

COMUNICACIÓN Y DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Hernando Rojas: Profesor asistente
Life Sciences Communication - University of Wisconsin – Madison

Eulàlia Puig-i-Abril: Estudiante de doctorado
Life Sciences Communication - University of Wisconsin – Madison
Para correspondencia contactar a Hernando Rojas
Life Sciences Communication
440 Henry Mall
Madison, WI 53706
Teléfono: 1 (608) 262 7791
Correo electrónico: hrojas@wisc.edu

Communication and voluntary blood donation

Abstract

This paper explores the role of demographics, personal predispositions, mass media use, interpersonal relationships and civic behaviors as antecedents of altruistic blood donation in Bogotá, Colombia. Findings suggest that education, emotional intelligence, density of social networks, membership in voluntary associations, community voluntary work, and donating money to different organizations are positively related with altruistic blood donation. On the other hand, media uses as well as certain demographic characteristics remained unrelated. The relevance of interpersonal communications to predict altruistic blood donation as part of a broader model is discussed, as well as the implications of these findings for campaigns seeking to encourage blood donation behaviors.

Comunicación y donación voluntaria de sangre

Introducción

Para que un sistema de salud funcione eficientemente, se necesita una oferta de sangre continua, estable y segura. En países desarrollados se estima que uno de cada diez pacientes que ingresan a un centro sanitario necesita una transfusión de sangre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el 60% de la oferta mundial de la sangre existente en el mundo va al 18% de la población mundial, cifra que adicionalmente esconde una gran disparidad en la seguridad de la sangre, ya que en ciertas zonas del mundo (70% de los países) los análisis de la sangre donada son deficientes para detectar infecciones como el SIDA o la Hepatitis B y C (Bagozzi, 2005).

La OMS recomienda que la disponibilidad de sangre para una población sea de 40 a 50 unidades por cada 1.000 habitantes. En Colombia el promedio nacional es de 10 unidades de sangre por cada 1.000 habitantes – muy por debajo de la media recomendada (Camacho, 2004). Los países y regiones más exitosas en promover la donación de sangre han gravitado hacia la donación altruista, 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 (Bagozzi, 2005), a pesar de la evidencia que existe sobre la menor calidad comparativa de la sangre que es obtenida a través de estos medios (ver Healy, 1999; Oswalt, 1977; y en el Colombia: Vallejo, Quiceno, Ospina, Fajardo, & Valencia, 2004).

En el caso Colombiano no se ha logrado el tránsito hacia un sistema de donación 100% altruista. Algunas entidades como la Organización Panamericana de la Salud (2004), calculan que sólo el 20% del total de la sangre que es recolectada en Colombia corresponde realmente a donación altruista, cifra que colocaría a Colombia por debajo de la media regional de América Latina y del Caribe. No obstante, otras entidades como la Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional (ACOBASMET), señalan que el 50% de la sangre colectada en Colombia proviene de la donación altruista (Camacho, 2004).

Si bien la magnitud de esta discrepancia es importante, y debe ser analizada, más que entrar en esta polémica lo que pretendemos es enfatizar que existe un camino importante por recorrer en esta materia y que en Colombia es crucial continuar fortaleciendo la donación altruista de sangre. Para ello es necesario comprender los factores que motivan o inhiben la donación altruista de sangre. Una vez se hayan establecido las características sociodemográficas, psicológicas, culturales y comunicativas del donante en el contexto colombiano, será posible avanzar en la consolidación de un sistema de donación altruista que amplíe la base de donantes y convierta a los donantes ocasionales en donantes repetitivos.

Varios estudios internacionales 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) como ciertas crisis estimulan la donación.

En el contexto norteamericano, típicamente el donante es hombre, con un nivel de educación y ganancias medio-altas y unos treinta años de edad (Healy, 2000; Piliavin y Callero, 1991). En España, el donante típico es también hombre pero mayor, de entre 31 y 45 años de edad (Manceñido Fuertes, 2005).

En cuanto a las predisposiciones personales del donante, la literatura ha destacado ciertos valores altruistas como motivaciones intrínsecas que conllevan a la donación (Glynn, Kleinman, Schreiber, Zuck, Combs, Bethel, Garratty y Williams, 2002; Lee, Piliavin y Call, 1999). Estos valores altruistas han sido considerados especialmente importantes para convertir al donante ocasional en donantes repetitivo (Belda Suárez, Isabel M., Fernández-Montoya, Rodríguez-Fernández, López-Berrio y Cillero-Peñuela, 2004; Boe y Ponder, 1981; Lee et al., 1999; Piliavin y Callero, 1991; Royse y Doochin, 1995).

La importancia de las redes familiares y sociales también se ha destacado en estudios previos. Es más probable la donación de sangre de personas inmersas en redes sociales donde otras personas donan sangre (Glynn et al., 2002; Healy, 2000; Royse y Doochin, 1995; Thompson, 1993). Gillespie y Hillyer (2002), concluyen que 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 de presión (Boe y Ponder, 1981), o de socialización (Lee et al., 1999). Esta relación entre redes sociales y donación es consistente con los resultados de Smith, Kopfman, Massi Lindsey, Yoo y Morrison (2004) que muestran como los niveles de conversación intrafamiliar sobre donación de órganos se encuentran positivamente relacionados con el hacerse donante de órganos.

Apartándose del contexto social y las diferencias individuales, Healy (2000) ha llamado la atención sobre como las características del sistema de recolección de sangre promueven la donación entre cier-

tos donantes. Haciendo una comparación entre países europeos, Healy (2000) muestra 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.

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 (American Red Cross, 2005). Estos factores también son importantes, pues si bien dichos incrementos no garantizan un suministro estable de sangre, pueden ser utilizados como parte de un programa de conversión de donantes ocasionales en donantes repetitivos.

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 (Bettinghaus y Milkovich, 1975; Glynn, et al., 2002; Thomson, Bethel, Lo, Ownby, Nass y Williams, 1998) pero es poco lo que se ha adelantado en este respecto (Piliavin, 2005). Este trabajo pretende avanzar en dicha dirección. Para ello buscamos establecer algunas de las características del donante altruista y plantear un modelo comunicacional que permita predecir la donación de sangre.

Metodología

Los resultados que se presentan en este artículo provienen del análisis transversal de la segunda medición de un estudio longitudinal de panel. La primera medición de dicho estudio se realizó a través de una encuesta llevada a cabo en Bogotá, durante el mes de diciembre de 2003, por la firma Deproyectos Limitada. La encuesta fue realizada para el Observatorio de Cultura Urbana, del Instituto Distrital de Cultura y Turismo, como una forma de evaluar la cultura política en la ciudad.

El estudio de cultura política (al que nos referiremos como medición inicial) utilizó una técnica de muestreo de probabilidad por etapas. En la primera etapa se identificaron en forma aleatoria 600 manzanas de la ciudad, a partir de los mapas digitales con que cuenta la administración distrital. Seleccionadas las manzanas, se realizó un censo de sus habitantes. En la segunda etapa de la selección muestral, y de nuevo en forma aleatoria, se seleccionaron los nombres de quienes integrarían la muestra definitiva.

La medición inicial generó 1.433 encuestas realizadas en hogares, que representan a la ciudad de Bogotá. El Observatorio de Cultura Urbana nos dio acceso a la información del 2003. Para la segunda medición de este proyecto, Deproyectos Limitada realizó el trabajo de campo, en diciembre del 2004. Con ese fin, se contactó nuevamente a las 1.433 personas que habían respondido a la medición inicial, y se les aplicó una segunda encuesta que complementaba las preguntas del estudio de cultura política con una serie de preguntas sobre prácticas comunicativas, orientaciones psicológicas y donación voluntaria de sangre.

La segunda medición también se realizó directamente en el hogar de los encuestados y generó 715 entrevistas completas, para una tasa de mortalidad en el panel del 50%. Una parte de dicha muestra (10% de las 715 encuestas completadas) fue contactada además telefónicamente para garantizar la cali-

dad de la información generada durante el trabajo de campo.

La imposibilidad de recontactar a ciertas personas, en gran parte por inestabilidad residencial, resultaron en dicha tasa de mortalidad. Es importante añadir que tan sólo 40 personas de la muestra inicial se negaron a participar en la segunda medición. Para asegurar la representatividad de la muestra (descartando mortalidad sistemática en el panel) se realizó una comparación de las características demográficas así como de los comportamientos políticos entre aquellas personas que participaron solamente en la primera medición y aquellas que lo hicieron en las dos.

	Medición 1	Mediciones 1 y 2
Edad	39.5	42.1
Educación	4.6	4.4
Estrato social (sobre 3)	1.7	1.6
Género (femenino = 1)	0.55	0.60

La segunda muestra es ligeramente mayor en cuanto a edad y contiene más mujeres (ver Tabla 1). Sin embargo, en términos de estrato social, educación, localidad, así como todas las variables de actitudes y comportamiento político disponibles (interés político, conocimientos, eficacia política, membresía en asociaciones y participación cívica e institucional), no se presentan diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras.

Medición de variables

Cuatro variables demográficas fueron incluidas en nuestro modelo: género (60% femenino), edad (media = 43.6, D.E. = 16.6), nivel educativo (media = 4.5, D.E. = 1.7) y estado civil, entendido como vivir o no en pareja, (55% en pareja). La variable estrato social, a pesar de estar disponible en la base de datos, no se empleó en los análisis finales pues su alta correlación con la variable educación generaba problemas de multicolinealidad en el modelo.

Igualmente, se incluyeron una serie de variables estructurales incluyendo años viviendo en la ciudad (media = 16.9, D.E. = 12.6), si la persona trabaja fuera del hogar (codificado en forma binaria de tal forma que 0= no trabaja fuera del hogar y 1= sí trabaja fuera del hogar; 57% trabaja fuera del hogar), y si la persona es estudiante (codificado en forma binaria de tal forma que 0= no es estudiante y 1= sí es estudiante; estudiantes 5%).

Una serie de predisposiciones personales que en estudios previos han sido relacionadas con actividades cívicas también fueron incluidas en este estudio: inteligencia emocional (Rojas 2005), confianza en los demás (Putnam, 2000) y valores post-materialistas (McLeod, Sotirovic y Holbert, 1998).

La inteligencia emocional fue medida usando una versión acortada del Inventario de Inteligencia Emocional (ECI por sus siglas en inglés). El ECI se basa en una serie de habilidades emocionales identificadas por Goleman (1998), Hay/McBer (1996), y el Cuestionario de Auto Evaluación (Self Assessment Questionnaire, en inglés) desarrollado por Richard Boyatzis. La versión del ECI que fue utilizada en este proyecto está basada en ocho ítems en una escala de seis puntos (media = 3.9, D.E. = 0.74; alfa de Cronbach = 0.81) seleccionados para representar las dimensiones inter e intra personales de la inteligencia emocional. Sin embargo, en nuestro análisis todos los ítems fueron colapsados en una medida única de inteligencia emocional ya que la correlación interna entre estas dimensiones era tan alta, que no se podían diferenciar desde un punto de vista empírico. Esto es consistente con expe-

riencias previas empleando la prueba completa de ECI en otros contextos (Rojas, 2003).

La variable de nivel de confianza en los demás fue medida utilizando un solo indicador. Éste consistió en una pregunta al encuestado sobre que tan de acuerdo o en desacuerdo se está con la afirmación “la mayoría de las personas son honestas”, y se usó para ello una escala de seis puntos (media = 2.98; D.E. = 1.4). Los valores post-materialistas fue medida usando tres ítems que preguntaban a los encuestados por la importancia relativa de las libertades individuales, el derecho a la expresión y la democracia como metas sociales (media = 4.6, D.E. = 0.61; alfa de Cronbach = 0.77).

El uso de medios masivos de comunicación fue operacionalizado usando una serie de medidas sobre el número de horas que la persona ve televisión al día (media = 3.2, D.E. = 1.9), escucha radio (media = 3, D.E. = 3) y el número de días por semana en que lee el periódico (media = 1.6, D.E. = 2.1).

La membresía en asociaciones fue medida con un índice aditivo de 15 ítems que preguntaban por la pertenencia a una variedad de organizaciones sociales tales como organizaciones recreativas, culturales, educacionales, medioambientales, profesionales, de caridad, cooperativas, de género, étnicas, de seguridad y sindicatos (media = 2.4, D.E. = 3.2; alfa de Cronbach = 0.75). Todos los ítems de este índice fueron medidos usando una escala de tres puntos desde no miembro hasta miembro activo. Es importante señalar que en esta escala pertenecer a varias asociaciones del mismo tipo no produce un puntaje alto; un puntaje alto se obtiene perteneciendo a organizaciones de carácter distinto.

El tamaño de la red interpersonal de conversación fue medida promediando cuatro ítems que preguntaban con cuantos miembros de la familia, del lugar de trabajo, vecinos, y amigos el encuestado hablaba de temas de actualidad y política (media = 1.8, D.E. = 2.2; alfa de Cronbach = 0.71). La densidad de dicha red fue establecida a partir de tres preguntas sobre si las personas con las cuales el encuestado conversaba sobre estos temas se conocían entre sí, eran amigos entre sí, y si también discutían de política entre ellas (media = 2.8, D.E. = 1.7; alfa de Cronbach = 0.90).

La participación en actividades voluntarias fue establecida mediante una pregunta que buscaba establecer si el encuestado había participado en actividades voluntarias en los últimos 12 meses (media = 0.2, D.E. = 0.4). La variable donaciones fue medida con dos preguntas sobre si el encuestado había donado dinero en los últimos 12 meses a una iglesia u obra de caridad, o a un grupo que hace obras sociales o ecológicas (media = 0.37, D.E. = 0.6, $r = 0.42$).

Finalmente, la donación voluntaria de sangre, nuestra variable dependiente, fue establecida mediante una pregunta que indagaba si la persona había “donado sangre de forma voluntaria” durante los últimos 12 meses.

Resultados

Para examinar las posibles contribuciones de nuestras variables independientes sobre la donación voluntaria de sangre, realizamos una regresión jerárquica organizando las variables independientes en cinco bloques: factores demográficos, disposiciones personales, uso de medios masivos de comunicación, relaciones interpersonales, y comportamientos cívicos.

El modelo para predecir donación voluntaria de sangre explicó el 15.8% de la varianza (ver Tabla 2). Las variables demográficas explican el 4.1% de la varianza incremental en la donación voluntaria de sangre. La educación aparece como un antecedente significativo al ser incluida en el modelo ($b = 0.186$, $p < 0.001$), pero a medida que otros bloques son introducidos al modelo su contribución cae a niveles estadísticamente no significativos. Esto sugiere que los efectos de tener mayor educación sobre la donación de sangre son indirectos; la educación lleva a mayores relaciones interpersonales y a mayores comportamientos cívicos, que a su vez están relacionados con mayores niveles de donación

de sangre.

La donación de sangre también se ve afectada de alguna manera por ciertas disposiciones personales (1.8% de la varianza incremental). Personas con niveles más elevados de inteligencia emocional terminan donando más sangre, pero aquí, al igual que para la educación, el efecto es básicamente indirecto, a través de incrementos en las relaciones interpersonales y otras actividades cívicas. No se encontraron efectos significativos por diferencias en niveles de confianza en los demás, como tampoco por tener valores post-materialistas.

El uso de medios masivos de comunicación no aparece relacionado con la donación voluntaria de sangre en esta muestra, siendo el único bloque de la regresión cuya contribución no es estadísticamente significativa. Se ensayaron otras formas de operacionalizar las variables de uso de medios masivos de comunicación (como por ejemplo por géneros, o por gratificaciones buscadas, tales como entretenimiento versus información), sin que los resultados para medios de comunicación fuesen particularmente importantes en ninguna de las variaciones empleadas. Con excepción de una pequeña correlación positiva entre programas de humor y donar sangre de forma altruista y una correlación negativa para programas de concurso con la donación de sangre, no se encontraron mayores efectos para el uso de medios masivos de comunicación.

Las relaciones interpersonales explican el 3.3% de la varianza incremental. La membresía en asociaciones cívicas aparece positivamente relacionada con la donación de sangre tanto en forma directa, como en forma indirecta a través de una mayor participación en otras actividades cívicas relacionadas a su vez con la donación ($b = 0.183$, $p < 0.001$ al ser entrada al modelo y $b = 0.085$, $p < 0.05$ en el modelo final). Por otra parte, el tamaño de las redes interpersonales no aparece relacionado con la donación de sangre, pero la densidad de dichas redes sí ($b = 0.079$, $p < 0.05$), aun cuando su efecto es básicamente indirecto a través de la participación cívica en general.

Tabla 2: Regresión jerárquica: predicción de la donación voluntaria de sangre					
	Bloque 1	Bloque 2	Bloque 3	Bloque 4	Bloque 5
Bloque 1 – Factores Demográficos					
Género (masculino =0)	-0.005	-0.002	0.003	0.006	0.001
Edad	0.013	0.029	0.023	0.004	-0.011
Educación	0.186***	0.156***	0.127**	0.100*	0.076
Estado civil (pareja = 1)	0.061	0.058	0.058	0.040	0.046
Años residencia	0.006	0.000	-0.003	-0.003	0.008
Trabajo fuera hogar (sí =1)	0.041	0.037	0.041	0.040	0.043
Estudiante (sí =1)	0.032	0.030	0.033	0.023	0.026
<i>R² Incremental</i>					4.1%***
Bloque 2 – Predisposiciones					
Inteligencia emocional	[0.136***]	0.140***	0.136***	0.078*	0.043
Confianza	[-0.018]	-0.016	-0.018	-0.030	-0.011
Valores post-materialistas	[0.011]	-0.003	-0.001	-0.003	-0.030
<i>R² Incremental</i>					1.8%**
Bloque 3 – Uso de medios masivos					
Televisión	[0.019]		0.018	0.006	0.002

Radio	[-0.008]		-0.016	-0.015	-0.033
Periódicos	[0.072]		0.067	0.008	-0.007
<i>R² Incremental</i>					0.4%
Bloque 4 – Relaciones Interpersonales					
Pertenencia a asociaciones	[0.200***]			0.183***	0.085*
Tamaño red interpersonal	[0.098**]			0.009	-0.012
Densidad red interpersonal	[0.118**]			0.079*	0.046
<i>R² Incremental</i>					3.3%***
Bloque 5 – Comportamientos cívicos					
Trabajo voluntario	[0.305***]				0.208***
Donaciones	[0.253***]				0.124**
Incremental R ²					6.2%***
<i>R² Total</i>					15.8%

Las entradas corresponden a coeficientes de regresión estandarizados. Entre paréntesis coeficientes de correlación controlando para las variables demográficas. Nivel de significación: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$; $n = 715$

Finalmente, otras formas de participación cívica explican el 6.2% de la varianza incremental en la donación de sangre, siendo este bloque el que más contribuye al modelo. Para el caso bogotano, tanto la participación cívica a través del trabajo voluntario ($b = 0.208$, $p < 0.001$), como a través de la donación de dinero ($b = 0.124$, $p < 0.01$), están relacionadas positivamente con la donación voluntaria de sangre.

Conclusiones

En resumen, nuestros resultados sugieren que ciertas características demográficas, como el nivel de educación, ciertas predisposiciones personales, como la inteligencia emocional, ciertas formas de relacionarse con los demás, como pertenecer a asociaciones voluntarias y estar inmerso en redes interpersonales densas, y ciertos comportamientos cívicos, como el trabajo voluntario y las donaciones, están positivamente relacionados con la donación altruista de sangre.

En este trabajo no hemos encontrado mayor relación entre el uso de medios de comunicación masivo y la donación altruista. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el objetivo de este trabajo no era evaluar una campaña específica que estuviese siendo implementada en la época en que se realizó nuestra encuesta.

Es posible que en determinados contextos una campaña a través de medios masivos sirva para aumentar el conocimiento sobre la donación de sangre y cambie ciertas actitudes en torno a la donación. Sin embargo, lo que sí sugieren nuestros resultados es que una campaña de donación debe incluir una estrategia de comunicación interpersonal. Dicha estrategia debe estar diseñada para: (1) penetrar redes sociales densas que permitan multiplicar los donantes a partir de donantes existentes y crear dinámicas de grupo que incentiven la donación repetitiva; (2) privilegiar ciertas organizaciones cívicas, como las descritas en este estudio, que de por sí agrupan personas con altos niveles de comportamientos cívicos.

Estas conclusiones deben ser matizadas por la naturaleza preliminar de este estudio y por algunas

de sus limitaciones. Entre las más evidentes está la operacionalización de la variable dependiente: donación altruista. Estudios futuros deben buscar establecer con mayor claridad la naturaleza altruista de la donación. La forma como dicha variable fue preguntada en este trabajo permite que algunas de las personas que han donado sangre por reposición, o de forma dirigida o autóloga contesten afirmativamente a nuestra pregunta.

Igualmente, las próximas investigaciones en esta área deben: (1) incluir más variables independientes directamente relacionadas con el conocimiento y las actitudes en torno a la donación de sangre, de forma tal que el modelo final logre explicar una mayor proporción de la varianza en la variable dependiente (recordemos que nuestro modelo explica únicamente el 15.8%); (2) abarcar una mayor cobertura regional, lo que permitiría establecer diferencias contextuales, que a su vez servirían para diseñar estrategias locales para aumentar la donación altruista de sangre en Colombia.

No obstante las limitaciones mencionadas, estamos convencidos de que el presente estudio constituye un aporte importante en el proceso de caracterizar y entender al donante de sangre altruista en la ciudad de Bogotá. Estudios como éste permitirán el desarrollo de estrategias cada vez más efectivas para incentivar la donación altruista y repetitiva de sangre en Colombia, en el marco de una cultura de la integración comunitaria. Por otra parte, si bien nuestro estudio es de carácter local, creemos que entender el caso bogotano es particularmente relevante para otras regiones de Colombia, especialmente si se tiene en cuenta que Bogotá ha logrado elevar el índice de donación de sangre a 25 unidades por 1.000 habitantes, muy por encima de la media nacional de 10 unidades (Camacho, 2004).

Referencias

- American Red Cross. (2005). Donating blood: The gift of life. Bajado el 7 de setiembre, 2005 de www.redcross.org.
- Bagozzi, D. (2005). Blood safety and donation: A global view No. 279 (fact sheet). Geneva: WHO.
- 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.
- Bettinghaus, E. P. y Milkovich, M. B. (1975). Donors and nondonors: Communication and information. *Transfusion*, 15(2), 165-9.
- Boe, G. P. y Ponder, L. D. (1981). Blood donors and non-donors: A review of the research. *American Journal of Medical Technology*, 47(4), 248-53.
- 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.
- Gillespie, T. W. y Hillyer, C. D. (2002). Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews*, 16(2), 115-130.
- 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.
- Goleman, D. (1998). *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
- Hay/McBer, (1996). *Generic Competency Dictionary*. Boston: Hay/McBer.
- 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.
- Healy, K. (2000). Embedded altruism: Blood collection regimes and the European Union's donor population. *American Journal of Sociology*, 105(6), 1633-1657.
- 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.
- 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.

- McLeod, J. M., Sotirovic, M. y Holbert, R. L. (1998). Values as sociotropic judgments influencing communication patterns. *Communication Research*, 25, 453-480.
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). Por qué necesitamos promover la donación de sangre en América Latina y el Caribe? Bajado el 5 de octubre, 2005 de www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/EPSIV_ExpeWDC2.ppt.
- Oswalt, R. M. (1977). A review of blood donor motivation and recruitment. *Transfusion*, 17(2), 123-135.
- Piliavin, J. A. (2005). Comunicación personal.
- Piliavin, J. A. y Callero, P. L. (1991). Giving blood: The development of an altruistic identity. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon y Schuster.
- Rojas, H. (2003). Emotional Intelligence, Communication, and Civic Engagement: Exploring possibilities for Civic Renewal. Paper presented to the Theory and Methodology Division of the Association for Education in Journalism and Mass Communication Annual Conference, Kansas, July 30 - August 2, 2003.
- Rojas, H. (2005). Communication Mediation in a society in turmoil: Results from the civic culture study. Paper presented at the 63d Midwest Political Science Association annual meeting, April 7-10, 2005, Chicago.
- Royse, D. y Doochin, K. E. (1995). Multi-gallon blood donors: Who are they? *Transfusion*, 35(10), 826-31.
- Smith, S. W., Kopfman, J. E., Massi Lindsey, Lisa L., Yoo, J. y Morrison, K. (2004). Encouraging family discussion on the decision to donate organs: The role of the willingness to communicate scale. *Health Communication*, 16(3), 333-346.
- Thompson, W. W. (1993). Blood donation behavior of Hispanics in the lower Rio Grande valley. *Transfusion*, 33(4), 333-5.
- Thomson, R. A., Bethel, J., Lo, A. Y., Ownby, H. E., Nass, C. C. y Williams, A. E. (1998). Retention of "safe" blood donors. *Transfusion*, 38(4), 359-67.
- 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 *Trypanosoma cruzi* y las variables epidemiológicas asociadas en donantes de sangre. *Medicina Transfusional*, 4(3-4), 14-23.