diferentes inhibidores hacia la donación de sangre, NONIS *et al.* (1996) distinguen entre riesgos físicos (contagios), psicológicos (miedo), sociales (responsabilidad moral) y de tiempo (falta de tiempo). Según GALLEGO *et al.* (2000), los inhibidores que más inciden en la reluctancia hacia donar sangre hacen referencia, principalmente, al temor a las agujas o desmayos, al contagio de enfermedades infecciosas y a la debilidad que puede traer aparejada la donación. Así mismo, ANDALEEB y BASU (1995) incluyen también como variable actitudinal que inhibe la conducta de donación la relacionada con la confianza en la unidad de hemodonación. Por otra parte, GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.* (2003) y ZALLER *et al.* (2005) consideran que en algunos países persisten tabúes y mitos sobre la donación de sangre que influyen negativamente en la predisposición a la donación, tales como que la donación de sangre engorda, da hambre, adelgaza, provoca infartos, anemia, cáncer, convulsiones, debilidad u otras enfermedades. Estos autores afirman que, si bien es verdad que la mayoría de las



personas tienen una actitud positiva hacia la donación y consideran que es útil para salvar vidas, las personas que manifiestan una actitud negativa se debe a su temor a la sangre, a las agujas, al contagio de enfermedades y a su creencia de que no tienen las condiciones físicas necesarias para donar sangre.

Los resultados de estos trabajos nos llevan a plantear las dos últimas hipótesis:

**H4: Los inhibidores internos influyen directa y negativamente en la predisposición hacia donar sangre.**

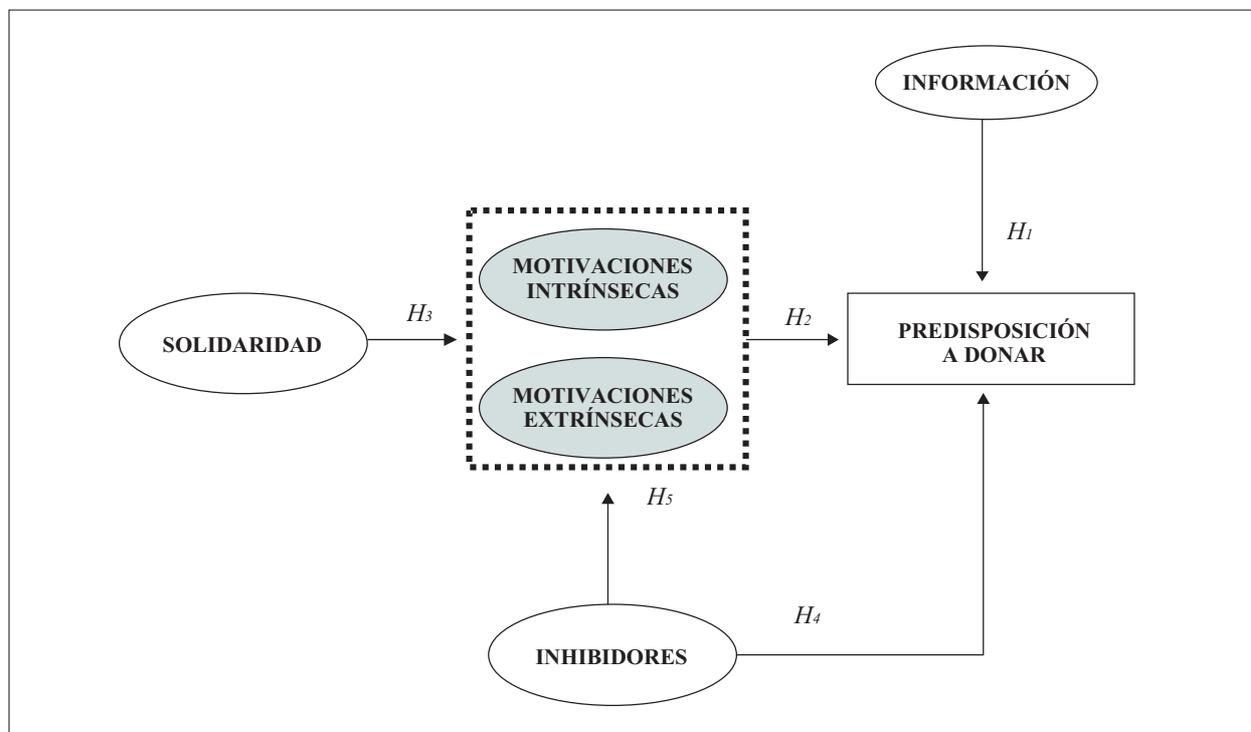
**H5: Los inhibidores internos influyen directa y negativamente en las motivaciones intrínsecas y extrínsecas e indirectamente en la predisposición hacia donar sangre.**

Todas las hipótesis que se han planteado se esquematizan en la figura 1.

### 3. METODOLOGÍA

El procedimiento metodológico, que se resume en la tabla 1, se basó en encuestas de carácter transversal, mediante un cuestionario personal. La población la constituyeron donantes potenciales, correspondiéndose con personas entre 18 y 60 años de ambos sexos residentes en Las Palmas de Gran Canaria que nunca donaron sangre o no lo hicieron en los últimos 3 años. La selección de la muestra se realizó en los hogares de los individuos utilizando cuotas, con afijación proporcional al sexo y a la edad. El tamaño muestral ascendió a 303 personas, lo que supone asumir un error muestral de  $\pm 5,74\%$  con un intervalo de confianza del 95%. La fecha de realización de las encuestas fue en noviembre de 2005. Las características sociodemográficas de la muestra se recogen en la tabla 2, donde se destaca que el mayor porcentaje de encuestados no tiene ningún tipo de experiencia como donante de sangre.

FIGURA 1  
Esquema de las relaciones de los factores determinantes de la predisposición a donar



Fuente: Elaboración propia.



TABLE 1  
**Ficha Técnica del Proceso Metodológico**

<b>Procedimiento metodológico</b>	Encuestas personales a través de cuestionario estructurado
<b>Universo</b>	Personas entre 18 y 60 años de ambos sexos que nunca donaron sangre o no lo hicieron en los últimos 3 años
<b>Ámbito</b>	Las Palmas de Gran Canaria
<b>Muestra real</b>	303 personas
<b>Error muestral</b>	5,74%
<b>Fecha trabajo de campo</b>	Noviembre 2005

Para medir los constructos del modelo de predisposición hacia la donación de sangre relacionados con la información, las motivaciones, los inhibidores y la solidaridad se usaron escalas Likert de 5 puntos con 6, 8, 6 y 6 ítems, respectivamente.

Finalmente, la predisposición hacia la donación de sangre se midió a través de una escala Likert de un único ítem. Los ítems utilizados en las diferentes escalas se fundamentaron en la revisión bibliográfica realizada y se recogen en el anexo.

TABLE 2  
**Características sociodemográficas de la muestra**

<b>Sexo:</b>		
Hombre	133	43.9%
Mujer	170	56.1%
<b>Edad:</b>		
De 18 a 23 años	78	25.7%
De 24 a 30 años	90	29.7%
De 31 a 45 años	72	23.8%
De 46 a 60 años	63	20.8%
<b>Nivel de estudios:</b>		
Sin estudios	8	2.6%
Primarios (EGB, FP1)	55	18.2%
Bachiller o FP2	105	34.7%
Universitarios Medios	73	24.1%
Universitarios Superiores	62	20.5%



TABLA 2 (Continuación)

<b>Clase social:</b>		
Alta	20	6.9%
Media-Alta	52	18.1%
Media-Media	119	41.3%
Media-Baja	71	24.7%
Baja	26	9.0%
<b>Experiencia como donante:</b>		
Sí	53	17.5%
No	250	82.5%

## 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. Validación de las escalas

Antes de realizar la contrastación de las diferentes hipótesis planteadas, se procedió a analizar la validez y fiabilidad de las escalas de medida utilizadas como constructos. Con tal objeto, se aplicó, en primer lugar, análisis factoriales exploratorios para depurar y conocer la naturaleza dimensional de las escalas; en segundo lugar, análisis factoriales confirmatorios con el propósito de confirmar los resultados obtenidos, utilizando para ello ecuaciones lineales estructurales, y, finalmente, el alfa de Cronbach, el coeficiente de fiabilidad compuesta y el análisis de la varianza extraída para evaluar la fiabilidad de las escalas empleadas, cuyos niveles superaban en todos los casos los valores recomendados. En las tablas 3, 4, 5 y 6 se recogen los

resultados de los análisis factoriales confirmatorios de cada uno de los constructos integrantes del modelo, pudiéndose comprobar que los indicadores de bondad del ajuste son aceptables, dado que todas las medidas de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia se sitúan alrededor de los límites recomendados en la literatura y que todos los pesos de regresión estandarizados presentan razones críticas superiores al valor recomendado de  $\pm 1,96$ . Así mismo, dichos resultados ponen de manifiesto que (1) el constructo información es de naturaleza unidimensional, (2) las motivaciones se componen de dos factores que determinan motivaciones intrínsecas y extrínsecas, (3) los inhibidores hacia la donación de sangre, de naturaleza bidimensional, están relacionados con el miedo y la desconfianza y (4) la solidaridad la integran dos componentes relacionados con una actitud solidaria y un comportamiento activo de solidaridad.



TABLE 3  
Resultados del modelo de medida de la información

Relaciones causales		Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	<i>p</i>
V15	<--- Información	0.751	10.486	0.000
V11	<--- Información	0.730	10.264	0.000
V13	<--- Información	0.711	10.075	0.000
V12	<--- Información	0.708	10.046	0.000
V14	<--- Información	0.686	9.801	0.000
V9	<--- Información	0.640		

**Indicadores de bondad de ajuste**  
 CMIN = 25.433 ( $p=0.003$ ), CFI = 0.975, RMSEA = 0.078, TLI = 0.943, NFI = 0.963  
 PCFI = 0.418, CMINDF = 2.826, PNFI = 0.413, AIC = 61.433

**Indicadores de fiabilidad**  
 Fiabilidad compuesta = 0.8555  
 Varianza extraída = 0.4973  
 Alfa de Cronbach = 0.8534

TABLE 4  
Resultados del modelo de medida de las motivaciones

Relaciones causales		Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	<i>p</i>
V23	<--- Mot. Intrínseca	0.860	14.866	0.000
V22	<--- Mot. Intrínseca	0.842	6.419	0.000
V24	<--- Mot. Intrínseca	0.790	13.604	0.000
V28	<--- Mot. Intrínseca	0.736		
V25	<--- Mot. Intrínseca	0.726	12.453	0.000
V21	<--- Mot. Intrínseca	0.695	11.898	0.000
V18	<--- Mot. Extrínseca	0.642		
V19	<--- Mot. Extrínseca	0.627	8.646	0.000

**Indicadores de bondad de ajuste**  
 CMIN = 49.061 ( $p=0.000$ ), CFI = 0.976, RMSEA = 0.072, TLI = 0.954, NFI = 0.961  
 PCFI = 0.515, CMINDF = 2.582, PNFI = 0.507, AIC = 99.061

**Indicadores de fiabilidad**  
 Fiabilidad compuesta = 0.9075  
 Varianza extraída = 0.5537  
 Alfa de Cronbach = 0.9001



TABLA 5  
Resultados del modelo de medida de los inhibidores

Relaciones causales		Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	<i>p</i>
V31	<--- Desconfianza	0.716		
V33	<--- Desconfianza	0.636	6.861	0.000
V35	<--- Desconfianza	0.524	6.419	0.000
V32	<--- Miedo	0.897	11.205	0.000
V38	<--- Miedo	0.706	10.824	0.000
V29	<--- Miedo	0.693		

**Indicadores de bondad de ajuste**  
 CMIN = 39.272 ( $p=0.000$ ), CFI = 0.938, RMSEA = 0.114, TLI = 0.883, NFI = 0.924  
 PCFI = 0.500, CMINDF = 4.909, PNFI = 0.493, AIC = 77.272

**Indicadores de fiabilidad**  
 Fiabilidad compuesta = 0.8519  
 Varianza extraída = 0.4958  
 Alfa de Cronbach = 0.7515

TABLA 6  
Resultados del modelo de medida de la solidaridad

Relaciones causales		Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	<i>p</i>
V72	<--- Sol. Activa	0.859	6.191	0.000
V73	<--- Sol. Activa	0.598		
V71	<--- Sol. Activa	0.471	6.401	0.000
V69	<--- Sol. Actitudinal	0.890	6.942	
V70	<--- Sol. Actitudinal	0.634	7.633	0.000
V76	<--- Sol. Actitudinal	0.534		

**Indicadores de bondad de ajuste**  
 CMIN = 21.390 ( $p=0.006$ ), CFI = 0.962, RMSEA = 0.074, TLI = 0.900, NFI = 0.943  
 PCFI = 0.367, CMINDF = 2.674, PNFI = 0.359, AIC = 59.390

**Indicadores de fiabilidad**  
 Fiabilidad compuesta = 0.8322  
 Varianza extraída = 0.4661  
 Alfa de Cronbach = 0.6713

#### 4.2. Contrastación de las hipótesis

En la tabla 7 se recoge el modelo estructural especificado para contrastar las hipótesis planteadas en el presente trabajo, poniéndose de manifiesto una bondad del ajuste satisfactoria, dado que todas las medidas de ajuste absoluto, incremental y de parsimonia se sitúan alrededor de los

límites recomendados en la literatura. También se observa que la mayoría de los pesos de regresión estandarizados presentan razones críticas superiores al valor recomendado. Al mismo tiempo, los niveles de las correlaciones múltiples al cuadrado reflejan claramente que se trata de un modelo con el que se explica en una proporción considerable las motivaciones intrínsecas y extrínsecas (58,3%



y 64,3%, respectivamente) y la predisposición hacia la donación (30,64%). Con estos resultados se puede concluir de forma genérica que la predisposición hacia la donación de sangre está influenciada, positivamente, por la cantidad de información que tienen el donante potencial sobre

los requisitos para ser donante, lugares de donación, compensaciones, etc. y por las motivaciones intrínsecas hacia la donación; y, negativamente, por inhibidores relacionados con el miedo al procedimiento asociado a la extracción de sangre propiamente dicha.

TABLA 7  
Modelo estructural de la predisposición a donar sangre

Relaciones causales			Estimadores Estandarizados	Razones Críticas	p
Mot. Intrínseca	<---	Sol. Actitudinal	0.533	7.154	0.000
Mot. Intrínseca	<---	Sol. Activa	0.355		
Mot. Intrínseca	<---	Miedo	-0.212	-3.286	0.001
Mot. Intrínseca	<---	Desconfianza	0.037	0.538	0.591
Mot. Extrínseca	<---	Sol. Activa	0.201	2.254	0.024
Mot. Extrínseca	<---	Sol. Actitudinal	0.639	6.673	0.000
Mot. Extrínseca	<---	Desconfianza	0.019	0.198	0.843
Mot. Extrínseca	<---	Miedo	-0.328	-3.716	0.000
V9	<---	Información	0.517		
V11	<---	Información	0.716	9.196	0.000
V12	<---	Información	0.704	9.100	0.000
V13	<---	Información	0.714	9.183	0.000
V14	<---	Información	0.665	8.776	0.000
V15	<---	Información	0.733	9.333	0.000
V31	<---	Desconfianza	0.699		
V33	<---	Desconfianza	0.633	6.953	0.000
V29	<---	Miedo	0.704		
V32	<---	Miedo	0.877	11.719	0.000
V38	<---	Miedo	0.714	10.946	0.000
V71	<---	Sol. Activa	0.290		
V72	<---	Sol. Activa	0.748	5.736	0.000
V73	<---	Sol. Activa	0.670	5.820	0.000
V69	<---	Sol. Actitudinal	0.776		0.000
V70	<---	Sol. Actitudinal	0.604	9.086	0.000
V76	<---	Sol. Actitudinal	0.607	9.124	0.000
V80	<---	Información	0.413		
V21	<---	Mot. Intrínseca	0.703		
V22	<---	Mot. Intrínseca	0.854	14.100	0.000
V23	<---	Mot. Intrínseca	0.854	14.100	0.000
V24	<---	Mot. Intrínseca	0.786	13.008	0.000
V25	<---	Mot. Intrínseca	0.730	12.106	0.000
V28	<---	Mot. Intrínseca	0.730	12.097	0.000
V80	<---	Mot. Intrínseca	0.168	2.238	0.025
V80	<---	Desconfianza	0.102	1.379	0.168
V80	<---	Miedo	-0.159	-2.254	0.024
V35	<---	Desconfianza	0.543	6.583	0.000
V18	<---	Mot. Extrínseca	0.698		
V19	<---	Mot. Extrínseca	0.557	7.001	0.000
V80	<---	Mot. Extrínseca	0.000	0.001	0.999

**Indicadores de bondad de ajuste:**  
 CMIN = 608.857 ( $p=0.000$ ), CFI = 0.905, RMSEA = 0.057, TLI = 0.883, NFI = 0.827  
 PCFI = 0.737, CMINDF = 1.977, PNFI = 0.674, AIC = 802.857



Después de hacer un examen detenido de los estimadores estandarizados y de las razones críticas del modelo que se ha especificado, se llega a la conclusión de que:

- La información que tengan las personas sobre aspectos relacionados con la donación de sangre es el factor que más influye en la predisposición hacia donar sangre, ya que es el factor que mejor explica la predisposición a donar sangre en la medida en que el estimador presenta el mayor valor (0,413). Ello nos lleva a aceptar la hipótesis H1.
- Las motivaciones intrínsecas hacia donar sangre ejercen una mayor influencia en la predisposición a donar sangre que las motivaciones extrínsecas, que no influyen en dicha predisposición. Como se observa en la tabla 7, las motivaciones intrínsecas presentan una razón crítica superior a 1,98, mientras que las extrínsecas no. Ello confirma la hipótesis H2.
- Tanto la solidaridad activa de las personas como la actitudinal influyen positivamente en que las personas estén más motivadas intrínsecamente y extrínsecamente hacia donar sangre, ya que los niveles de significación de los estimadores de dichas relaciones causales son estadísticamente significativos. Ahora bien, la solidaridad actitudinal ejerce una mayor influencia que la solidaridad activa porque presente unos estimadores estandarizados más elevados. Por tanto, se verifica la hipótesis H3.
- El inhibidor relacionado con el miedo hacia la extracción de sangre influye directa y negativamente en la predisposición hacia donar sangre ( $RC=-2,254$ ;  $p=0,024$ ), mientras que la desconfianza en el destino final de la sangre o posibles contagios de enfermedades infecciosas no ejerce ninguna influencia en dicha predisposición ( $RC=1,379$ ;  $p=0,168$ ). Por tanto, sobre la base de estos resultados se acepta parcialmente la hipótesis H4.
- Cuanto mayor sea el miedo hacia la extracción de sangre menores serán las motivaciones tanto intrínsecas ( $RC=-3,286$ ;  $p=0,001$ ) como extrínsecas ( $RC=-3,716$ ;  $p=0,000$ ) que impulsen a las personas a donar sangre, mien-

tras que la posible desconfianza existente en el sistema de donación no ejerce influencia alguna en las motivaciones intrínsecas ( $RC=0,538$ ;  $p=0,591$ ) y extrínsecas ( $RC=0,198$ ;  $p=0,843$ ). Estos resultados nos llevan a confirmar parcialmente la hipótesis H5.

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la investigación empírica realizada, la información que tengan los donantes potenciales sobre los requisitos y ventajas para ser donante, lugares de donación, así como las necesidades de sangre y destino de las donaciones es el factor que más influye en que las personas tengan una mayor predisposición hacia la donación, ya que cuanto más informados estén con más probabilidad donarán sangre. A esta misma conclusión se ha llegado en otros trabajos de investigación de naturaleza descriptiva (GALLEGO *et al.*, 2000; JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, 2000; ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; PAGLIARICCIO *et al.*, 2003; BELDA SUÁREZ *et al.*, 2004; ZALLER *et al.*, 2005).

Las motivaciones intrínsecas relacionadas con el altruismo son las únicas motivaciones que influyen en la predisposición hacia la donación de sangre, lo cual corrobora los resultados de otros estudios descriptivos que llegan a la conclusión de que el altruismo es la principal motivación de los donantes (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1989; FERNÁNDEZ-MONTOYA *et al.*, 1998; ALFONSO VALDÉS *et al.*, 2002; GLYNN *et al.*, 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ *et al.*, 2003; MISJE *et al.*, 2005; HUPFER *et al.*, 2005; ZALLER *et al.*, 2005). Si bien en algunos trabajos se plantean ciertas dudas sobre la vigencia de esta conclusión, debido a que los principales estudios sobre motivaciones se han llevado a cabo hace una década, los resultados de nuestra investigación determinan que el altruismo sigue siendo la principal motivación hacia la donación de sangre. Por el contrario, las motivaciones extrínsecas no ejercen influencia alguna en la predisposición hacia la donación, por lo que aquellas personas que se sienten más motivadas a donar sangre por un llamamiento urgente de necesidad de sangre



o por las campañas publicitarias están menos predispuestas a donar sangre. Por otra parte, la solidaridad de las personas es un factor que tiene una gran influencia tanto en las motivaciones intrínsecas como extrínsecas, teniendo la solidaridad actitudinal de ayudar a los demás una mayor importancia que la solidaridad activa de las personas que colaboran en ONG's aportando dinero y en menor medida como voluntarios.

Finalmente, en el presente trabajo se demuestra que los únicos inhibidores que influyen negativamente en la predisposición a donar sangre están relacionados con el miedo en general y más concretamente con el hecho de que no gusta ver sangre, miedo al pinchazo y mareos o náuseas. Este resultado se ve corroborado en las conclusiones de otros trabajos, como el de GALLEGO *et al.* (2000), en el que se pone de manifiesto que el miedo es el factor que más incide en la reticencia hacia donar sangre. Por el contrario, la desconfianza en el destino final de la sangre, en el posible contagio de enfermedades infecciosas o el perjuicio para la salud no influyen en que las personas estén menos predispuestas hacia la donación.

En lo que respecta a las implicaciones de este trabajo, desde un punto de vista académico se ha pretendido contribuir a incrementar el conocimiento de las variables actitudinales que determinan una mayor predisposición hacia la donación de sangre a través de un modelo estructural y centrándonos en variables cognitivas, afectivas y de comportamiento. Desde un punto de vista práctico, la comprensión de la relación existente entre la predisposición a donar sangre y los factores actitudinales relacionados con la información, las motivaciones y los inhibidores ayudará a los centros de hemodonación a diseñar programas de marketing efectivos que incrementen la captación y fidelización de los donantes. Los resultados nos ponen de manifiesto que el nivel de información que tengan las personas sobre la donación de sangre es el factor que influye más positivamente en la predisposición hacia donar sangre, por lo que es necesario diseñar estrategias de comunicación social eficaces que contemplen la información y la educación como objetivos a alcanzar, intentando convertir la donación en un hábito o costumbre. En esta línea de actuación, es necesario clarificar en la sociedad

la necesidad de la donación y describir con mayor detalle las repercusiones de la donación en los donantes, al objeto de eliminar aquellos inhibidores asociados al miedo y a la percepción de riesgos derivados de la donación.

Asimismo, el sistema transfusional requiere garantizar el *pool* de donantes a largo plazo, por lo que se hace imprescindible dirigir también las actividades de comunicación hacia los públicos más jóvenes al objeto de sensibilizarlos e informarlos debidamente, y de este modo conseguir que la donación de sangre se perciba como un hábito o costumbre y no como una acción aislada que provoca miedo y rechazo.

Las campañas publicitarias deben estar más centradas en mensajes racionales, evitando campañas emocionales, tradicionalmente utilizadas en estas causas sociales, ya que la información que se tenga sobre todo lo que implica donar sangre ejerce una mayor influencia en la predisposición a donar sangre que las motivaciones de naturaleza intrínseca vinculadas con el altruismo. En este orden de ideas, puede ser aconsejable utilizar mensajes con un lenguaje sencillo y comprensible y transmitidos por personas expertas en el tema, lo que supone utilizar como estilo publicitario el testimonial en la versión de "experto".

Si bien hemos tratado de llevar a cabo un trabajo de investigación siguiendo criterios de rigurosidad científica, somos conscientes de sus limitaciones. En primer lugar, se deben interpretar con cautela las relaciones causales que se desprenden de este estudio, ya que su diseño no permite afirmar de forma estricta el cumplimiento de las condiciones de causalidad, en tanto y en cuanto no podemos asegurar de forma estricta que los cambios en la causa implican cambios en el efecto. En los modelos estructurales la causalidad debe entenderse en términos de asociación estadística y no bajo las condiciones de un diseño experimental. No obstante, se han planteado relaciones causales sustentadas teóricamente sobre la base de la fundamentación teórica planteada. Por otra parte, hemos de tener presente que los modelos de ecuaciones estructurales suponen la linealidad en las relaciones causales, lo que implica otra limitación en el caso de que dichas relaciones no fuesen lineales. En segundo lugar, la generali-



zación de los resultados constituye otra limitación, ya que el ámbito de la investigación sólo permite generalizar los resultados de los análisis a la población de la que procede la muestra, por lo que sería aconsejable replicar esta investigación en otros ámbitos geográficos. Finalmente, en la predisposición hacia la donación pueden influir otras variables como, por ejemplo, la experiencia pasada, la existencia de incentivos, características psicográficas de los individuos, etc., por lo que será recomendable emprender otros trabajos de investigación complementarios que contemplen dichas variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFONSO VALDÉS, M.E.; LAM DÍAZ, R.M.; BALLESTER SANTOVENIA, J.M. ET AL. (2002). "Aspectos socioculturales relacionados con la donación de sangre en Cuba". *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 18 (3).
- ANDALEEB, S.S. y BASU, A.K. (1995). "Explaining blood donation: the trust factor". *Health Care Mark*, 15: 42-48.
- BELDA SUÁREZ, I.M.; FERNÁNDEZ MONTOYA, A.; RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A.; LÓPEZ-BERRIO, A. y CILERO-PEÑUELA, M. (2004). "How regular blood donors explain their behavior". *Transfusion*, 44, (October): 1441-1446.
- BOULWARE, L.E.; RATNER, L.E.; NESS, P.M.; COOPER, L.A.; CAMPBELL-LEE, S.; LAVEIST, T.A. y POWE, N.R. (2002). "The contribution of socio-demographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public". *Transfusion*, 42, (June): 669-678.
- FERNÁNDEZ MONTOYA, A. (2001). "LA donación de sangre voluntaria y altruista: Un reto irrenunciable". *SETS*, 40 (1-2).
- FERNÁNDEZ MONTOYA, A.; LÓPEZ-BERRIO, A. y LUNA DEL CASTILLO, J.D. (1998). "How some attitudes, beliefs and motivations of Spanish blood donors evolve over time". *Vox Sanguinis*, 74: 140-147.
- GALLEGO, M.; MUÑOZ, L. y CORTÉS, A. (2000). "Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia". *Colombia Médica*, 31: 99-109.
- GARCÍA GUTIÉRREZ, M., SÁENZ DE TEJADA, E. y RAMIRO CRUZ, J. (2003). "Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas". *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13 (2-3): 85-90.
- GILES, M. y CAIRNS, E. (1995). "Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control". *British Journal of Social Psychology*, 34: 173-188.
- GLYNN, A.A. ET AL. (2002). "Motivations to donate blood : demographic comparisons". *Transfusion*, 42 (2): 216-225.
- GLYNN, S.A. ET AL. (2003). "Attitudes toward blood donation incentives in the United States: Implications for donor recruitment". *Transfusion*, 43, (January): 7-16.
- HUPFER, M.E.; TAYLOR, D.W. y LETWIN, J.A. (2005). "Understanding Canadian student motivations and beliefs about giving blood". *Transfusion*, 45: 149-161.
- KOTLER, P. y ANDREASEN, A. (1996). *Marketing social*. Díaz de Santos, S.A., Madrid.
- KOTLER, P. y ROBERTO, E.L. (1991). *Strategic Marketing for nonprofit Organizations*. 5<sup>th</sup> ed., Prentice-Hall, Inc.
- JIMÉNEZ HERNÁNDEZ, A.J. (2000). "La donación de sangre". *Gaceta de Antropología*, 16: 16-17.
- IBRAHIM, N. y MOBLEY, M. (1993). "Recruitment and retention of blood donors: A strategic link approach". *Health Care Management Review*, 18: 67-73.
- LIGHTMAN, E. y CALLERO, P. (1991). *Giving blood: the development of an altruistic identity*. University Press, Baltimore.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1989). *Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre*. Dirección General de Planificación Sanitaria. Madrid.
- MISJE, A.H., BOSNES, V., GASDAL, O. y HEIER, H.E. (2005). "Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: a survey-based questionnaire study". *Vox Sanguinis*, 89: 236-244.
- NONIS, S.A.; FORD, C.W. LOGAN I. y HUDSON, G. (1996). "Collage student's blood donation behavior: relationship to demographics, perceived risk, and incentives". *Health Mark Q*, 13: 33-46.



- OWNBY, H.E.; KONG, F.; WATANABE, K.; TU, Y. NASS, C.C. (1999). "Analysis of donor return behaviour. Retrovirus Epidemiology Donor Study". *Transfusion*, 39: 128-135.
- PAGLIARICCIO, A.; GUERMANDI, G., MARINOZZI, M. y PIANI, M. (2003). "Can better information increase hemapheresis". *Transfusion and Apheresis Science*, 28: 149-153.
- RAPPORT, F.L. Y MAGGS, C.J. (2002). "Titmuss and the gift relationship: altruism revisited". *Journal of Advanced Nursing*, 45 (5): 495-503.
- SARGEANT, A. (2005). *Marketing management for nonprofit organizations*. 2<sup>nd</sup>, Oxford University Press.
- SCHREIBER, G.B., SANCHEZ, A.M. ET AL. (2003). "Increasing blood availability by changing donation patterns". *Transfusion*, 43: 591-597.
- SMITH, H.D. (1981). "Altruism, volunteers, and volunteerism" *Journal Voluntary Action Research*, 1: 21-36.
- SOJKA, B.N. y SOJKA, P. (2003). "The blood-donation experience: perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor". *Vox Sanguinis*, 84, (2): 120-128.
- TITMUSS, R.M. (1997). *The gift relationship from human blood to social policy*. The New Press, New York.
- VESGA CARASA, M.A. (2004). *Promoción de la donación de sangre I*. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid.
- ZALLER, N., NELSON, K.E., ET AL. (2005). "Knowledge, attitude and practice survey regarding blood donation in a Northwestern Chinese city". *Transfusion Medicine*, 15: 277-286.

Fecha recepción: 25/09/2006

Fecha aceptación: 07/05/2007



ANEXO

Ítems definitivos de las escalas de medida de los constructos integrantes del modelo

INFORMACIÓN	V9	Cuáles son los requisitos para que una persona sea donante	Gallego <i>et al.</i> (2000), Alfonso Valdés <i>et al.</i> (2002), Pagliariccio <i>et al.</i> (2003), García Gutiérrez <i>et al.</i> (2003), Belda Suárez <i>et al.</i> (2004).
	V11	Dónde se puede donar sangre	
	V12	Qué compensaciones tiene ser donante de sangre	
	V13	Qué destino final tienen las donaciones de sangre	
	V14	Qué enfermedades limitan la donación	
	V15	Las necesidades que existen de sangre en Canarias	
MOTIVACIONES	V18	Un llamamiento urgente de necesidad de sangre en la Isla	Fernández-Montoya <i>et al.</i> (1998), Alfonso Valdés <i>et al.</i> (2002), Glynn <i>et al.</i> (2002), Sojka y Sojka (2003), Hupfer <i>et al.</i> (2005), Misje <i>et al.</i> (2005), Zaller <i>et al.</i> (2005).
	V19	Por ver u oír una campaña publicitaria	
	V21	Por cumplir un deber social	
	V22	Por solidaridad humana	
	V23	Por la satisfacción personal que implica ayudar a otros	
	V24	Porque puede ser bueno para la salud de las personas	
	V25	Porque me podría hacer sentir que soy útil a la sociedad	
V28	Simplemente porque es necesario		
INHIBIDORES	V29	Porque me da miedo que me pinchen	Andaleeb y Basu (1995), Nonis <i>et al.</i> (1996), Ownby <i>et al.</i> (1999), Gallego <i>et al.</i> (2000), Alfonso Valdés <i>et al.</i> (2002), García Gutiérrez <i>et al.</i> (2003), Zaller <i>et al.</i> (2005).
	V31	Porque me da miedo un posible contagio de enfermedades infecciosas	
	V32	Porque no me gusta ver sangre	
	V33	Desconfío del destino final de la sangre	
	V35	Porque puede ser perjudicial para mi salud	
	V38	Donar sangre me puede provocar mareos o nauseas	
SOLIDARIDAD	V69	Me gusta ayudar a los demás	Elaboración propia
	V70	Cuando ayudo a alguien siempre lo hago de forma desinteresada	
	V71	Colaboro con ONGís como voluntario	
	V72	Colaboro con ONG's aportando dinero	
	V73	Cuando hay catástrofes naturales en el mundo colaboro aportando dinero	
	V76	La gente debe ayudar a otros en su comunidad	



