

A solid green oval shape centered on a white background, containing the text 'PROMOCIÓN INTEGRAL SOSTENIBLE' in white, bold, uppercase letters.

**PROMOCIÓN INTEGRAL
SOSTENIBLE**

PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE

I



PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

Dirección General de Salud Pública

JOSÉ MARÍA MARTÍN MORENO

Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología

JULIA GONZÁLEZ ALONSO

GRUPO DE TRABAJO PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN:

Autores:

ROSARIO ARRIETA GALLASTEGUI (*Coordinación*)

CRISTINA CLARÁ PEIRÓ

JULIO FLORES PÉREZ

ROBERTO GARCÍA VILLAESCUSA

ANNA GONZÁLEZ BACHS

MARÍA OTERMÍN AYESA

SABIN URCELAY GIPÚZKOA

MIGUEL A. VESGA CARASA

ELENA MORO DOMINGO (*Secretaría Técnica*)

Grabación de textos

M^a EUGENIA PERALTA ASTUDILLO

Diseños gráficos y revisión

MARÍA DEL ROSARIO BRIS COELLO

VICENTA LIZARBE ALONSO



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid.

NIPO: 351-03-045-4.

Depósito Legal: AV-72-2004.

Imprime: MIJÁN, Industrias Gráficas Abulenses.

ÍNDICE

TOMO I

PRESENTACIÓN	7
PRÓLOGO	9
INTRODUCCIÓN	11
MOTIVACIONES PARA LA DONACIÓN DE SANGRE	13
PROMOCIÓN INTEGRAL SOSTENIBLE	25
1. Introducción	27
2. Formar e Informar	35
3. Captar Donantes	53
4. Mantenimiento/Fidelización	63
5. Motivación/Formación Personal	79
6. Control de los Recursos Demográficos	85
7. Control del Sistema.....	95
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN	103
ANEXOS	115

PRESENTACIÓN

Una de las intervenciones médicas más universalmente utilizadas es sin duda la transfusión de componentes de sangre. En los últimos 20 años la atención en el campo de la transfusión se ha centrado de forma casi exclusiva en el examen continuado de las bases científicas, para en aras de la seguridad, la exclusión de donantes y donaciones.

La demanda del incremento de la seguridad deviene de hecho en un impacto cada vez mayor en la exclusión de donantes, no sólo ya por sus hábitos y comportamientos (Sida, hepatitis...) sino también por los viajes, en el intento de abolir o minimizar el riesgo de transfusión de agentes emergentes (variante de Creutzfeldt-Jakob, Síndrome respiratorio agudo grave...).

Las pruebas de exclusión de enfermedades infecciosas son sin duda herramientas importantes y necesarias en relación a la seguridad, pero se ha revelado de importancia similar la donación voluntaria y altruista.

En el momento actual, a pesar de la tendencia creciente en el índice de donación, en los últimos años se constata con mayor frecuencia periodos de escasez centrándose el problema en su disponibilidad. Ello, y unido al aumento de esperanza de vida hacen del problema de la disponibilidad de sangre en área de indudable interés.

La escasez de componentes sanguíneos y hemoderivados (hematíes, plaquetas, albúmina, inmunoglobulina o factores de coagulación) puede dar lugar a situaciones en que la vida esté en peligro, y el reto está en reclutar y mantener los componentes en depósito antes de que sean necesarios y no después debido al tiempo requerido para estudiarlos y procesarlos.

De todo ello es fácil deducir la extraordinaria importancia de programas de donación de sangre dirigidos a sensibilizar a la población en el intento no sólo de aceptar nuevos donantes sino también en su fidelización. Es de señalar, cómo ante una situación excepcional la respuesta de la población es siempre buena pero no es igual, sino bastante menor ante las carencias periódicas y continuadas. Esta es la base del trabajo realizado por el grupo de trabajo, surgido de la anterior Comisión Nacional de Hemoterapia, que tras la constatación de las dificultades señaladas por las Asociaciones de Donantes, recoge en el programa "Promoción de la Donación Sostenible", modelos y material que sirva de guía a los profesionales y personas involucradas en la donación, y que estoy seguro serán de gran interés y utilidad.

JOSÉ MARÍA MARTÍN MORENO

PRÓLOGO

Diseñar una política de promoción de la donación eficaz es una de las tareas más complejas de las organizaciones sanitarias responsables del suministro de productos sanguíneos. Desafortunadamente, y muy frecuentemente, es también una labor poco reconocida, incluso dentro de esas mismas organizaciones. Nuestra tarea diaria depende directamente de disponer de una estrategia bien elaborada que nos asegure la estabilidad en un número adecuado de donaciones para los requerimientos de nuestro área de influencia, de manera que sean mínimas las situaciones de búsqueda improvisada de donantes ante momentos de carencia, y que las posibles soluciones se incluyan dentro del engranaje rutinario de los sistemas sanitarios. La limitación de disponibilidad de componentes sanguíneos en la vida diaria hospitalaria provoca distorsiones laborales y personales frecuentes, y a todos los niveles sociales y de gestión. Un sistema sanitario moderno debe contar con una política de promoción de la donación sólida, imaginativa, abierta a todas las nuevas metodologías de comunicación, pero también próxima a los ciudadanos, de forma que sea claramente diferenciable del resto de decenas de mensajes de origen más o menos mercantil que nos invaden. En estos tiempos es muy difícil contactar con nuevos donantes y convencerles para que continúen con esa actividad. Todo el sistema transfusional descansa en un número excesivamente reducido de donantes altamente motivados, y la mayor parte de la población no parece estar muy preocupada hasta que se ve directamente afectada.

No es de extrañar, pues, que los profesionales y voluntarios dedicados a la promoción de la donación se vean frecuentemente sobrepasados por las crecientes presiones de obtención de donaciones y la impotencia por no obtener una respuesta suficiente a esa demanda.

Ha sido habitual el desarrollo de programas de promoción de la donación con material mínimo, planificación recortada, reducidas posibilidades de formación, y escaso intercambio entre profesionales que han realizado un gran esfuerzo individual, pero poco o nada correspondido por el resto del sistema transfusional.

Es muy importante disponer de una estructura consolidada que permita el desarrollo de ideas, de su puesta en marcha, de su difusión a las áreas geográficas que las precisen, y la evaluación de sus resultados. Es preciso que se reconozca la importancia de esa labor sin complejos.

La SETS apoyará incondicionalmente cualquier iniciativa seria encaminada a profundizar en el conocimiento de medidas destinadas a incrementar la donación voluntaria, segura y responsable. Durante las últimas décadas numerosos profesionales de centros y hospitales, junto con asociaciones de voluntarios vienen realizando un

trabajo que debe ser estimulado y facilitado por las instituciones y organizaciones que tienen capacidad para planificar e influir en la vida sanitaria. La SETS no puede dejar de reconocer la labor realizada por todas estas personas y colectivos desde los inicios de la asistencia transfusional española, por muy modesta que pudiera parecer, ya que han participado, y deben seguir haciéndolo, en la existencia de un proyecto de donación voluntaria que ha conseguido un importante nivel de seguridad y suficiencia transfusional.

Sería muy bueno que este manual fuera el punto de partida para la creación de un nuevo escenario en el que todas las personas, departamentos y colectivos dedicados a la promoción tuvieran la oportunidad de aportar ideas y acceder a las de los demás de una manera natural, de forma que se multiplicaran los recursos y se aprovecharan al máximo todos los esfuerzos, hasta disponer de una estructura compacta y eficiente.

MIGUEL ÁNGEL VESGA CARASA
*Presidente de la Sociedad Española
de Transfusión Sanguínea*

INTRODUCCIÓN

Tras su constitución con fecha del 16 de Mayo de 2002, es adoptada como primera medida por el Grupo de Trabajo sobre Promoción de la Donación, aprobado por la Comisión Nacional de Hemoterapia de fecha 5 de abril de 2001, la realización de una Encuesta dirigida a las Asociaciones de Donantes conocidas y/o registradas del país, en el intento de conocer las distintas actividades que se realizan, las dificultades relativas a la Promoción en general o a las de la propia actividad, así como las posibles sugerencias dirigidas a la mejora de la Promoción de la Donación.

Tanto el modelo de encuesta como los resultados de la misma son los reflejados en el Anexo I. De las asociaciones existentes estimadas (70 según estudio realizado en el año 1997), se obtuvo respuesta de un 68%. De su valoración cabe concluir que independientemente de las respuestas recibidas, al hilo de las distintas preguntas, existe una base común a todas ellas, que cabe concretar en el desconocimiento o carencia de métodos y sistemas efectivos en la sensibilización de la población respecto a la Donación.

Sobre esta base se presenta el trabajo realizado por el Grupo, y en el que junto al Programa denominado “Promoción de la Donación Sostenible”, se recoge en un primer capítulo sobre “Motivaciones para la Donación de Sangre”, así como colofón una “Guía de Criterios de Selección” orientada a minimizar los rechazos e incrementar el mantenimiento y fidelización de la Donación.

MOTIVACIONES PARA LA DONACIÓN DE SANGRE

Autor: DR. MIGUEL ÁNGEL VESGA CARASA

MOTIVACIONES PARA LA DONACIÓN DE SANGRE

Introducción

Durante los últimos años se viene constatando cierto “estancamiento”, e incluso disminución en el nivel de donación que incide de forma negativa en nuestro sistema transfusional durante períodos que cada vez se han más extensos. Ello obliga a la realización de llamamientos públicos para intentar obtener más donaciones. Se trata de hecho de llamamientos cuya eficacia lógicamente es cada vez menor, y cuya frecuencia puede poner en entredicho a la propia organización. España no es el único país pero su nivel menor de donación (nivel que no alcanza las 40 donaciones/1000 habitantes/año), junto con la progresiva demanda de derivados provocan que el margen de maniobra sea menor que en otros países de nuestro entorno.

Nuestro sistema transfusional precisa con urgencia, incrementar su base de donantes activos para poder afrontar los compromisos sanitarios al que se enfrenta. Es por ello necesario conocer cuáles son los motivos de la sociedad española para que los ciudadanos donen sangre con el fin de intentar incidir en los mismos. La actitud debe ser diferente para donantes nuevos que para habituales, además de variar también según razones de tipo demográfico: edad, residencia, situación social y educativa, etc.

La identificación de algunos de estos aspectos puede aportar alguna luz de cómo actuar para conseguir un número adecuado de donantes estables y los más seguros posible, de manera que la posibilidad de transmisión de enfermedades infecciosas sea mínima y no afecte negativamente en la salud de la población.

Existen muchas personas dispuestas a donar sangre en momentos de emergencia o crisis, pero son muy pocas las que mantienen realmente nuestro sistema transfusional. Es por ello, por lo que se intenta precisar quiénes son estos donantes, y los motivos por lo que lo hacen. La respuesta no es sencilla, y los datos disponibles que puedan aportar alguna luz no han variado con el tiempo.

A este respecto son interesantes los comentarios editoriales de la revista Transfusión en 1995 a raíz de la encuesta sobre motivación de los donantes frecuentes realizada por Royse y Doochin:

“Los donantes habituales contemplan la donación como un logro personal; piensan con frecuencia en donar sangre, e incluso las malas experiencias no les retraen. De hecho donan sin recibir mucho reconocimiento, en gran medida sin el apoyo familiar o social, y muchas veces sin facilidades de su medio laboral”.

En dicha encuesta, los autores se sorprenden de la escasa importancia dada al reconocimiento social, lo que apoya el hecho de que los factores externos juegan

un papel importante en la motivación de los nuevos donantes, pero son los factores intrínsecos individuales los fundamentales en la motivación de los donantes comprometidos. Los autores concluyen en la importancia de la “Imagen propia” como elemento fundamental en la creación de una fuerte identidad como donantes de sangre, esencial para su percepción personal. Por ello no son partidarios del reconocimiento exterior continuo a este tipo de donantes, entre otras cosas por el temor de que demasiada estima social pudiera socavar los mecanismos internos personales con impacto en su actitud hacia la donación habitual.

Es un hecho demostrado que una persona requiere de varias donaciones antes de que la imagen de donante de sangre se incorpore en su identidad. No muchas personas llegan a tal nivel, por lo que los autores concluyen en:

“el reto de explorar concretamente las circunstancias que facilitan la captación precoz de algunos donantes, y ayudar a estas personas a desarrollar el compromiso de seguir donando”.

Muchos donantes tienen una actitud positiva hacia la donación, pero no es suficiente para convertirlos en donantes comprometidos habituales. Es curioso que existan tan pocos donantes de estas características cuando la actitud hacia la donación es, en general, tan positiva. Se podría explicar por el hecho de que la positividad hacia la donación se fortalece a medida que el donante continúa donando. En general, no están dirigidos por un sentimiento de “obligación moral” o de “culpabilidad” si no donaran, sino más bien por un sentimiento de bienestar tras la donación.

Otro aspecto, probablemente más desarrollado en estos donantes que en el resto, es la facilidad o accesibilidad a los estímulos que provocan el acto de donar. Son donantes que muestran “accesibilidad crónica”, incluso cuando no existen estímulos que les recuerden que deben donar, presentando espontaneidad clara al acto de la donación.

En resumen, nuestro objetivo trataría de intentar establecer las claves para conseguir que una actitud positiva para la inmensa mayoría de la población se convierta en un acto real así como de ayudar para que la donación se repita hasta la elaboración de una identidad propia como donante en una base lo suficientemente amplia de ciudadanos libres de enfermedades transmisibles.

Situación en España

Quizá el estudio más profundo realizado en España fué el elaborado en 1989 por el Ministerio de Sanidad y Consumo en su serie sobre Estudios Sanitarios: “Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre”.

El estudio se llevó a cabo mediante encuesta en una muestra significativa de la población española constituida por más de 1600 personas. Los objetivos fueron los siguientes:

- Identificación de la población diana: donantes ocasionales, y no donantes con disposición favorable hacia la donación altruista.

- Identificación de los factores que potencian y los que bloquean la conducta como donante entre las diferentes posibilidades de población: donantes habituales, donantes ocasionales, no donantes con disposición favorable, no donantes con disposición desfavorable, no donantes sin opinión.
- Identificar los elementos fundamentales de la comunicación: fuente, canal, contenido del mensaje y destinatarios
- Establecer grupos para futuras acciones de promoción y comunicación.

Es de interés reseñar algunos de los datos analizados a pesar de su antigüedad ya que no existen nuevas referencias bibliográficas. Sin embargo, es preciso también señalar que no son raras las contradicciones en los resultados y opiniones, quizá porque nos referimos a un estudio con connotaciones de corrección social en las respuestas, y que no tienen porqué coincidir con los sentimientos o actitudes reales.

A continuación se recogen los datos que se consideran más sobresalientes del estudio:

1. En relación a los aspectos demográficos referidos a edad, género, nivel de estudios, posición social, residencia en población superior a 50.000 hab. y reconocimiento de idoneidad de donación altruista junto con rechazo de compensación, no existen diferencias entre donantes habituales y ocasionales.

En relación a los *donantes potenciales*, con disposición favorable hacia la donación altruista, *colectivo diana* aporta:

Varones (45%). Mujeres (55%)
18-30 años (41%)
Estudios primarios y universitarios
Residencia en población superior a 50.000 hab. (70%)

Por contra señala una disposición no favorable en el colectivo con nivel socioeconómico bajo, que si comprende la necesidad e importancia de la donación, pero que incluso desconfía de la información aportada por los medios de comunicación.

2. En relación a las actitudes sociales y las motivaciones son las reflejadas en el siguiente cuadro:

¿Bajo qué circunstancias o en qué situaciones estaría usted dispuesto a donar sangre?

VALORACIÓN ENTRE 1 Y 5

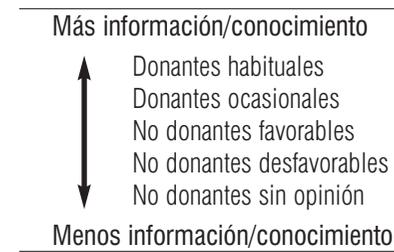
1. Necesidad de un familiar o amigo	4.80
2. Necesidad de un compañero de trabajo	4.40
3. Catástrofe o accidente	4.44
4. Si no se negocia comercialmente con la sangre	3.88
5. Si existe garantía de no contraer infecciones	3.87
6. Si conociera el motivo concreto de esa transfusión	3.80
7. Simplemente porque es necesario	3.79
8. Si existen condiciones higiénicas de la donación adecuadas	3.68
9. Si lo requieren las autoridades sanitarias	3.68
10. Si conociera a la persona que necesita la sangre	3.59
11. Por la satisfacción del deber cumplido	3.34
12. Si conociera los lugares de donación	3.07
13. Si la donación fuera cerca del domicilio	2.87
14. Si la donación fuera menos agresiva físicamente	2.60
15. Si no se asociara a enfermedad, hospital....	2.45
16. Si hubiera alguna compensación médico-sanitaria	2.23
17. Si hubiera alguna compensación social	2.03

Motivos que llevaron a donar sangre entre donantes habituales y ocasionales

	HABITUALES	OCASIONALES
• Un familiar/amigo necesitaba urgentemente la transfusión	28.7	41.3
• Campañas centro de trabajo o estudio	15.7	14.6
• Información amigos	17.1	14.1
• El médico lo recomendó	2.8	3.4
• Cumplir un deber social	51.9	38.8
• Solidaridad humana	73.6	59.7
• N/S-N/C	4.2	7.8

Como conclusiones del estudio cabría destacar:

- Imagen positiva y clima social óptimo hacia la donación de sangre. Según el estudio, el 75% de la población había donado o se encontraba dispuesta a donar.
- Déficits identificados en la educación de los ciudadanos sobre el contexto de la donación y la utilización de la sangre, en la organización estructural del sistema transfusional, o en la escasa compensación social.
- El componente de solidaridad que implica la donación estaba arraigado en una parte importante de la población, pero los valores requeridos para ello se adquieren en el proceso de aprendizaje/enseñanza, lo cual en absoluto descartaba la programación de campañas publicitarias y de difusión de informaciones concretas. Toda conducta debe ser reforzada positivamente para que se manifieste realmente. *“Tener un mayor nivel de información sobre la donación y su problemática actual emerge como elemento positivo facilitador de la predisposición subjetiva favorable hacia la conducta social hemodonante”.*



- Los donantes con disposición positiva manifestaban actitudes relacionadas con, por ejemplo, las garantías de seguridad de la donación, el miedo físico o la escasez de compensación social.
- Los motivos, difíciles de evaluar, sobre la conducta individual de “autorealización”, ya que no infrecuentemente se hallaban relacionados con las creencias de uno u otro signo.
- Rechazo absoluto a las compensaciones económicas, aunque sí se apreciaba una importante receptividad a la necesidad de reconocimiento social y de compensaciones médico-sanitarias, lo que en cierta manera contradice el espíritu rigurosamente altruista.
- Deficiencias en el tratamiento recibido por el personal sanitario. Aspecto también de difícil valoración, pero muy importante por su incidencia en la captación de nuevos donantes.
- Nivel insuficiente de información sobre el problema de la donación, lo que podía dañar la predisposición a la donación.

Con posterioridad a este estudio, A. F. Montoya y colaboradores, publican un estudio sobre **Evolución de actitudes, creencias y motivaciones de los donantes españoles**, utilizando cuestionarios en un estudio longitudinal de 7 años (1987-1994) en un grupo de 126 donantes para reunir las características demográficas, junto con sus motivaciones para la donación (2). En dicho estudio se concluye que las creencias y actitudes evolucionan de forma favorable hacia la donación, permaneciendo estables las motivaciones. Del estudio cabe destacar:

A. Aspectos CON diferencias significativas en la evolución.

- Confianza en las condiciones higiénicas en que se realiza la donación.
- Condiciones de comodidad y relajación en que se realiza la donación.
- Confianza en el tratamiento que los donantes reciben por parte de los centros de transfusión.
- Creencia de que la donación de sangre es un acto de solidaridad.
- Creencia de que cuando se dona se es útil a la sociedad.
- Disminución de actitud de donación dirigida a persona próxima.
- Creencia de que la donación se aproxima a los lugares de residencia o trabajo de los donantes.
- No necesidad de recompensar adecuadamente la generosidad de los donantes.
- No necesidad de beneficios sanitarios para los donantes de sangre.

B. Aspectos SIN diferencias significativas en la evolución.

- Donación relacionada con receptor conocido.
- Temor de transacciones económicas con la sangre donada.
- Relación de donación con fortaleza física.
- Necesidades de sangre satisfechas.
- Información inadecuada de los no donantes.
- Donación relacionada con donantes de sangre en el entorno social del posible donante.
- Temor de contraer alguna enfermedad.
- Atención más personalizada en el momento de donar.
- Obligación moral de la donación.
- La única responsabilidad descansa en la administración sanitaria.
- Donar puede ser peligroso para la salud.
- Todo el mundo debiera donar sangre.
- Escasez de tiempo para donar.
- La mayor recompensa es saber que se ha salvado una vida.
- Temor del pinchazo.
- Refrigerio postdonación inadecuado
- Falta de reconocimiento social hacia los donantes.

* Sombreado: respuestas superiores a 2.5/5

Señalar como CONCLUSIONES del estudio que:

1. No se encuentran diferencias entre la motivación de 1987 y la de 1994.
2. La evolución general es hacia un donante con más confianza, que se siente más cómodo con la donación, y que no necesita recompensas o reconocimiento.
3. El donante desarrolla una especie de hábito, y cuánto más dona, menos sentimientos negativos pre-donación, y más sentimientos positivos post-donación refiere. Con la donación desaparecen la necesidad de recompensa, y se acepta mejor los pequeños inconvenientes de la donación.

Situación internacional

Durante las últimas décadas no se ha publicado mucho sobre el tema que pueda ser utilizado de forma global. Sólo recientemente, y probablemente debido a las más que evidentes carencias estacionales en muchas regiones occidentales tras la creciente implantación de nuevas medidas de exclusión de donantes, se ha reinstaurado la preocupación por atraer y mantener donantes capaces de soportar la demanda de los servicios sanitarios. La publicación más ambiciosa ha sido la recientemente elaborada por el grupo REDS sobre "Motivaciones para donar sangre. Comparaciones demográficas" con casi 100.000 donantes de toda la geografía USA. La respuesta al cuestionario fue del 57 % (aprox. 53.000 donantes). Es preciso reseñar que el mayor índice de respuesta fue entre donantes de más edad, mujeres, y los donantes habituales. El cuestionario no difiere mucho de los elaborados en otras zonas. Sin embargo el número de donantes participantes es considerablemente

mayor, así como su dispersión demográfica, por lo que en principio, los resultados son más sugestivos.

Resultados:

Razones para donar

1. Creo que es lo correcto: 81%
2. Oí que se necesitaba sangre: 39%
3. Me animó un promotor: 15%
4. Donar es bueno para mi salud: 9%
5. Esperaba un regalo: 5%
6. Lo necesitaba un familiar o amigo: 5%
7. Para análisis de enfermedades infecciosas: 2%
8. Esperaba un reconocimiento o premio: 0.6%
9. Doné por razones médicas: 0.3%

*Muchos donantes identifican más de una razón.

*Un 42% respondió como única razón la nº 1.

*Las edades más jóvenes se asocian más a los motivos 1,6 y 7, y las mayores a 3 y 4

De forma resumida, los hallazgos más significativos se comentan a continuación. De alguna manera se repite lo referido en la década anterior, y lo que en diferentes puntos geográficos reflejaban otras encuestas y trabajos:

- El altruismo, junto con el convencimiento de que se necesita sangre, siguen siendo las razones más importantes para donar. Los motivos no cambian mucho entre grupos, excepto en el caso de donantes de primera vez y donantes jóvenes. Ambos se refieren al altruismo y a la necesidad de sangre, pero están más influenciados por familiares, amigos, etc. En todos los grupos, muy pocos donan para obtener reconocimiento o por razones de salud. El conocimiento de las pequeñas diferencias en las motivaciones para donar en los diversos grupos puede servir de base para la organización de campañas de promoción y retención dirigidas a los distintos grupos. Las mujeres, los jóvenes, y las personas con mayor nivel cultural son más proclives a donar porque creen que es lo que hay que hacer.
- La percepción de la necesidad de sangre fue el segundo motivo identificado como más frecuente, lo cual puede reflejar:
 1. Sentimientos de altruismo.
 2. Necesidad de asegurar la existencia de sangre para cuando la necesite uno mismo, un familiar, un amigo, etc.
 3. Que son adecuados los canales de transmisión utilizados cuando se lanzan los mensajes de carencia de sangre.
- Las mujeres y los donantes habituales son un 40% más receptivos a donar por este motivo.
- Los donantes de primera vez refieren cuatro veces más que el resto que fueron animados por familiares, amigos o compañeros. Más del 40% de los estudiantes donantes acuden acompañados la primera vez, mientras que la cuarta vez, el 70% acuden solos. La influencia de un amigo, familiar o compañero es muy importante en jóvenes y donantes con menor nivel de

educación. Los Centros de Transfusión deben aprovechar esta influencia sobre estos grupos. Por ello, los estudiantes voluntarios y familiares son de gran eficacia en programas de promoción en instituciones escolares. Es más fácil que un donante joven done si se lo pide un conocido que un extraño (31% vs 14%).

– Por el contrario, la presión social no juega papel importante en los donantes mayores o habituales. Según los autores Piliavin y Callero (cita):

“Inicialmente amigos, familiares y compañeros, juegan un papel crucial en inducir a donar a un individuo; gradualmente la influencia de los promotores sustituye a la anterior, y finalmente la donación se convierte en un hábito con el desarrollo de un fuerte papel de identidad como donante y con el altruismo, en un valor íntimo”.

– Un pequeño porcentaje (9%) de donantes lo hace por beneficio personal porque cree que es bueno para su salud (hombres, el doble que mujeres), y un 6% atraído por los pequeños regalos (hombres y donantes con menor nivel educativo). Donar atraídos por los pequeños regalos no se asocia a mayor riesgo de marcador positivo o a la referencia a conductas causa de exclusión. Por ello, se considera que un uso razonable de regalos no consistentes en metálico puede ser eficaz en el reclutamiento de donantes entre algunas poblaciones sin ser peligroso para la seguridad.

– Un pequeño porcentaje de donantes (2.4%) dicen donar para tener acceso a las pruebas de detección de VIH. Sin embargo, esto no quiere decir que sean personas con antecedentes significativos de riesgo de haber contraído la infección. Es bastante más frecuente esta conducta en los donantes de primera ocasión, por lo que los centros deben realizar un esfuerzo especial con los donantes de primera vez en relación a la información relacionada con el VIH, períodos ventana, etc.

– Un alto porcentaje de donantes se animarían a volver a donar si recibieran notificación periódica que les recordara el hecho de la donación. Los donantes mayores prefieren recibir llamadas telefónicas, mientras que los más jóvenes optan por la carta o el e-mail. Utilizar páginas web y evaluar la posibilidad de contactar con los donantes más jóvenes por e-mail, puede ser una manera eficaz de retención.

Los autores matizan algunas observaciones, y posiblemente limitaciones del estudio, limitaciones que se pueden probablemente aplicar a otras iniciativas de este tipo. Entre ellas:

1. Algunos donantes, a pesar de tratarse de cuestionarios anónimos, pueden responder de esa manera por presión individual o social más que por convicciones profundas.
2. El estudio se basa en las encuestas contestadas (57%). Es posible que sólo respondan los verdaderamente altruistas, de manera que se infraestime el número de donantes que lo hacen por razones no humanitarias.

3. La encuesta no evalúa porqué individuos de la población normal no donan. Se necesitan estudios de la población no donante para conseguir dicha información.

4. Parece concluirse que la donación se hace inicialmente por razones de altruismo y como respuesta a las llamadas de su necesidad. Menos del 35% de los donantes están influenciados fuertemente por factores externos. Los centros de transfusión debieran fomentar este humanitarismo y aprovechar la influencia familiar, especialmente fuerte en donantes jóvenes y nuevos. Aunque los centros deben seguir el contacto con sus donantes mayores mediante teléfono, tendrán que considerar el establecimiento de nuevas comunicaciones mediante e-mail con el fin de animar a los donantes más jóvenes y mejor formados a volver a donar.

Hemocromatosis hereditaria y motivación para la donación de sangre

La HH es un trastorno genético del metabolismo del hierro que causa sobrecarga férrica en diversos órganos vitales. Se transmite por herencia autosómica recesiva. Por el momento, se conocen dos mutaciones del gen HFE: En nuestro medio, el 90% de los pacientes son homocigotos para la mutación C282Y (C282Y/C282Y), el 5% son heterocigotos para las mutaciones C282Y/H63D, y en el 5% restante no se asocia a mutación en el gen HFE. Es una de las enfermedades hereditarias más frecuentes, siendo la frecuencia alélica para la mutación C282Y del 7% y para la mutación H63D del 17%.

En los últimos años ha sido frecuente el debate de incorporación como donantes de sangre de los pacientes sometidos a flebotomías seriadas, que cumplan los requisitos como donantes de sangre. La principal razón para su rechazo es la posibilidad de que los pacientes, interesados en su propia salud, no sean lo suficientemente sinceros en la entrevista médica previa a la donación. Por otro lado, existe cierta insistencia por parte de algunos afectados para ser admitidos como donantes, ya que un diagnóstico precoz los convierte en personas sanas que pueden cumplir todos los requisitos como donantes, y no hay diferencia en cuanto a la calidad de la sangre donada. En un futuro, es posible que deba realizarse un análisis cuidadoso con el fin de elaborar un procedimiento claro de la forma y condiciones en que estos pacientes pueden ser aceptados como donantes de sangre. Para ello se debería tener en cuenta:

1. Tras la consideración de que el tratamiento de su afección, coincide con una “donación/extracción” de sangre, las personas afectadas pueden sentir la tentación de no ser suficientemente sinceras sobre antecedentes y conductas de riesgo. Por otro lado, es más sencillo donar (no existen esperas apreciables, hay multitud de lugares para donar y en horarios muy abiertos), que someterse a la disciplina de una consulta con cita establecida y tiempos de espera prolongados. Esta situación es motivo de exclusión, ya que no se trataría de una donación altruista, tal y como está establecido en nuestra normativa.

2. Por el contrario, si en algún momento se generalizara el examen genético, el volumen de personas con flebotomías preventivas podría ser elevado. Estas personas, bajo condiciones muy controladas y formación e información sobre los peligros de la donación no responsable, podrían “aliviar” la carencia crónica de hematíes del país
3. De hecho, existen no pocos casos de donantes actuales que comenzaron a donar de forma altruista antes de la detección casual de su trastorno. En estos casos, estaría difícilmente justificada su exclusión si cumplieran todos los requisitos de la donación.
4. Teniendo en cuenta el punto anterior, tampoco sería justificable (o al menos explicable) la exclusión de donantes conocedores de su situación de hemocromatosis por el mero hecho de su transmisión al equipo extractor. No sería extraño, entonces, que se ocultara el dato para evitar ser rechazados, con lo que el efecto de una exclusión sistemática sería contraproducente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estudio de actitudes de la población ante la donación altruista de sangre. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, junio de 1989.(ver autores)
2. How some Attitudes, Beliefs and motivations of Spanish Blood donors evolve over time. Fernández-Montoya, López-Berrio, Luna del Castillo. Vox Sanguinis: Vol 74 No 3 133-212. 1998
3. The contribution of sociodemographic, medical, and attitudinal factors to blood donation among the general public. Boulware, Ratner, Ness, Cooper, Campbell-Lee, LaVeist, Powe. Transfusion. Vol 42.Junio de 2002.
4. First-time blood donors: Demographic trends. Ying Wu, Glynn, Schreiber, Wright, Lo, Murphy, Kleinman, Garratty for the Retrovirus Epidemiology Donor Study (REDS) Group. Transfusion. Vo.41. Marzo de 2001.
5. Motivations to donate blood: demographic comparisons. Glynn, Kleinman, Schreiber, Zuck, Combs, Bethel, Garratty, Williams for the Retrovirus Epidemiology Donor Study (REDS) Group. Transfusion. Vo.42. Febrero de 2002.
6. Risk behaviour among blood donors who give blood in order to be tested for the human immunodeficiency virus. Stigum, Bosnes, Magnus, Orjasaeter. Vox Sanguinis. Vol 80. 2001
7. Multi-gallon blood donors: why do they give?. Editorial. Transfusion. Vol.35. Octubre de 1995.
8. Who should be our blood donors?. Editorial. Transfusion. Vol 31.1991.
9. Voluntary, nonremunerated blood donation: still a world health goal?. Editorial. Transfusion. Septiembre 1998.

PROMOCIÓN INTEGRAL SOSTENIBLE

Autores: DRA. ANNA GONZÁLEZ BACHS, DR. JULIO FLORES PÉREZ,
DRA. MARÍA OTERMÍN AYESA, DR. SABIN URCELAY GUIPUZCOA

Introducción

La promoción de la donación de sangre tiene como objetivo obtener un suministro adecuado de sangre y derivados. Los indicadores habitualmente utilizados para saber si logra tal objetivo han sido:

- Número de donaciones año/1000 habitantes
- Incremento porcentual de donaciones
- Número de nuevos donantes

Siendo importantes tales indicadores, por desgracia, no reflejan algunas facetas de la promoción. Así, por ejemplo, no dan a conocer:

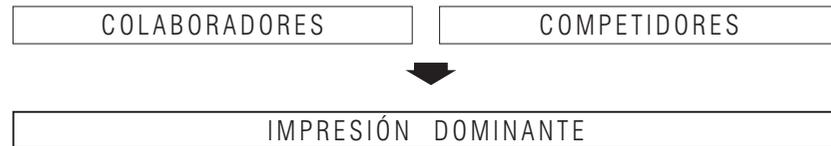
- El grado de satisfacción de las personas que acuden a donar
- El índice de donantes que se pierde cada año
- Las causas de la pérdida de los donantes
- La eficacia de las distintas acciones de promoción
- La imagen social de las entidades dedicadas a la promoción de la donación
- Si existe cierto equilibrio en la proporción de donantes/habitantes de distinta edad y sexo
- La evolución de la idea de la donación de sangre en la población general, sobre todo en la población juvenil próxima a acceder a la edad de donación, o
- Cuales son las expectativas de evolución de las necesidades y tipos de donación

Si se tiene en cuenta que el objetivo de la promoción es el lograr mantener suficientes donantes para asegurar una cobertura total de las necesidades, se debe desterrar el índice de 50 donaciones/1000 habitantes/año, y sustituirlo por el índice de referencia de **3-4 % de habitantes con más de 3 donaciones y al menos una donación anual en activo**. Una persona con 4 donaciones y al menos una donación anual es considerada donante activo, pero los donantes captados en una campaña puntual, no es seguro que donen con posterioridad por lo que no es posible basar nuestras expectativas de cobertura en su posible fidelidad.

La actitud general de la sociedad hacia la donación de sangre, se podría denominar **Impresión Dominante (ID)**, la cual se verá modificada según los sectores que se posicionen tanto a favor o en contra de manera consciente o inconsciente. En dependencia de tal posicionamiento se puede definir como colaborador, a toda persona o institución que mediante su actuación favorezca la donación de sangre, y competidor a los que mediante su actuación dificulten la donación.

Cuando una persona decide donar sangre y acude a un centro de donación, se encuentra con determinado **Ambiente Dominante (AD)**, que es reflejo por un lado de la actitud general del centro, y por otro el de la actitud particular del personal que recibe y atiende al donante. Dentro del propio centro existen también colaboradores y competidores, según si su actuación influye de manera favorable o desfavorable en el mantenimiento de los donantes.

Existen colaboradores y competidores externos responsables de la "Impresión Dominante"



y colaboradores y competidores externos generadores del "Ambiente Dominante"



En conjunto se generan así una serie de fuerzas que interaccionan entre sí sobre las que deberemos trabajar para facilitar tanto la captación como la fidelización de los donantes.

Teóricamente, según la Impresión dominante la mayoría de la población se situaría en una posición similar frente a la posibilidad de hacerse donante, pero la experiencia demuestra que ello no es así. Se podría decir que la primera donación sería la suma de varios factores:

1. Impresión Dominante.
2. Experiencia del entorno íntimo
Es frecuente el caso de personas que al cumplir 18 años acuden a donar por primera vez y que proceden de una familia en la que varios miembros ya son donantes.
3. Experiencia del entorno cercano
Es el caso de personas que se acercan a donar a instituciones más o menos cerradas (fábricas, bancos, universidad, etc), y refieren que han sido animados por sus compañeros.
4. Conocimiento previo
Es fundamental. No es lo mismo captar una persona que ya conoce el proceso y las condiciones que rodean la donación y lo tiene aceptado e interiorizado antes de recibir el estímulo externo, que captar una persona cuyo primer contacto es la recepción de dicho estímulo.

5. Estímulo externo desencadenante o motivación extrínseca

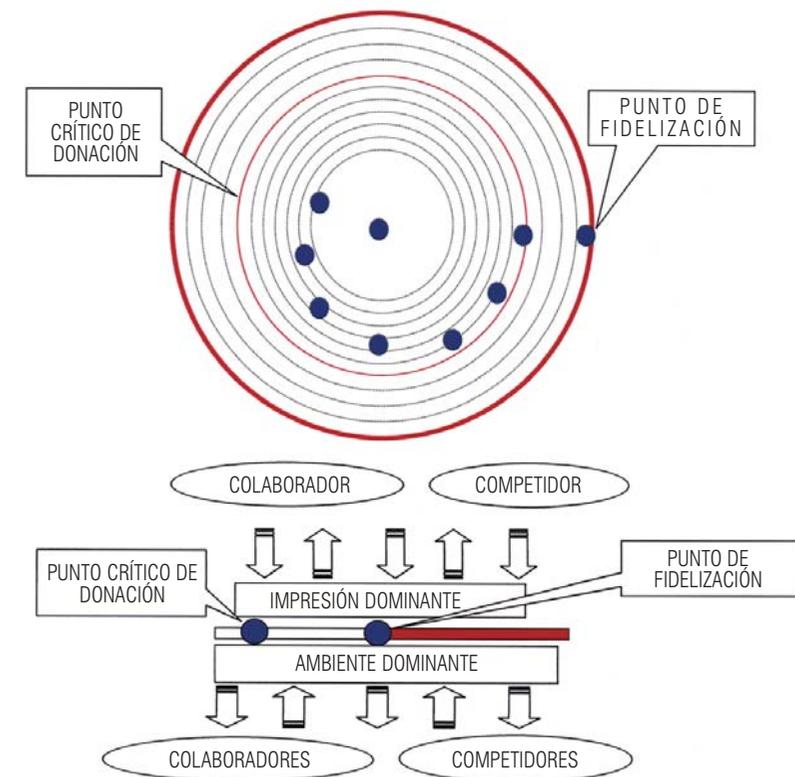
Se trata de la campaña o acción realizada en un momento dado que permite atraer a personas que muestran su intención de donar sangre. Por ella sola, lo que consigue en primera instancia no son donantes, sino simplemente donaciones.

Según su bagaje individual cada miembro de la sociedad se encuentra en determinado nivel de actitud hacia la posibilidad de hacerse donante de sangre. Existen una gran gama entre los diversos niveles, que va desde personas que son contrarias a la donación tanto propia como ajena a otras que están de acuerdo con que otros donen, o que donarían si fuera necesario, hasta llegar finalmente a personas que desean cumplir los 18 años para poder ser donante

Es posible representar gráficamente el nivel en el que se encuentra cada miembro de una sociedad, y dependiendo de la posición en la que se encuentre, variará la intensidad del estímulo necesario para alcanzar el punto crítico o nivel en el que una persona se decide a donar su sangre. (Fig.1).

Una vez que alguien ha donado por primera vez, es preciso superar aún otra serie de niveles hasta que sea posible asegurar que se ha convertido en donante de sangre. Se estima como necesarias entre 4 o 5 donaciones (manteniendo una donación u ofrecimiento anual) para considerar que una persona es ya donante habitual, fidelizado.

Figura 1.



Son los competidores y colaboradores internos los que consiguen en general que un donante mantenga su decisión de donar, si bien un cambio brusco externo puede modificar también tal decisión. Son los competidores internos quienes pueden tener más repercusión que los colaboradores ya que la actuación de estos últimos puede estar inmersa en lo que el donante cataloga como *calidad esperada*. Bien es cierto también que la actuación a tiempo de un colaborador, puede mitigar o incluso hacer desaparecer la insatisfacción generada por la actuación de un competidor.

La cantidad de colaboradores y competidores internos depende en gran medida de la satisfacción de cada miembro de nuestra organización en su faceta de cliente interno. Si se encuentra insatisfecho puede ser un competidor interno, tal vez inconsciente, pero competidor.

La cantidad de colaboradores y competidores externos depende en gran medida de la Impresión Dominante, la cual a su vez se retroalimenta. En ocasiones sin embargo, nuestra previsión y acercamiento organizado y sistematizado a colectivos tales como: instituciones de prestigio, medios de comunicación, profesorado, colegios profesionales (médicos, diplomados en enfermería, abogados, farmacéuticos.....) puede lograr colaboradores reales a partir de colaboradores potenciales.

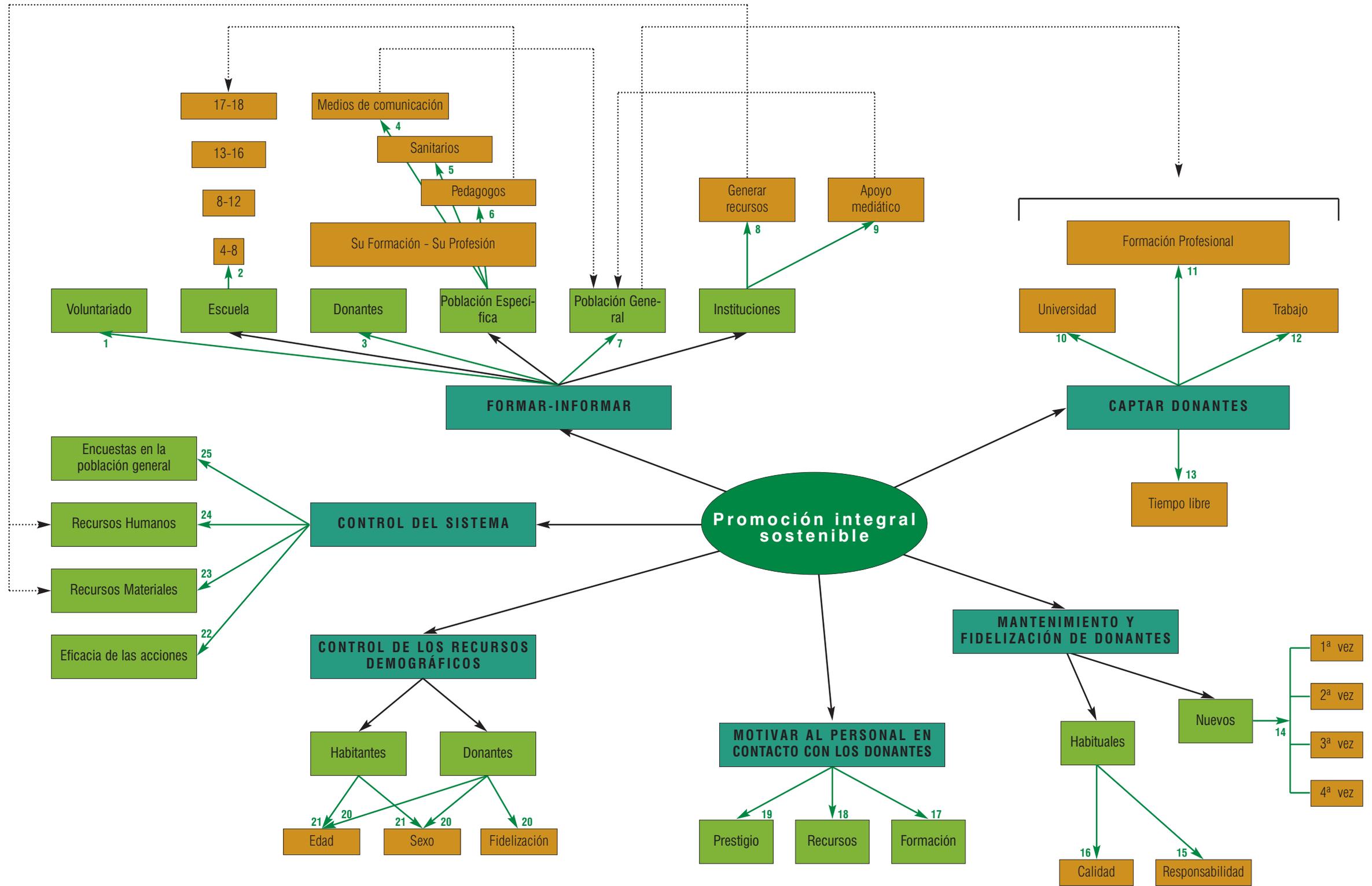
De manera esquemática, y como punto de partida del estudio de las causas que originan tanto colaboradores como competidores se muestra la **Tabla I** en la que mediante una matriz DAFO se enumeran las debilidades y fortalezas del sistema actual de promoción, así como las oportunidades y amenazas que lo circundan.

La **promoción** debe abarcar numerosos aspectos de forma tal que se debe hablar de una **promoción integral** a la vez que además de establecer los objetivos a corto plazo, se debe asegurar una continuidad a medio y largo plazo por lo que finalmente se podría hablar de **promoción integral sostenible**. No se deben conseguir objetivos a corto plazo, a costa de quemar los recursos necesarios a medio y largo plazo.

Se ha diseñado un diagrama mediante el cual se muestran las diferentes áreas que debería abarcar un plan de promoción, en el que las flechas rojas indican la necesidad de diseñar herramientas específicas para cada campo.

TABLA I

DEBILIDADES Factores internos en contra	AMENAZAS Factores externos en contra
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de entendimiento entre los diferentes implicados. 2. Existe más de un colectivo que se considera "único propietario" de la promoción. 3. El Colectivo dedicado a la promoción está poco formado. 4. Se dota de pocos medios a la promoción. 5. Se acepta el Trabajo Voluntarioso, aunque no sea de calidad. 6. No todos los implicados son conscientes de su influencia en la promoción. 7. Es fácil que existan dos discursos diferentes e incluso descalificativos. 8. El colectivo en contacto con los donantes necesita motivación. 9. No existen objetivos concretos. 10. No hay capacidad de evaluar los resultados. 11. El parámetro que utilizamos para medir la eficacia de la promoción (50/1000/año) no vale 12. No conocemos la situación actual del país (índice de chazados / fidelidad / accidentes / quejas...). 13. No tenemos muy claro algunos términos = donante habitual, esporádico , activo. 14. No tenemos ninguna imagen que nos identifique (mascota, logotipo...). 15. Se esta relajando el tema de compensaciones o promociones. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La donación de sangre ya no está de moda, parece algo del pasado, algo que ya está superado. = No es moderno. 2. La necesidad real de un incremento de donantes no es conocida en el país. 3. La solidaridad tiene mucha competencia. 4. La formación y concienciación mediante la educación y la escuela es punto de mira de muchos colectivos. 5. La donación de sangre se asocia a imágenes negativas (SIDA, Hepatitis, Mareo, Debilidad...). 6. La donación de sangre se asocia a imágenes negativas incluso cuando deberían ser positivas el "Da Vida" se une a quirófanos, accidentes...
FORTALEZAS Factores internos a favor	OPORTUNIDADES Factores externos a favor
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hay muchas personas con ganas de hacer promoción. 2. El colectivo en contacto con los donantes necesita motivación. 3. La promoción puede ser un factor de motivación. 4. Hay muchas cosas por hacer. 5. Existe la posibilidad de recabar información de 1ª mano de todo el país. 6. Se están haciendo muchas cosas con muchas ganas y pocos medios. 7. Los objetivos pueden concretarse. 8. Los resultados serían fáciles de medir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es una "buena idea". 2. Es relativamente fácil de vender. 3. El que se sume a la promoción ganaría buena imagen. 4. Los objetivos son fáciles de explicar. 5. Los resultados son fáciles de exponer.



FORMAR E INFORMAR

Introducción

Se pueden establecer 3 fases bien delimitadas, que acompañan a cada donación de sangre y, en las que intervienen personas de formación profesional diferente, no siempre conscientes de la importancia de su actuación en el logro de nuestros objetivos.

Fases que acompañan a las donaciones de sangre

Fase I: Período previo a la donación

Se encontrarían:

- Aquellas personas que teóricamente cumplen los requisitos necesarios para donar sangre, pero aún no han decidido convertirse en donantes.
- Aquellas personas que de forma temporal no cumplen los requisitos (edad, enfermedad, prácticas de riesgo).
- Todos los donantes que no han sido excluidos de forma definitiva.

Fase II: Período en el que se está realizando la Donación

Serían:

- Los donantes que acuden a donar, desde que reciben la citación hasta que abandonan el local de extracción, tanto si donan como si no.
- Los acompañantes que en ocasiones pueden ser nuevos o futuros donantes.
- El caso de alguna institución escolar o de otro tipo que acude al punto de colecta dentro de un programa de visitas guiadas.

Fase III: Período en el que el donante queda pendiente de la donación realizada

Son:

- Los donantes a la espera de los resultados analíticos rutinarios de cada donación.
- Los donantes a la espera de un resultado analítico específico realizado tras la detección de alguna anomalía en el cuestionario médico previo a la donación, o en los análisis rutinarios que se realizan tras la donación.

Personas que intervienen en cada fase

En la Fase I:

- La sociedad en general
- Segmentos específicos entre los que destacan
 - Medios de comunicación
 - Educadores
 - Sanitarios de atención primaria
 - ...
- Otros donantes
- Captadores - Promotores de la donación

En la Fase II:

- Personal Sanitario
 - Facultativos
 - Enfermería
 - Auxiliares
- Administrativos
- Personal de apoyo
- Otros donantes

En la Fase III:

- Personal sanitario
 - Facultativos
 - Enfermería
- Administrativos
- Otros donantes

Si bien, en el momento actual el personal voluntario generalmente se circunscribe a la fase I (captadores-promotores) o a la fase II (personal de apoyo), en cualquiera de las fases el personal interviniente puede ser voluntario. Por ello, es procedente diseñar un perfil definido para cada puesto, con formación específica necesaria para acceder a ellos, independientemente de que se trate de profesionales o no.

Es por ello necesario diseñar herramientas concretas en el intento de lograr la formación de cada uno de los segmentos con capacidad de influir en que podamos *obtener y mantener donantes voluntarios suficientes, altruistas y responsables, que mediante donaciones regulares nos permitan obtener los hemoderivados necesarios, con calidad y seguridad óptima, para atender los requerimientos hemoterápicos de los pacientes de nuestra área de influencia.*

Formación del personal Voluntario que interviene en la promoción

En nuestro país las labores de promoción están encomendadas en numerosas personas que participan de manera voluntaria sin que se les exija formación específica para desarrollar su labor.

Es imprescindible sin embargo que toda persona voluntaria que participe en la promoción de la donación de sangre reciba formación básica que aborde los siguientes temas:

- Conceptos de promoción
- Organización
 - a. Conceptos básicos de calidad
 - b. Recepción de quejas y generación de sugerencias
 - c. Gestión de proyectos
- Donación de sangre
 - a. Evolución del conocimiento de la sangre y la transfusión
 - b. ¿Qué es la sangre?
 - c. Historia de la donación de sangre
 - d. Motivación del donante
 - e. Tipos de donación
 - f. Criterios de donación
 - g. Importancia de la entrevista de salud y condiciones mínimas
 - h. Efectos secundarios de la donación y su tratamiento
- Procesamiento de la sangre
 - a. Análisis que se realizan
 - b. Fraccionamiento
 - c. Principales aplicaciones de la sangre
- Perspectivas de futuro en la donación y transfusión

Esta información básica es conveniente que se complete mediante:

1. Canal on-line para consulta de dudas
2. Cursos semipresenciales

Promoción de la donación de sangre desde la escuela

Cuando se intenta la promoción de la donación en una población determinada tanto los recursos como el éxito final de nuestras acciones estará en relación directa con la impresión dominante del conjunto de sus miembros, así como del conocimiento previo de cada uno de los miembros susceptible de hacerse donante de sangre.

En las escuelas desde los primeros cursos y hasta los 17-18 años, se deberá facilitar información específica para cada edad. En cada etapa se debería transmitir diferentes conceptos y actitudes.

La escuela en general se encuentra saturada de temas ajenos al temario específico.

Si se quiere abordar la promoción de la donación desde la escuela es preciso cumplir de manera escrupulosa cuatro premisas:

1. *Debemos contar con un profesorado que comparta la idea de que la donación de sangre es un tema que merece ser tratado en la educación infantil y juvenil.*

2. No debe de ser una carga que dificulte al profesorado cumplir con el temario establecido por los planes de estudio.
3. Se han de utilizar materiales que puedan competir en calidad, con los utilizados habitualmente por los alumnos.
4. En cada etapa, el profesorado debe de conocer y aprobar los objetivos que queremos alcanzar.

Etapa de los 4 a los 8 años

En este período es interesante despojar a la palabra *sangre* de ideas negativas a las que tradicionalmente se asocia y que se traducen en cierta sensación primaria de repulsión. Se deben aportar al concepto sangre valores positivos mediante acciones sencillas y continuadas; por ejemplo la inclusión de mascotas que puedan representar la sangre y sea posible su presencia de manera cotidiana y simpática en el entorno escolar. Para ello se pueden utilizar:

1. Materiales que pueden acompañar al niño en el día a día en su entorno escolar
 - Reloj de clase
 - Medidor de estatura
 - Cuadros
 - Cubos de goma-espuma con los que juegan
 - Percheros
 - Calendarios de imprenta
 - Calendarios de actualización diaria por parte de los niños
2. Juegos que se utilicen en clase y estén destinados a:
 - Ejercitar la memoria
 - Aprender los colores y las formas
 - Ejercitar la habilidad manual
 - Familiarizarse con la aceptación de reglas (parchís/oca)
3. Diversos materiales escolares
 - Grandes cuadros con dibujos sencillos a colorear
 - Rompecabezas
 - Puzzles
 - Hojas Din A4 para colorear
 - Creación de historias mediante la impresión de figuras en diversos escenarios
 - Caretas y guiones para poder realizar una representación teatral.

Etapa de los 9-12 años

Se trata de introducir en forma lúdica, el mundo de la donación de sangre plasmando las necesidades y sus posibles soluciones. Con el material adecuado se intentaría que los alumnos reflexionasen y dedujesen las posibles soluciones de forma personal. En estas edades se pueden utilizar:

- Historietas, Comics
- Libros de lectura
- Juegos en CD

- Juego en soporte de papel
- Certámenes (lemas-dibujos-presentaciones en Power-Point-Flash...)

Etapa de los 13-14 años

Se utilizarían los temarios de ciencias naturales para transmitir la importancia de la sangre, la transfusión y la donación, y así mismo de las ciencias sociales para explicar la red social que debe de sostener el sistema de donaciones voluntarias. Existen varias fórmulas para alcanzar tal objetivo:

- Que los libros de texto incluyan la donación de sangre entre los conocimientos a impartir al abordar el tema de la sangre.
- Organizar desde los departamentos de promoción un sistema de visitas a centros escolares, donde se les explica mediante diferentes materiales audiovisuales.
- Organizar desde los departamentos de promoción un sistema de visitas al Centro de Transfusión.
- Diseñar material atractivo y útil para que sea el profesorado, quien pueda abordar sin interferencias el temario establecido a la vez que expone los conceptos mencionados. Para un uso adecuado de este tipo de material sería aconsejable que se pudiesen impartir seminarios previos al profesorado que los vaya a utilizar.
- Lo ideal sería disponer de la posibilidad de combinar las cuatro fórmulas previas según las condiciones de cada lugar.

Se debe recordar que en la actualidad, al contar con las nuevas tecnologías, las visitas a centros escolares o a Centros de Transfusión podrían ser virtuales o a distancia.

Etapa de los 15-16 años

Mediante encuestas a realizar cada 3 años para conocer la evolución de la impresión dominante en dicho segmento de edad, y evaluar los resultados obtenidos de las acciones que se han realizado en segmentos más jóvenes.

Etapa de los 17-18 años

Acciones directas encaminadas a promocionar la donación de sangre

- Charlas de promoción en centros escolares a la vez que se organizan sesiones de donación entre el profesorado y los estudiantes con edad adecuada para donar.

Formación de los donantes de sangre

Habitualmente se piensa que todo el mundo conoce los aspectos básicos de la donación, pero en realidad la mayoría de las personas incluyendo los propios donantes desconocen una gran parte de los conceptos que se consideran fundamentales.

No es extraño que el donante habitual no sepa explicar la razón del pinchazo que se le realiza en el dedo antes de cada donación, que no le de la importancia debida a la entrevista de salud, o no entienda bien a qué nos referimos cuando le hablamos de prácticas de riesgo.

Se ha de diseñar material de información para cualquier donante, pero es fundamental que las personas que realicen su primera donación puedan recibir un paquete con material Formativo-Informativo con nociones básicas entre las cuales se deberían abordar los siguientes puntos:

- Estructura del Centro de Transfusión/Banco de Sangre y su interrelación con el departamento de promoción en el caso de que sean entidades diferenciadas.
- Criterios de donación e importancia de la entrevista de salud.
- Exploraciones que se realizan antes de la donación y su motivo.
- Tipos de donación.
- Pruebas analíticas que se realizan y consecuencias que se derivan de un resultado positivo.
- Período ventana y riesgo residual de transmisión de enfermedades.
- Efectos secundarios de la donación, posibles problemas y su tratamiento.
- Procesamiento de la Sangre, y utilidad de cada componente.
- Descripción de la actividad sanitaria y necesidades de hemoderivados.
- Mecanismos para realizar sugerencias o presentar quejas.
- Definición de donante activo.
- Derechos y responsabilidades del Donante.

Además del paquete inicial se debe facilitar información complementaria periódica mediante folletos escritos, a facilitar en los puntos de donación, o vía correo tradicional o electrónico. Dicha información debería incluir:

- Objetivos anuales: definición y logros.
- Actividades.
- Posibles cambios en la dinámica habitual.
- Estadísticas de quejas o sugerencias y acciones realizadas en consecuencia.
- Cambios de legislación.
- ...

Población Específica

Formación de profesionales de la comunicación

Sería necesario que en los últimos cursos de la carrera de Ciencias de la Información se recibiera algún tipo de charla o seminario sobre la donación de sangre. El mismo incluiría:

1. La donación de sangre soporte de gran parte de los procesos sanitarios.
2. La actividad sanitaria actual, las expectativas de futuro y consecuentemente cual es la necesidad real de donaciones de sangre y las herramientas que deben utilizarse para mantener donantes suficientes.

Se les debe transmitir que el problema no tiene solución definitiva hasta que se descubra sustitutos de la sangre adecuados. Lo único posible hasta entonces es solventar la carencia de hemoderivados logrando que un 3-4 % de la población sea donante activo, y para ello es necesario que la Impresión Dominante de la población esté próxima al punto crítico de donación.

Es labor de los medios de comunicación ayudar a mantener la Impresión Dominante en el punto adecuado.

Si se tiene en cuenta que han sido, son y serán muchos los profesionales de los medios de comunicación que parten de cero en el conocimiento de la donación de sangre, es labor de los departamentos de promoción facilitar de manera periódica la información necesaria a los medios de comunicación en su ámbito de influencia.

Es importante por ello disponer de un Plan de comunicación o de relación con los medios. Básicamente, este plan podría consistir en:

1. Establecer una agenda que incluya el medio de contacto preferente (teléfono, Fax, correo, Internet..) y la persona a la que dirigir nuestra información y si es posible un sustituto para casos en los que se requiera.
2. Facilitar una conexión inmediata con nuestra organización, vía Internet o teléfono móvil, para solventar cualquier duda que les surja o facilitar información que necesiten.
3. Diseñar y dar a conocer un protocolo para realizar llamamientos a la donación a través de los medios de comunicación. En dicho documento se definirá:
 - El portavoz de la institución
 - Los diferentes tipos posibles de llamada
 1. Emergencia,
 2. Gran necesidad
 3. Disminución puntual de las reservas de un grupo en concreto
 4. Llamamiento preventivo ante períodos conflictivos
 - Mecanismo de seguimiento de la respuesta
 - Evaluación final de la respuesta a la llamada
 - Mecanismo de publicación de los resultados y agradecimiento.
4. Facilitar información periódica:
 - Mensual = calendario de extracciones con el resultado del mes anterior, logro proporcional de los objetivos anuales, actividades previstas
 - Extraordinaria = cuando alguna novedad o acto especial así lo requiera.
 - Anual = Elaborar y distribuir una memoria de actividades con datos del ejercicio finalizado, grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, causas de las desviaciones, objetivos para el años siguiente, previsión de novedades...
5. Disponer y facilitar a los interesados de un dossier fácil y actualizado
 - ¿Qué es la sangre?
 - Descripción de la diferentes modalidades de donación de sangre
 - Requisitos para poder donar
 - Seguridad, gratuidad y utilidad de la donación
 - Necesidades de hemoderivados

6. Elaborar un argumentario para poder contestar de manera adecuada y rápida a cualquier consulta a través de la misma vía (Internet, teléfono, Fax, correo...) Se debe disponer de respuestas para las preguntas más frecuentes en diferentes formatos a fin de que sea compatible con la vía de respuesta a utilizar, de forma que la información requerida se ofrezca de manera lo más rápida posible.
7. Disponer de una base de datos accesible con información que puede ser requerida en un momento dado
 - Imágenes (vídeo y fotos)
 - Bibliografía
 - Anécdotas
 - Artículos sobre estos temas
 - Anuncios y campañas precedentes
 - Ejemplos de campañas y/o enfoques que nos parezcan interesantes.
8. Facilitar a los medios de comunicación visitas al Centro de Transfusión, para que conozcan de manera directa los aspectos sobre los que tengan curiosidad así como los que nosotros pensamos serían de interés.
9. Si es posible, establecer con los diferentes medios un calendario de aparición de reportajes o artículos de diferente índole con los que se intente una información/formación de la población general.

Formación del personal sanitario

Abarcaría a todos los profesionales que de alguna manera están en contacto con la población por alguna circunstancia relacionada con su salud. De forma práctica, nos centraremos en el personal de enfermería y personal médico.

Personal de Enfermería

La fidelización de una persona que acude a hacerse donante de sangre depende de muchos factores, pero entre todos ellos cabe destacar la labor del personal de enfermería.

En la carrera de enfermería se debería impartir un seminario sobre la donación de sangre recalando la importancia de la actuación del personal de enfermería en el proceso de la donación. Una correcta actuación de enfermería logrará en gran medida la satisfacción del donante y por ello su posible fidelización.

Como medida complementaria convendría organizar talleres o cursos (de unas 40 horas teórico-prácticas) destinados a la formación de profesionales de enfermería. Estos cursos deberían estar acreditados y formar parte del perfil exigible al personal de enfermería subsidiario de la atención a donantes.

El temario de los talleres abarcaría:

- Conceptos básicos de la flebotomía
 - I. Anatomía del brazo
 - II. Técnica del abordaje venoso
 - III. Posibles complicaciones de una flebotomía

- Conceptos básicos sobre la donación de sangre
 - a) Evolución del conocimiento sobre la sangre y la transfusión
 - b) ¿Qué es la sangre?
 - c) Historia de la donación de sangre
 - d) Motivación del donante
 - e) Tipos de donación y papel de la enfermería en cada una de ellas
 - f) Criterios de donación
 - g) Importancia de la entrevista de salud y requisitos mínimos de la donación
 - h) Efectos secundarios de la donación y su tratamiento
 - i) Legislación
- Procesamiento de la sangre
 - a) Pruebas analíticas
 - b) Fraccionamiento en componentes sanguíneos
 - c) Principales aplicaciones de la sangre
- Perspectivas de futuro de la donación y la transfusión
- Conceptos básicos de bioseguridad
- Conceptos básicos de calidad e ISO 9000
- Atención al donante
- Asociación de donantes y departamento de promoción

Para el acceso al personal de enfermería que ya está trabajando en el área y no ha recibido la formación básica, se debe implementar algún mecanismo para paliar la situación.

Posibles soluciones serían:

1. Cursos de reciclaje, en centros de atención primaria
2. Participación en revistas de los colegios de enfermería
3. Conexión mediante vínculos, con las páginas de Internet de los Colegios profesionales.
4. Distribución de material formativo a quienes los soliciten vía colegios profesionales.

Personal médico

Al abordar la formación del personal médico se debe tener en cuenta varias posibilidades:

1. Personal médico prescriptor de hemoderivados
2. Personal médico que atiende en su consulta habitual a donantes que han sido excluidos
3. Personal médico que atiende a donantes en el momento de la donación.
4. Personal médico en contacto con población general

Si contemplamos las posibilidades se observa que casi la totalidad de los médicos en ejercicio son candidatos a una formación específica en este campo, por lo que es imprescindible que el tema de la donación de sangre sea integrado en el temario curricular.

Es preciso resaltar la importancia que tiene la actuación del personal médico en la satisfacción del donante y su influencia en la fidelización, así como su actuación decisiva en la seguridad transfusional a través de una correcta selección de donantes.

Complementariamente se deberían organizar talleres o cursos (de 40 horas teórico-prácticas) con conocimientos considerados básicos para pertenecer a un equipo de extracción. Dichos cursos deberían estar acreditados y formar parte del perfil exigible al personal médico que vaya a atender a los donantes. El temario teórico sería igual que el de enfermería, profundizando un poco más en el tema de las indicaciones de la sangre y sus componentes, y las prácticas se enfocarían hacia la entrevista de salud y capacidad de evaluación del grado de satisfacción del donante.

Así mismo se debe pensar en facilitar una formación continuada tanto al personal médico en activo, como al personal médico que lo solicite por iniciativa propia. Dicha formación constaría de:

1. Cursos de reciclaje, en centros de atención primaria incluyendo información sobre criterios de exclusión y algoritmos de reentrada
2. Participación en revistas de los colegios profesionales
3. Conexión mediante vínculos con las páginas de Internet de los Colegios profesionales.
4. Distribución de material formativo a quienes los soliciten vía colegios profesionales

Formación del profesorado

Al desarrollar la promoción de la donación de sangre desde la escuela se establecían cuatro premisas indispensables. La primera de ellas especificaba que se debería contar con un profesorado que compartiera la idea de que la donación de sangre es una temática que merece ser tratada tanto en la educación infantil como en la juvenil.

Para cumplir tal premisa se debería actuar a dos niveles

A. En las escuelas de magisterio

1. Desarrollando seminarios en los que se aborde la donación de sangre, recalcando la importancia de la actuación del profesorado sobre la futura predisposición de los alumnos hacia la donación de sangre u otros hábitos saludables
2. Diseñando talleres de salud en los que se abordaran diferentes temas que resultaran atractivos para la docencia:
 - Nutrición
 - Hábitos saludables
 - Visión del cuerpo humano como un conjunto
 - Análisis del material existente para la docencia de la salud
 - Donación de sangre y órganos
 - Trasplante y transfusión

3. Contratando becarios elegidos entre aquellos que hayan destacado por sus cualidades en el taller de salud, para que impartiesen charlas que complementasen el material previamente descrito sobre donación de sangre para alumnos de los cursos que abarcan de los 9 a los 12 años.

B. En el colectivo que está desarrollando su profesión

1. Debe cumplir las siguientes premisas
 - A. No ser una carga que dificulte al profesorado cumplir con su temario establecido por los planes de estudio
 - B. Utilizar materiales que puedan competir en calidad con los utilizados habitualmente por los alumnos
 - C. En cada etapa, el profesorado debe conocer y aprobar los objetivos que se pretenden alcanzar
2. Facilitar al máximo las visitas a Centros de Transfusión y/o Donación. Se podrían crear circuitos con visitas además de la del Centro de Transfusión, a fin de que se rentabilice el desplazamiento desde el centro escolar
3. Realizar encuestas en las que el personal docente pueda sugerir algún tipo de material o evaluar el ya facilitado
4. Organizar cursos de reciclaje en el que se aborde la donación de sangre, así como otros temas de salud que se estimen interesantes para el colectivo o hayan sido solicitados en encuestas previamente realizadas

Formación de la población general

El objetivo final de un departamento de promoción es crear la Impresión Dominante necesaria para que un 4 % de población sea donante de sangre activo. Para lograr dicho índice se deben seguir los pasos contemplados en el sistema AIDA

- Captar la **A**tención del Ciudadano
- Conseguir su **I**nterés
- Provocar el **D**eseo
- Desencadenar la **A**cción

Para cubrir los cuatro pasos se deben utilizar muchas herramientas, pero es primordial que la población general reciba y haga suya la información para que se eliminen en la medida de lo posible, las barreras y principales objeciones que se plantean al abordar este tema. En esta dirección se consideran fundamentales:

- La necesidad diaria y constante de donaciones de sangre para poder sostener la actividad sanitaria.
- La gratuidad de la hemodonación y la inexistencia de comercio
- Importancia de mantener el altruismo, como pieza clave de la donación
- Las condiciones necesarias para poder donar sangre
- La descripción del proceso de la donación, paso a paso
- La utilidad de las donaciones y su aplicación
- La caducidad de los diferentes hemoderivados
- La imposibilidad de perjuicio para los donantes
- Los recursos destinados a lograr una donación y transfusión de calidad

- Horarios y lugares donde se puede realizar la donación
- Definir muy bien quien o quienes son los responsable de la donación
- Asegurar la solvencia, credibilidad y seriedad del sistema

Formación de Instituciones y Entidades

La relación con las instituciones y entidades tanto públicas como privadas será una de las piezas clave en la implementación de un programa de promoción integral sostenible.

La relación directa y sostenida con un espectro amplio de instituciones y entidades de nuestro entorno nos facilitará el poder generar y mantener una Impresión Dominante favorable a la donación de sangre mediante un *Apoyo Mediático* a la vez que nos puede permitir obtener recursos materiales o humanos.

Para lograr este apoyo nos basaremos en dos conceptos:

- Carácter social de las Asociaciones de Voluntariado/Donación de sangre
- Buena imagen de las Asociaciones de Voluntariado/Donación de sangre

Debemos de ser capaces de demostrar y transmitir la realidad de ambos conceptos.

1. Basándonos en el carácter social:

- Podrán pedir subvenciones económicas a las Instituciones Públicas (ayuntamientos, diputaciones, gobiernos autonómicos o nacionales)
- Podrán obtener recursos Humanos de diferentes programas:
 - Ley del Voluntariado
 - Proyectos de preparación para la reinserción laboral
- Podrán pedir aportaciones de entidades privadas

2. Basándonos en la buena imagen y mediante un mecanismo de simbiosis se podrá obtener:

- Recursos económicos desde instituciones públicas o privadas que mediante esa ayuda se benefician del prestigio que aporta colaborar con asociaciones que tienen buena imagen
 - Furgonetas subvencionadas por
 - Colectas patrocinadas.....
 - Material audiovisual para charlas
- Recursos humanos voluntarios

Las herramientas utilizables en este paso podrían ser:

1. Boletines de información bimensual para las entidades

- Internet
- Correo.

2. Memoria anual para las entidades

- Internet
- Correo

3. Convenios con una vigencia que deberá ser lo suficientemente amplia como

para implementar planes y afianzarlos (3 o 4 años). Estos convenios se especificará que serán prorrogables si ambas partes están conformes y además se deben de establecer cláusulas de revisión como mínimo bianuales para corregir desviaciones

Son muchas las entidades con las que podemos realizar convenios

- Medios de comunicación
- Universidad
- Entidades bancarias
- Equipos deportivos
- Eventos especiales que se desarrollen de manera periódica
- Medios de transporte
- Ayuntamientos - Diputación
- ...

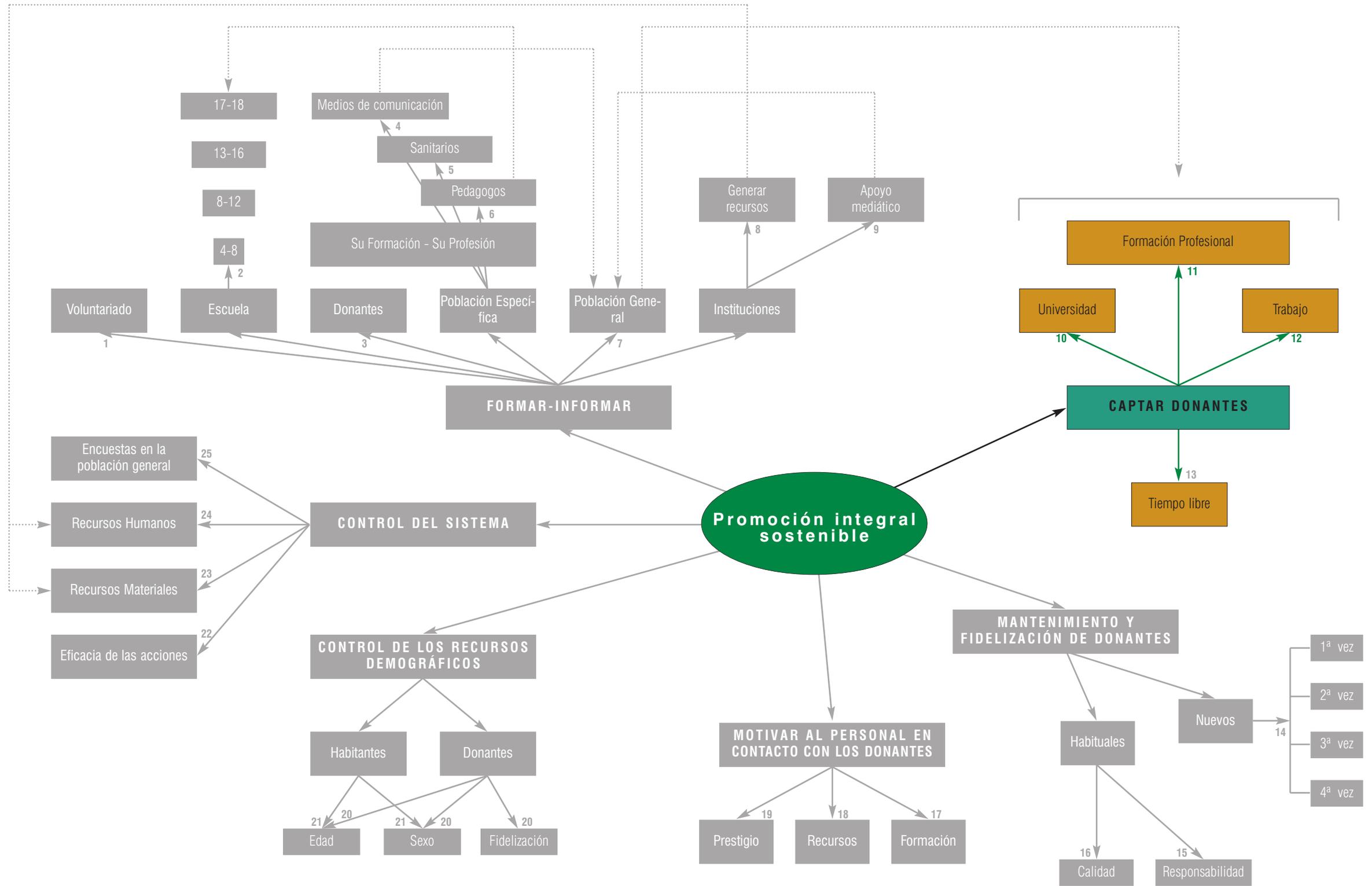
4. Convenios para actos o campañas puntuales

5. Una guía de posibles líneas de actuación para personas que pudieran estar interesadas en participar en el programas de voluntariado

- Colaboración en las colectas
- Participación en programas específicos
 - Dinamizar zonas
 - Barrios, Universidad, Fábricas...
 - Creación de material
 - Carteles, Anuncios de radio
 - Material escolar
 - Estudios multidisciplinares

A la hora de establecer convenios, deberemos dedicar especial atención a la Universidad, ya que puede ser fuente de Voluntariado, Becarios, estudios específicos multidisciplinares; facilitará la posibilidad de impartir seminarios, talleres así como la posibilidad de instaurar colectas con una periodicidad más o menos establecida.

CAPTAR DONANTES



CAPTAR DE DONANTES

Introducción

La captación de los donantes se debe segmentar de manera que podamos definir en cada momento tanto las herramientas como los recursos que vamos a necesitar para desarrollar nuestra actividad por edades. En una primera segmentación podremos establecer tres campos en los que actuar

Captación de donantes utilizando los Centros de Educación

La universidad, institutos y escuelas de formación profesional son colectivos que agrupan una población susceptible de ser donante en una proporción superior a la población general. Posee además una serie de características que facilitan la realización de campañas regulares en la captación de donantes altruistas.

- Se trata de un colectivo numeroso, localizado, accesible y en continuo recambio, lo que permite realizar campañas de periodicidad anual.
- Es un colectivo joven y supuestamente sano. Podremos crear una base de donantes jóvenes con muchos años por delante por lo que se podrán convertir en donantes habituales, y fidelizados cuando terminen su formación.
- Son personas con buen nivel cultural, por lo que la comprensión de la información requiere de menos recursos.
- Se pueden convertir en difusores del mensaje en su entorno, colaborando con ello a generar una impresión dominante favorable a la donación.

Es primordial recabar la colaboración, a la vez que se facilita un dossier informativo de la Dirección de los centros docentes, profesorado, personal administrativo, junta de delegados, asociaciones de estudiantes u otros colectivos organizados con actividad dentro del centro.

Dependiendo del número de estudiantes de cada centro se pueden organizar una o dos fases de colectas coincidiendo con el comienzo del curso y/o la mitad del segundo trimestre.

Los días anteriores a la colecta es conveniente crear un ambiente favorable entre la población estudiantil. Se debe disponer de:

- Cartas de convocatoria a personas que donaron en las dos campañas precedentes con información de fechas y horas de la colecta programada. Se pueden realizar las convocatorias por correo electrónico en el caso de que el centro utilice dicha herramienta como medio de comunicación con los estudiantes.

- Paneles de fácil colocación que contengan información básica sobre la donación y el procesamiento de la sangre. Se deben variar las características de los paneles de manera periódica (color, fotos, tipo de letra...) de manera que siga siendo atractiva su lectura y no se de por conocida al verla.
- Pequeños mostradores desmontables en los que un becario o una persona del departamento de promoción, pueda dar información sobre las donaciones de sangre.
- Folletos que expliquen de manera esquemática:
 - Requisitos para poder donar
 - Sistemática de la donación
- Vídeos de emisión continua en una TV colocada en un lugar de paso de estudiantes.
- Guiones para organizar micro-charlas en la aulas los días anteriores de las colectas.
- Conexión y presencia en la Intranet o Web de los centros en el caso de que dispusiesen de tales soportes.

Captación de donantes utilizando los momentos de tiempo libre

Dentro del tipo de ocio se pueden distinguir varios capítulos:

Cine

Es un medio al que acude la población en el que resulta relativamente fácil segmentar a priori la población que acudirá según horarios y tipos de película. En los cines se puede promocionar la donación de sangre mediante

- Anuncios
- Introducción de la temática dentro de la historia de la película
- Utilizar material de promoción como integrante de la escena

La utilización de estos medios es costosa y con una eficacia de difícil evaluación.

Una posibilidad de utilizar el cine de forma asequible y mensurable es la presencia de colaboradores en las sesiones facilitando material de promoción especial que relacione de alguna manera el mensaje de la película con la donación de sangre. Si se consigue la colaboración de los responsables de las salas de cine, se puede apoyar con carteles, impresión de mensajes en el reverso de la entrada...

Televisión

Es un medio con alcance superior al del cine. Se requiere de importantes recursos para acceder a este medio si se trata de grandes cadenas, pero en la actualidad existe una proliferación de cadenas locales o desconexiones locales de cadenas como es el caso de Localia. En estos casos se puede acceder con menor coste y va dirigido además a un segmento de población concreto al cual se le puede emitir un mensaje específico para cada ocasión. En localidades determinadas en las que nos interese realizar una promoción más intensa se pueden firmar convenios para la programación durante un año, mediante los cuales a cambio de un precio en cierta medi-

da asequible, se puede establecer un calendario de programas destinados a la donación, anuncios, cuñas, reportajes.

Sería conveniente en cualquier caso, lograr a nivel nacional que las diferentes cadenas faciliten la posibilidad de emitir:

- Anuncios
- Programas dedicados a la donación
- Programas o presentadores que apoyen la donación
- Introducción de la temática dentro de la historia de series de éxito o la utilización de material de promoción como integrante de la escena

Radio

Es un medio rápido y asequible con numerosos tipos de programa entre los cuales es posible introducir el tema de la donación. Al igual que la televisión, en casi todos los municipios hay al menos una emisora local con la cual se puede actuar. Además de su asequibilidad tiene la característica fundamental de la inmediatez, es decir, a cualquier hora del día se puede realizar una llamada o una intervención para dar a conocer un cambio de última hora en una colecta...

Prensa

Es el medio con mayor difusión después de la televisión. Se calcula que aproximadamente cada periódico es leído por cuatro personas. Este medio brinda una serie de posibilidades para que las noticias que se quiere difundir sean publicadas.

Entre los diferentes formatos podríamos distinguir:

- **Comunicado de prensa:** Es un texto conciso que informa rápida y puntualmente de una actualidad concreta. Está destinado a ser publicado en todo o en parte. El texto debe ser conciso y corto y dejar al margen valoraciones personales.
- **Dossier de prensa:** Conjunto de documentos destinados a la prensa en general, que tratan de un tema único. Bien concebido, el dossier de prensa otorga al periodista todos los elementos necesarios para la edición de un artículo con información facilitada por nosotros.
- **Artículo pre-redactado:** Este tipo de artículos se generan normalmente por encargo. No se considera publicidad por no haber una contrapartida económica. Queda a criterio del periodista la corrección de estilo, formato...
- **Publireportaje:** Consiste en comprar un espacio en soporte de prensa para insertar en él información sobre un tema. Tiene la apariencia de un artículo ya que adopta este formato pero toda la información que se publica es "controlada" por el comprador del espacio.
- **Entrevistas:** Generalmente se origina por iniciativa de un periodista para obtener información de un tema que le interesa abordar. También se puede utilizar este formato de manera pactada, con el fin de realizar un llamamiento indirecto.
- **Conferencia de prensa:** suele ser organizada por la entidad que pretende difundir el mensaje. Exige una dedicación intensa por parte de los medios de comunicación por lo que hay que utilizarla con moderación, reservándo-

la para casos que merezca la pena y sea realmente interesante para los propios medios.

Sea cual sea el formato que se pretenda utilizar es primordial mantener un contacto periódico con los responsables de los diferentes medios de prensa del ámbito de influencia

Revistas especializadas

El acceso a las revistas es difícil si no se realiza desde instancia nacional.

Megafonía

Es una herramienta útil pero su uso es controvertido. Cada vez son más los municipios que reglamentan normativas encaminadas a impedir la contaminación acústica. Es imprescindible solicitar permiso para poder utilizar la megafonía en la mayoría de municipios.

Vallas publicitarias y carteles

Pueden ser colocadas en puntos fijos o sobre vehículos bien que pertenezcan al Centro de Transfusión, u a otras empresas como autobuses de transporte público o privado, trenes, aviones....

Internet

El tiempo dedicado a estar conectado a Internet tanto por jóvenes como por población adulta nos indica que es un medio al que se debe prestar cada vez mayor atención. De forma sencilla se puede empezar a utilizarlo para:

- Envío de boletines y noticias con la posibilidad de suscripción automática de nuevos amigos
- Posibilidad de obtener premios a visitantes a las Web del departamento de promoción (con firmas patrocinadoras)
- Creación de presentaciones divertidas o curiosas abordando el tema de la donación

Deporte

El deporte, tanto si los analizamos como consumo activo o pasivo nos aporta una variedad de posibilidades para ser utilizado como soporte para la promoción de la donación.

- Patrocinio de material deportivo
 - Camisetas
 - Balones....
- Anuncios estáticos en escenarios deportivos
- Anuncios por megafonía en escenarios deportivos
- Apoyo institucional de los equipos deportivos hacia la donación de sangre
- Eventos en los que se posicionen los deportistas en favor de la donación de sangre

Sociedades de diversa temática

Existen infinidad de sociedades de índole diversa que entre sus actividades podrían incluir la promoción de la donación en su ámbito de influencia, o facilitar la promoción de la donación entre sus socios

- Excursionistas
- Tiempo libre
- Gastronómicas
- Voluntariado

Casas de cultura

En muchas ocasiones las casa de cultura tienen dificultades para cubrir la programación anual y están ávidos de abordar temas novedosos o al menos no tratados en años anteriores. Se puede colaborar con las casas de cultura en la organización de temas culturales dedicados a la promoción de la donación de sangre

- Exposiciones de carteles
- Concursos de fotografía
- Concursos de pintura
- Charlas
- Exposiciones itinerantes sobre la donación de sangre
- Historia
- Procesamiento
- Curiosidades de la sangre

Captación de donantes utilizando los centros de trabajo

El punto 1 del Art. 6 del RD 1945/1985 de 9 de octubre especifica que: *“El empleo de tiempo necesario para efectuar una donación de sangre será considerado a todos los efectos como cumplimiento de un deber de carácter público y personal”*

Es primordial recabar la colaboración a la vez que se facilita un dossier informativo a la dirección de las empresas, comité de trabajadores, unidad de medicina de empresa y otros colectivos organizados con actividad dentro del centro. También es conveniente facilitar:

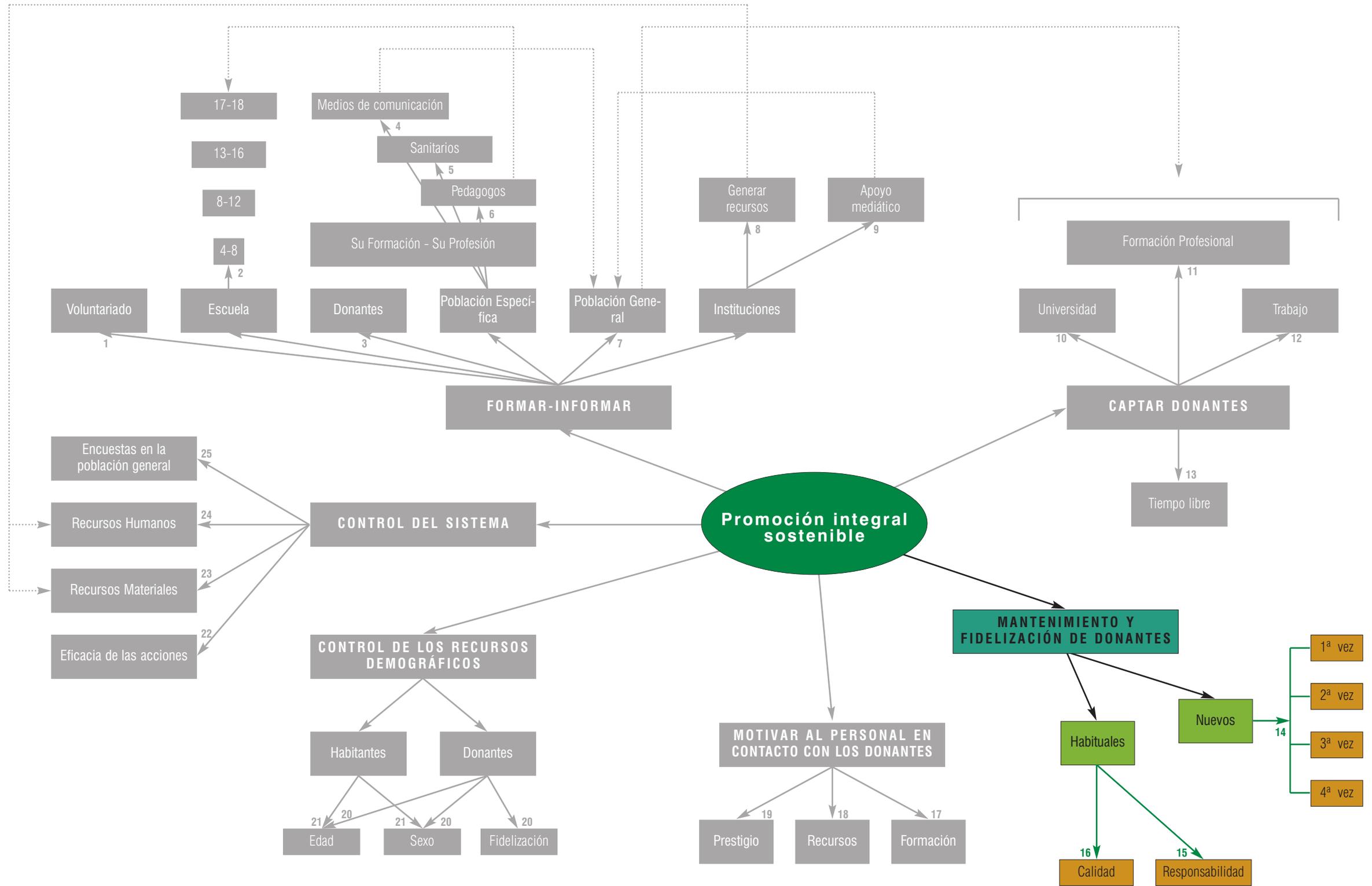
- Esquemas de actuación en otras empresas de características similares a la que nos dirigimos y en las que la experiencia ha resultado positiva y cómoda para ambas partes.
- Un panel o planilla de citación a fin de que se pueda organizar el horario a los posibles donantes sin que se entorpezca la dinámica de la empresa.

Habrà que contactar con empresas donde exista número suficiente de trabajadores como para rentabilizar la organización periódica de la colecta. Se puede calcular como estimación preliminar entre un 5% y un 10 % de donaciones sobre el censo de la empresa.

Los días anteriores a la colecta es necesario crear un ambiente favorable entre la personas que trabajen en la empresa. Para lograrlo además de colocar carteles con el anuncio de la colecta es conveniente disponer de:

- Cartas de convocatoria a las personas que donaron en las dos campañas anteriores con la información de fechas y horas de la colecta programada. Se puede realizar la convocatoria por correo electrónico en el caso de que el centro utilice dicha herramienta como medio de comunicación con sus trabajadores.
- Paneles de fácil colocación que contengan información básica sobre la donación y el procesamiento de la sangre. Se deben variar las características de los paneles de manera periódica (color, fotos, tipo de letra...) de forma tal, que siga siendo atractiva su lectura y no se la de por conocida al verla.
- Pequeños mostradores desmontables en los que un becario o una persona del departamento de promoción pueda dar información sobre las donaciones de sangre.
- Folletos que expliquen de manera muy esquemática:
 - Requisitos para poder donar
 - Sistemática de la donación.
- Vídeos de emisión continua en una TV colocada en un lugar de paso de trabajadores.
- Conexión y presencia en la Intranet o Web de los centros en el caso de que dispusiesen de dichos soportes
- Posibilidad de ofrecer:
 - Lista en la web del Centro de Transfusión de las empresas colaboradoras
 - Certificados para las empresas colaboradoras

MANTENIMIENTO FIDELIZACIÓN



Mantenimiento/fidelización de donantes

Los departamentos de promoción utilizan gran cantidad de recursos para lograr que una persona se decida a traspasar el punto crítico y se acerque a donar por primera vez. Es primordial que una vez que alguien se decide a donar seamos capaces de lograr que en la mayoría de los casos dicha persona vuelva a donar, y además lo haga de forma continuada convirtiéndose en donante activo.

La persona que realiza su primera donación, como toda persona que se enfrenta a una situación desconocida que reviste cierta leyenda hostil, es una persona propensa a sufrir cierta crisis de angustia. El que la sufra y el grado de intensidad dependerá de varios factores: su personalidad, el conocimiento y expectativas previas, el tiempo de espera, las condiciones ambientales, el trato recibido, de las sensaciones personales experimentadas y las emociones generadas durante su donación incluyendo el período de recuperación.

Es por ello muy importante contar con personal experimentado tanto en la sala de extracción como en la zona de refrigerio o recuperación. Una actuación adecuada del personal puede lograr que una experiencia negativa no deje una huella traumática en el donante y permita que acepte una segunda experiencia.

Tras la primera donación, muchas veces los donantes no conocen bien si realmente se han comprometido para el futuro, si tienen obligación de seguir donando, y les asaltan dudas sobre la información recibida durante el proceso de la donación.

Las herramientas más importantes se asientan en el trato personal y personalizado para cada donante. En esta fase las herramientas primarias son una serie de actuaciones protocolizadas que comienzan en el personal de apoyo a la colecta, pasando por la entrevista de salud, la sala de extracción, las diferentes salas de espera intermedias y la zona de recuperación o refrigerio.

Se debe disponer de:

- Locales con decoración agradable y en lugar bien situado
- Música ambiental, y material para hacer más llevadera la espera: revistas, periódicos, folletos informativos, paneles ...
- Material de extracción y transporte, con aspecto atractivo y moderno
- Indumentaria del personal limpia y agradable, y si fuera posible evitar dar una imagen hospitalaria

- Personal suficiente para asegurar un tiempo de espera corto (el tiempo de espera se considera desde que la persona llega, hasta que se le recibe y se le hace sentir cómodo). Es conveniente que el donante sepa cual va a ser el tiempo de espera, así como las medidas que se establecen para que éste sea el menor posible.
- El refrigerio debe ser variado y de aspecto atractivo
- Material de promoción sencillo: llaveros, pegatinas, bolígrafos, pins. Se debe evitar que el donante asocie *donación = obsequio*. Con dicha asociación el material de promoción pierde su capacidad de satisfacer, y pase a ser motivo de insatisfacción en caso de no recibirlo.
- Celebraciones en las que el donante es protagonista: fiestas anuales, actividades gastronómicas, culturales, deportivas, jornadas de donación especial con repercusión mediática

Es preciso conocer el grado de fidelización de los donantes, y estudiar en cada caso tanto las causas que la impiden como las que lo favorecen.

El mantenimiento de los donantes se debe plantear NO como algo a conseguir solo en la primera donación, sino como algo que debe extenderse a lo largo de toda la vida activa del donante, **primordialmente en las primeras 4 ó 5 donaciones.**

Se podría de forma esquemática distinguir cinco tipos de donantes:

1. Donantes de primera vez
2. Donantes en período de fidelización (2-5 donaciones)
3. Donantes fidelizados
4. Donantes partidarios
5. Donante comprometidos

Cada grupo requerirá un tratamiento especial, y requerirá una cuota de recursos que obedece a la Ley de Pareto del 20/80. Se podría estimar que el 80 % de los recursos deberían ser destinados a fidelizar el 20 % de los donantes pertenecientes a los dos primeros grupos, mientras que el 20 % restante se destinaría a mantener la fidelización del 80 % de donantes pertenecientes al 3º, 4º y 5º grupo.

Donante de 1ª vez

Se propone:

- Dar la bienvenida y agradecer su intención de donar sangre. Se debe tener presente que no existe una segunda oportunidad de causar una primera impresión.
- Asegurar un tiempo de espera corto. Una conversación entablada entre personas de 1ª vez que están esperando y un miembro del equipo, se puede considerar que rompe con el tiempo de espera.
- Crear un ambiente en el que el donante se encuentre acogido y aceptado por el grupo que le rodea.

- Información accesible que le permita conocer los diferentes pasos del proceso de la donación.
- Un paquete Formativo-Informativo destinado a donantes de 1ª vez con folletos básicos de donación, consejos para después de la donación, teléfonos de contacto para realizar alguna consulta o solicitar alguna aclaración, material promocional como insignias, pegatinas, imanes, bolígrafos etc. etc.
- Se debe intentar que el donante se sienta cómodo en cada etapa: espera, entrevista de salud, donación y refrigerio así como transmitirle que conocemos que es la primera vez y que se está allí para ayudarle. Una atención esmerada en el momento del refrigerio, puede volver positiva casi cualquier emoción negativa que se haya podido sentir en una etapa anterior.
- Antes de despedirle asegurarnos que se encuentra bien, y facilitarle la posibilidad de aclarar cualquier duda
- Realizar una encuesta telefónica o por correo la semana siguiente y recabar información sobre la experiencia de su primera donación. No para preguntar si piensa continuar como donante sino para conocer si se encontró cómodo, si tuvo algún problema tras la donación y sobre todo, para agradecer su donación y preguntar si tiene alguna sugerencia para mejorar nuestra actuación.
- Carta cálida y personalizada de agradecimiento y bienvenida que puede acompañar a la encuesta en caso de que esta se realice por correo.

Donante en período de fidelización

Propuestas:

- Con los mismos cuidados que con el donante de 1ª vez, pero haciendo énfasis en que se sienta como un donante más.
- Se debe conocer la experiencia de la última vez que donó, y si no la conocemos preguntar de manera activa sobre la misma. En caso de una experiencia negativa agradecer su generosidad e intentar que en la nueva ocasión no se repita.
- Se debe conseguir que se sienta cómodo en cada etapa: espera, entrevista de salud, donación y refrigerio recordándole que estamos para ayudarle.
- Es primordial interesarnos por su opinión sobre nuestro servicio, y solicitarle sugerencias para hacer su donación más agradable.
- Mostrarle cual es el resultado de encuestas anteriores y las acciones emprendidas para mejorar nuestro servicio
- Diseñar cartas o postales de citación y agradecimiento, específicas para ellos y diferentes para cada caso
- Se puede utilizar la telefonía móvil siempre con permiso expreso del donante para enviar mensajes así como para recordar la fecha de las posibles donaciones.

- Al alcanzar la 4ª ó 5ª donación, se puede entregar algún tipo reconocimiento a la vez que se le envía una carta especial agradeciéndole tanto su labor como el que hayamos merecido su aceptación, rogándole a su vez nos haga llegar cualquier sugerencia que estime oportuna para seguir en la mejora de nuestro servicio.

Donantes fidelizados

Propuestas:

- A partir de la 5ª donación se considera ya que la persona es donante activo.
- Se debe mantener contacto periódico mediante cartas de citación, que varíen con las estaciones o festividades del año de forma que cada citación exprese que seguimos deseando contar con su presencia.
- También se puede realizar las citaciones a través de telefonía móvil
- Se extremará el cuidado en el trato a donantes a los que sea preciso darles de baja de manera temporal, y realizar un seguimiento estrecho del grado de reincorporación, tras el período de exclusión.
- Reconocimientos: bien mediante actos de reconocimiento personal o mediante reconocimientos destinados a la labor de los donantes como colectivo (artículos de prensa, declaraciones públicas de personalidades ilustres o responsables de instituciones, monumentos o calles dedicadas a los donantes....)
- Distinciones al alcanzar un número de donaciones. Es importante que las distinciones sean variadas y de diferente grado de asequibilidad, desde la entregada a la 5ª donación hasta la otorgada a los donantes que alcancen las 100 donaciones. Un abanico amplio de reconocimientos permite colocar el horizonte de las donaciones posibles en cotas muy altas, que sin el ejemplo visible de otros donantes sería difícil de asumir. A la vez transmiten a los donantes nuevos la idea de una continuidad en el tiempo.
- A partir de la 5ª donación es el momento ideal para transmitir la idea de la donación responsable, en la que el donante debe implicarse:
 - En la seguridad transfusional y entender y ser capaz de transmitir dicho concepto a otros donantes.
 - En la captación de nuevos donantes
 - En otras modalidades de donación: aféresis
- Es conveniente crear círculos de calidad entre donantes que originen sugerencias para mejorar el servicio prestado e incluso ampliar los servicios prestados hasta entonces.

Donantes partidarios y comprometidos, con gran número de donaciones

- Son donantes muy importantes ya que además de asegurar su continuidad como donantes, apoyarán de manera activa a la organización.

- Son donantes casi imposible de desanimar, pero sin embargo se debe tener gran cuidado con la implantación de novedades en la sistemática habitual
- Es sumamente delicado el momento de dar de baja al donante veterano.
- Cuando se le deba excluir por edad, se enviará una carta especial y personalizada (nombre, localidad, número de donaciones ...) agradecer su colaboración y darle la posibilidad de colaborar como voluntario.
- Se puede implicar previamente algunos de los donantes en labores de voluntariado de manera que al llegar el momento de cesar como donantes activos, puedan seguir colaborando bien en las delegaciones o en momentos puntuales a la hora de organizar alguna campaña o evento especial.
- Estudiar en cada caso la posibilidad de mantenerlos en la base de datos a efectos de envío de felicitaciones, boletines informativos, participación de actos etc.etc.

Antes de terminar este capítulo debemos reflexionar en el concepto fidelizar, que utilizamos de manera habitual influidos por la terminología del Marketing

No debemos confundir los términos “fidelidad” y “conservación” del donante. Los donantes pueden permanecer donando por inercia o costumbre sin sentirse fieles a la donación.

El concepto de fidelidad, tiene sus raíces en el pasado, destaca características como la lealtad, el deber, la obligación y la devoción. Es muy poco realista por parte de la mayoría de las organizaciones esperar que sus donantes tengan esos sentimientos hacia ellas.

Podemos definir diferentes niveles de “fidelidad” del donante,

- Donantes esporádicos que se consideran donantes a pesar de tener 2-3 donaciones en los últimos 7 años o llevar varios años desde su última donación sin que exista una causa real que lo justifique.
- Donantes habituales, que donan todos los años por inercia o costumbre.
- Donantes partidarios que además de donar, apoyan de forma activa a la organización, al recomendarla a otras personas por estar convencidos de la necesidad y de la utilidad de la donación de sangre.
- Donantes comprometidos que han llegado al convencimiento como miembros responsables de la sociedad que la donación de sangre es un beneficio mutuo para el enfermo actual representado por la organización y para él mismo como parte integrante de una sociedad que seguirá necesitando de donaciones en un futuro.

Los partidarios y los comprometidos son inmensamente valiosos para una organización, pero estas deberán trabajar muy duro para ganarse y mantener ese nivel de compromiso.

Ganarse y mantener el compromiso de los donantes es una tarea tan absorbente, que las organizaciones deberían de dejar de pensar en la fidelidad de los

donantes hacia ellas y empezar a pensar en términos inversos. Sólo a través de una total “devoción, deber y lealtad” para satisfacer los requisitos de los donantes, podrán las organizaciones recoger las recompensas plenas de una base de donantes comprometidos

Si queremos satisfacer los requisitos del donante debemos de disponer de un sistema que asegure la calidad de sus productos e incremente su capacidad para competir en el mercado de manera eficaz.

Por otra parte, el consumidor de cualquier tipo de producto exige que éste sea de calidad, anteponiéndose dicho criterio cada vez más a valores como precio o diseño.

La Real Academia Española define la calidad como: “La propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”.

La Norma ISO 8402 define la calidad como: “Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.

Simplificando la definición anterior podríamos decir que: “Calidad es lograr la satisfacción del cliente así como la conformidad con sus requisitos y necesidades respecto al producto ofertado”.

Calidad en un banco de sangre

En la actualidad todos los Bancos de Sangre (BS) de nuestro país están obligados por el Real Decreto 1854/1993, de 22 de octubre, a reglamentar su forma de trabajar, de manera que “mantengan la uniformidad de los requisitos mínimos y por tanto de calidad y seguridad para todos los receptores de estos productos terapéuticos”.

Ello lo realiza basándose en diferentes estándares:

- Mínimos legales: bien sean de rango nacional o autonómico
- Recomendaciones del Comité Científico para la Seguridad Transfusional (CCST)
- Recomendaciones de la Comisión de Hemoterapia Nacional
- Estándares de Acreditación para los Bancos de Sangre (CAT)
- Recomendaciones de las Sociedades Científicas Nacionales
- Recomendaciones realizadas por:
 1. Organización Mundial de la Salud
 2. Unión Europea
 3. Consejo de Europa
- Estándares de la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB)
- Otros estándares de diferentes países que se crean oportunos
- Ley de Protección de Datos

Se define de forma sencilla la **función de un BS** como la de “obtener el nº de unidades de sangre precisas, mediante la extracción a donantes voluntarios y altruistas, para cubrir las necesidades hemoterápicas de los enfermos que atienden los hos-

pitales de su área de influencia”. Dentro del BS existirían dos niveles de actuación (con dos tipos de clientes y dos tipos diferentes de producto final):

- Cliente A (Enfermos y Hospitales) → Producto: Componentes sanguíneos
- Cliente B (Donantes y población general) → Producto: Servicio de extracción

ESCALAS EN LA SATISFACCION DEL CLIENTE: Si en la Calidad va incluida la satisfacción del cliente, debemos saber en primer lugar qué es lo que va a satisfacer a nuestros clientes:

- **La calidad que se espera**, hace referencia a las características o peculiaridades que los clientes dan por supuestas y que, por tanto, no solicitan específicamente. Cuando estas características se dan en el producto, los clientes no quedan satisfechos por ello, pero cuando no se dan, sufren una gran insatisfacción.
- **La calidad que satisface**, son las características que el cliente solicita específicamente. Cuando están presentes, los clientes quedan satisfechos, pero cuando no se dan, el cliente queda insatisfecho. La calidad que satisface es suficiente pero no supera las expectativas del cliente.
- **La calidad que deleita**, incluye características que el cliente no conoce o no espera. Cuando las mismas existen, el cliente queda muy satisfecho pero, en caso de no existir, no queda siempre insatisfecho e incluso puede quedar algo satisfecho. Deleitar al cliente sería uno de nuestros objetivos, pero una vez se acostumbre, las citadas características pasarán al nivel anterior (calidad que satisface) con el riesgo de producir insatisfacción en caso de no recibirlas en las próximas ocasiones.

Nuestra filosofía debe ser que el BS se esfuerce por proporcionar servicios que cumplan o en parte excedan, en todo momento, los requisitos del cliente. Para ello, se debe conocerlos de manera exhaustiva a fin de ser capaces de captar tanto la situación actual como los cambios que aparezcan en el futuro, y optar por una de las siguientes actitudes:

- A) Establecer **Controles de Calidad**: Muestreos estadísticos para comprobar el cumplimiento de los requerimientos prefijados de antemano.
- B) Establecer una **Garantía de Calidad (Normas GMP e ISO 9000)**: Con acciones planeadas sistemáticamente para ser implantadas y generar seguridad de que el producto o servicio cumple los requerimientos de calidad.
Las normas ISO 9000 y las GMP son sistemas documentales que describen y registran cómo se hacen las cosas. En este sentido, las organizaciones que siguen dichas normas son aquellas que realiza todo lo que está escrito y escriben todo lo que realiza.
Permite eliminar los costes derivados de los productos defectuosos y la insatisfacción y pérdida de clientes, lo que posibilita invertir en mejorar e innovar y, en definitiva, contribuir al progreso de la organización.
- C) Instaurar una **Gestión Total de la Calidad (modelo EFQM europeo)**: Se trata de un modelo compuesto por 9 criterios:

- **Agentes** (representa lo que hace la organización):
 1. Liderazgo
 2. Gestión del personal
 3. Política y estrategia
 4. Recursos
 5. Procesos
- **Resultados** (indican lo que la organización ha obtenido y está consiguiendo):
 1. Satisfacción del personal
 2. Satisfacción del cliente
 3. Impacto social
 4. Resultados empresariales

Contempla todas aquellas actividades encaminadas a determinar la política de calidad, fijar objetivos, responsabilidades y desarrollarlos a través de medios como la planificación de la calidad. Además, la calidad debe abarcar todas las actividades de la organización y debe ser responsabilidad de cada uno de los integrantes de la misma. Todos los eslabones de la cadena deben de estar implicados y convencidos de la importancia de su trabajo en la calidad del producto final.

Como se puede observar, cada opción incluye a las anteriores, así la B) cubre los controles de calidad y la C) cubre la garantía de calidad y los controles de calidad. Se podría concluir en que:

- el Control de Calidad es una técnica
- la Garantía de Calidad es una sistemática
- la Gestión de Calidad es un Tipo de Organización

La tendencia actual de los BS es a utilizar la normativa ISO 9000 como sistema de calidad.

ISO 9000

Las normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices elaboradas por el Comité Técnico de la Organización Internacional de Normalización (ISO), federación mundial de organismos nacionales de normalización. En ellas se especifican los requisitos que una organización debe cumplir para asegurar la calidad pero no la forma de realizarlo. Ello lo determina cada empresa en relación con sus necesidades e intereses.

Los protocolos ISO requieren que todas las normas sean revisadas periódicamente para determinar si se deben mantener, revisar o anular.

Los resultados se revisan, cuando es necesario, para determinar la oportunidad de mejora. Las auditorías, la información proveniente de los clientes y la revisión del sistema de gestión de la calidad pueden, asimismo, identificar oportunidades. La mejora es una actividad continua.

ORIENTACION A PROCESOS: Tal Norma Internacional estimula la adopción de orientación a procesos para la gestión de la calidad.

Cualquier actividad que recibe entradas (inputs) y las convierte en salidas (outputs) puede ser considerada como proceso. Para que las organizaciones funcionen eficazmente, deben identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados. Frecuentemente la salida de un proceso forma directamente la entrada del siguiente proceso. La identificación sistemática y la gestión de los diferentes procesos empleados dentro de una organización así como las interacciones entre ellos pueden referirse como “orientación a procesos”.

Cada organización debe establecer, documentar, implantar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad de acuerdo con los requisitos de la citada Norma Internacional.

Para facilitar la consecución de los objetivos de la calidad se han identificado ocho principios de gestión de calidad definidos en la ISO 9001/2000:

- a) Organización enfocada al cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- b) Liderazgo: Los líderes son los que establecen unidad de propósito y dirección a la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno en el cual el personal llegue a involucrarse totalmente en la consecución de los objetivos de la organización.
- c) Participación del personal: El personal, con independencia de su nivel, es la esencia de la organización, y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para beneficio de la organización.
- d) Enfoque a procesos: Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionados se gestionan como proceso.
- e) Enfoque del sistema hacia la gestión: El identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objetivo concreto, mejora la eficacia y eficiencia de una organización.
- f) Mejora continua: Debería ser un objetivo permanente de la organización.
- g) Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones: Las decisiones efectivas se basan en la información y en el análisis de datos.
- h) Relación mutuamente beneficiosa con el suministrador: Intensifica la capacidad de ambos para generar valor, ya que una organización y sus suministradores son interdependientes.

Conclusión

La nueva Norma ISO 9001/2000 señala la importancia capital de la satisfacción del cliente, de la documentación de dicha satisfacción, de la mejora continuada de nuestros productos y/o servicios y de la orientación a procesos.

Definición de cliente: Se podría describir como “cubrir las necesidades hemoterápicas de los hospitales de nuestro ámbito de influencia, con sangre obtenida de donantes voluntarios, altruistas y responsables que desean donar para cubrir dichas necesidades”.

Nuestros clientes son por una parte los hospitales a los que les suministraríamos un producto tipo “material elaborado”, y por otra los donantes a los que se les suministraría un producto tipo “servicios”.

Los procesos requeridos para ello van desde la promoción y extracción hasta la transfusión y la hemovigilancia. Nuestro **cliente externo** es la sociedad en su conjunto (donante o receptor), y la secuencia e interacción de los diferentes procesos definen a los **clientes internos** (donante, voluntariado, medios de comunicación, personal administrativo, personal sanitario, pacientes,...), dependiendo de a quién se destine el proceso concreto en cuestión.

Sólo conociendo cada uno de nuestros clientes, sus necesidades y requerimientos así como los procesos que se deben realizar, podremos satisfacerlos y desarrollar la llamada mejora continua.

La implantación de la Norma ISO 9002 en el Centro es un esfuerzo de toda la organización, pero supone también una mejora en el funcionamiento del Centro, en la elaboración de productos y en la prestación de servicios. Posiblemente se consigue algo aún más importante, disponer de mecanismos de mejora continua, y por encima de todo una conciencia de que es necesaria.

En esta misma dirección, existe la adopción del modelo de gestión de la calidad diseñado por la “European Foundation for Quality Management” (EFQM) la cual supone ir más allá de la Norma ISO 9000 ya que abarca aspectos inéditos como: gestión del personal, gestión de los recursos, resultados empresariales, impacto en la sociedad, y satisfacción del personal. Ambos proyectos, ISO y EFQM, coinciden al considerar la satisfacción del cliente como el aspecto fundamental de las empresas y organizaciones con el fin de asegurar su supervivencia.

EJEMPLOS DE PROCEDIMIENTOS:

1. Tratamiento de “No Conformidades” o Reclamaciones de clientes (donantes y centros suministrados)

- Es responsabilidad de recepción, médico de Donación Interna y/o Equipo móvil recibir, registrar y dar las primeras soluciones.
- Es responsabilidad del jefe de servicio de cada área (o la persona por él asignada) llevar a cabo las actuaciones necesarias y dejar constancia por escrito.
- Es responsabilidad de la Oficina de Atención al Cliente (o de la persona designada por el Centro) hacer el seguimiento, cierre y archivo a las sugerencias y no conformidades presentadas.

Mediante un registro específico, se ponen de manifiesto las quejas y/o sugerencias de los donantes, donde se recogen los siguientes datos:

- Nombre y apellidos de la persona que notifica la queja y de quien la recibe
- Fecha y hora en que se comunica
- Breve descripción del suceso, día y hora en que se produjo

Se adjunta a dicho registro los documentos que aporten información (ej. Carta del donante, hoja de sugerencias a disposición de los donantes colocadas en expositores en todos los puntos de atención, etc).

El Servicio de Calidad (o la persona que el Centro designe) dará un número de registro y cursará al servicio correspondiente (ej. Equipos móviles) la no conformidad. Cada área determina el plazo conveniente para su solución, según la prioridad del mismo.

Según el caso, será el responsable del área o bien el servicio de Calidad quien dará la respuesta definitiva al cliente.

El servicio de Calidad elaborará periódicamente informes que se presentarán al Comité de calidad del Centro, para la valoración de la gravedad, trascendencia o frecuencia de las no conformidades y de sugerencias.

Este protocolo es aplicable a las “no conformidades internas”, es decir, entre los servicios del mismo centro (ej. De equipos móviles a promoción, de promoción a secretaría técnica, etc..).

2. Acciones correctoras y preventivas

Cuando una eventualidad tenga suficiente trascendencia, los jefes de servicio, el jefe de enfermería o el director gerente plantearán al servicio de Calidad la necesidad de realizar una acción correctora o preventiva, que se registrará por escrito y pasará al Comité de Calidad.

Dicho comité recogerá la información necesaria, analizará las causas, elabora propuestas, nombrará a un responsable y marcará un plazo para su consecución. En caso de urgencia, el jefe del servicio implicado y el responsable de Calidad decidirá las acciones inmediatas y las comunicarán posteriormente al Comité de Calidad.

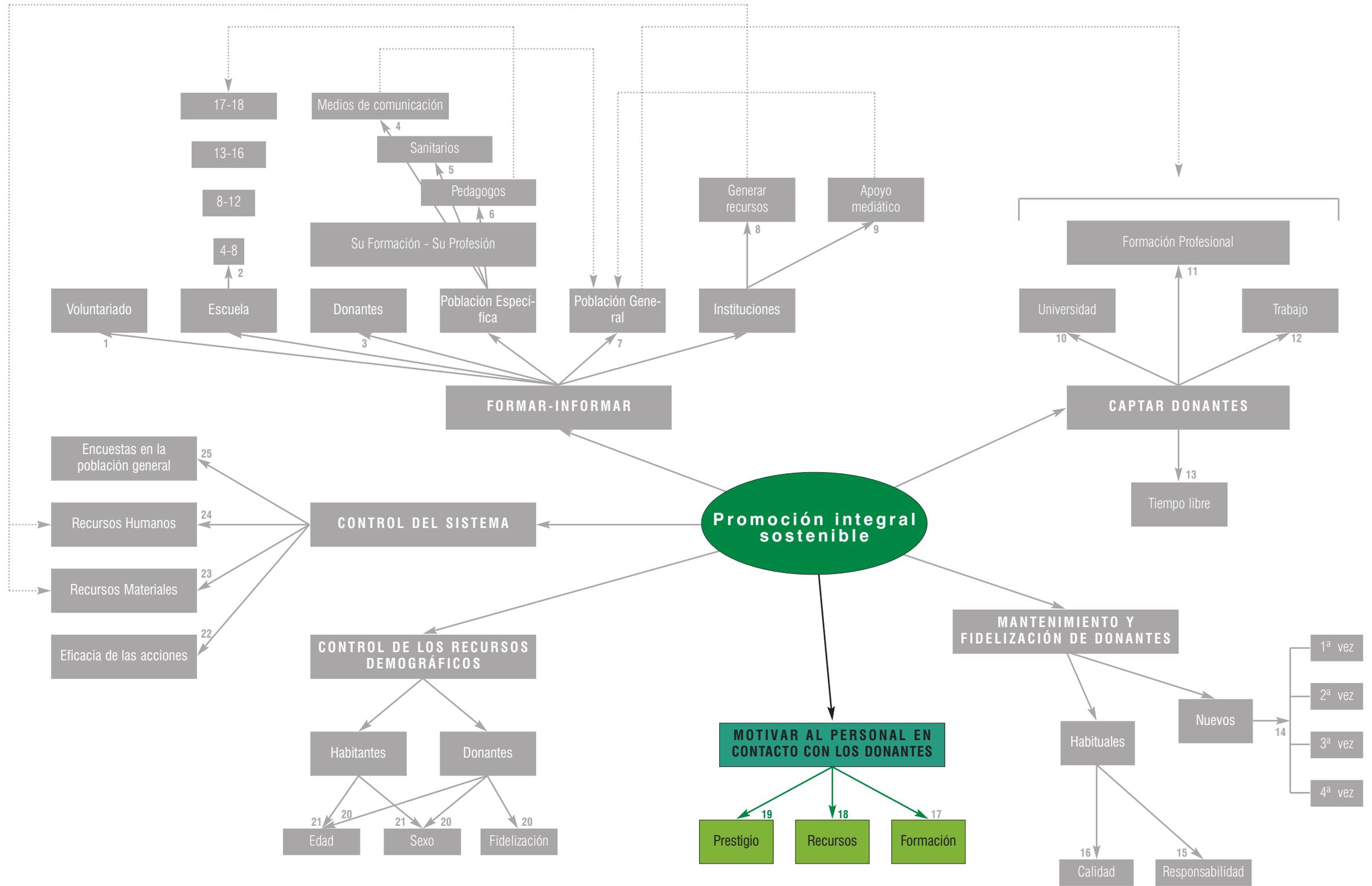
3. Medida del grado de satisfacción de los clientes

Se realizan encuestas a los donantes de sangre, donantes de aféresis, voluntarios colaboradores, personal de equipos móviles y a otros clientes del Centro de Transfusión (servicios receptores de productos sanguíneos, hospitales y depósitos a quienes se suministra sangre, etc).

El Comité de Dirección y el Servicio de Calidad decidirá la empresa externa o personas del Centro que elaborarán, realizarán y analizarán la encuesta. Posteriormente se evaluará y se establecerá los programas de mejora, que han de ser concretos y medibles. Es importante la difusión de los resultados y de las actuaciones que deriven de ellos.

La selección de la muestra se decidirá en cada caso, pero en caso de donantes de sangre ha de ser representativa de la población, con un nivel de confianza del 95%.

**MOTIVACIÓN
FORMACIÓN PERSONAL**



Motivación del personal en contacto con el donante

Al realizar campañas de promoción de la donación de sangre se tiene como objetivo final la captación y el mantenimiento de los donantes. Para lograr tal objetivo se planifican una serie de acciones y se destinan una serie de recursos económicos en estructuras ajenas a la organización.

Los capítulos presupuestarios de promoción se destinan a captar y satisfacer al donante o cliente externo. Pero pocas veces se tiene en cuenta que la **primera persona** que se pone en contacto con el posible donante tras haber efectuado una “magnífica campaña”, va a ser la **pieza clave de la fidelización** y del éxito de nuestra acción. Como se decía en el capítulo destinado a la fidelización de los donantes “no existe una segunda oportunidad de causar una primera impresión”.

Si el personal en contacto con los donantes no está suficientemente satisfecho y motivado, el ambiente dominante de nuestra organización dificultará en gran medida la consecución de nuestro objetivo.

Los equipos de extracción tanto los fijos como los móviles, salvo honrosas excepciones, comparten la idea de ser unidades de segunda división dentro de los Centros de Transfusión y Bancos de Sangre, y desgraciadamente existen ciertos factores que contribuyen a mantener dicha idea:

1. Los instrumentos que se utilizan en las salas de donación no son nada sofisticados, se conocen de toda la vida, y generalmente han sido diseñados para ser utilizados de manera menos repetitiva. Además cuando son revisados por “mal funcionamiento” dicha revisión se realiza fuera de contexto, sin la presión que ejercen decenas de donantes en una fila de espera. Ejemplos claros de tales instrumentos pueden ser esfigmomanómetros con brazaletes de cierre defectuoso frente a brazos voluminosos, apósitos adhesivos imposibles de evitar que se fijen de manera tenaz en los guantes del personal de extracción, o camillas que crujen en el momento de posicionarlas en Tredenlemburg ante el donante mareado.
2. El personal de los equipos móviles en general, se considera de un estatus inferior en los Centros de Transfusión y Bancos de Sangre. El personal médico no necesita titulación específica por lo que se establece el falso silogismo “si no se necesita titulación no será muy importante su labor”. El personal de enfermería o auxiliar con experiencia y más años de servicio, accede en general a puestos con mejores condiciones y de mayor prestigio: “laboratorios de control de calidad” “inmunohematología” “departamento de biología molecular” “aféresis multicomponente” etc.

3. El trabajo de los equipos de extracción es repetitivo y corre el gran riesgo de convertirse en rutinario. Cuando se está ante un “donante” 100 veces en una tarde es muy difícil para el personal que le atiende permanecer motivado y realizar la entrevista de salud, con la misma profesionalidad que la primera.

Es necesario que todo el personal de los equipos de extracción considere cada actuación ante un donante como una contribución indispensable en el logro de los dos objetivos fundamentales del Centro de Transfusión o Banco de Sangre:

- Lograr componentes sanguíneos de calidad
- Mantener una base de donantes que nos aseguren las donaciones del futuro

Existen factores sobre los que no se puede influir de manera directa

- El trabajo será repetitivo
- Los instrumentos seguirán siendo de sofisticación limitada
- Los horarios y condiciones de trabajo de muchos equipos móviles estará condicionado por las características de la localidad a la que se accede.

Existen sin embargo factores sobre los que se puede intentar actuar desde nuestra organización y motivar al personal en contacto con los donantes:

1. Formación:

Todas las personas que atiendan a los donantes deberían haber superado un período de formación mínimos que les capacite para dicha labor.

Tal formación debería ser reglada, evaluable y evaluada por los comités de acreditación de los Bancos de Sangre.

Se debería lograr que la atención al donante se entendiese como actuación sanitaria especializada, por lo que los aspirantes a realizar las sustituciones del personal que atiende a los donantes, deberían cubrir un perfil predefinido y disponer de la formación necesaria mediante cursos tal como se ha descrito en el capítulo de formación del personal sanitario.

2. Reconocimiento:

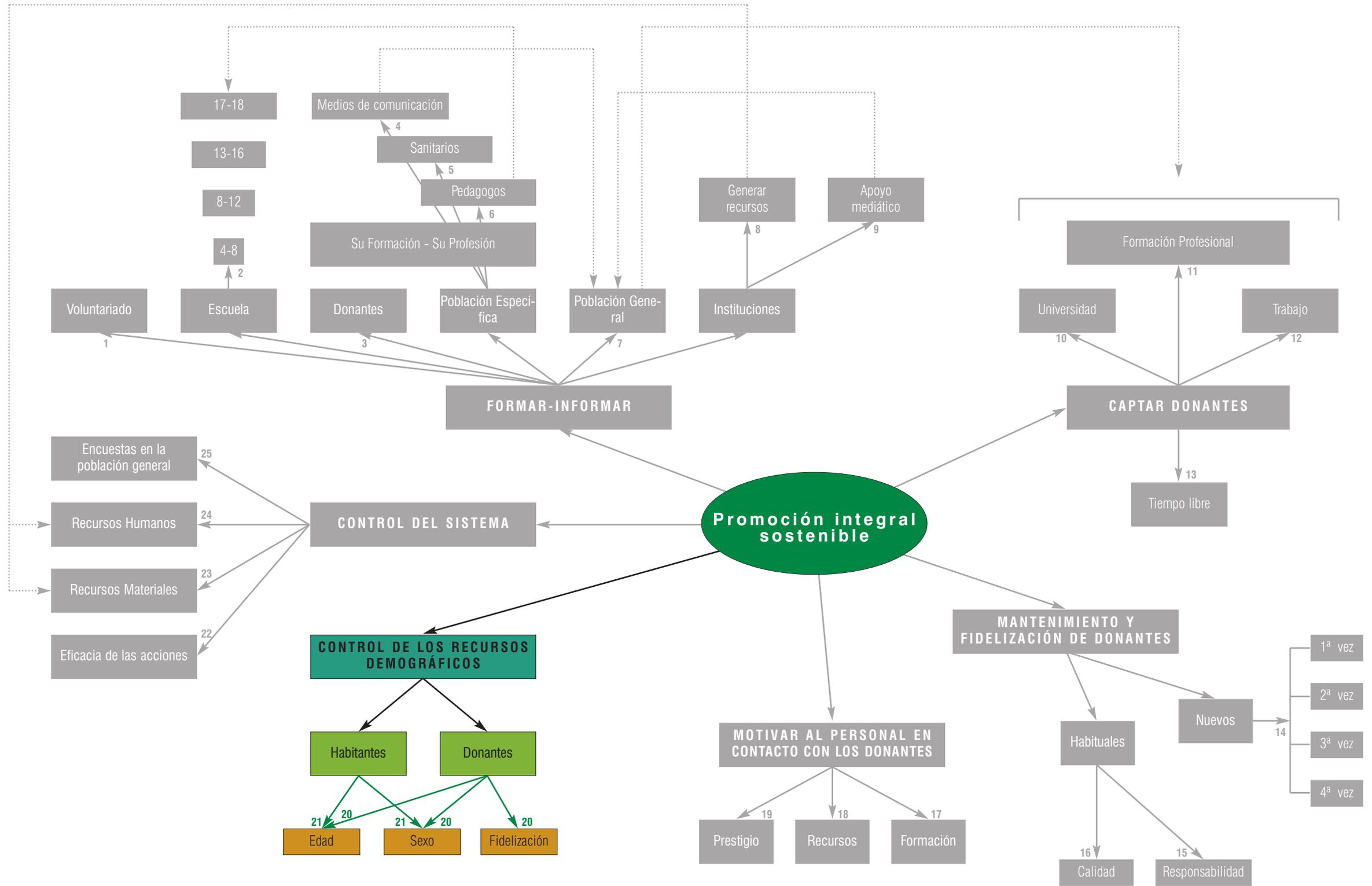
Los procesos realizados por las personas que atienden a los donantes deben de ser incluidos en los programas de control de calidad para los que se debe establecer indicadores de calidad y criterios de evaluación.

Debemos lograr que la calidad en la entrevista de salud, en la técnica de desinfección del punto de flebotomía, en las maniobras de recuperación de una lipotimia, o en la recepción de una queja realizada por un donante tenga el mismo rango de importancia y reconocimiento en el Programa de Control de Calidad del Banco de Sangre que los procesos críticos de las áreas de procesamiento o del laboratorio.

3. Recursos:

Se debe dotar de recursos necesarios a las personas que están en contacto con los donantes. Es preciso recordar que el valor de lo que se da lo establece el que lo recibe, por lo que sería necesario establecer círculos de calidad para que de manera periódica se realicen sugerencias de mejora en los procesos y/o en el materia. Una inversión proporcionalmente escasa puede lograr un ambiente dominante propicio para la promoción y fidelización de los donantes.

CONTROL DE LOS RECURSOS DEMOGRÁFICOS



CONTROL DE LOS RECURSOS DEMOGRÁFICOS

Control de los recursos demográficos

DATOS ESTADÍSTICOS DE UTILIDAD PARA ESTUDIOS DE POBLACIÓN:

Además de intentar alcanzar el mítico índice de 50 donaciones por cada mil habitantes y año es necesario estudiar otra serie de parámetros que nos indiquen con mayor precisión la situación en la que nos encontramos en cada momento, y sobre todo las previsiones a corto y a medio plazo.

En la mayoría de Bancos de Sangre disponen de un sistema informático que permite acceder a una información básica (número de donaciones, número de primeras donaciones, fecha de la última donación, número de donantes en una población (selección por código postal), etc...

Generalmente se pueden crear utilidades mediante la exportación de datos a bases del tipo Access o Excel, que nos permitirán obtener información:

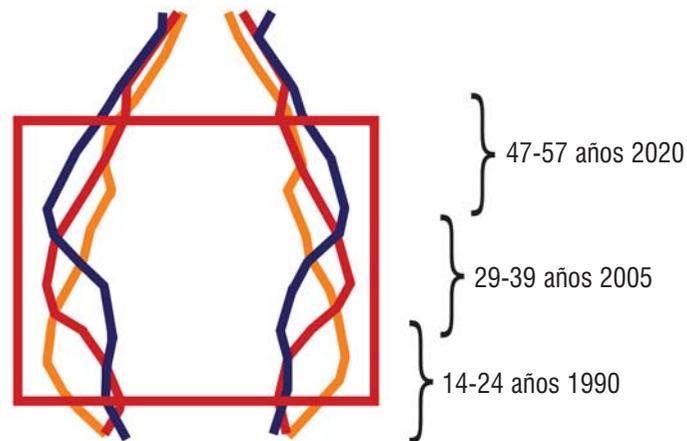
- Partiendo de la ficha del donante según determinados parámetros: *número de donaciones, motivos de exclusión, códigos de convocatoria, número de ofrecimientos etc. etc.*
- Partiendo de datos de varios archivos es posible cruzar estos y obtener datos que reflejen el *grado de fidelidad* de los donantes según colecta, grupo sanguíneo, edad, sexo, *incidencias en los donantes* o en las extracciones diferenciadas por colectas, período medio entre dos donaciones, *seguimiento de estudiantes tras finalizar el período de formación* etc. etc.

Parámetros fundamentales que se debe conocer y evaluar de manera continua:

- Segmentación de donantes por edades y sexo así como representatividad respecto a la población general de nuestro ámbito de influencia
- Índice de donaciones por donante activo y año y distribución en % según número de donaciones anuales para conocer el grado de desviación de la media. No es lo mismo dos poblaciones con el 1,7 de donaciones por donante y año, si en una todos los donantes donan cada 7 meses y en la otra, el 24 % dona 4 veces el 2 % dona 2 veces y el 74 % dona 1 vez
- % de donantes de primera vez
- % de donantes que no repiten su 2ª donación antes de transcurrir 12 meses
- Índice de fidelización de los donantes = donantes que alcanzan su 4ª ó 5ª donación
- Proporción de donantes activos totales y donantes activos convocables

- Índice de ofrecimientos (donaciones no realizadas por criterios de selección)
- % de bajas definitivas
- % de bajas temporales
- % de bajas temporales recuperadas tras finalizar el período de exclusión
- Tasa de envejecimiento de la población de nuestro ámbito de influencia
- Densidad de población de nuestro ámbito de influencia

Cada Comunidad Autónoma e incluso cada población en la que se pretende desarrollar un programa de promoción tendrá características propias pero como regla general la población sufre una inversión en la pirámide poblacional que parece se mantendrá al menos en los próximos 10-15 años. La población en edad de donar se mantiene constante o al alza si tenemos en cuenta la población inmigrante pero la zona ancha de la pirámide se desvía hacia edades superiores. Esta desviación nos obligará a replantearnos la tendencia actual de enfocar la promoción de la donación de sangre de manera casi exclusiva hacia la juventud. En los próximos años, se deberá compaginar campañas dirigidas a la juventud con campañas destinadas a captar donantes de edades comprendidas entre los 30 y 50 años.



Es necesario al realizar el estudio de la evolución de la población, disponer de datos de la población migratoria. Para calcular el índice de donación de una comunidad hay que tener en cuenta que el censo se actualiza aproximadamente cada 5 años. Actualmente existen zonas con mucha afluencia de inmigrantes que no aparecen en censos oficiales, circunstancia que desvirtuará alguno de los parámetros que se pretenda estudiar.

A través de Internet se puede consultar datos actualizados. Informes sobre censo de población, padrón continuo, estructura de población, estimaciones poblacionales, movilidad espacial de la población, flujos, proyecciones, población estacional, etc. estos informes además suelen aportar gráficos, pirámides de población que son de suma utilidad.

ESPAÑA

Estatal:

- Instituto Nacional de Estadística (INE): www.ine.es

Comunidades Autónomas

- Andalucía: Instituto de Estadística de Andalucía: www.iea.junta-andalucia.es
- Aragón: Instituto Aragonés de Estadística: www.aragob.es/eco/estadistica/espanol/iaenet.htm
- Baleares (Islas): Institut Balear d'Estadística: www.caib.es/fcont.htm
- Canarias: Instituto Canario de Estadística: www.istac.rcanaria.es
- Castilla y León: Consejería de Economía y Hacienda: www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/iestad
- Catalunya: Institut d'Estadística de Catalunya: www.idescat.es
- Comunidad de Madrid: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid: www.comadrid.es/iestadis
- Comunidad Valenciana: Instituto Valenciano de Estadística: www.ive.es
- Galicia: Instituto Galego de Estatística: www.ige.xunta.es
- Murcia (Región de): Centro Regional de Estadística de Murcia: www.carm.es/econet
- Navarra: Instituto de Estadística de Navarra: www.cfnavarra.es/estadistica
- País Vasco: Euskal Estatistika Erakundea-Instituto Vasco de Estadística (EUS-TAT): www.eustat.es

Unión Europea

- Alemania: Statistisches Bundesamt: www.statistik-bund.de
- Austria: Statistik Austria: www.statistik.at
- Bélgica: National Institute of Statistics: www.statbel.fgov.be
- Dinamarca: Danmarks Statistik: www.dst.dk
- EUROSTAT: The Statistical Office of the European Communities: www.europa.eu.int/eurostat

- Finlandia: Statistics Finland:
www.stat.fi
- Francia: Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE):
www.insee.fr
- Grecia: National Statistical Service:
www.statistics.gr
- Holanda: Centraal Bureau voor de Statistiek:
www.cbs.nl
- Italia: Istituto Nazionale di Statistica:
www.istat.it
- Irlanda: Central Statistics Office:
www.cso.ie
- Luxemburgo: Service Central de la Statistique et des Études Économiques
www.statec.gouvernement.lu
- Portugal: Instituto Nacional de Estatística:
www.ine.pt
- Reino Unido: Office for National Statistics:
www.statistics.gov.uk
- Suecia: Statistics Sweden (SCB):
www.scb.se

Resto de Europa

- Andorra: Departament d'Estudis i d'Estadística:
www.andorra.ad/govern/ministeris/finances/estudis
- Bielorrusia: Minister of Statistics and Analysis:
www.president.gov.by/Minstat/en/main
- Bulgaria: National Statistical Institute (NSI):
www.nsi.bg
- Croacia: Central Bureau of Statistics:
www.dzs.hr/Eng/ouraddress
- Chipre:
www.pio.gov.cy/dsr/index
- Eslovenia: Statistical Office:
www.gov.si/zrs/links_e
- Estonia: Statistical Office: 3
www.stat.ee
- Feroe (Islas): Statistics Faroe Islands:
www.hagstova.fo
- Groenlandia: Statistics Greenland:
www.statgreen.gl
- Hungría: Hungarian Central Statistical Office (KSH):
www.ksh.hu

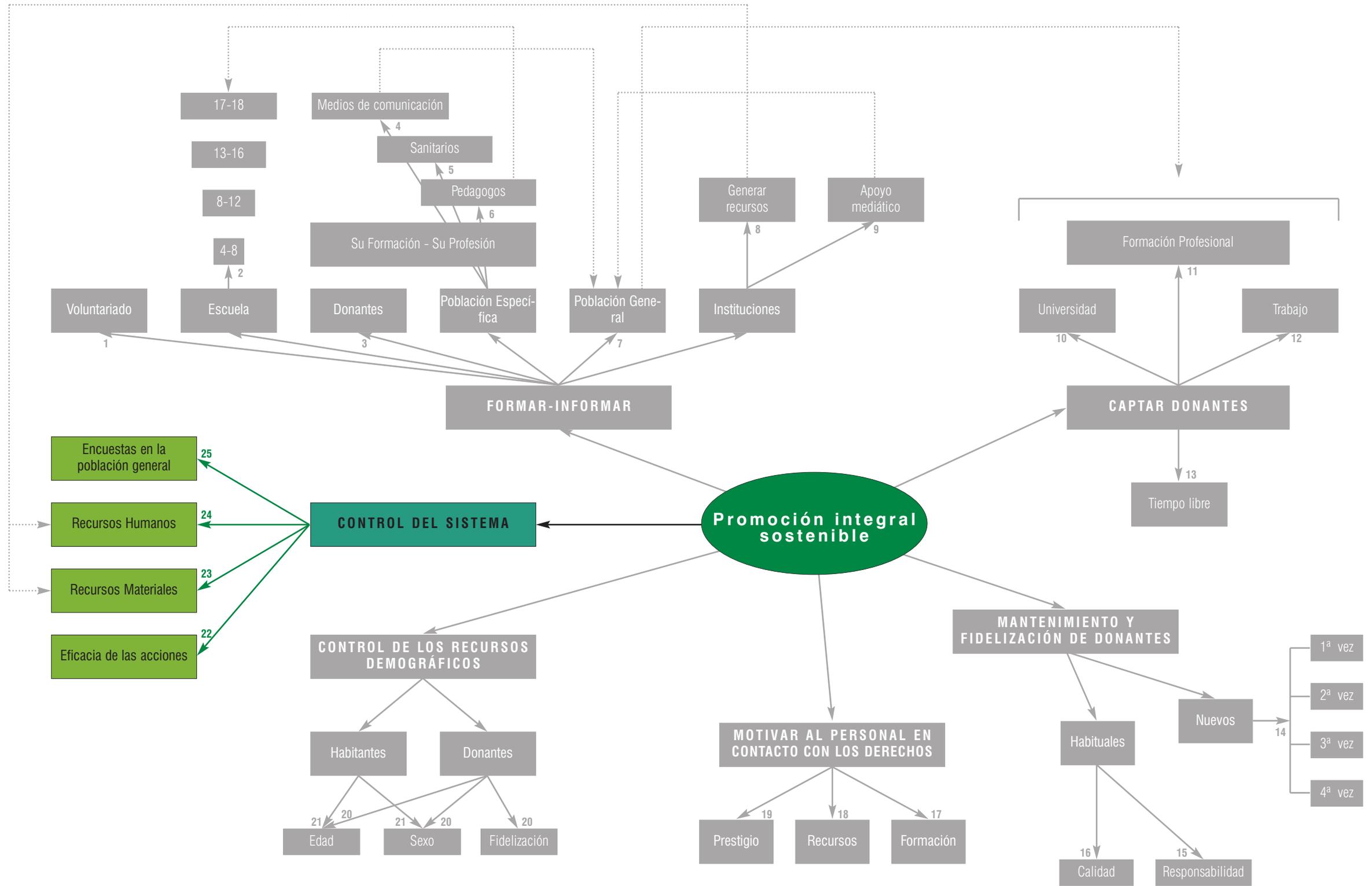
- Islandia: Iceland Statistics:
www.hagstofa.is
- Letonia: Central Statistical Bureau of Latvia:
www.csb.lv
- Lituania: Department of Statistics (StD):
www.std.lt
- Malta: Central office of Statistics:
www.gov.mt/frame.asp
- Noruega: Statistics Norway (SSB):
www.ssb.no
- Polonia: Central Statistical Office (CSO/P):
www.stat.gov.pl
- República Checa: Statistical Office (CzSO):
www.infox.kpnqwest.cz
- Rumania: The National Commission of Statistics:
www.insse.ro
- Rusia: State Committee of the Russian Federation:
www.gks.ru
- Suiza: Statistik Schweiz:
www.statistik.admin.ch
- Turquía: State Institute of Statistics
www.die.gov.tr
- Yugoslavia: Federal Statistics Office:
www.szs.sv.gov.yu

Organismos internacionales

- Banco Central Europeo: European Central Bank:
www.ecb.int
- Banco de Desarrollo de Asia: Asian Development Bank:
www.adb.org
- Banco de Desarrollo interamericano: Inter-American Development Bank:
www.iadb.org/exr/english
- Banco Mundial: The World Bank:
www.worldbank.org
- Comisión Europea: The European Commission:
www.europa.eu.int
- EUROSTAT: The Statistical Office of the European Communities:
www.europa.eu.int/comm/eurostat
- Fondo Monetario Internacional: Dissemination Standards Bulletin Boards (IMF):
www.dsbb.imf.org
- Instituto Internacional de Estadística: International Statistical Institute (ISI):
www.cbs.nl

- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD):
www.oecd.org
- ONU: Economic Commission for Europe, Statistical Division:
www.unece.org
- ONU/ECLAC: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean:
www.eclac.cl
- ONU/FAO: United Nations Food and Agriculture Organization:
www.fao.org
- ONU/POPIN: United Nations Population Information Network:
www.un.org/popin
- ONU/UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation:
www.unesco.org
- Organización Mundial de Comercio/WTO: World Trade Organisation:
www.wto.org
- Organización Mundial de la Salud/WHO: World Health Organisation:
www.who.int
- Organización Mundial de Turismo/WTO: World Tourism Organisation:
www.world-tourism.org

CONTROL DEL SISTEMA



CONTROL DEL SISTEMA

Control de Calidad

Al terminar de describir las diferentes partes del diagrama que representa la Promoción Integral Sostenible, debemos ver la Promoción como una secuencia de procesos que forman un sistema cerrado y continuo, donde es imposible delimitar cual es el proceso con el que debemos de empezar y cual sería el proceso final.

Cada Organización habrá logrado diferentes grados de desarrollo en cada uno de los procesos dependiendo de su evolución, y de las necesidades que haya ido cubriendo en cada momento.

Al pensar en la Promoción Integral Sostenible se debe de dar la misma importancia a cada uno de los procesos ya que el éxito del programa será la implementación equilibrada de todos ellos.

Al desarrollar el capítulo dedicado a la calidad hemos diferenciado los posibles clientes tanto internos como externos que tienen nuestras organizaciones. Cualquier proceso que realicemos tendrá una serie de requisitos teóricos que habremos especificado antes de empezar el proceso a fin de lograr una satisfacción final del destinatario final de ese proceso.

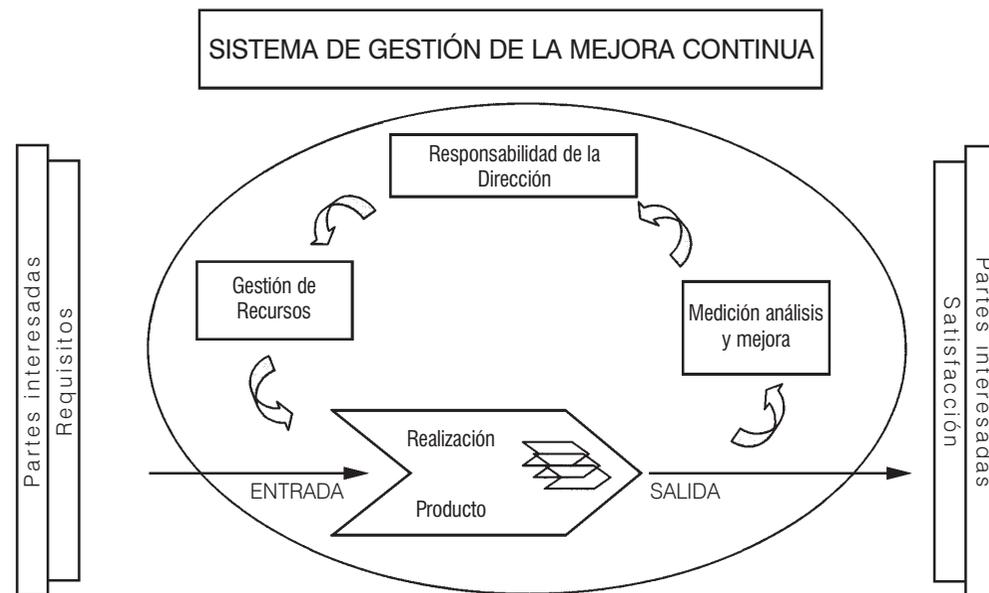
Debemos medir de manera permanente:

- Los requisitos que desean los futuros receptores del resultado del proceso
- El grado de satisfacción de los receptores tras recibir el resultado del proceso.

De la constante comparación de estas dos medidas deberemos ir logrando una mejora continua en cada uno de nuestros procesos así como en el proceso global que hemos llamado Promoción Integral Sostenible.

Debe ser responsabilidad de la Dirección de la Organización el asegurar que estamos realizando las acciones necesarias para desarrollar los procesos enfocados a la satisfacción del cliente, intentando lograr una mejora continua. Además será responsabilidad suya el procurar de manera racional los recursos necesarios para lograr ambos objetivos.

El siguiente esquema representaría el esquema de mejora continua de cualquier proceso



Encuestas entre la Población General

Para poder conocer los requisitos de los receptores de nuestros procesos deberemos realizar encuestas periódicas entre la población general, entendemos como población general la totalidad de posibles receptores de cada proceso.

Podríamos detallar algunas de las poblaciones a encuestar con cierta periodicidad

- A los habitantes entre 18 y 65 años a fin de saber cuales sería sus requisitos a la hora de poderse hacer donantes de sangre.
- A los habitantes entre 14 y 16 años para valorar el grado de conocimiento y la disposición hacia la donación de sangre de manera que podamos reconducir ambas en caso de ser negativas.
- A los donantes para evaluar el grado de satisfacción del servicio que se les está ofreciendo.
- Al personal interno de las organizaciones.
- Instituciones.
- Poblaciones específicas con las que pensemos relacionarnos
 - Medios de Comunicación - Pedagogos - Sanitarios

Recursos necesarios

A la hora de establecer los recursos necesarios deberemos controlar los dimensionamientos iniciales e irlos evaluando a lo largo del proceso corrigiendo las desviaciones en caso necesario.

Debemos de tener en cuenta que existen muchas maneras de lograr recursos tanto humanos como materiales y que la consecución de recursos externos a nuestras organizaciones es uno de los procesos que deberemos desarrollar de manera continuada.

La escasez de recursos lleva en muchas ocasiones al fracaso en la ejecución de los procesos. Es imprescindible a la hora de diseñar un proceso asegurarnos que vamos a disponer de los medios necesarios en el tiempo adecuado para la consecución del mismo.

Especial atención merece recordar que la utilización de cualquier recurso conlleva un gasto aunque sea intangible y en un principio parezca lo contrario. Entre estos podrían numerarse:

- Credibilidad de la Sociedad
- Ambiente Laboral
- Motivación del Personal
- Disponibilidad de las Instituciones

Un ejemplo podría ser la posibilidad de realizar una campaña institucional gratuita. Si no acertamos en el momento, en el mensaje, en la disponibilidad de recursos ante la posible afluencia masiva de donantes: Podemos perder la credibilidad de la sociedad, generar un ambiente laboral negativo con una desmotivación del personal y una sensación en las instituciones de error al habernos concedido la campaña institucional. Todo ello *“sin coste alguno”*.

Eficacia de las Acciones

Cuando se diseñen procesos se deberán especificar objetivos cuantificables tanto en cantidad como en tiempo de manera que se puedan evaluar tanto los recursos utilizados como los resultados obtenidos, y con ello medir la eficacia de las acciones realizadas. Las acciones que no han obtenido resultados en el tiempo esperado, no se pueden considerar efectivas. No podemos contentarnos con pensar que a medio plazo (3-4 años) causarán efecto. En todo caso deberíamos modificar el tiempo estimado para lograr el objetivo y evaluarlo de nuevo a medio plazo (3-4 años) y decidir entonces, si ha sido efectivo sabiendo que a corto plazo no lo fue. Será difícil evaluar si el resultado a medio plazo depende de la acción que diseñamos para el corto plazo o ha sido originado por acciones posteriores.

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

Autor: Dr. ROBERTO GARCÍA DE VILLAESCUSA

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE UNA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DE SANGRE

I. Introducción

Los Centros de Transfusión (CT) y los Bancos de Sangre (BS) son organizaciones sin ánimo de lucro que proveen componentes sanguíneos a los Hospitales para que puedan realizar la actividad que depende de una cobertura hemoterápica adecuada.

Para poder llevar a cabo esta misión es necesario en primer lugar captar y en segundo mantener o fidelizar a personas que donen su sangre de forma regular, voluntaria y altruistamente. Por todo ello, la Promoción de la Donación es uno de los procesos importantes de la cadena de actividades que desarrollan los Centros de Transfusión. (ver anexo A).

Este tipo de actividades se encuadran dentro de lo que se ha venido a denominar Marketing Social, que incluye en su definición a los esfuerzos organizados y dirigidos a tratar de persuadir a un público diana a aceptar, modificar o abandonar ciertas ideas, actitudes, prácticas o comportamientos.

Para llevar a cabo esta actividad no se puede realizar desde el voluntarismo o improvisación, es necesario la adopción de nuevas formas de hacer la promoción de la donación de sangre, tanto en las personas implicadas como en los métodos empleados, especialmente ante los procesos de centralización y de exigencia social de seguridad y calidad que se están produciendo.

En esa línea, se precisa de la participación de profesionales y del desarrollo de herramientas tales como, Planes de Marketing y una segmentación del mercado potencial, para alcanzar las metas deseadas.

Un plan de marketing incluye 6 etapas: análisis de la situación de partida, análisis del mercado, objetivos a alcanzar, instrumentación, plan de acción y control.

Igualmente la disponibilidad de un Gabinete de Comunicación con la aportación de un periodista o licenciado en ciencias de la información, puede aportar el adecuado nexo de contacto con los medios de comunicación (prensa, radio y televisión) y con ello un mayor grado de penetración y coherencia de nuestros mensajes.

Probablemente, la captación de donantes nuevos sea la actividad más sencilla, dentro de las dificultades inherentes a convencer a una persona que done su sangre sin ningún tipo de contraprestación.

También se deberá tener en cuenta, cual es la base mínima de donantes precisos para alcanzar la autosuficiencia en componentes sanguíneos y el número de nuevos donantes que deberemos incorporar a dicha base, en función de las bajas que se producen anualmente por motivos de salud o cumplimiento de edad.

Sin embargo no podemos olvidar, que si la captación de donantes constituye un aspecto fundamental, la fidelización o mantenimiento del suficiente número de donantes activos, es con mucho el proceso más complejo, ya que, solo disponiendo de una base de donantes activos, podremos alcanzar el objetivo de la autosuficiencia.

Este capítulo intenta ofrecer una herramienta útil para la planificación, organización y funcionamiento de un Departamento o Unidad Funcional de Promoción de la Donación dentro de un Centro de Transfusión.

II. Conceptos de gestión aplicables a una unidad de promoción de la donación de sangre

1. DEFINICIÓN

Se puede definir la Gestión como el proceso de planificar, organizar y controlar los esfuerzos de los miembros de la organización y de aplicar los demás recursos disponibles para alcanzar los objetivos establecidos.

Proceso es una forma sistemática e integradora de hacer las cosas. Por eso se define la Gestión como un proceso, ya que todos los gerentes o directivos –prescindiendo de sus habilidades o aptitudes– realizan ciertas actividades interrelacionadas con el fin de lograr los objetivos deseados.

Estas actividades son:

1. **Planificación** de los objetivos, medios necesarios y actividades a realizar, mediante el Plan Estratégico y su desglose en planes operativos y presupuestos.
2. **Organización** de un Centro de Transfusión ó de una unidad funcional concreta, con asignación de responsabilidades y recursos a un departamento, y la coordinación entre las distintas unidades funcionales del mismo.
3. **Control de Gestión**, es decir, el control de la ejecución de los planes y presupuestos estableciendo las relaciones informativas necesarias, a fin de controlar y corregir las desviaciones que se produzcan.

Estas actividades se denominan *funciones directivas*, ya que deben ser llevadas a cabo por todo miembro de la organización con responsabilidad. Para desempeñar su actividad –además de planificar, organizar y controlar– ha de dirigir el proceso.

¿Qué se entiende por funciones directivas?

La dinámica de las organizaciones ha ido haciendo necesarias una serie de funciones esenciales por parte de sus directivos. Estas funciones esenciales son las llamadas *funciones directivas*.

Se entiende como *funciones directivas* el conjunto de tareas que permiten dirigir eficazmente a otros, a fin de conseguir los objetivos establecidos.

De forma esquemática se pueden desglosar en los siguientes grupos:

1. Conocer los hechos:

Para ello y para conocer las realidades internas y externas, deberá efectuarse un diagnóstico de la situación y una previsión inicial de lo que puede esperarse a la vista de las circunstancias.

Se trata de saber “dónde estamos” y hacia dónde nos dirigimos por la propia actividad de la organización y por los condicionantes del entorno.

2. Fijar metas u objetivos:

Es el paso siguiente. Hay que fijar metas u objetivos que, paulatinamente, nos trasladen a la situación en la que “queremos” estar.

Para ello, tendremos que definir las políticas básicas en las que se fundamentarán nuestras acciones más importantes, así como los objetivos perseguidos para llegar “dónde queremos ir”.

Estas dos primeras funciones forman parte de una más amplia: **Planificar** el conocimiento de los hechos actuales y de las previsiones nos ayudará a elegir y establecer las políticas y los fines u objetivos perseguidos.

Para lo cual tendremos que proceder a la siguiente fase

3. Asignar recursos:

La asignación de recursos (humanos, económicos y materiales) comprende el “cuánto” dedicaremos y el “cuándo” o en qué momento los aplicaremos. Para ello necesitaremos programas detallados de “quién” hará “qué” y presupuestos parciales para cada programa, así como un presupuesto total consolidado que refleje las cantidades totales requeridas para un período determinado.

Es decir, hay que: **Organizar** los medios que vayan a ser utilizados (programas y presupuestos), el cuánto, el cómo y el qué deberemos hacer y, a la vez, el cómo coordinar el desarrollo y el cambio de la organización.

Y, por último, hay que:

4. **Controlar** el cumplimiento de las metas y objetivos fijados, con un adecuado seguimiento y supervisión de los resultados conseguidos, analizando las desviaciones que se produzcan y reprogramando las correcciones que sean necesarias.

Esta sistemática que se viene aplicando la gestión integral de un Centro de Transfusión, resulta igualmente utilizable aunque a un nivel más reducido, a una unidad funcional o departamento de Promoción de la Donación de Sangre.

1. PLANIFICACIÓN

Planificar es el proceso de **determinar los objetivos que se quieren alcanzar y establecer la forma de llegar a dichos objetivos**. Esencialmente, la Planificación ha de determinar los objetivos para el futuro y los medios apropiados para lograrlo. Es decir: *qué queremos lograr y cómo lo vamos a conseguir*. (Ver Anexo B).

La Planificación es fundamental para el correcto desarrollo de las otras funciones directivas: Organización y Control. Sirve de base para determinar la estructura más adecuada y para evaluar y revisar las actuaciones de la empresa.

Todo proceso de Planificación ha de iniciarse con la constancia, en la empresa, de la necesidad de planificar para el adecuado desarrollo de su actividad.

Si no existe una conciencia clara de que la planificación es necesaria y de que redundará en resultados positivos, ésta no será muy útil. La mentalización y el compromiso son necesarios en cualquier proceso planificador.

Planificar es importante para:

1. Reducir el riesgo y la incertidumbre en la toma de decisiones.
2. Enfocar la atención en los objetivos.
3. Facilitar el control.

Los cuatro elementos fundamentales del proceso de Planificación son:

1. *Objetivos*: Definen aquello que se quiere conseguir, determinando la situación futura que se pretende.
2. *Acciones*: Actividades realizadas para conseguir los objetivos.
3. *Recursos*: Son los medios de los que se dispone.
4. *Implantación*: Puesta de marcha de las actividades a desarrollar.

2. ORGANIZACIÓN

La organización consiste esencialmente en la asignación de responsabilidades y recursos a las distintas actividades del departamento o unidad funcional y la coordinación entre los distintos miembros. (Ver Anexo C).

Actualmente y dado que la gran mayoría de los centros han adoptado sistemas de aseguramiento de la calidad basados en normas ISO, en los procedimientos operativos de la unidad, éstos incluyen las responsabilidades del personal asignado así como, la sistemática a seguir para cada uno de los procesos críticos que desarrolla la unidad.

3. CONTROL DE GESTIÓN

Los fundamentos conceptuales del control

Tal como hemos venido comentando, la Gestión es la técnica empleada para dirigir la organización hacia sus objetivos, optimizando la utilización de los recursos necesarios para su actividad.

Por tanto implica.



El estilo de gestión y, por tanto, su control será diferente según el tamaño y la complejidad de la organización.

El Control de Gestión es el instrumento administrativo que permite al directivo, en este caso al Responsable de una Unidad de Promoción, obtener la información necesaria para seguir el funcionamiento de la unidad, analizar las desviaciones sobre lo planificado y tomar las medidas correctoras adecuadas para cumplir los objetivos previstos.

Los objetivos del Control de Gestión son:

1. Controlar la evolución de la actividad en relación a los planes y presupuestos.
2. Responsabilizar a todo el departamento o unidad, en el seguimiento y consecución de los fines previstos en sus planes.
3. Mejorar la elaboración de los planes y presupuestos futuros, en función de las desviaciones que se observen en los actuales.
4. Análisis e identificación de las causas de las desviaciones sobre lo planificado.
5. Gestión óptima del presupuesto asignado.
6. Racionalizar los flujos de información interna de la organización, manteniendo sólo los útiles y creando los necesarios para conocer el funcionamiento del departamento.

El Control de Gestión es el método que utiliza una organización para garantizar que se desarrollan las estrategias que permitan alcanzar los objetivos fijados.

Se compone de tres elementos:

- **Estructura**
- **Proceso**
- **Sistema de información**

3.1. La Estructura de Control ha de definir:

- a. Centros de responsabilidad y las unidades de actividad a controlar
- b. Objetivos asignados a cada unidad
- c. Responsabilidades de cada miembro de la unidad
- d. Criterios a aplicar para evaluar los resultados

Esto exige un diseño específico para cada organización, incorporando sus singularidades.

3.2. El Proceso de Control se refiere a la sucesión de actividades. Consta de las siguientes etapas:

- a. Formular objetivos y planes para cada unidad
- b. Asignar responsabilidades
- c. Registrar y medir los resultados obtenidos
- d. Calcular las desviaciones
- e. Estudiar las desviaciones importantes: las causas y los responsables de corregirlas
- f. Alternativas posibles para eliminar las desviaciones desfavorables y potenciar las favorables
- g. Evaluar las acciones más convenientes
- h. Poner en marcha las acciones escogidas
- i. Control y seguimiento de su implantación

3.3. El Sistema de información se basa en la emisión de informes de resultados no sólo contables. Ha de incluir información externa de la empresa y de orden operativo y cualitativo.

Los *niveles de control* están relacionados con los niveles de previsión:

- a. El Control de la estrategia vigilará la consecución de los objetivos y planes de acción a largo plazo.
- b. El Control operacional vigilará la concreción de los planes de acción a medio plazo.
- c. El Control presupuestario se encarga del seguimiento de los objetivos y planes anuales.

4. EL CUADRO DE MANDO

Es la información sintética y más significativa sobre la evolución y resultados de la actividad de la empresa y sus áreas funcionales, elaborada periódica y sistemáticamente para el control de gestión.

La toma de decisiones del responsable de promoción se realiza en función de la información que recibe sobre la actividad del Centro de Transfusión. Estas decisiones pueden afectar a:

1. Los objetivos
2. La ejecución
3. Las acciones correctivas sobre desviaciones de lo planificado:
 - a. Modificando los planes
 - b. Actuando sobre los recursos empleados

El Cuadro de Mando contiene la información que el directivo necesita para tomar las decisiones que son de su responsabilidad:

1. Datos significativos y sintéticos
2. Previsiones y datos reales

Además, sirve para medir la gestión de cada departamento o unidad funcional, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos en el tiempo.

Se adjunta un ejemplo de Cuadro de Mandos aplicable a Promoción (Anexo D)

5. EL CICLO DE LA EVALUACIÓN Y MEJORA. LA PLANIFICACIÓN, LA ACCIÓN, LA EVALUACIÓN Y LA NUEVA ACCIÓN: EL PLAN, DO, CHECK, ACT (PDCA)

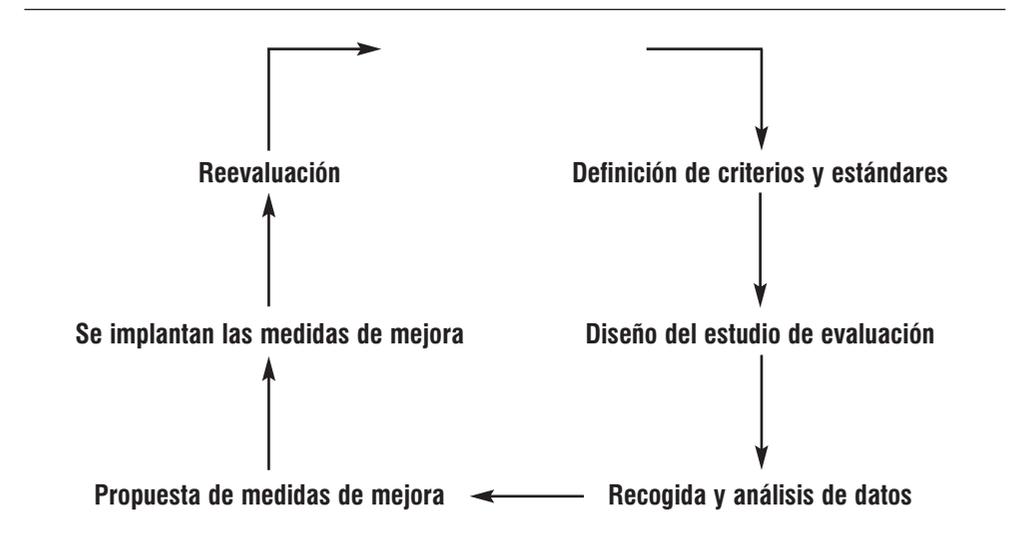
El ciclo de la evaluación, aunque sencillo, requiere emplear el método científico en cada una de las fases del mismo.

Tanto en la fase de planificación como de control o de mejora de la calidad es necesario partir de un conocimiento exhaustivo de la realidad. Este “conocimiento” debe permitirnos en lo posible llegar a cuantificar la misma. Para ello el primer paso será decidir que es lo que queremos medir (criterios), qué herramienta o tipo de indicador y escala de medición utilizaremos y que valores consideraremos como aceptables (estándares).

En segundo lugar, buscaremos aquellas fuentes de datos que consideramos más fiables. Una vez recogidos y analizados estos datos tendremos en nuestras manos una información que nos permitirá conocer hasta que punto estamos dentro del nivel que habíamos fijado como aceptable. Pero antes de tomar una decisión, conviene someter esta información al juicio de los expertos (peer review) y será entonces cuando estemos en condiciones de difundirla y de implantar las acciones correctoras que se hayan considerado necesarias en base a esta medición.

Habitualmente la evaluación suele estar dirigida a monitorizar aquellos aspectos que se consideran como determinantes o claves para la calidad de la atención de una organización o servicio (unidades extraídas, número de colectas, causas de rechazo, quejas, grado de satisfacción de los clientes, etc) o bien aquello que se ha identificado y priorizado como un problema para dicho servicio o unidad. En cualquiera de los casos los pasos son los que se esquematizan en la figura 1 y que se explican a continuación.

Figura 1. El ciclo de la evaluación y mejora



Similar al ciclo de evaluación y mejora que acabamos de exponer es el ciclo conocido como **PDCA** que incluye las cuatro fases obligadas en la mejora de la calidad (Figura 2):

- Fase de Planificación: Tener definido hacia donde vamos (Plan)
- Fase de Implantación: Hacer aquello que hemos planificado (DO)
- Fase de Evaluación o chequeo: Comprobar si lo hemos conseguido (Check)
- Actuar de nuevo: Implantar las medidas de mejora o acciones correctoras (Act)

Figura 2. PDCA



“Planificar”	Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
“Hacer”	Implementar los procesos.
“Verificar”	Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
“Actuar”	Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

III. Descripción de Actividades

A continuación se hace una breve descripción de las actividades principales que desarrolla una Unidad de Promoción de la Donación de Sangre. (ANEXO E).

1. Elaborar el Plan de Promoción.
2. Determinar los objetivos cuantitativos y cualitativos.
3. Segmentación de Campañas por ayuntamientos, empresas, instituciones, centros educativos, etc.
4. Elaboración de la Programación de colectas (semanal, mensual, anual).
5. Autorizaciones (permisos de acceso y aparcamientos).
6. Visitas a colaboradores, organismos y empresas.
7. Charlas informativas.
8. Conferencias.
9. Presencia en medios de comunicación (Radio y TV).
10. Colaboración en el diseño del Material Promocional.
11. Distribución del material promocional.

IV. Recursos

Para realizar las actividades citadas, la unidad de Promoción deberá contar con recursos suficientes tanto humanos como materiales, y que a modo orientativo se relacionan.

7.1. Recursos Humanos: (Anexos F y G)

- Un responsable de Unidad, preferentemente con experiencia profesional demostrable en Marketing.
- Promotores: su número se determinará en función de aspectos tales como ámbito geográfico y población.

7.2. Recursos Materiales:

- Vehículos para los promotores.
- Aplicativo informático para elaboración del programa de colectas.
- Material promocional:
 - Carné y tarjeta de donante
 - Teléfono de atención al donante
 - Obsequio donante
 - Folletos y cartelería
 - Soporte publicitario (spot TV, cuñas de radio y anuncios de Prensa)
 - Mailing (correo de convocatoria y agradecimiento)
 - Telereclutamiento (argumentario de los teleoperadores).

V. Aproximación al Presupuesto

Un presupuesto debe incluir todos los conceptos presupuestos parciales para cada programa, así como un presupuesto total consolidado que refleje las cantidades totales requeridas para un período determinado.

A modo orientativo se sugiere la siguiente distribución:

- a. Gastos Directos (60-70%): incluye
 - Dietas y kilometraje.
 - Manutención.
 - Amortización de Vehículos: (puede ser aconsejable fórmulas como el renting o alquiler ya que incluye mantenimiento y seguros).
 - Seguro coches.
 - Combustible.
 - Correo.
 - Publicidad y Propaganda.
 - Telefónico.
 - Telereclutamiento.
 - Imprenta y material de oficina.

- b. Gastos Indirectos (inferior al 2%): incluye
 - Parte proporcional de Limpieza, Seguridad, Mantenimiento, Calefacción, Electricidad, Seguros e Informática.
 - Mantenimiento de vehículos.
- c. Gastos de Personal. (25-35%)
 - Responsable.
 - Equipo de Promotores.
 - Personal administrativo.

VI. Conclusiones

Un Centro de Transfusión para alcanzar sus objetivos de autosuficiencia precisa disponer de una unidad o departamento que desde un punto de vista profesional, planifique, organice y controle, en resumen gestione el proceso de la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre.

La excelencia, la innovación y la anticipación, son las tres claves del éxito en el futuro de las organizaciones. La excelencia para Barker será la clave del éxito sólo durante pocos años, después será la puerta de entrada, el requisito previo para cualquier organización.

Ni el control estadístico del proceso, ni la mejora continua, ni el “benchmarking o comparación con el líder”, etc, serán suficientes para mejorar. Sólo la búsqueda y el aprendizaje continuo de toda la organización será la forma para seguir sobreviviendo.

VII. Bibliografía

- JURAN J.M.: Juran y el liderazgo para la Calidad. Un Manual para Directivos. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid 1990.
- QUALITY IN HEALTH CARE. *Theory, Application and Evolution*. Edited by N. O. Graham. Maryland 1995.
- AMAT, J. (1991): El Control de Gestión en la empresa española. Barcelona. Gestión 2000.
- MINTZBERG, H. (1989): Estructura de las Organizaciones. Barcelona. Ariel.
- PORTER, M. (1999): *Ser competitivos*. Pamplona. Deusto.

Páginas Web

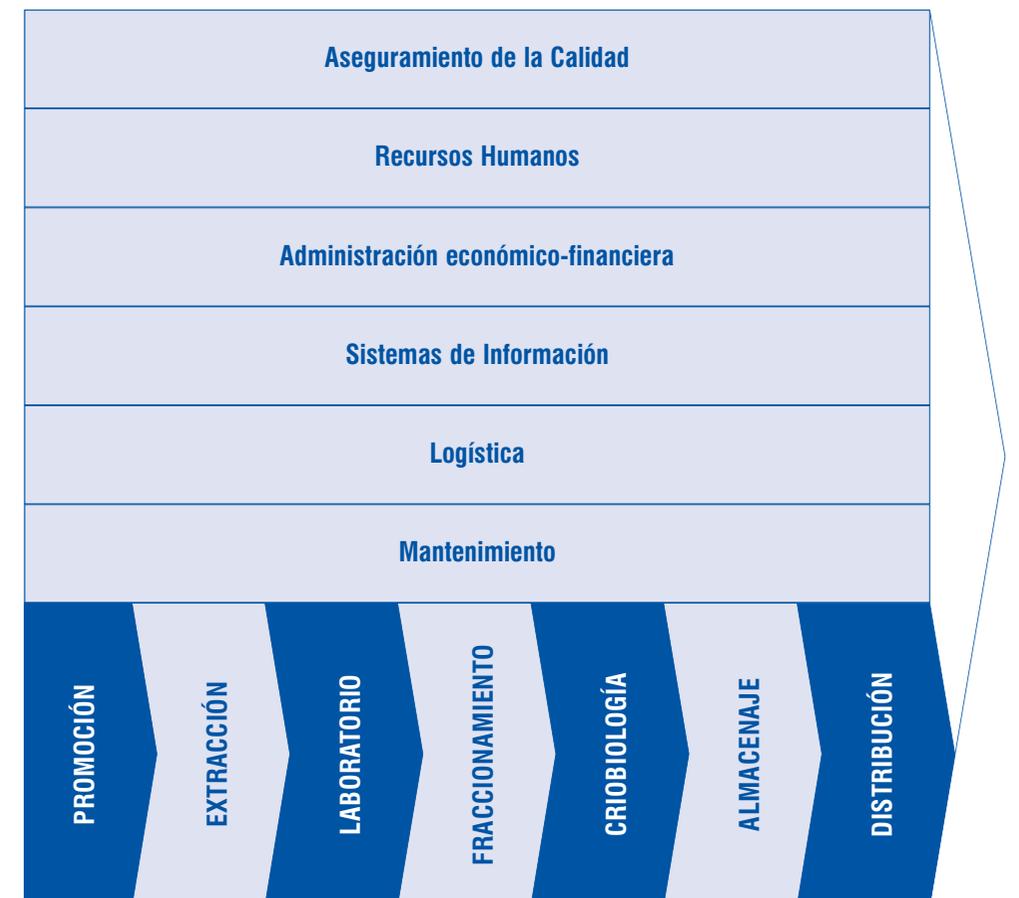
Continuous Quality Improvement (CQI) Server
<http://deming.eng.clemson.edu/>

ANEXOS

ANEXO A. Marco Organizativo General

ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE UN CENTRO DE TRANSFUSIÓN

- Un Centro de Transfusión es responsable y tendrá competencias directas sobre la ejecución de una serie de funciones verticales (planificación de necesidades y promoción de la donación, extracción de la sangre, realización de pruebas de laboratorio, procesar y fraccionar la sangre y sus componentes, almacenar los componentes y distribución).
- El Centro de Transfusión será responsable y tendrá competencias directas sobre unos procesos transversales, necesarios para desempeñar, de forma excelente, las funciones verticales anteriormente descritas.



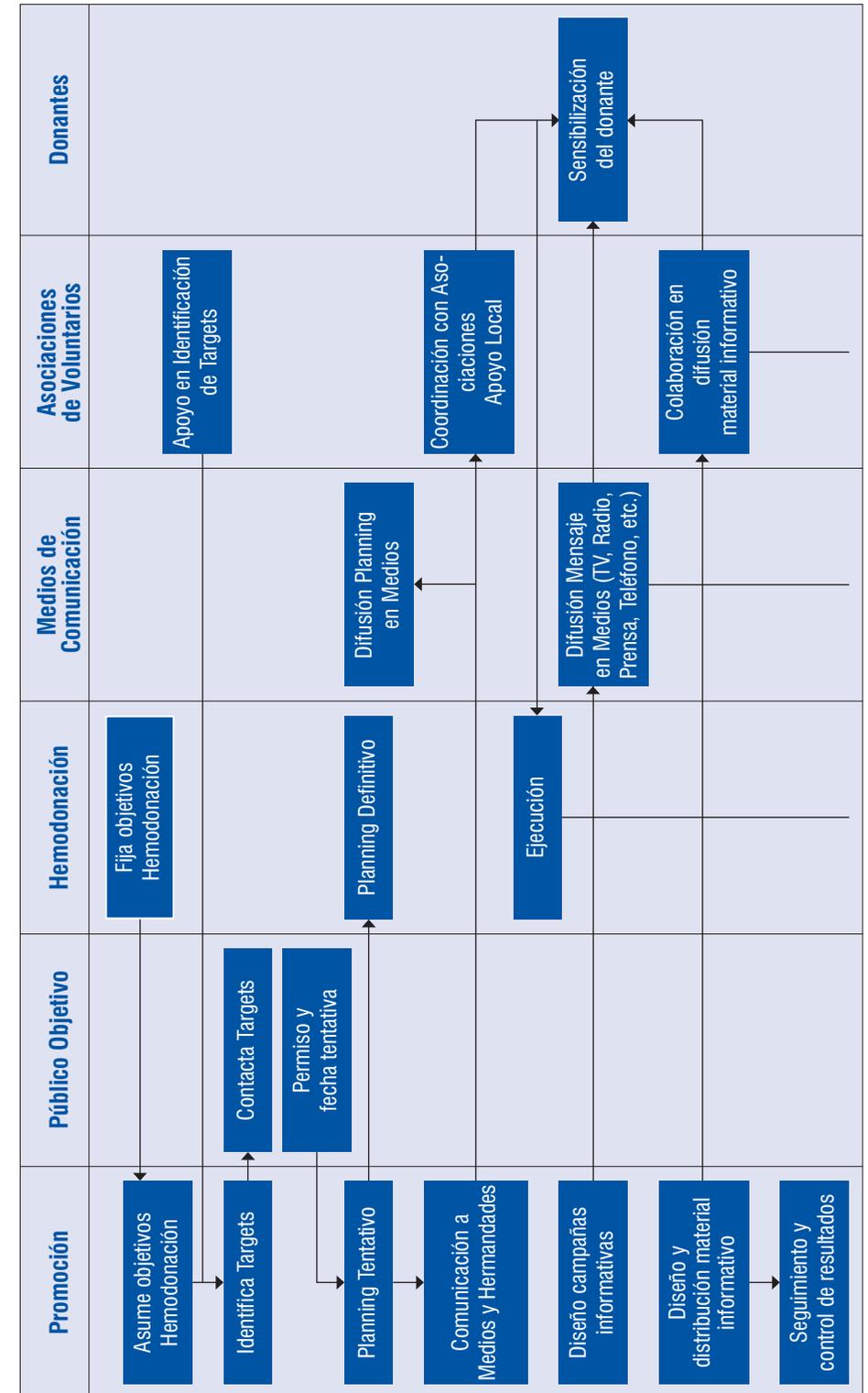
ANEXO B. Modelo de Producción

PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN

- La función de promoción es responsable de elaborar las campañas de donación para que se alcance el índice de donación propuesto.
- Para la donación en unidades móviles, la labor fundamental es la de contactar con potenciales donantes, para lo cual han de detectar posibles puntos de colecta (ayuntamientos, barrios, empresas, centros docentes universitarios y no universitarios, etc.), contactar con los responsables (alcaldes, concejales, empresarios, decanos, etc.) y fijar, junto con hemodonación, el “planning” o programa calendarizado de las colectas.
- Como medida para garantizar la máxima eficiencia de la actividad de las unidades móviles, resulta muy importante informar a la población acerca de este programa, es decir, sobre el lugar y horario de las colectas donde se ubican las unidades móviles, para lo cual, los medios de comunicación locales (prensa, radio, televisión) suponen una herramienta insuperable.
- Adicionalmente se llevarán a cabo otras líneas de trabajo, complementarias y sinérgicas, centradas en los aspectos de promoción, para la captación se nuevos donantes y fidelización de los existentes, tanto en puntos fijos, como móviles:

- Diseño, almacenamiento y distribución de material informativo, folletos, carteles, etc.
- Charlas y conferencias, en centros docentes, asociaciones de vecinos, etc.
- Diseño de campañas publicitarias en medios de comunicación.
- Diseño y ejecución de campañas de Telemarketing, dirigida a nuevos donantes y donantes existentes.
- Disposición de un teléfono de atención al donante.
- Mantener y potenciar la colaboración con las Hermandades de Donantes de Sangre.
- Potenciar la creación de un Programa de Voluntariado orientado a la Donación de Sangre.

ANEXO C. Modelo de Producción. PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN



ANEXO F. Responsable de Promoción

DEFINICIÓN DEL PUESTO

RESPONSABLE DE PROMOCIÓN	
Misión	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar, mediante la planificación y gestión de la política de promoción de la donación, la tasa de donación de la CCAA de Madrid, hasta alcanzar parámetros que garanticen la autosuficiencia en sangre basada en donación altruista y voluntaria. Diseñar planes a corto, medio y largo plazo que determinen las prioridades y estrategias sobre las campañas de promoción, teniendo como meta conseguir un índice de donación en la CCAA de Madrid entre 40-60 donaciones por mil/habitantes. Realizar investigaciones y prospecciones comerciales de cara a garantizar el éxito de las campañas. Velar por una relación de colaboración y coordinación con las Hermandades de Donantes
Dependencia Organizativa	Director Gerente
Indicadores de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de la donación, ligada a la eficiencia económica de las acciones (coste-efectividad). Número de campañas llevadas a cabo. Satisfacción en la relación con las Hermandades o Asociaciones.
Formación	Titulación universitaria superior, principalmente en administración de empresas Titulación de Postgrado o de especialización en marketing.
Experiencia	Puesto de dirección en el área de Marketing en empresas de servicios o marketing institucional.

ANEXO G. Modelo de Recursos Humanos

NECESIDADES DE RRHH



Nota: En función del volumen de donaciones el responsable de la Unidad de Promoción puede actuar como coordinador del programa de voluntariado.

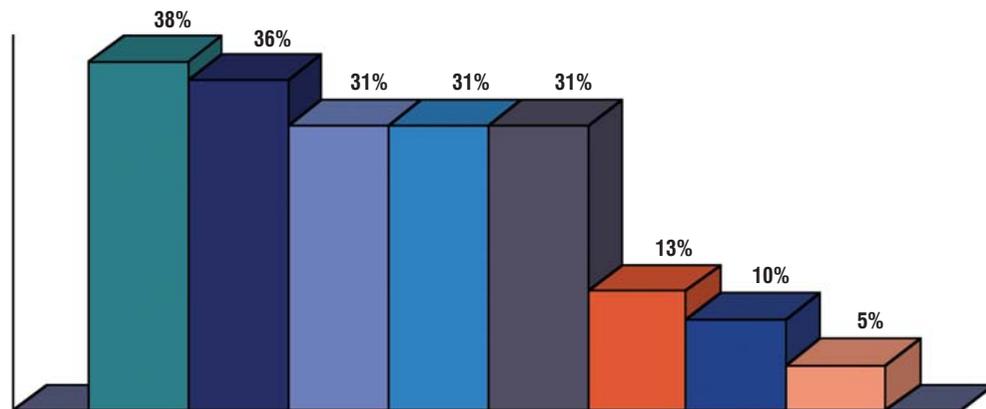
ANEXO H. Encuesta Promoción de la Donación

Autor: Cristina Clará Peiró

Encuesta promoción de la donación

RESULTADOS

1. A su entender ¿cuáles son las mayores dificultades con la que cuenta la promoción en *nuestro país*?

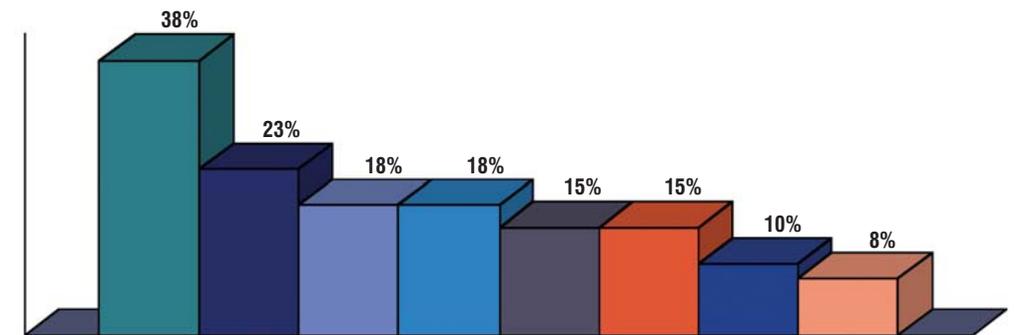


- Falta de campañas sostenidas de información a nivel nacional
- Falta de Inversión en promoción de la donación
- Falta de información correcta y concienciación del ciudadano sobre la necesidad real de la donación de sangre
- Falta de apoyo a las Asociaciones de donantes
- Deficiente coordinación entre CT/Asociaciones, con falta de adecuación de las estructuras de estas últimas
- Falta de recursos humanos y cualificación adecuada
- Mensajes y medios de promoción inadecuados por obsoletos
- Trato inadecuado al donante

Encuesta promoción de la donación

RESULTADOS

2. ¿Cuáles son las mayores dificultades que su Asociación tiene que superar en el día a día?

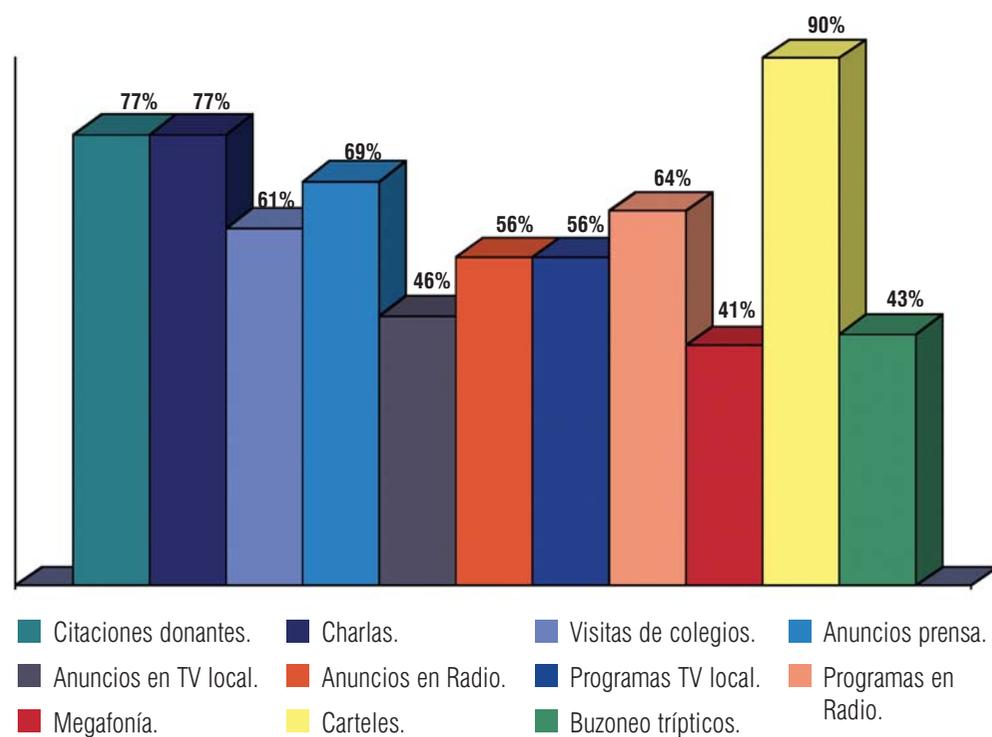


- Escasa Financiación.
- Dificultades para la donación por inaccesibilidad física/horarios/locales incómodos o inadecuados.
- Criterios de selección de donantes no homogéneos/excesivos rechazos.
- Personal técnico y promotor no cualificado/sin motivación.
- Dificultades para conseguir transmitir los mensajes a la población por falta de instrumentos materiales (educativos...).
- Estructura Asociativa inadecuada: falta la gestión profesional/envejecimiento/falta coordinación.

Encuesta promoción de la donación

RESULTADOS

3. ¿Cuáles son las *actividades primordiales de promoción* que desempeña su Asociación?



Encuesta promoción de la donación

RESULTADOS

4. ¿Qué acciones sugiere para desarrollar a nivel nacional?

