

COLABORACIÓN ESPECIAL**EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL SISTEMA DE RECOGIDA DE SANGRE EN CATALUÑA (*)****Ana Garay Uriarte, Lupicinio Íñiguez Rueda, Maite Martínez González, Juan Muñoz Justicia, Susana Pallarès Parejo y Félix Vázquez Sixto**

Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona

(*) Este trabajo fue realizado en el marco de un convenio entre el Servei Català de la Salut (Generalitat de Catalunya) y el Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social (UAB).

RESUMEN

La donación de sangre es indispensable para el mantenimiento de una prestación sanitaria de calidad. El estancamiento del número de donaciones en Cataluña hizo pertinente poner en marcha una evaluación externa del sistema de recogida de sangre que pudiera orientar las políticas futuras.

Se diseñó una evaluación del sistema de hemocaptación en Cataluña adoptando una metodología cualitativa, que incluyó el uso de una variedad de técnicas como la observación participante, las entrevistas individuales, las entrevistas grupales y las técnicas documentales. El trabajo de campo se llevó a cabo en la totalidad de los sectores hemopáticos de Cataluña del 23 de noviembre al 4 de diciembre de 1998. El análisis de la información siguió parcialmente las prescripciones de la *Grounded Theory* y de algunas modalidades de análisis de contenido temático usando la herramienta informática para el análisis cualitativo de datos textuales Atlas/ti.

Los resultados muestran las características básicas y las carencias del proceso de hemocaptación, describen los puntos fuertes y débiles del proceso de hemocaptación y de su organización, detallan los argumentos sobre la donación de sangre que utilizan los agentes implicados en el proceso, y dan cuenta de las características atribuidas a los donantes.

Palabras clave: Donación de sangre. Investigación evaluativa. Investigación cualitativa.

ABSTRACT**A Qualitative Evaluation of Blood-Donor Services in Catalonia**

Blood donation is indispensable for quality health service provision. The stagnation of the number of donations in Catalonia prompted up an external evaluation of the system of blood collection that could orient the future policies. An evaluation of blood-donor services in Catalonia was designed adopting a qualitative methodology.

The evaluation design included the use of a variety of techniques namely participant observation, individual interviews, group interviews and documentary techniques. The field work was carried out in all blood-donation sectors of Catalonia from the 23th November to the 4th December, 1998. Using Atlas/ti, a computer science tool for the qualitative analysis of textual data, the information analysis partially followed the prescriptions of «grounded theory» and of some modalities of thematic content analysis.

The results show the basic characteristics and deficiencies of the process and its organization, describing their strong and weak points. The findings also detail arguments on blood donation that the agents implied in the process, donors and professionals, use. We also report what reasons the blood-donor service managers/providers gave for donating blood, and what perceptions they had of blood donors.

Keywords: Blood Donation. Evaluative Research. Qualitative Research.

Correspondencia:
Lupicinio Íñiguez Rueda
Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social
Universitat Autònoma de Barcelona
Edifici B
08193 Bellaterra (Barcelona)
Correo electrónico: lupicinio.igniguez@uab.es

INTRODUCCIÓN

La donación de sangre es un acto indispensable para el mantenimiento y la optimización de una adecuada prestación sanitaria. Las instituciones y los servicios sanitarios se esfuerzan día a día por mantener y aumentar los índices de donación como garantía imprescindible de esos procesos. Los organismos e instituciones catalanas no han sido una excepción. Así, los esfuerzos realizados por los servicios competentes del *Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya* para promover la donación de sangre se han caracterizado, entre otros, por los siguientes aspectos: (a) la facilitación física del proceso de donación de sangre, acercando los Bancos de Sangre a la población de Cataluña, mediante una mayor y mejor penetración territorial de las unidades móviles de hemocaptación; (b) la racionalización de la estructura profesionalizada de hemocaptación; articulando diferentes medidas (en-

tre otras, el Registro único de donantes); (c) el incremento del conocimiento de la situación en que se encuentra la donación de sangre en Cataluña, mediante la realización de estudios periódicos; y (d) la sensibilización de la opinión pública mediante campañas de promoción.

Estas operaciones consiguieron incrementar el índice de donación de sangre en Cataluña durante algunos años, desde 1989 hasta 1995. Este incremento aún siendo insuficiente, era claramente esperanzador debido a su crecimiento sostenido a lo largo de esos años. Sin embargo, este índice disminuyó en el año 1996 situándose en 35,67 donaciones por cada mil habitantes, lo que además de insatisfactorio era claramente preocupante. Además, los datos de los últimos años mostraban un estancamiento desde el año 1996, lo que se podía interpretar como una confirmación de la *disminución del índice de donación de sangre en Catalunya* (tabla 1).

Tabla 1
Índice de donación

Indicadores	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Índice de donación	28,02	28,89	30,94	33,26	33,99	34,58	36,20	35,67	35,84	36,04
Índice de sesión	0,58	0,61	0,61	0,65	0,63	0,65	0,67	0,67	0,67	0,70
Donaciones por sesión	27,92	28,98	31,30	32,00	34,02	34,80	36,03	36,03	36,02	34,72

Fuente: Unitat de Gestió de Recursos d'Informació. Àrea Sanitària. *Registre de donacions de sang. Informe 1998*. Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya.

Dadas estas circunstancias parecía necesario disponer de información más adecuada para determinar cuáles serían las medidas para volver a la evolución positiva del índice de donación tal y como venía sucediendo desde 1989 a 1995.

En este contexto pareció pertinente, como se verá, poner en marcha una evaluación externa del sistema de recogida de sangre. En el presente artículo, no obstante, enfatizaremos no tanto los resultados de la evaluación como los principios metodológicos sobre

los que se sustentó la misma y el diseño y el procedimiento de su ejecución.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE HEMOCAPTACIÓN EN CATALUÑA

Son muchos los factores que inciden a la hora de facilitar o inhibir la donación de sangre. El estudio encargado por el *Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya* a este mismo equipo en el año 1990, puso de manifiesto cuáles eran algunos de

los más importantes¹. Entre otros hay que señalar la constatación de que la figura del/a donante habitual no constituye un modelo referencial adecuado para incitar a hacer donaciones, el hecho de que la donación como acto habitual constituye necesariamente una conducta minoritaria, que hay múltiples fuerzas que sitúan la no-donación como principal punto de atención y, finalmente, que el conjunto de inhibidores de la donación es enorme (entre otros inhibidores están los efectos perversos del discurso culpabilizante hacia el no-donante, el carácter «desfasado» del discurso moralizador, el temor a quedar «atrapado/a» en una red de obligaciones, el carácter abstracto y lejano de la necesidad de sangre, el miedo a lo desconocido o la carencia de información precisa sobre los usos y utilidades de la sangre).

Conocidos algunos de los factores que inciden en este proceso desde la perspectiva de la población general, quedaba analizar y evaluar el proceso de recogida de sangre desde una perspectiva institucional y de las organizaciones, sin olvidar el punto de vista de las personas que hacen, en la práctica, donaciones de sangre.

Planteamos pues una evaluación global del sistema de hemocaptación en Cataluña con el objetivo específico de evaluar el sistema de recogida de sangre en los sectores hemopáticos de Cataluña que incluye bancos de sangre hospitalarios, Unidades móviles, promotores/as, asociaciones, donantes y voluntarios/as, mediante al análisis de los procedimientos con los cuales se quieren asegurar las metas y los objetivos establecidos, los valores vinculados a políticas, las estructuras organizacionales y los sistemas operativos.

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Abordamos una evaluación total del sistema de hemocaptación desde una perspectiva global y constructora, que no ignora que toda evaluación se inserta en un contexto

sociopolítico específico ni que ha de hacerse en estrecha colaboración con la totalidad de los agentes implicados; que es consciente de que va a comportar consecuencias tanto previstas como no previstas y que, con seguridad, va a contribuir a la construcción de nuevos marcos, escenarios y prácticas. Seguimos así las directrices y asunciones de la investigación evaluativa llamada de «cuarta generación»².

Aunque mediante el uso de los métodos cuantitativos es posible obtener una «fotografía» razonablemente precisa del fenómeno que se pretende estudiar, no creímos aconsejable su uso en esta investigación. En efecto, a pesar que esos métodos permiten la realización de un análisis extensivo y obtener una descripción bien delimitada, tienen el inconveniente de su exceso de concisión, la limitación por lo que respecta a la profundización en los procesos y la visión estática que proporcionan de los mismos.

Uno de los propósitos del estudio realizado era trascender las respuestas estereotipadas que son las que comúnmente se pueden obtener mediante la utilización de encuestas debido a que, con frecuencia, la cuantificación acostumbra a simplificar y ocultar los aspectos más sustantivos que se pretenden analizar.

El objetivo de la investigación, su objeto y las dimensiones que se querían analizar han determinado la adopción de una metodología cualitativa^{3,4}. Además, los fundamentos teóricos, epistemológicos y las características técnicas de esta metodología, la hacen no únicamente pertinente para desarrollar esta investigación, sino que la convierten en una herramienta privilegiada para acceder a los procesos, acciones, procedimientos y prácticas que se han analizado.

La posibilidad de una profundización comprensiva e interpretativa mayor de los procesos estudiados, así como su análisis específico y pormenorizado, han aconsejado la articulación de un enfoque esencialmente

cualitativo. Aunque exigen la concentración en ámbitos delimitados contextualmente y que no permiten una universalización y/o extensión generalizada, hacen posible un estudio intensivo más detallado y explicativo. Eso es posible, fundamentalmente, gracias a dos razones: (a) la utilización de métodos cualitativos tiene como característica principal el análisis y la interpretación del significado que las personas dan a sus acciones y a las acciones de los demás, y (b) la utilización de métodos cualitativos requiere del trato directo, en los contextos particulares de relación y de diálogo, con las personas que interactúan en los entornos concretos y que participan en y de los procesos que se pretenden analizar.

En situaciones como las planteadas en este estudio, en el que los contextos a investigar están claramente definidos (sistema y organización de la recogida de sangre), no son muchos (reducido número de bancos de sangre y unidades móviles) y la población implicada es limitada (profesionales del sistema y participantes en el proceso de donación), un planteamiento meramente extensivo no permitiría la realización de un análisis minucioso como el que propicia un enfoque intensivo. Por consiguiente, han sido estas razones, tanto teórico-metodológicas como pragmáticas, las que han hecho particularmente conveniente la utilización de métodos cualitativos en la evaluación de la recogida de sangre en Cataluña. La adopción de esta perspectiva supone la asunción de ciertos principios básicos que orientan y sostienen el diseño y la ejecución de la investigación evaluativa. Estos principios se pueden sintetizar de la siguiente manera⁵: (a) el ámbito de la evaluación son todas las personas implicadas en el proceso; (b) la principal finalidad es conseguir la optimización de las prácticas; (c) la evaluación se ha realizado por un agente externo a la organización; (d) la ejecución de la evaluación se ha realizado respetando escrupulosamente a las personas que trabajan en la organización; (e) la recogida y el análisis de la información se ha diseñado y ejecutado aplicando criterios de

máximo rigor; (f) la evaluación se ha realizado en un contexto de diálogo y relación; (g) la evaluación se ha realizado con el propósito de cambiar y mejorar; y (h) las mejoras se producirán no sólo mediante un diagnóstico adecuado sino por la ayuda que la información generada representará para los diferentes agentes implicados.

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

A partir del objetivo de investigación definido y siguiendo los criterios y principios especificados en el apartado precedente, es posible establecer los ejes que articulan la investigación y que señalan las directrices por las que se conduce el estudio: (a) el foco de atención son los significados y las percepciones de las personas; (b) las tareas para realizarlo son de tipo organizacional, descriptivo e interpretativo; y (c) su carácter es inductivo.

Las técnicas utilizadas han sido: (a) la observación directa participante, no sistemática, y de tipo tanto encubierto como no encubierto; (b) la entrevista individual y grupal, abierta, semiestructurada y registrada mediante grabación; y (c) el análisis de textos y documentos.

Las características y la aplicación de estas técnicas se pueden caracterizar sucintamente de la siguiente manera:

— **Observación participante**⁶⁻⁸: consiste esencialmente en la participación no encubierta (inmersión), y en ocasiones encubierta, del investigador o la investigadora en el contexto que se pretende analizar. La realización de esta observación implica el registro minucioso de todos los sucesos y acontecimientos que se producen durante la observación, sin establecer a priori ninguna primacía, predominio o excepcionalidad de aquello que se observa. El registro queda materializado en el cuaderno o diario de campo. Esta técnica permite ob-

tener descripciones de las personas y de sus interacciones, de los acontecimientos, pero también de las vivencias, de las experiencias y las sensaciones del propio investigador o investigadora.

- **Entrevistas individuales**⁹⁻¹¹: se trata de una conversación entre un/a analista y un/a informador/a para obtener las opiniones, conocimientos, juicios y experiencias mediante la interacción en un contexto de relativa formalidad, aunque incentivando el diálogo fluido y espontáneo. La modalidad de entrevista utilizada en la investigación ha sido la semiestructurada, que consiste en el planteamiento sucesivo, no de preguntas, sino de direcciones temáticas derivadas tanto de los objetivos de la investigación como de la evolución propia de la entrevista.
- **Entrevistas grupales**¹²⁻¹⁵: el concepto es parecido al de las entrevistas individuales, con la diferencia de que en las grupales se trata de aprovechar la dinámica grupal que se genera en la relación para hacer emerger los procesos de construcción conjunta mediante estrategias de confrontación, oposición y divergencia. Existe una notable confusión originada por el uso de tres denominaciones diferentes: entrevista grupal, grupo focal y grupo de discusión. «Grupo focal» sería una denominación adecuada cuando se quiere enfatizar el carácter focalizado en un tópico específico de una entrevista en un contexto grupal. «Grupo de discusión», un término más usado en la tradición española en métodos cualitativos, sería adecuado cuando la dinámica grupal pretende reproducir un contexto social específico. Nosotros preferimos mantener la denominación «entrevista grupal» para denominar una situación de interrogación desarrollada en un contexto de dinámica grupal que pretende emular una conversación cotidiana.
- **Técnicas documentales**¹⁶⁻¹⁸: consiste en la recogida y análisis de documentos de cualquier índole (libros, revistas, infor-

mes, fotografías, octavillas, comunicaciones, circulares, trípticos, carteles, etc.) que sean productos habituales en los contextos sociales estudiados. Mediante procedimientos de codificación, clasificación y categorización se convierten en un material susceptible de ser analizado mediante diferentes procedimientos.

La realización efectiva del diseño y, por consiguiente, el acceso a los bancos de sangre y unidades móviles ha sido posible gracias a la colaboración y soporte de los/as diferentes profesionales responsables, así como también gracias a los/as profesionales que desarrollan su trabajo en los dos contextos. Así mismo, estas personas han contribuido a la toma de contacto y al acceso a los/as diferentes profesionales y donantes que han participado en la investigación, tanto en las entrevistas individuales como grupales. Se ha obtenido el consentimiento informado previo tanto del conjunto de la institución como de las personas observadas y entrevistadas. Ha habido únicamente una parte, que se indicará más adelante, en la que sólo se ha trabajado *a priori* con el consentimiento institucional.

El trabajo de campo se concentró en dos semanas: del 23 de noviembre al 4 de diciembre de 1998.

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE DE LAS ACCIONES Y PRÁCTICAS QUE SE REALIZAN DURANTE LA DONACIÓN

Se han efectuado un total de 13 observaciones no encubiertas, contando unidades móviles y bancos de sangre. En cada observación se han registrado 2 diarios de campo, correspondientes a cada uno/a de los/as dos observadores/as presentes en cada contexto seleccionado. Así, el total de diarios de campo ha sido 26. La tabla 2 muestra los bancos de sangre y los días en los que se realizó la observación:

Tabla 2
Lugares y fechas de la observación en los bancos de sangre

<i>Bancos de sangre</i>	<i>Observación</i>
1. Vall d'Hebron	Lunes, 23-11-98
2. Hospital de Girona Dr. Josep Trueta	Martes, 24-11-98
3. Hospital de Sant Pau	Miércoles, 26-11-98
4. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	Viernes, 27-11-98
5. Hospital Arnau de Vilanova	Sábado, 28-11-98
6. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta	Domingo, 29-11-98

Las personas encargadas de las observaciones se presentaban en el banco de sangre al inicio del horario de atención a los/as donantes, concluyendo las observaciones cuando finalizaba este servicio.

A partir de los bancos de sangre, mediante un muestreo aleatorio, se realizó la selección de las unidades móviles. La tabla 3 muestra las unidades móviles y el día en que se realizó la observación:

Tabla 3
Lugares y fechas de observación en las unidades móviles

<i>Unidad móvil</i>	<i>Observación</i>
1. Vall d'Hebron (UM: Esparreguera)	Martes, 24-11-98 (Desplazamiento con UM)
2. Hospital de Girona Dr. Josep Trueta (UM: Escola de Turisme de Girona)	Miércoles, 25-11-98 (Desplazamiento directo)
3. Hospital de Sant Pau/ Creu Roja (UM: Mataró, Barri Cirera)	Sábado, 28-11-98 (Desplazamiento directo)
4. Hospital de Sant Pau/ Creu Roja (UM: Berga, Hospital Sant Bernabé)	Viernes, 27-11-98 (Desplazamiento directo)
5. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona (UM: CDS Abat Oliva)	Viernes, 23-11-98 (Desplazamiento directo)
6. Hospital Arnau de Vilanova (UM: Facultat d'Agrònoms de Lleida)	Jueves, 26-11-98 (Desplazamiento directo)
7. Hospital De Tortosa Verge de la Cinta (UM de Gandesa)	Domingo, 29-11-98 (Desplazamiento directo)

ENTREVISTAS INDIVIDUALES CON PARTICIPANTES EN EL PROCESO

Se realizaron entrevistas individuales a personas participantes en todos los niveles implicados en el proceso de donación. Así, participaron: (a) 2 personas miembros del perso-

nal sanitario de un banco de sangre; (b) 2 personas miembros del personal sanitario de una unidad móvil; (c) 2 promotores; (d) 2 personas voluntarias en la organización y promoción de la donación de sangre; y (e) 2 personas donantes de sangre que habían hecho una donación durante el transcurso de la investigación.

Las primeras 5 entrevistas individuales se realizaron con personas del entorno del banco de sangre del Hospital de la Vall d'Hebron. Para el resto de entrevistas se seleccionó el Hospital de Girona Dr. Josep Trueta.

Entrevistas grupales con participantes en el proceso

Se homogeneizó la composición de los grupos controlando las siguientes características: (a) personal profesional sanitario de banco de sangre y de unidad móvil; (b) pro-

motores/as (2 modalidades: asociaciones y promotores/as); y (c) donantes (2 modalidades: habituales y circunstanciales)

Los grupos fueron constituidos con 6 participantes. Se realizó una entrevista grupal por cada banco de sangre. El total de entrevistas grupales fue 7 (dos del banco de sangre del Hospital St. Pau/Creu Roja). Estas entrevistas se realizaron en las dependencias de diferentes hoteles. Cada una de las entrevistas fue conducida por dos investigadores/as (tabla 4).

Tabla 4
Lugares y fechas de realización de las entrevistas grupales

<i>Banco de sangre</i>	<i>Asistentes</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hotel</i>
H. Tortosa Verge de la Cinta	6	26-11-98	Corona Plaza (Tortosa)
H. de Girona Dr Josep Trueta	6	30-11-98	Melià Confort (Girona)
H. Vall d'Hebron	6	30-11-98	Cataluña Plaza (Barcelona)
H. St. Pau/Creu Roja	6	01-12-98	Cataluña Plaza (Barcelona)
Hospital St. Pau/Creu Roja	6	02-12-98	Cataluña Plaza (Barcelona)
H. Clínic i Provincial de Barcelona	5	03-12-98	Cataluña Plaza (Barcelona)
H. Arnau de Vilanova	6	03-12-98	Sol de Condes d'Urgell

Todas las entrevistas, tanto individuales como grupales, fueron registradas y transcritas textualmente para su posterior análisis.

REGISTRO DE DONACIONES

En esta situación de observación, los observadores y observadoras representaban el «rol de donante» con el objetivo de recoger datos sobre las prácticas en el proceso de donación de sangre, desde la recepción del/a donante hasta la despedida del/a mismo/a. Se trató pues de una modalidad de observación participante encubierta. Ha sido aquí donde inicialmente hemos trabajado sólo con el consentimiento institucional. Por la

naturaleza de la investigación, las personas presentes en los contextos observados no podían estar al corriente de la presencia de donantes-observadores. Con posterioridad se les informó de esta circunstancia.

Se realizaron 13 registros de donaciones, 7 en las unidades móviles y 6 en bancos de sangre, con un total de 13 diarios de campo. Los observadores/as en el «rol de donante» se presentaban en el lugar en cualquier momento durante el horario habitual de extracciones, bien en los bancos de sangre hospitalarios, bien en las unidades móviles. Ningún profesional conocía la llegada del/a donante. La tabla 5 recoge las unidades móviles y los bancos de sangre donde se realizaron las observaciones:

Tabla 5

Unidades móviles, bancos de sangre y lugares donde se realizaron las observaciones

Registro de donaciones	
1.	Hospital de la Vall d'Hebron
2.	Hospital de Sant Pau
3.	Hospital de Girona Dr. Josep Trueta
4.	Hospital De Tortosa Verge de la Cinta
5.	Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
6.	Hospital Arnau de Vilanova
7.	UM Premià de Dalt (H. Sant Pau/Creu Roja)
8.	UM Terrassa a Universitat D'Òptica (H. Sant Pau/Creu Roja)
9.	UM Barcelona Universitat Politècnica (H. Clínic)
10.	UM Tarragona a Escola Superior d'Enginyeria (H. Vall d'Hebron)
11.	UM Vic a Universitat de Vic (H. Vall d'Hebron)
12.	UM Lleida a Facultat d'Agrònoms (H. Arnau de Vilanova)

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Toda la información generada fue puesta en formato digitalizado y manejable, es decir, los registros de las observaciones (diarios o cuadernos de campo), las transcripciones de las entrevistas individuales y grupales, y los materiales documentales han sido reunidos en un *corpus* único. Por *corpus* se entiende cualquier conjunto de textos o imágenes en un soporte material. Se puede tratar de transcripciones de enunciados orales, anotaciones y registros, reproducciones de elementos gráficos, y textos previamente escritos o documentos ya existentes.

Para su análisis se ha utilizado la herramienta informática para el análisis cualitativo de datos textuales Atlas/Ti¹⁹. Esta herramienta es uno de los cada vez más numerosos programas informáticos diseñados para facilitar el trabajo de los analistas cualitativos, principalmente cuando se enfrentan a una gran cantidad de datos. Atlas/Ti está ba-

sada en los principios de la *Grounded Theory*^{20,21}, aunque permite al analista realizar el análisis prácticamente desde cualquier perspectiva teórica.

En nuestro caso, no podemos afirmar que el método utilizado haya consistido en un análisis tipo *Grounded Theory*, puesto que no se cumplen algunos de los principios de dicha teoría, como podría ser el muestreo teórico, es decir, la recogida y análisis de nuevos datos a medida que avanza el proceso de análisis y el analista considera necesario incidir en aspectos concretos no abordables con los datos disponibles. Por otra parte, nuestro análisis sí que asume otro de los principios fundamentales de la *Grounded Theory*, puesto que no partimos de hipótesis preconcebidas que quisiéramos poner a prueba, sino que nuestro objetivo era el «descubrimiento y desarrollo de teoría»

Como afirma Patton, en la investigación cualitativa *El reto es dar sentido a una cantidad masiva de datos, reducir el volumen de información, identificar pautas significativas, y construir un marco para comunicar la esencia de lo que revelan los datos*²². Esta idea de reducción de datos es uno de los principios fundamentales de cualquier investigación cualitativa. En efecto, sea cual sea el marco teórico o metodológico asumido por el/a investigador, la clasificación, categorización o codificación de los datos será una de las primeras actividades que llevará a cabo²³.

Murphy y otros²⁴ recogen diferentes interpretaciones de lo que significa codificar, entre la que incluyen la diferenciación de Lonkila²⁵ entre el significado atribuido a la codificación en métodos como la *Grounded Theory* (y asumimos que otros) y el uso que suele dársele desde el análisis basado en herramientas informáticas (*CAQDAS: Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software*), puesto que en este último, según el autor, codificar significa, simplemente, el proceso mecánico de relacionar palabras clave con fragmentos de texto.

Aunque nuestro análisis se haya realizado utilizando Atlas/ti, nuestro concepto de codificación es más cercano al utilizado habitualmente en la investigación cualitativa: *La codificación se desarrolla mediante el desarrollo tentativo y el etiquetado de conceptos en el texto que el investigador considera de relevancia potencial para el problema que está siendo estudiado*²⁶.

En el caso de la *Grounded Theory* se diferencian diferentes formas de codificación²⁷.

- **Codificación abierta** (open coding): *El proceso analítico mediante el que son identificados los procesos y son descubiertos en los datos sus propiedades y dimensiones*²⁷.
- **Codificación axial** (axial coding): *El proceso de relacionar categorías con sus subcategorías, llamado «axial» porque la codificación ocurre alrededor de los ejes de una categoría, uniendo categorías al nivel de propiedades y dimensiones*²⁷.
- **Codificación selectiva** (*selective coding*): *El proceso de integrar y refinar la teoría*²⁷.

Teniendo en cuenta esta clasificación, podemos nuevamente considerar que nuestro análisis ha seguido de una forma muy cercana a las propuestas de la *Grounded Theory*, puesto que en un primer momento hemos procedido a la codificación abierta, identificando las temáticas principales que aparecen en el corpus y asignándoles etiquetas o códigos que agrupan temáticas (en este caso fragmentos de texto) que desde el punto de vista del analista presentan características comunes, hacen referencia a un mismo fenómeno o comparten algunas propiedades. Igualmente, dentro de esta fase de codificación abierta hemos procedido, en algunos casos, a la agrupación de conceptos en categorías más generales, siguiendo el mismo principio utilizado anteriormente para la identificación de los conceptos más genéricos.

La utilización de un programa informático como Atlas/ti facilita enormemente este trabajo, puesto que ofrece diferentes utilidades para la segmentación del texto y la creación de códigos por un lado y para la agrupación de los conceptos en categorías. Para la agrupación, en concreto, ofrece la posibilidad de crear «familias de códigos» o bien de crear «códigos genéricos» relacionados con códigos de carácter más específico.

La codificación axial, ha sido el siguiente paso en el análisis, puesto que, una vez creados códigos tanto específicos como genéricos, hemos procedido a la identificación de relaciones entre los mismos (por ejemplo, el código A causa el código B; el código A contradice el código B, etc.). El programa informático ofrece de nuevo la posibilidad de relacionar códigos entre sí de una forma sencilla, permitiendo al analista escoger de entre los tipos de relaciones previamente definidos en el programa o creando las suyas propias.

Por último, aunque la codificación selectiva implica, según Strauss y Corbin²⁸, la identificación de una «categoría central», algo que no hemos hecho en nuestro análisis, sí que hemos utilizado las técnicas que según esos autores deben realizarse para identificarla, básicamente la escritura de *memos* (anotaciones) y, principalmente, la elaboración de diagramas. Éstos (en terminología Atlas/ti *networks*) representan gráficamente los códigos y sus relaciones, y permiten obtener una imagen rápida de la idea que están representando. Pero una de las principales ventajas que presenta su utilización en Atlas/Ti consiste, desde nuestro punto de vista, no sólo en la facilidad para transmitir una idea, sino sobre todo en la ayuda que representa para el trabajo conceptual del analista, puesto que la representación gráfica de los códigos y sus relaciones ayuda a elaborar nuevas hipótesis sobre relaciones entre códigos, a plantear nuevas posibilidades de división-agrupación de los mismos y, en definitiva, al trabajo de análisis y explicación de resultados.

RESULTADOS

La intención fundamental de este artículo es poner en evidencia la utilidad de los métodos cualitativos en la investigación y evaluación en salud, al tiempo que resaltar el amplio abanico de métodos y técnicas aplicables ilustrándolo con el caso de un estudio específico. Por ello, no nos detendremos en una explicación detallada de los resultados sino que únicamente ofreceremos una sinopsis de algunos de los resultados obtenidos para que el/a lector/a pueda hacerse una idea aproximada del alcance de la investigación. Para conocer la totalidad de los mismos puede consultarse el informe completo de la investigación²⁹. Específicamente, presentaremos una síntesis de los resultados relativos al proceso de hemocaptación, a la organización de la hemocaptación, a los argumentos sobre la donación de sangre y a las características y selección de los/as donantes.

El proceso de hemocaptación

Los escenarios donde se realizan las donaciones de sangre son muy variados. En el caso de los bancos de sangre hospitalarios puede afirmarse que, con alguna excepción, son lugares apropiados por lo que respecta a la distribución, limpieza y circuitos. No obstante, en las unidades móviles han aparecido gran cantidad de problemas, abundando instalaciones espontáneas en lugares que se podrían definir como «imposibles» (fríos, impersonales, frecuentemente sucios).

El problema común a ambos es, sin embargo, de carácter simbólico. En efecto, la mimesis sanitaria y hospitalaria de bancos y unidades los convierte en lugares directamente asociados a contextos poco o nada agradables para los/as donantes por sus resonancias con experiencias que, por definición, no acostumbran a ser agradables.

Otro problema añadido a estos contextos es la casi total ausencia de privacidad y su

escasa o nula visibilidad pues, con frecuencia, se hallan en lugares estrambóticos de difícil reconocimiento, complicado acceso y ausencia de señalización. No son tampoco lugares «amables» para el/a donante. Con demasiada frecuencia no cuentan con las condiciones mínimas que permitan distraerse durante el tiempo de espera (lectura, distracción, información, etc.) así como tampoco existen elementos que contribuyan al confort (guardarropa, armarios o consigna para guardar pertenencias, cuidado de los niños, etc.).

La organización de la hemocaptación

Tres aspectos específicos de la organización han sido considerados: los equipos de trabajo, la organización misma del proceso de hemocaptación y las políticas organizativas.

En primer lugar, en relación a los equipos, el estudio apunta a que las competencias de los/as profesionales sanitarios está fuera de dudas. A pesar de ello, se perciben rasgos de rutinización del proceso y de la aplicación de procedimientos. Su eficiencia contrasta con los indicadores de las relaciones personales con los/as donantes. Este aspecto es especialmente sintomático en el acompañamiento y cuidado de los donantes y en la información que se les proporciona.

En segundo lugar, sobre la organización misma, el estudio detecta una larga lista de problemas. Por un lado existe una percepción muy negativa del exceso de rotación de los profesionales integrantes de los equipos, así como una preocupante falta de coordinación intraequipo profesional y entre profesionales y voluntarios/as. Por otro lado, se ha identificado un problema proveniente del depósito excesivo de confianza en las características personales de los/as promotores/as y delegados/as. Finalmente, se ha podido identificar un conjunto de problemas específicos relacionados con la información. Este es el caso por ejemplo de la penuria infor-

mativa entre los diferentes estamentos implicados en la hemodonación, el talante pasivo del sistema en referencia a la provisión informativa, la homogeneización y estancamiento de las modalidades de información y comunicación de la organización hacia los/as donantes, y la uniformización informativa de la población de donantes.

En último lugar, en relación a las políticas organizativas, los resultados muestran una cierta inercia en el desarrollo de las políticas de hemocaptación que prescinde de las circunstancias cambiantes, los entornos novedosos y los perfiles emergentes de donantes. Se detecta también la escasez de personal y de recursos y, finalmente, una ausencia de reconocimiento político y organizativo del voluntariado y especialmente de la figura del delegado como un rol distintivo y decisivo en la promoción de la hemocaptación. Un problema específico relacionado con la información aparece también aquí. En efecto, hay una escasa adecuación de la definición de las campañas de información y promoción, suscitada en gran medida por la no especialización profesional.

Los argumentos sobre la donación de sangre

Lo que la gente piensa en relación a la sangre y a su donación es un asunto central. Cualquier política, cualquier infraestructura de hemocaptación, en definitiva, la obtención de un índice de donaciones suficientes para satisfacer las necesidades de un sistema sanitario de calidad reposa, en última instancia, en la voluntad de las personas para dar o no dar su sangre. El estudio ha enfatizado específicamente el estudio de los argumentos que las personas usan relacionados con la sangre y el acto de donar.

Puesto que la información es un factor de inhibición o de facilitación de la donación propia y ajena, el conocimiento sobre sus características es de vital importancia. Así, puede afirmarse con rotundidad que los co-

nocimientos de la población sobre los usos de la sangre son imprecisos o inadecuados y se relacionan básicamente con transfusiones y situaciones de excepcionalidad (accidentes y catástrofes). Ello denota una falta de información, no mitigada por los/as profesionales, que repercute sobre las fantasías y significados que asocian los/as donantes a la donación. Asimismo, este efecto se ve reforzado por la percepción del lugar donde se realizan las donaciones como entorno medicalizado.

Además, la información no sólo está relacionada con el conocimiento sobre el circuito y la utilización de la sangre, sino que tiene que ver con la tranquilidad y la seguridad que el/a donante tiene durante y después del proceso de hemocaptación. En este sentido, puede afirmarse que la hemodonación aparece siempre asociada al miedo (inconcreto o físico) y a la anticipación de experiencias negativas durante la extracción. Una consecuencia explícita de ello es que la primera donación es considerada como un determinante en la continuidad como donante (fidelización).

Una constante en los argumentos de los/as donantes es la polaridad que se establece entre egoísmo y solidaridad como elementos que permiten explicar el acto de donación. El discurso de la solidaridad es omnipresente tanto en donantes como en profesionales. Pero este eje queda marcado por el acentuado favoritismo endogrupal que muestran los/as donantes, lo que implica, por un lado una identificación muy fuerte pero, por otro, un riesgo de discriminación hacia otros grupos.

Se tiende a ver el acto de donar como fundamentalmente individual. No obstante nuestro estudio ha puesto en evidencia una diferenciación referente a las concepciones de la donación. En efecto, la donación no es solo conceptualizada como un acto particular o individual, sino que puede serlo también como un acto colectivo. En este sentido, las relaciones sociales, la cotidianidad y

la accesibilidad podrían ser vistos como favorecedores de la donación desde el punto de vista de los/as donantes.

Las características y la selección de los/as donantes

Cómo se construye el/a donante desde el sistema de hemocaptación, cómo es el prototipo ideal de donante y cómo es el/a donante, realmente muestra un gran desajuste que no está favoreciendo el crecimiento de las donaciones. En efecto, entre los/as profesionales impera la idea de un donante fiel, constante y habitual. Pero la contingencia y la facilidad de acceso a la donación define un perfil de donante al margen de esos rasgos habitualmente considerados como caracterizadores. En el proceso de captación de donantes y en el acto mismo de la donación, un instrumento definitivo y estandarizado ha sido adoptado como norma. Se trata del cuestionario previo a la donación. Por bien que el filtro que ello supone ha sido defendido como algo esencial para garantizar la seguridad en los usos de la sangre, el estudio ha mostrado que el cuestionario constituye un instrumento disuasorio de la donación debido a las dificultades de comprensión que comporta, la falta de confianza e impugnación de la sinceridad del/a donante que implica y la ineficacia ignorada del procedimiento.

CONCLUSIONES

Una evaluación orientada teóricamente del mismo modo en que nosotros hemos hecho en este trabajo, debe involucrar no sólo al equipo evaluador externo sino, sobre todo, a los grupos implicados (donantes, profesionales, institución, administración pública y comunidad) y ello porque la información necesaria para la evaluación tiene que ver con sus intereses, sus exigencias, sus preocupaciones y sus puntos de vista. Creemos haber satisfecho esta exigencia con suficiencia. La dinámica generada por la metodología cualitativa

adoptada ha permitido un intercambio fluido y constante de información tanto de manera formalizada como de modo completamente informal y una participación activa de buena parte de ellos. En efecto, las personas involucradas en el sistema de recogida de sangre a las que hemos tenido acceso, no han sido meros objetos pasivos de observación ni interlocutores neutrales reactivos a nuestras preguntas. Quizás por el objetivo implícito y explícitamente buscado, el aumento de las donaciones altruistas de sangre, y la importancia social y profesional que le es conferida, hemos tenido la oportunidad de enrolar de manera entusiasta a un amplio número de personas participantes en el proceso. Nuestro compromiso, además, no finalizó con la entrega del diagnóstico que sigue a la evaluación ni con el ofrecimiento de recomendaciones y sugerencias sobre las políticas a seguir en el futuro. Por el contrario, aunque sería deshonesto decir que hemos retornado la información a la totalidad de personas involucradas en el proceso de evaluación, hay que decir que sí lo hemos hecho con un gran número de ellas tanto en contextos formalizados como no formalizados y, sobre todo, con aquellos agentes del proceso, tanto institucionales como no institucionales, más activamente implicados. Tenemos el sentimiento, pues, de haber contribuido al conjunto de procesos que abren posibilidades de cambio tanto profesional como organizacional y social.

Respecto de los resultados concretos del estudio realizado, las principales conclusiones pueden sintetizarse en tres puntos. En primer lugar, al día de hoy la donación de sangre es una actividad con muchos frenos materiales, personales y competenciales. En segundo lugar, es posible afirmar que la donación es una actividad demasiado dependiente del voluntarismo y con ello nos referimos no sólo al voluntarismo de los/as donantes, sino a buena parte de los agentes involucrados en el proceso. En tercer y último lugar, tanto por lo que respecta a las políticas como a la inversión que se realiza, se puede afirmar que la donación de sangre es la

«hermana pobre» del sistema sanitario. Basta, a título de ejemplo, comparar los recursos puestos al servicio de la donación de órganos con los dispuestos para la donación de sangre para comprender esta afirmación, siendo, sin embargo, que tanto uno como otro son esenciales para una prestación sanitaria de calidad.

Cabe, en fin, una reflexión sobre el método. Con demasiada frecuencia, y al tiempo que la metodología cualitativa cobra visibilidad y reconocimiento en el ámbito de la investigación y evaluación, tanto en las ciencias humanas y sociales como en las ciencias de la salud, los métodos cualitativos son operacionalizados simplemente en términos de técnicas, olvidando las implicaciones epistemológicas y teóricas que conlleva su adopción. La mera realización de entrevistas y grupos focales, por citar los casos más habituales, como técnicas de recogida de información no implica la adscripción a una metodología de tipo cualitativo. Una técnica «cualitativa», como la entrevista o el grupo focal, no es cualitativa sólo porque genere una información verbal difícil de analizar, del mismo modo que no lo es porque para su análisis haya que realizar alguna aproximación de tipo «interpretativo», dado que la interpretación es una propiedad inherente al ser humano en tanto que tal, así como a las actividades que realiza. Lo que convierte en «cualitativo» un diseño es la adopción de un método cualitativo, lo que equivale a decir que adopta una serie de postulados entre los que, como mínimo, ha de hallarse la asunción de la importancia de analizar e interpretar el significado que las personas dan a sus acciones y a las acciones de los demás, la primacía de la comprensión sobre la explicación y el énfasis en la importancia de la participación de todos/as los/as actores involucrados. Quisiéramos haber podido ejemplificar todo ello en este artículo al mostrar en un caso específico, la evaluación del proceso de recogida de sangre, cómo estos principios pueden traducirse en un diseño netamente cualitativo que recurre y asume los principios metodológicos de la in-

vestigación cualitativa, pone en juego un amplio inventario de técnicas de generación de información que no se agotan en las entrevistas, sean individuales o grupales, y describe un proceso de análisis interpretativo pautado, sistemático, comunicable y riguroso.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado en el estudio, tanto a los/as trabajadores/as y responsables del sistema como a los/as donantes de sangre durante el período de nuestra investigación; ellos y ellas son los verdaderos artífices de este trabajo. Nuestra gratitud especial para M.^a Luz Amado, Genoveva Barba y Joan Profitós, los mejores interlocutores en la institución sanitaria que jamás habríamos soñado tener, por su entusiasmo, el compromiso con su trabajo, su continua ayuda, y su permanente disposición a la escucha y a la colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibáñez T, Iñiguez L, Martínez M. La donació de sang a Catalunya: anàlisi psicosocial de la situació actual. Barcelona: Departament de Psicologia de la Salut. UAB; 1990.
2. Guba EG, Lincoln I. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage; 1989.
3. Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Second edition. London: Sage; 2000.
4. Iñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999; 23: 496-502.
5. Sánchez-Candamio M. Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa. Aten. Primaria 1999; 24: 487-491.
6. Guasch O. Observación participante. Madrid: CIS; 1997.
7. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía. Métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994.

8. Velasco H, Díaz de Rada A. La lógica de la investigación etnográfica. Madrid: Trotta; 1997.
9. Briggs CL Learning how to ask. A sociolinguistic appraisal of the role of the interview in social science research. Cambridge: Cambridge University Press; 1986.
10. Holstein JA, Gubrium JF. The active interview. London: Sage; 1995.
11. Kvale S. InterViews. An introduction to qualitative research interviewing. London: Sage; 1996.
12. Fern EF. Advanced Focus Group research. London: Sage; 2001.
13. Ibáñez J. Más allá de la sociología. El grupo de discusión, técnica y crítica. Madrid: Siglo XXI; 1979.
14. Krueger RA. El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide; 1991.
15. Mucchielli R. La entrevista en grupo. Bilbao: Mensajero; 1978.
16. Hill MR. Archival strategies and techniques. London: Sage; 1993.
17. Hodder I. The interpretation of documents and material culture, En N K Denzin y YS Lincoln (Eds) Handbook of qualitative research London: Sage; 1994. p. 393-402.
18. Prior L. Using documents in social research. London: Sage; 2002.
19. Mühr T. Atlas/ti user's manual. Berlín; 1997.
20. Muñoz J. Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas/ti; 2001.
21. Glaser B, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory. Chicago: Aldine; 1967.
22. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage; 1998.
23. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. London: Sage; 1990. p. 371-2.
24. Vázquez F. Objetivos y medios en la investigación psicosocial (documento de trabajo). Unitat de Psicologia Social. UAB; 1996.
25. Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. Qualitative research methods in health technology: A review of the literature. Health Technology Assessment. 1998; 2: 16.
26. Lonkila M. Grounded theory as an emerging paradigm for computer-assisted qualitative data analysis. In U. Kelle (Ed.), Computer-aided qualitative data analysis: Theory, methods, and practice London: Sage Publications; 1995. p. 41-51.
27. Pidgeon N, Henwood K. Grounded Theory: practical implementation. In J. T. Richardson (Ed.), Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and the Social Sciences Leicester: The British Psychological Society; 1996.
28. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage; 1998.
29. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage; 1998.
30. Íñiguez L, Martínez M, Muñoz J, Pallarès S, Vázquez F. La donació de sang a Catalunya. Evaluació del procés de recaptació de sang. Unitat de Psicologia Social. Departament de Psicologia de la Salut i de Psicologia Social. Universitat Autònoma de Barcelona; 1999.
31. Sánchez-Candamio M. Evaluación de programas de salud desde la perspectiva de la metodología cualitativa. Aten Primaria 1999; 24(8): 487-491.
32. Íñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999; 23(8): 496-502.