



U.B.A.

Hospital de Clínicas

Departamento

Hemoterapia

y transfusión

***MANUAL DE
CAPACITACIÓN
Promoción de
Donación Voluntaria,
Altruista y Habitual
de Sangre***



Promoción Donación Voluntaria de Sangre



donantesvoluntariosuba@gmail.com

Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -

e-mail: donantesvoluntariosuba@gmail.com



Contenido

Introducción	1
La sangre como Política Social. La sangre como necesidad Pública.....	2
El Estado y la Hemoterapia.	2
El Estado y la promoción de la donación voluntaria	3
Una política de Estado que busca el bien común.	4
La Donación Voluntaria y habitual: una construcción colectiva	6
¿Qué propósitos tiene el Programa de Promoción de donación voluntaria de sangre?	7
¿Cuáles son sus objetivos?	8
¿Cuál es el contenido ético – filosófico?	8
¿Qué organización ha adoptado la promoción de la donación?	9
Sistematización del trabajo de Promoción	10
A modo de conclusión.....	10
Reflexiones que nos genera el trabajo de promoción de la donación a lo largo de estos años:..	11
Principios Éticos y Legales de la Donación de Sangre	12
Principios Éticos.....	12
Principios Legales	15
¿Qué es la Sangre, cómo se utiliza y para qué se utiliza?	17
Características generales de la sangre normal.....	17
Elementos formes	199
Hitos de la Transfusión de Sangre.....	19
Siglo XVII:.....	20
Siglo XIX:.....	20
Siglo XX.....	20

La Donación.....	20
Transfusión.....	21
Algunos puntos para recordar.....	22
La seguridad Transfusional.....	23
Concepto de Seguridad Transfusional	23
El camino al riesgo cero.....	23
El portador crónico asintomático.....	24
Agentes Infecciosos Transmisibles por Transfusión.....	24
Algunas cifras del impacto en la salud pública de agentes que se transmiten por transfusión ...	25
Período de Ventana y seguridad transfusional	26
Aportes de las Ciencias Sociales a la Transformación del modelo.....	30
¿Por qué cambiar el modelo?	30
¿Cómo cambiamos el modelo?.....	34
Población Objeto de intervención.....	35
Planificación	37
Estrategias de visibilización.....	38
Ejecución	38
Ejemplos de actividades posibles.....	38
Fidelización: un desafío	39
Evaluación	39
Sistematización de las experiencias	39

Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -
 e-mail: donantesvoluntariosubs@gmail.com



Introducción

Este manual tiene como objetivo aportar experiencias y conocimiento adquirido por medio de la práctica, a todos aquellos sujetos o grupos que emprendan el camino hacia la construcción de nuevos espacios, que se conformen como plataformas donde realizar Promoción de Salud. Posicionados desde la Hemoterapia y entendiendo a la Promoción de Donación Voluntaria Altruista y Habitual de Sangre como parte esencial de una Política Social que no sólo brinda calidad y cantidad en el producto sino que es generadora de estrategias que fortalecen el entramado social.

Nuestra tarea es dirigirnos hacia ese modelo responsable, comprometido, solidario superador de cualquier egoísmo, que contenga y acompañe al sujeto cuando su estado de salud se encuentra vulnerado, como así también a su entorno primario.

Este manual fue redactado como apoyo docente al Curso de Capacitación en Promoción de Donación Voluntaria, Altruista y Habitual de Sangre, organizado por el Programa de Promoción de Donación Voluntaria, Altruista y Habitual de Sangre, del Departamento de Hemoterapia e Inmunohematología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Universidad de Buenos Aires, dentro del marco de la beca Voluntariado Universitario 2012, otorgada por el Ministerio de Educación de la Nación.

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Plan Nacional de Sangre del Ministerio de Salud de la Nación, a la Secretaría de Extensión Universitaria de La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, al Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Universidad de Buenos Aires, a los docentes participantes del dictado y a todo el personal del Departamento de Hemoterapia, por brindarnos el apoyo. Imprescindible para el logro de este objetivo.



La sangre como Política Social. La sangre como necesidad Pública

Prof. Gabriela Fernández Cid
Secretaria de Promoción
Plan Nacional de Sangre
Ministerio de Salud - ARGENTINA

El Estado y la Hemoterapia.

En el año 2002 se crea el Plan Nacional de Sangre dependiente del Ministerio de Salud de la Nación con el propósito de organizar el Sistema Nacional de Sangre y los objetivos de mejorar la Seguridad Transfusional y alcanzar la Autosuficiencia en componentes y derivados de la sangre.

El Plan Nacional de Sangre ha impactado en un área sensible de la Salud Pública instalando el recurso sangre humana como una Política de Estado con una presencia permanente en el Consejo Federal de Salud (COFESA) donde intervienen, además del Ministro de Salud de la Nación, los Ministros de Salud de las 24 Jurisdicciones. El Plan Nacional de Sangre hizo posible que la Argentina se ubicara en el camino que transitan los países desarrollados al promover la donación de sangre voluntaria y habitual como uno de los pilares de la Seguridad Transfusional y la Autosuficiencia.

El Plan Nacional de Sangre organiza la Hemoterapia, que es la especialidad médica que comprende la dirección, implementación y evaluación de los procesos de donación, preparación de productos y transfusión. Con este fin, los especialistas trabajan en estrecha vinculación interdisciplinaria con las demás profesiones, en lo referente a educación comunitaria, producción de hemoderivados, detección y control de infecciones transmisibles por transfusión y con las especialidades médicas que intervienen en la atención de los pacientes, en particular en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades citopénicas perinatales, en las enfermedades inmunohematológicas, en los procedimientos de aféresis terapéutica y de autotransfusión en todas sus modalidades, y otras... como lo expresa la Reglamentación de la Ley 22.990.

El desarrollo de esta especialidad, especialmente desde el descubrimiento del Dr. Luis Agote, permitió el avance de otras especialidades médicas como la transplantología, la oncología y la cirugía que reciben el apoyo de la Hemoterapia actual.

El Estado y la promoción de la donación voluntaria

Como la sangre no puede fabricarse, y es producto de la donación de una persona, el Estado en sus diferentes niveles de organización, debe velar por el correcto uso de ese recurso en todas sus etapas, basándose en el Código Internacional de Ética de la Transfusión Sanguínea.

Esto define la necesidad de desarrollar una política orientada a la planificación y regulación de la Hemoterapia, debido a sus implicancias políticas, sociales, sanitarias y económicas.

Las implicancias políticas están relacionadas a la gran sensibilidad social que se tiene de esta temática, ante la carencia de productos o la transmisión de una enfermedad por prácticas desorganizadas y, en la mayoría de los casos evitables, además del perjuicio ocasionado al paciente, tiene una alta repercusión en los medios de comunicación y en muchos casos desencadena procesos jurídicos y de crisis en los sistemas sanitarios.

En el aspecto social, una Hemoterapia abastecida por un sistema de donantes voluntarios y habituales puede considerarse que corresponde a una sociedad con un alto índice de desarrollo social, dado que hay un sistema abastecido por las donaciones de “los sanos” y preparado para responder oportunamente a las necesidades de “los enfermos”, con la salvedad que en cualquier momento los sanos de hoy pueden pasar a ser en algún momento quienes necesitan productos sanguíneos. Incluso esta organización basada en la donación voluntaria y habitual influye en un mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad dado que los donantes adoptan hábitos de vida saludables, fundamento de la Resolución CD 41 R15(1999), de la Organización Panamericana de la Salud que insta a los Estados Miembros a que “promuevan el desarrollo de Programas de Sangre con base en la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre como uno de los indicadores del desarrollo humano de la población y de la garantía de la calidad”.

Desde el punto de vista sanitario, la Hemoterapia organizada favorece la obtención de hemocomponentes y hemoderivados que permiten el desarrollo y la atención de otras especialidades médicas de mayor complejidad para toda la población.

En términos económicos, la organización del sistema en red, permite obtener productos de alta calidad y optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y estructurales, evitando la superposición que se presenta cuando los bancos de sangre están en cada centro de atención de salud. La desorganización de un sistema tiene consecuencias negativas en todos los niveles, fácilmente evitables a través de una planificación adecuada.

Una política de Estado que busca el bien común.

El Estado Nacional con la participación de los Estados Provinciales están desarrollando una transformación en la infraestructura de los Bancos de Sangre creando las condiciones que favorezcan la donación voluntaria. Para ello se ha actualizado el marco legal, se conformaron equipos técnicos en las veinticuatro provincias y el Ministerio de Salud de la Nación aportó más de 400 millones de pesos para facilitar estos cambios estructurales en las Redes de Sangre Provinciales y tiene planificado aumentar estos aportes.

En el plano operativo, en el año 2002 imperaba la Donación por reposición y ocasional, el Procesamiento en Hospitales y la Transfusión subordinada a la prescripción.

El Plan Nacional se propone como objetivos: Promover la donación de sangre voluntaria y habitual, Fortalecer el trabajo a escala para la preparación de productos sanguíneos y Propiciar el uso adecuado de sangre y componentes.

Está demostrado a nivel internacional que la donación de sangre más segura es aquella aportada por individuos no presionados que, en su libertad de elección, deciden voluntariamente donar su sangre en forma repetida. Ellos representan por sí mismos un seguro de calidad. Sin embargo, todavía predomina en nuestro país es el modelo de donación de reposición muy arraigado en nuestras costumbres y, cuando un paciente requiere una transfusión sanguínea, el centro de salud que lo atiende solicita los donantes a sus familiares y entorno.

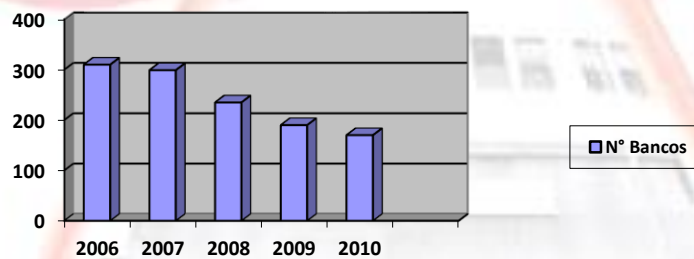
A fin de instalar el hábito de la donación voluntaria de sangre en nuestra comunidad, es necesario informar, convocar y comprometer a la sociedad en esta nueva concepción, conformando una verdadera red social integrada por todos.

Desde la creación del Plan Nacional de Sangre en el año 2002, la Donación de Sangre aumentó un 52 % lo que significó que haya más disponibilidad de productos sanguíneos para atender las necesidades de los enfermos. En el mismo período se multiplicó por 10 la cantidad de donaciones voluntarias de sangre, pasando de un 3 % a un 32 %. La meta para los próximos 2 años es superar el 50 % de donación voluntaria. En este cuadro pueden observarse otros indicadores de avance.

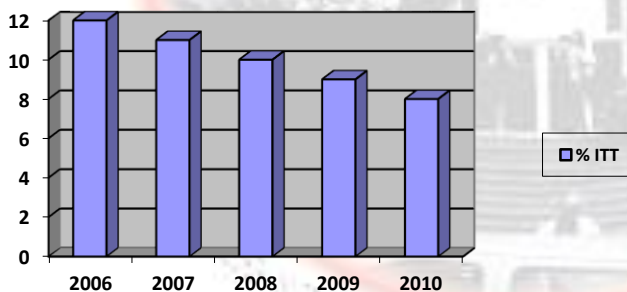
Indicadores de avance	2004	2011
Provincias con Centro Regional de Hemoterapia	1	19

Provincias con Programas de Capacitación y Formación de Promotores	1	20
Provincias que desarrollan colectas externas de sangre	3	22
Provincias con Equipos de Promoción de la Donación	1	20
Porcentaje de Donación Voluntaria	2	32
Organizaciones Sociales con actividad de Promoción de la Donación	15	96

Disminución de Bancos de Sangre en Instituciones Hospitalarias (Sector Oficial)



Disminución de marcadores de infecciones en donantes de sangre (Sector Oficial)

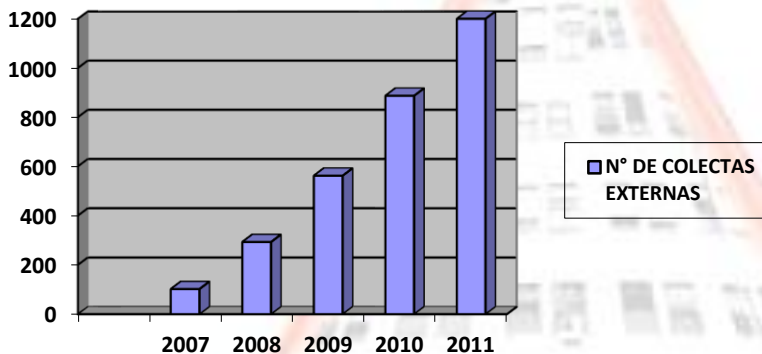


Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -
 e-mail: donantesvoluntariosubs@gmail.com



Entre las líneas estratégicas, se impulsa la realización de colectas de sangre en universidades, lugares de trabajo, iglesias, clubes, etc., para ampliar y facilitar la posibilidad de donar sangre a toda la población sana y activa. El Registro de Empresas e Instituciones amigas de la donación que abren sus puertas para la realización de promoción y colectas en sus edificios y el trabajo articulado de los equipos técnicos con las Organizaciones de la Sociedad Civil son esenciales para esta construcción.

Crecimiento de operativos de colectas externas de sangre, en las 24 provincias



La Donación Voluntaria y habitual: una construcción colectiva

La República Argentina fue seleccionada como Sede Central de las celebraciones del Día Mundial del Donante de Sangre 2011, así nuestro país se constituyó en el primer Estado Latinoamericano en que se llevó a cabo dicho evento internacional que se realiza en los distintos continentes cada 14 de junio.

Nuestro país tiene el orgullo de haber organizado los festejos para reconocer a los 180 millones de seres que cada año desde el anonimato a nivel mundial donan sangre para quien la necesita. Esta conmemoración del Día Mundial del Donante de Sangre ha representado un punto de inflexión que permitió ampliar la visibilidad del tema, aumentar la cantidad de donantes voluntarios y acercar a esta causa innumerables aportes de figuras destacadas y organizaciones de la sociedad civil.

Este es un cambio cultural, un cambio en la concientización y se produce a través de la educación. La Educación Formal y no Formal. La Educación permanente de los integrantes de los equipos de trabajo, la educación de la comunidad de salud, la educación de la comunidad en general. Para el Sistema Educativo Formal, en el marco de un Convenio entre los Ministerios de Salud y el Ministerio de Educación de la Nación se coordinan acciones para la presentación de materiales educativos específicos diseñados para docentes a fin de incorporar esta temática en todos los niveles.

Este material puede consultarse en la página www.massangremasvida.org

La Promoción de la donación de sangre exige rigurosidad en su **Planificación, en la Gestión de procesos y en su Evaluación**, lo que plantea algunos desafíos para implementar acciones:

Conformar verdaderos equipos de trabajo

Valorar y Articular Saberes de diferentes disciplinas

Conocer y analizar el entorno en el que se va a desarrollar la propuesta

Evaluar objetivamente todos los ejes y aspectos del programa

Encarar nuevas acciones que puedan reencauzar el proyecto

Comunicar adecuadamente dentro del equipo, dentro del grupo de trabajo ampliado, dentro de la institución en la que se ancla el proyecto y dentro de la comunidad en general.

En la Argentina existe un marco legal y normativo (Ley Nacional 22.990) que establece los principios fundamentales y crea el Sistema Nacional de Sangre integrado por las autoridades nacionales y provinciales, Asociaciones de Donantes y Plantas de Hemoderivados.

La “Salud Social” debe lograrse en un esfuerzo mancomunado de todos los actores, correspondiéndole al Estado una firme presencia para cumplir con su responsabilidad indelegable de asegurar la universalidad, la equidad y la eficacia social. Estos son los tres principios en los que se basa el Plan Nacional de Sangre. Más información sobre el Plan Nacional de Sangre se puede obtener visitando la página del Ministerio de Salud de la Nación <http://www.minsal.gov.ar>

Actualmente la transfusión sanguínea es una intervención totalmente corriente en el medio hospitalario. La provisión de componentes sanguíneos, en cantidad y calidad suficiente para la atención médica moderna es el primer eslabón en la cadena de calidad.

¿Qué propósitos tiene el Programa de Promoción de donación voluntaria de sangre?

La política transfusional nacional está integrada en el plan sanitario del país y traduce el punto de vista adoptado por la Autoridad Sanitaria, generalmente enriquecido por un amplio aporte comunitario y científico.

Todos los programas de promoción de la hemodonación tienen el mismo fin, proveer sangre de calidad asegurada, en cantidad suficiente, para satisfacer las necesidades de los pacientes. Pero los métodos y los sistemas por los cuales se esfuerzan para alcanzarlo son diversos. Al Estado le incumbe una indelegable responsabilidad en este campo de la salud, estableciendo reglas y condiciones a respetar en concordancia con las recomendaciones o normas, elaboradas por diversas organizaciones internacionales, que destacan la importancia mundialmente otorgada a la problemática de la educación comunitaria para la donación de sangre segura.

Comprometer la participación comunitaria en una trama social solidaria que permita transformar el modelo vigente de donación de reposición por el modelo basado en la donación de sangre voluntaria y habitual para optimizar la seguridad transfusional es el desafío.

El marco normativo vigente en la República Argentina reafirma el rol activo del Estado como responsable y garante del derecho a la salud como bien público de sus ciudadanos, propiciando la implementación de acciones conjuntas con instituciones que promuevan los hábitos saludables y el fortalecimiento de los principios de la participación ciudadana.

Por los motivos expuestos, el Plan Nacional de Sangre del Ministerio de Salud de la Nación, ha implementado el trabajo conjunto con los 24 Ministerios de Salud Provinciales, con los Programas de Sangre jurisdiccionales, impulsando la conformación de Equipos de Promoción de la donación voluntaria de sangre, así como la interacción con las Organizaciones de la Sociedad Civil y con todos aquellos Voluntarios que se comprometan con el cambio, a los efectos de lograr cubrir las necesidades de componentes sanguíneos, con el 100% de donantes voluntarios y habituales.

¿Cuáles son sus objetivos?

CONSOLIDAR equipos de trabajo en todas las provincias.

ELABORAR Y DISTRIBUIR materiales educativos y de difusión.

INCREMENTAR el número de donaciones de sangre.

PROMOVER la donación voluntaria y habitual de sangre.

FORTALECER la estrategia de Colectas Externas de Sangre.

¿Cuál es el contenido ético - filosófico?

La medicina es una ciencia social y la Hemoterapia es una especialidad paradigmática, dado que su atención está puesta con énfasis en la comunidad de los sanos para ayudar a la comunidad de los enfermos, funcionando los especialistas del Equipo de Hemoterapia como intermediarios. Esta concepción evidencia la necesidad de intervenir en la comunidad de los hombres sanos, destacando la responsabilidad del Estado.

¿Qué organización ha adoptado la promoción de la donación?

El Plan Nacional de Sangre ha consolidado en su equipo de trabajo central un área de promoción de la donación. En cada provincia, el Coordinador Provincial de Hemoterapia se propone contar con un Responsable Provincial de Promoción que coordine un equipo de trabajo o Unidad de Promoción que pueda abarcar toda su área programática.

Se han definido y priorizado acciones que resultaron efectivas a la hora de ver los resultados, como el desarrollo de las colectas externas, el Registro de Empresas e Instituciones Amigas de la donación de sangre, reconocimiento de cursos de Formación de Promotores y acciones promocionales, entre otras.

Se conforman equipos interdisciplinarios según la disponibilidad de recursos humanos, desarrollo estructural y posibilidades de acción. Esta conformación permite encarar las acciones a desarrollar con los múltiples destinatarios que se deben atender:

Integrantes de la comunidad: alumnos de educación primaria, secundaria, terciaria y universitaria, integrantes de asociaciones intermedias culturales, deportivas y religiosas.

Integrantes del equipo de salud: administrativos, técnicos, profesionales, colaboradores y participantes de los cursos de formación, actualización y capacitación.

Comunicadores, Periodistas y Medios de comunicación en general.

En función de los objetivos definidos, las actividades de Promoción de la Donación deben conformar un Programa de trabajo, articulado con el Programa Jurisdiccional, que se impone mantener en el tiempo. Esta transformación social es un proceso que no admite treguas, según lo demuestra la amplia experiencia internacional. Debe avanzarse hacia la intensificación de las actividades locales y regionales de acuerdo a las particularidades de cada región de nuestro país.

En este sentido hay que diferenciar dos grandes objetos de trabajo. Por un lado las acciones puntuales de comunicación que podríamos denominar Campañas, que tienen en sí mismas una duración estipulada por centrarse en algún acontecimiento central y que no son muy extendidas en el tiempo: por ejemplo las Campañas de verano, o la Campaña de la Semana del Niño, el Programa Dominó u otras.

Por otro lado las acciones continuas de educación comunitaria y otras, que no tienen límite (ni en el espacio, ni en el tiempo, ni en los destinatarios), más allá de las posibilidades operativas de los equipos.

La Educación Comunitaria para promocionar la donación voluntaria y habitual de sangre se constituye en un componente primordial de un sistema organizado. Esta referencia está expresada en la legislación vigente en muchos países, inclusive Argentina, bibliografía internacional y en los Estatutos de las Sociedades Científicas más importantes del mundo.

Sistematización del trabajo de Promoción

Como hemos visto hasta acá, la Promoción de la Hemodonación se caracteriza por la diversidad de los destinatarios, de los ámbitos en que se desarrolla y del amplio espectro de propuestas que puede abarcar. Con el fin de sistematizarlas podemos considerar la intencionalidad y el alcance de las mismas. De esta manera hemos definido cuatro grandes líneas de acción.

- Concientización
- Convocatoria
- Fidelización
- Proyección

Cada una de estas líneas tiene objetivos diferentes y merece un desarrollo que excede esta presentación. A su vez, se van redefiniendo en tanto los Programas van avanzando en la consolidación de sus logros.

A modo de conclusión

En este recorrido de trabajo hemos logrado:

CONSOLIDAR Equipos de trabajo en todas las provincias.

ELABORAR Y DISTRIBUIR en todo el país materiales educativos y de difusión:

Guías de actividades sugeridas para promover la donación de sangre en diversos ámbitos, con el aporte de todos los Equipos.

Manual de Formación de Promotores de la donación de sangre.

Cuadernillo de actividades para docentes de Educación Secundaria.

Procedimientos de trabajo para acciones de promoción

Folletería, afiches, volantes, gigantografías, etc. de uso diferenciado

Spots radiales y audiovisuales.

Móvil Nacional para eventos de promoción y colecta de sangre

Página web y redes sociales.

INCREMENTAR el número de donaciones de sangre.

AUMENTAR la donación voluntaria y habitual de sangre al 32 % en todo el país

DESARROLLAR las Colectas Externas de Sangre en todas las Jurisdicciones.

Reflexiones que nos genera el trabajo de promoción de la donación a lo largo de estos años:

Podemos destacar como aciertos:

- La concepción integradora del trabajo de promoción
- Los avances hacia la profesionalización de la tarea
- La conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios
- La incorporación de la sociedad civil organizada

Tenemos una larga lista de cuestiones pendientes en el camino, pero no se puede dejar de destacar la satisfacción que produce ver el recorrido y el compromiso y convicción con que los integrantes del Equipo Nacional de Promoción de la Donación encararon la actividad enfrentando diversos y múltiples obstáculos. Cada reunión de trabajo nos llena de alegría y energía.

Difícilmente se pueda expresar en una palabra el reconocimiento que les debemos, porque sin ellos difícilmente habríamos logrado llegar donde estamos. Aunque falta mucho por hacer, cada vez estamos más cerca y contamos con estrategias e instrumentos más apropiados que vamos construyendo mientras crecemos.

De eso se trata, de construir nuestra propia historia, ni más, ni menos.

Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -

e-mail: donantesvoluntariosubs@gmail.com



Principios Éticos y Legales de la Donación de Sangre

Dra Alejandra Vellicce

Jefa Departamento de Hemoterapia
e Inmunohematología
Hospital de Clínicas “José de San Martín”
Universidad de Buenos Aires

Principios Éticos

La ciencia es una rama de la actividad humana dirigida a la producción, difusión y aplicación de conocimientos científicos, es el conocimiento objetivo de la verdad objetiva.

La ciencia carecerá de sentido, si no se fundamenta en el principio del humanismo, pues toda actividad científica deberá orientarse por el reconocimiento del hombre como valor supremo. Es precisamente el hombre, su vida, bienestar, salud, cultura, libertad y progreso, quien le confiere sentido a la ciencia, por lo que debe existir un trabajo mancomunado entre los científicos y la sociedad, que permita utilizar los grandes avances científicos y tecnológicos en beneficio de esta.

El descubrimiento de los grupos sanguíneos así como el desarrollo de las soluciones anticoagulantes necesarias para la colección de la sangre, el perfeccionamiento de los equipos de infusión y los equipos descartables que permiten la conservación de la sangre durante varias semanas en refrigeración, permitió la concepción de los bancos de sangre como una institución donde se colecta sangre, se producen los componentes sanguíneos, además de regular y asegurar la transfusión de los mismos a los pacientes que lo necesiten.

Los principios éticos siempre han estado presentes en la colección, el procesamiento y la transfusión de la sangre y sus componentes. Fundamentalmente estos están orientados a la protección del donante y del receptor de sangre.

Desde el año 1936 el movimiento de la Cruz Roja Internacional ha destacado los principios de humanidad, solidaridad, servicio voluntario e imparcialidad de la donación de sangre.

Por otra parte, el Departamento del Programa de Sangre de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre; el Consejo de Europa; y la Organización Mundial para la Salud han preconizado la donación voluntaria y no remunerada de la sangre. Estos criterios se basan fundamentalmente en que la hepatitis es 10

veces mayor en la sangre procedente de donantes pagos que en aquellos voluntarios. La seropositividad al VIH es 8 veces mayor en los donantes retribuidos.

La defensa de la donación de sangre voluntaria no es un simple lujo idealista es una cuestión primordial de ética. Por este motivo, la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre elaboró el Código de Ética para la donación y transfusión de sangre en el año 1980, que fue aprobado por la XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja en 1989. En consenso se ratificaron los principios éticos de voluntariedad, anonimato y altruismo del donante de sangre.¹²

El acto de la donación de sangre es un ejemplo palpable de la aplicación de los principios bioéticos. El principio de la autonomía tiene aquí un claro exponente. El donante de sangre debe ser ante todo un individuo que voluntariamente y de forma altruista está en disposición de brindar su sangre o algunos de sus componentes para ser empleados en enfermos que lo necesitan.

El donante es informado de los detalles del proceder, sus objetivos y los riesgos a que se somete y con todos estos elementos da su consentimiento escrito. La donación de sangre es un acto en que el principio de la beneficencia tiene un propósito dual: no causar daño al donante ni al receptor de la sangre. De este modo, en el cuestionario, el examen físico y los estudios de laboratorio que se realizan al donante se persigue detectar antecedentes, síntomas, signos o parámetros de laboratorio que puedan dañar a cualquiera de ellos.

En los últimos años se ha venido usando cada vez con más frecuencia el método de autoexclusión del donante, quien después de recibir una información escrita de algunas de las posibles causas que pueden invalidarlo como donante (pertenecer a grupos de riesgo como drogadictos, promiscuos, etc.), puede declinar el acto de la donación o señalar en el boletín informativo que su sangre es de riesgo. De este modo se evita al donante tener que responder preguntas embarazosas.

En segundo lugar la donación remunerada, puede ocasionar riesgos para el donante, pues por intereses económicos puede ocultar situaciones patológicas que pueden dañar su estado de salud en su condición de donante, o donar más frecuentemente de lo admitido, y violar los períodos de tiempo recomendados entre una u otra donación. Por otra parte los donantes deben recibir una compensación, en el caso de ocurrir un accidente o una complicación asociada con la donación de sangre.

1. ¹SITS. Código de ética para la donación y transfusión de sangre. Transfusión Internacional 1991;57:6-8.

2. ²FIODS. Cuatro decenios de trabajo intenso. Transfusión Internacional 1996; 67:4.

En el código de ética se hace hincapié en un principio de justicia en virtud del cual la donación de sangre no habrá de entrañar discriminación de ninguna clase por concepto de raza, nacionalidad, religión o preferencia sexual. Del mismo modo orienta la creación de reglamentos en los que se especifiquen los requisitos a cumplir por un presunto donante en cuanto a edad, peso corporal, estado de salud y el volumen y frecuencia de la donación según el peso y sexo del individuo.

El código de ética se refiere además a la necesidad de confeccionar reglamentos especiales, que deben ser objeto de conocimiento del donante, en procedimientos especiales como la plasmaféresis y la plaquetoféresis por ejemplo.

La sangre y sus componentes, al ser de origen humano, solo deben usarse en caso de una necesidad médica genuina. Los productos de la sangre deben estar disponibles para todo enfermo que lo necesite.

La obtención de donantes a partir de familiares de los pacientes, de Centros Universitarios, o Militares, no está en contraposición con la donación voluntaria, siempre que se le ofrezca información exacta al donante de los riesgos que pueda ocasionarle al receptor.

La socialización de la donación de sangre incluye también los programas donde el personal del Centro de Sangre se involucre en actividades comunitarias, y actúe como modelo de comportamiento altruista y como educador de los niños de la comunidad.

El sistema de salud argentino no ha estado al margen de este campo. Se han creado bancos de sangre provinciales y municipales de acuerdo con las necesidades asistenciales. Se constituyó el Plan Nacional de Sangre que coordina las diferentes acciones para promocionar la donación voluntaria.

Dado el avance científico-técnico obtenido en el presente siglo, se hace necesario el enfoque ético de la ciencia de forma progresiva, que el científico tiene que enfrentar con honestidad y sentido de justicia, teniendo en cuenta la gran responsabilidad que ha asumido ante la sociedad y el carácter humanista que debe tener su actividad creadora.

El científico tiene el deber de ponerse en función de la sociedad. El científico debe asumir numerosos deberes entre los que se destacan la superación profesional permanente, la consagración al trabajo, la honestidad, la orientación a la obtención de nuevos conocimientos, su difusión y aplicación.

La medicina y la salud son productos sociales que requieren un profundo e imprescindible sentido ético y humanístico.

El desarrollo de las donaciones de sangre y la obtención de hemoderivados ha traído consigo problemas éticos nuevos y más complejos, que demandan de los

científicos mayores exigencias éticas en su relación con los donantes, la comunidad científica y la sociedad en general.

El desempeño de la actividad de los Bancos de Sangre requiere de forma vital para su éxito de la aplicación correcta y oportuna de los principios de la bioética.

Principios Legales

La actividad desarrollada por los Bancos de Sangre y los Servicios de Medicina Transfusional, se rige a través de la ley 22990, sancionada en 1989 y modificada debido a los progresos científicos y tecnológicos en el año 2004.

La Hemoterapia es una especialidad médica que comprende la Dirección, implementación y evaluación de la Donación de Sangre, Fraccionamiento, Transfusión, estudios inmunohematológicos – y relaciones interdisciplinarias, procedimientos de aféresis terapéutica y autotransfusión en todas sus modalidades.

En el año 2006 se sanciona las Normas Técnicas y administrativas, actualizadas en el año 2013.

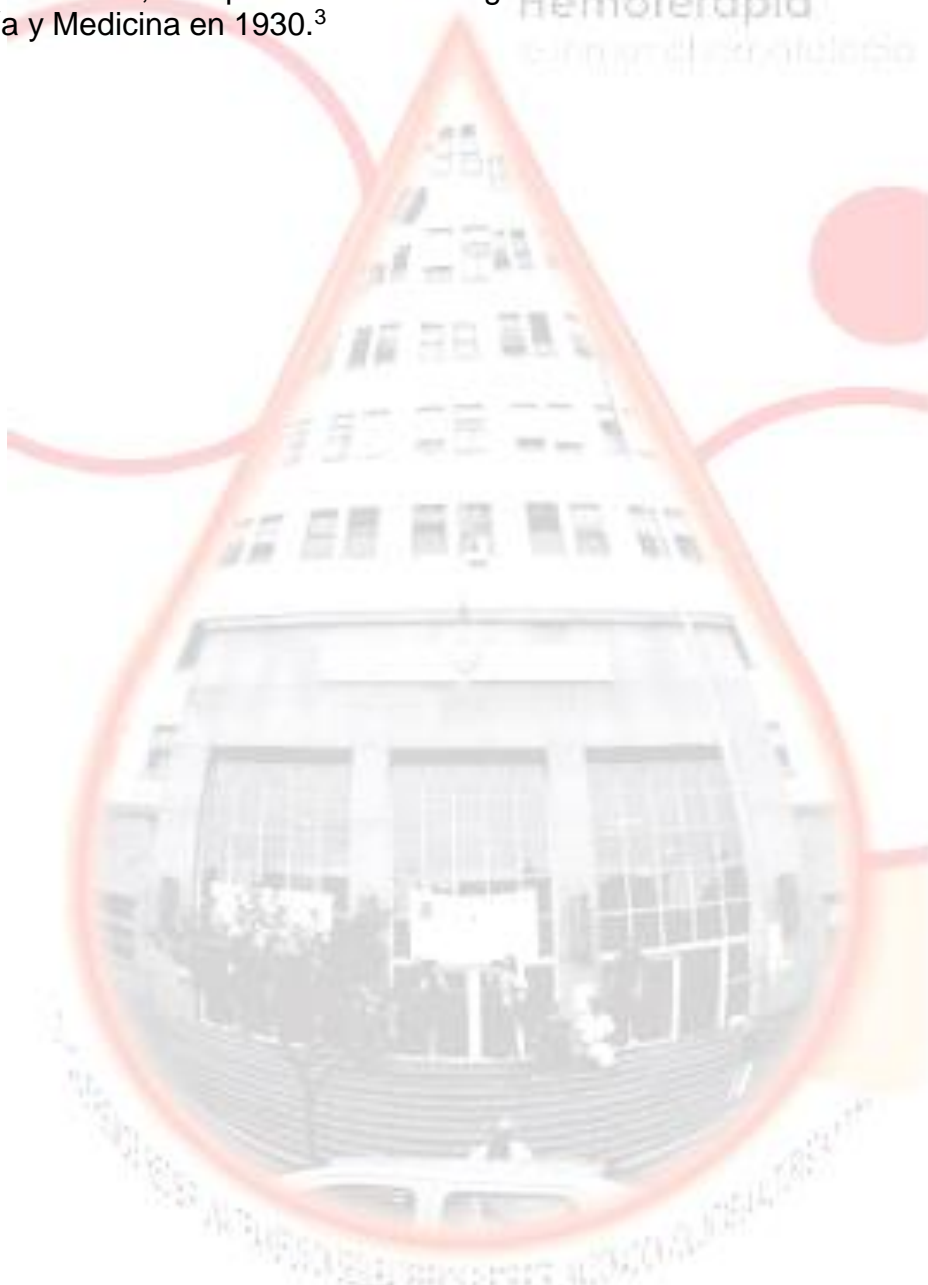


Hemovigilancia: es el proceso a través del cual se detectan los efectos adversos desde la selección hasta la administración o descarte de las unidades de sangre.

La Ley Nacional 25936 del año 2004, establece celebrar el “DÍA NACIONAL DEL DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE” el 9 de Noviembre, recordando que en el año 1914 el Dr. Luis Agote (1868-1954) realiza en el Hospital Rawson de la ciudad de Buenos Aires, **la Primera Transfusión de Sangre Anticoagulada mediante el citrato de sodio.**

Además se incorpora en el calendario escolar este día como jornada de reflexión, a través de distintas actividades.

El día 14 de Junio se celebra el “Día mundial del Donante de Sangre”, conmemorando el nacimiento del Dr. Karl Landsteiner, quien descubrió los grupos Sanguíneos ABO, lo que le valió ser galardonado con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1930.³



Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -

comitadonacionvoluntariocubs@gmail.com

³B.O. 31/01/05 SALUD PUBLICA Resolución 58/2005



¿Qué es la Sangre, cómo se utiliza y para qué se utiliza?

T.H.el. Diego Santamarina

Supervisor Técnico del Departamento de Hemoterapia

elInmunoematología

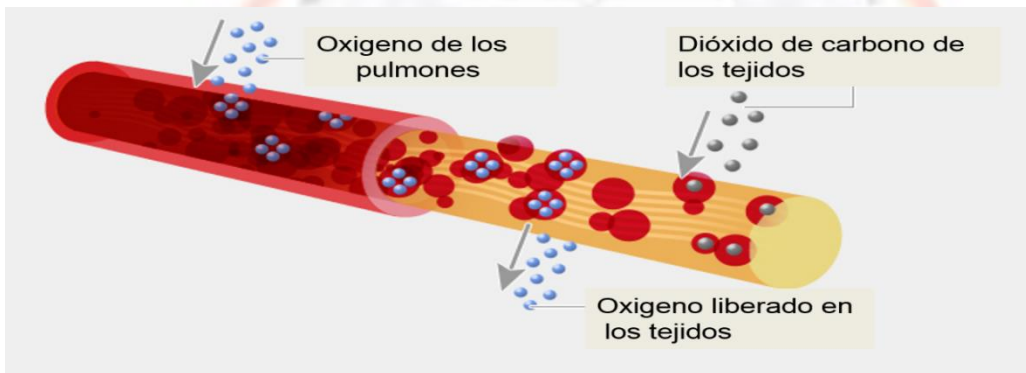
Hospital de Clínicas “José de San Martín”

Universidad de Buenos Aires

“Nadie es tan pobre que no tenga nada para dar, ni tan rico que no tenga nada que recibir”

Características generales de la sangre normal.

La **sangre** es un tejido conectivo, líquido que circula por capilares, venas y arterias. Su color rojo característico, es debido a la presencia de hemoglobina contenida en los eritrocitos.



La fisiología de la sangre está relacionada con los elementos que la componen y por los vasos que la transportan, de tal manera que:

- Transporta el oxígeno desde los pulmones al resto del organismo, gracias a la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos.
- Transporta el dióxido de carbono desde todas las células del cuerpo hasta los pulmones.
- Transporta los nutrientes contenidos en el plasma sanguíneo, como glucosa, aminoácidos, lípidos y sales minerales desde el hígado, procedentes del aparato digestivo a todas las células del cuerpo.
- Transporta mensajeros químicos, como las hormonas.
- Defiende el cuerpo de las infecciones, gracias a las células de defensa o glóbulos blancos.
- Responde a las lesiones que producen inflamación, por medio de tipos especiales de leucocitos y otras células.

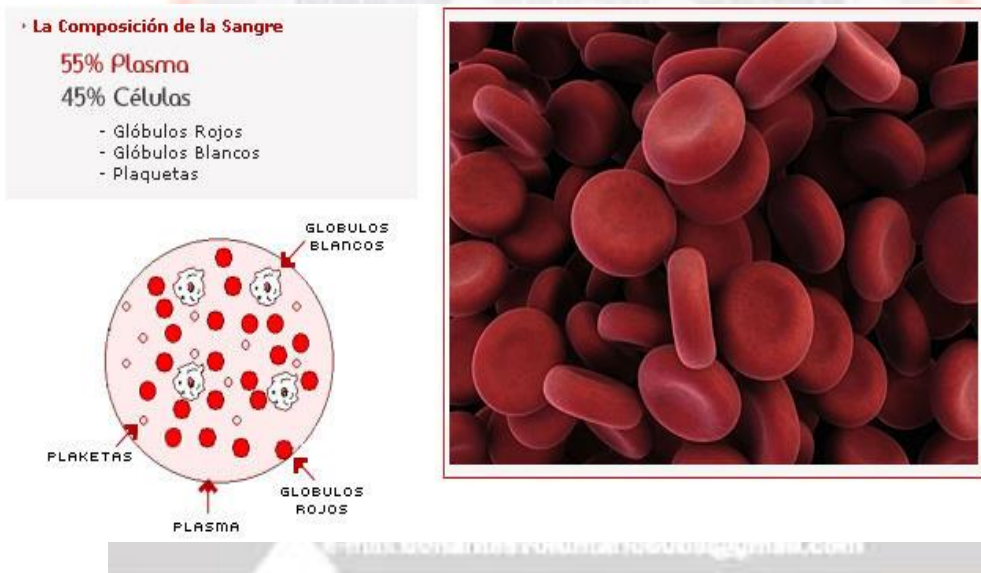
- Coagulación de la sangre y hemostasia: Gracias a las plaquetas y a los factores de coagulación.
- Rechaza el trasplante de órganos ajenos y alergias, como respuesta del sistema inmunitario.
-

Está formada por:

- FASE LIQUIDA (PLASMA):
 1. Componentes orgánicos: proteínas (albumina, globulinas, lípidos, H. de Carbono, aminoácidos, hormonas, etc)
 2. Componentes inorgánicos: agua y electrolitos
- ELEMENTOS FORMES (CÉLULAS):
 1. Eritrocitos
 2. Leucocitos
 3. Plaquetas.

El **plasma**: un fluido traslúcido y amarillento que representa la matriz extracelular líquida en la que están suspendidos los elementos formes (Células). Este representa un medio isotónico para las células sanguíneas, compuesto en su mayor parte por agua, proteínas, sales minerales, lípidos y hormonas. Entre las sustancias de importancia que transporta el plasma están las siguientes:

- **La Albúmina:** Es una proteína que ayuda a mantener el agua del plasma en una proporción equilibrada.
- **Las Globulinas:** Son un conjunto de proteínas entre las que se encuentran los anticuerpos encargados de la defensa de nuestro organismo frente a las infecciones.



Elementos formes

Eritrocitos o glóbulos rojos: Son las células sanguíneas más numerosas. Se forman en la médula ósea, dentro de los huesos planos del esqueleto, desde donde son liberados en el torrente sanguíneo. Se ocupan de transportar el oxígeno desde los pulmones a los diferentes tejidos del cuerpo donde éste es captado por las células que eliminan los residuos producidos por la actividad celular.

- Son células anucleadas
- Contiene 95% de hemoglobina (transportadora de O₂ y CO₂)
- El 5% restante incluye enzimas esenciales para la producción de Energía y para mantener la Hb en estado reducido funcional.

Valor Normal: 4.4-5.5 millones/mm³

Glóbulos blancos o leucocitos: Son los encargados de la defensa del organismo contra las infecciones.

Elementos nucleados que intervienen en procesos de inmunidad.

- **Polimorfonucleares:**
Intervienen en mecanismos de defensa.
- **Mononucleares:**
Función de inmunidad.
Linfocitos y monocitos.

Valor Normal: 4.000-10.000/ mm³

Plaquetas: Se originan en la médula ósea dentro de los huesos. Cumplen un papel muy importante en el control de las hemorragias formando un tapón que limita la pérdida de sangre hasta la formación del coágulo definitivo.

Son fragmentos citoplasmáticos de los megacariocitos.

Funciones: hemostasia y coagulación.

Valor Normal: 150.000-450.000/mm³

Hitos de la Transfusión de Sangre



Siglo XVII:

- 1667 Jean Denis realiza la primera transfusión de sangre animal a humanos. Práctica prohibida por un siglo

Siglo XIX:

- Crile: Shock hemorrágico/hipovolemia
- Blundell: método de colección y transfusión

Siglo XX

- 1900 Karl Landsteiner descubre Sistema ABO
- 1914 Agote (médico Argentino) 1^{er} Tx con citrato (9/11)
- 1940 Landsteiner y Wiener descubre Sistema Rh. (+/-)
- 1941 Levine y col. Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido.



- 2^o guerra mundial: creación de bancos de sangre
- Práctica transfusional rutinaria.
- Abuso de productos transfundidos.
- HIV y HCV: redefine la práctica transfusional.
- Biología molecular (PCR)
- Gestión de calidad (ISO-IRAM)

La Donación



- **ADMISIÓN:** se presenta el DNI o documento y se toman los datos en el sistema informatizado. Se entrega una planilla con una serie de preguntas para evaluar su estado de salud actual y antecedentes.
- **ENTREVISTA:** con total privacidad un profesional, formula las preguntas de la planilla y se aclaran las dudas que pudiera tener el donante, mientras se le toma la presión arterial y la temperatura.
- **CONTROL DE HEMOGLOBINA Y GRUPO SANGUÍNEO:**
por punción digital se extrae una pequeña cantidad de sangre, realizando con ella, el grupo sanguíneo y el dosaje de hemoglobina o hematocrito, para saber si se tiene la cantidad de glóbulos rojos necesarios para poder donar o no (anemia).
- **DONACIÓN:** con un equipo totalmente descartable, compuesto por una bolsa madre con anticoagulante, otras para después separar los componentes y una aguja, se realiza la extracción de aproximadamente 500 ml de sangre mientras el donante se encuentra acostado. Este paso no lleva más de 15 minutos.
- **RECUPERACIÓN:** luego de terminar la donación el personal preguntará como se siente, le dará las recomendaciones para el resto del día y le agradecerá la donación.
- **COLACIÓN:** al retirarse de la sala de donación es conveniente esperar de 5 a 10 minutos en la sala de espera, mientras toma un rico desayuno, compuesto por un café con leche y unas galletitas. Si al terminar se encuentra bien, se puede retirar a reanudar sus actividades, de manera moderada, tomando abundante líquido y evitando grandes esfuerzos o ejercicio por ese día. Se entrega al donante un certificado para ser presentado en su trabajo, ya que la legislación Argentina contempla la justificación del ausente por donación de sangre.

Transfusión



De tu donación de medio litro de sangre, se separan hasta cuatro componentes:

- Glóbulos rojos
- Plasma
- Plaquetas
- Crioprecipitado de factor VIII

Se utilizan de acuerdo a la necesidad de los pacientes.

Se transfunden glóbulos rojos ante grandes hemorragias (provocadas por un accidente o una cirugía), anemias por quimioterapias u otras causas, etc.

Se indica Plasma cuando hay un sangrado por déficit de factores de coagulación como en los pacientes anticoagulados o en quemados.

La transfusión de plaquetas está indicada como tratamiento en los pacientes con hemorragia activa debida a un recuento bajo de plaquetas, como es el caso de los pacientes con leucemias, trasplante de médula, en tratamiento con quimioterapia, etc.

Algunos puntos para recordar

- Una persona adulta tiene alrededor de 4-5 litros de sangre (7% de peso corporal), a razón de unos 65 a 71 mL de sangre por kg de peso.
- Se puede donar cada 8 semanas.
- Podés donar desde los 18 hasta los 65 años.
- Solo tenés que pesar más de 50 kilos.
- Si no podés donar, podés sumarte a la promoción de la donación voluntaria, altruista y repetitiva.
- La sangre no se puede fabricar
Dependemos de la generosidad de las personas para que los centros de atención de la salud puedan realizar trasplantes, operaciones y tratamientos oncológicos, entre otros.
- La sangre no se puede almacenar indefinidamente
ya que vence: las plaquetas se tienen que utilizar antes de cinco días, los glóbulos rojos antes de 42 días y el plasma antes de un año.

"La única fuente de obtención de sangre es el ser humano, por lo cual la misma debe emplearse en condiciones de equidad, raciocinio e igualdad, de este modo la disponibilidad de la misma y sus componentes se transforman en una problemática de orden público e interés nacional dada su calidad de irremplazable y necesaria."

Dr. Marcos Andrés Bujas
Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunoematología.

La seguridad Transfusional

Dr. Jorge Alberto Rey
Jefe División Enfermedades de
Transmisión Transfusional
Departamento de Hemoterapia
e Inmunohematología
Hospital de Clínicas "José de San Martín"
Universidad de Buenos Aires

Concepto de Seguridad Transfusional

La transfusión de sangre es una medida terapéutica de eficacia comprobada. También es cierto que en muchas instancias esta terapia debe administrarse de inmediato por revistar carácter de emergencia. Esta característica, junto a la condición de que solamente puede ser provista por un ser humano, hace del donante de sangre benévolo y repetitivo un actor irremplazable para el logro terapéutico. Sin embargo, por provenir de un ser humano y por poder ser éste un portador de agentes infecciosos, la transfusión puede mostrar su cara negativa, uno de sus efectos adversos de mayor impacto: la transmisión de infecciones. La seguridad transfusional tiene como objetivo principal evitar la transmisión de agentes infecciosos al receptor de sangre o hemocomponentes. El deseo máximo de nuestra actividad profesional es lograr el **riesgo cero** en lo referido a la transmisión de agentes infecciosos, o por lo menos disminuir este riesgo a valores tan pequeños que resulten irrelevantes.

El camino al riesgo cero



Las estrategias para alcanzar el riesgo cero transcurren por dos vías paralelas. Una de ellas es la calidad del donante de sangre, entendiendo como tal que no sean portadores de agentes infecciosos. La otra es la de contar con procedimientos analíticos que permitan seleccionar de manera eficaz los donantes de sangre, apartando a aquellos que sean portadores de agentes infecciosos. La promoción de la donación de sangre es la herramienta que permiten transcurrir la primera de las vías, con el logro de donantes benévolos y repetitivos. El recorrido por la vía analítica reconoce tres etapas:

- Pre analítica:
es todo lo que sucede antes de la realización de los estudios de la sangre donada. Tiene que ver con la educación del donante de sangre acerca de la transmisión de enfermedades infecciosas. Esta etapa tiene algunos puntos de contacto con la promoción de la donación, ya que debe informar y educar al donante, pero se continúa en el momento de

la donación con la entrevista y encuesta previa al acto propio de la donación.

- **Analítica:**
Esta instancia es la realización de las pruebas de laboratorio que permiten detectar marcadores de la posible presencia de agentes infecciosos en la sangre a donar. Generalmente son pruebas que detectan antígenos, moléculas componentes de los microorganismos, o anticuerpos generados por el hombre en respuesta a la infección. También es posible detectar el agente infeccioso en la sangre del donante mediante pruebas de biología molecular. Estas pruebas evidencian la presencia de ácidos nucleicos de estos microorganismos, por mecanismos capaces de detectar la presencia de unos pocos de estos por ml de sangre.
- **Post analítica:**
Una vez obtenidos los resultados del laboratorio es importante ubicar al donante de sangre para comunicarle los valores hallados. La importancia de esta etapa radica en que se evita por un lado que ese donante pueda infectar a otros y por el otro, que es posible derivar al donante a un médico para confirmar el diagnóstico e implementar medidas terapéuticas tempranas que mejoran la posibilidad de eliminar al agente infeccioso o disminuir los efectos de la infección sobre la salud

El portador crónico asintomático

La condición esencial para que un agente infeccioso se transmita por transfusión es que esté presente en la sangre del donante al momento de la donación. Esta condición infecciosa se ve favorecida en la medida en que el agente infeccioso permanezca más tiempo en la sangre del donante. Estamos en presencia de un **portador crónico asintomático**: es un donante que tiene el agente infeccioso en su sangre pero no tiene signos o síntomas de esta infección, se encuentra bien y se considera apto para la donación. Es por lo tanto el donante que puede transmitir la infección y la selección de los donantes apunta a evitar que esto suceda.

Agentes Infecciosos Transmisibles por Transfusión

Numerosos agentes infecciosos tienen la posibilidad de transmitirse por transfusión. Pertenecen a distintas categorías como virus, bacterias y parásitos. Sin embargo, sólo unos pocos son controlados en los donantes de sangre. En la Tabla 1 se pueden observar cuales son los de control obligatorio en nuestro país.

Fórmula: Presidencia Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -		
Bacterias	<i>Treponema pallidum</i>	TP
	Brucellas	Bs
Virus	Virus de la Hepatitis B	HBV
	Virus de la Hepatitis C	HCV
	Virus de la Inmunodeficiencia Humana	HIV

	Virus de la Leucemia T del Adulto	HTLV
Parásitos	<i>Tripanosoma cruzii</i>	TC

Tabla 1: Agentes infecciosos de control obligatorio en nuestro país¹

En la Tabla 2 se muestran las pruebas a realizar, según la norma del 2013, para la detección de portadores de los agentes infecciosos mencionados en la Tabla 1

Agente	Marcador	Prueba
TP	anticuerpos	Treponémicas (de alta sensibilidad) y no treponémicas
Br	anticuerpos	Rosa de Bengala o tests con antígeno tamponado
TC	anticuerpos	Dos pruebas de ELISA
HBV	HBsAg (antígeno de superficie del HBV)	ELISA
	anti HBc (antígeno del core de HBV)	ELISA
HCV	Anticuerpos	ELISA
	Antígeno del core de HCV	ELISA
HIV	anticuerpos	ELISA
	antígeno p24	ELISA
HTLV	anticuerpos	ELISA

Tabla 2: Agentes infecciosos, marcadores y pruebas en el tamizaje del donante²

Estas pruebas son de alta sensibilidad y si bien presuponen la portación del agente no son diagnósticas y requieren de pruebas suplementarias que pueden ser realizadas en el Banco de Sangre o indicadas en la derivación al médico especialista.

Si bien las pruebas de biología molecular, que aumentan la seguridad transfusional porque permiten detectar más precozmente la infección en el donante, no están incluidas en la norma mencionada más arriba, muchos centros del país están realizando estas pruebas con el beneficio consiguiente para la seguridad transfusional.

Algunas cifras del impacto en la salud pública de agentes que se transmiten por transfusión



¹Especialidad Hemoterapia. Normas administrativas y Técnicas. Plan Nacional de Sangre. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución 797, 2013

²Idem

A continuación mencionamos algunos datos relevantes del impacto en la Salud Pública de agentes infecciosos transmitidos por transfusión ³:

- 2.000 millones de personas tienen evidencia serológica de infección pasada o presente con el HBV
- 360 millones de portadores crónicos del HBV
- 600.000 personas o más mueren cada por enfermedades crónicas del hígado relacionadas al HBV
- ~ 170 millones de personas están infectadas con el HCV (OMS)
- ~ 40 millones están infectadas con el HIV (Dec. 2006; UNAIDS)
- Chagas: alrededor de 18 millones de infectados (subdiagnóstico?). 45.000 MUERTES/AÑO⁴ de las 6 enfermedades consideradas prioritarias por OMS/UNDP

Período de Ventana y seguridad transfusional

En la Tabla 3 se muestra un análisis realizado en EEUU acerca de las variables que inciden en la seguridad transfusional. Este trabajo fue realizado sobre 10.000.000 de unidades, y en él se muestra claramente que la variable de mayor incidencia en el riesgo transfusional es el período de ventana⁵

	Ventana	Variantes	Seroconversión	Errorres de Laboratorio
HIV	15(93.7%)	<0.6 (<3.7%)	<0.1(<0.6%)	0.4(2.5%)
HCV	80(72.1-87.9%)	<1(<1.1-<0.9%)	0-20(0-21.9%)	11.2(0-21.9%)
HBV	63-150(41.2-98%)	<0 (0%)	1(0.6-1.5%)	1-3(0.6-4.5%)
HTLV	15 (93.7%)	<1 (<6.2%)	1(6.2%)	0.8(5%)

Tabla 3: variables que inciden en el riesgo transfusional

Se entiende como período de ventana al tiempo transcurrido desde el momento que el agente infeccioso entra al organismo hasta el momento en que es factible su detección por las pruebas que detectan antígenos o anticuerpos. Durante este período de ventana no es posible detectar al portador infectado mediante las pruebas de antígenos o anticuerpos, pero si se utiliza esa donación, por estar presente el microorganismo, es posible transmitir la infección

³Shepard et al., 2006, EpidemiolRev, 28:112-125

⁴WklyEpidemiolRec 2000;10-2 . Lancet 2003;362:1469-80

⁵Busch y col.Applications of molecular biology to blood transfusión.AABB,1997:123-76

En las figuras 1, 2, y 3 se grafican la evolución de marcadores serológicos y de biología molecular para los virus HIV, HCV, y HBV. Se muestra en estos gráficos que el período de ventana infeccioso puede abarcar desde las dos semanas hasta más de un mes y que los marcadores de biología molecular detectan la infección en ese período silente para los marcadores serológicos (antígenos y anticuerpos)

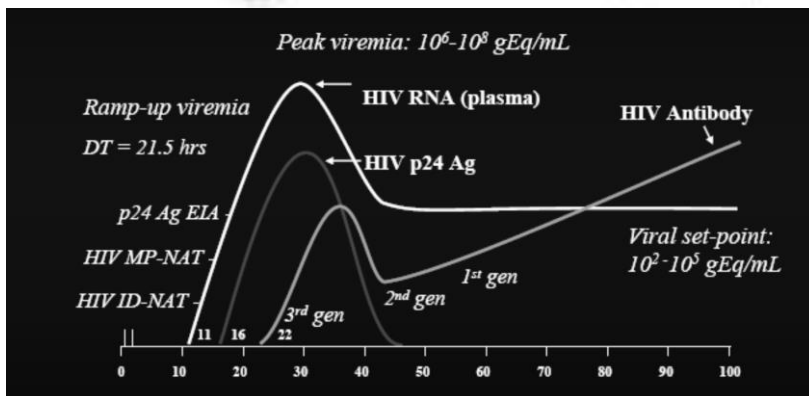


Figura 1: Evolución de los marcadores en la infección por HIV

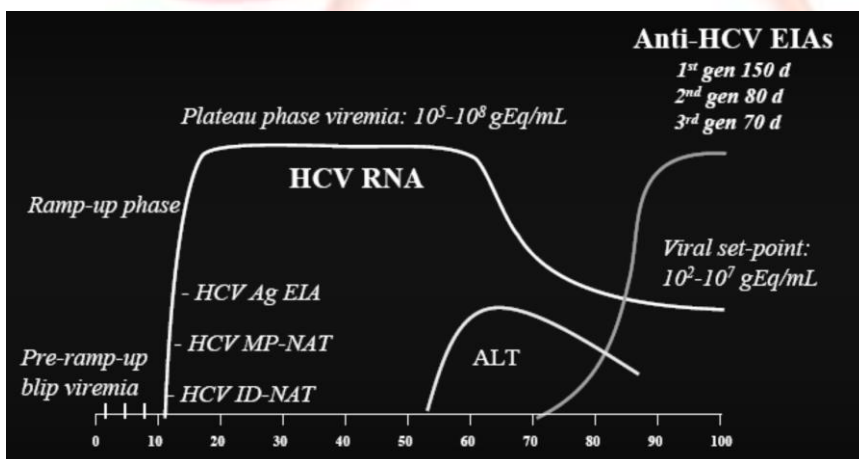


Figura 2: Evolución de los marcadores en la infección por HCV

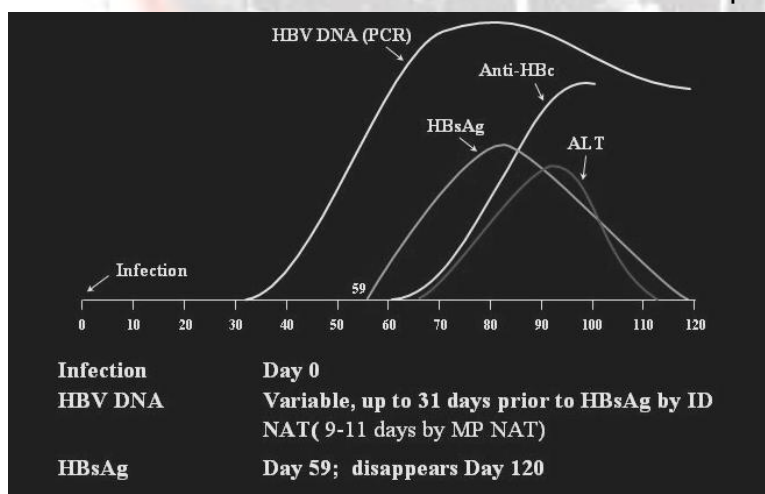


Figura 3: Evolución de los marcadores en la infección por HBV

Indudablemente todos estos datos de riesgo y evolución de los marcadores tiene una variabilidad individual así como epidemiológica, que depende de la realidad de cada región. Así, las regiones con mayores valores de prevalencia de la infección pueden tener riesgos mayores. Por estas razones el donante voluntario, altruista y repetitivo es una fuente de sangre más seguro que los otros modelos de donación como se verá en el capítulo siguiente.

Donantes Voluntario, Altruista y Habitual vs Donante de Reposición

El donante voluntario, altruista y habitual es la fuente de sangre más segura para uso transfusional. A continuación mostramos un ejemplo en donde se evidencia tal situación⁶.

Desde agosto de 2009 hasta abril de 2013 hubo un total de 18633 donaciones efectivas en nuestro banco de sangre; 17081 (91,7%) fueron donantes de reposición (DR), 900 (4,8%) donantes de colecta externa (DC) y 652 (3.5%) donantes fidelizados (DF).

En ese periodo, el total sumado de DF+DC creció de 1.8% en 2009 a 11.7% en 2012. La porción específica de DF fue creciendo de 1.3% en 2009 a 4.7% en 2012 y el de DC de 0.5% a 6.9% en los mismos años. La prevalencia de marcadores en DR (770/17081, 4,51%) fue mayor a la encontrada entre DA+DC (33/1519, 2.17%) (p: 0,0000). No hubo diferencia significativa entre DF (12/652, 1,8%) y DC (21/900, 2,3%) (p: 0,5909). Considerando las categorías promocionadas DF+DC hubo 33 casos, 30 de 1220 (2,5%) de donantes de primera vez fueron reactivos, y 3 de 200 (1,5%) donantes de 2ª vez fueron reactivos (p: 0.5612). No hubo ningún reactivo en 132 de 3 donaciones o más.

En la Tabla 4 se muestran los valores de evolución de las distintas categorías de donantes en este período de tiempo

Año	Donantes Totales	Donantes Reposición (DR)	Porcentaje (DR)	Donantes Fidelizados (DF)	Donantes Colecta (DC)	Porcentaje (DF + DC)
2009	2322	2279	98.15	31	12	1.84
2010	5432	5134	94.51	110	188	5.52
2011	4666	4172	89.41	221	273	10.58
2012	4633	4092	88.32	220	321	11.66

Tabla 4: Evolución de las distintas categorías de donantes entre 2009 y 2012

⁶Fernández Toscano y otros. Congreso Argentino de Hemoterapia e Inmunohematología. 2013

Cómo conclusión de este trabajo podemos decir que la gestión del equipo de promoción se ve respaldada por el incremento de las donaciones altruistas año a año, superando el primer objetivo marcado del 10% en menos de 3 años. La prevalencia de serologías reactivas en Donantes de Colecta y Donantes Fidelizados es significativamente inferior que la hallada en Donantes de Reposición, contribuyendo los Donantes de Colecta y los Donantes Fidelizados a disminuir el riesgo transfusional

Llevadera es la labor cuando muchos comparten la fatiga.

Homero

La caridad es humillante porque se ejerce verticalmente y desde arriba; la solidaridad es horizontal e implica respeto mutuo.

Eduardo Galeano



Aportes de las Ciencias Sociales a la Transformación del modelo

Lic. Cecilia Immenzon

Responsable Área Promoción
Departamento de Hemoterapia
e Inmunohematología

Hospital de Clínicas “José de San Martín”
Universidad de Buenos Aires

“Una gota aislada, en solitario, puede no significar nada en la vida de un ser humano, pero muchas gotas juntas conforman mares, en este caso aunadas SALVAN VIDAS”.

¿Por qué cambiar el modelo?

El desarrollo de la transfusión sanguínea marcó el proceso progresivo de la técnica médica, en la antigüedad el “pensamiento mágico” tuvo su momento como modelo, desde la ingesta de sangre que practicaban los romanos, la transición de un modelo a otro fue posible, a través de la experiencia que adquirió la ciencia por medio de las investigaciones, que transitaron desde el donante directo o donante de vena a vena (año 1667), hasta llegar a la conocida hoy por todos. Las técnicas fueron evolucionando a medida que lo hacía la ciencia, ejemplo de dicho avance lo ofrece la URSS (1922) cuando presenta un trabajo científico en el que demuestra la eficacia de la transfusión cadavérica, avalándolo con más de un millar de transfusiones realizadas. Esta investigación dio lugar al primer Banco de Sangre del mundo que funcionó en Leningrado¹⁰.

Por cualquiera de los caminos por los que transitó la Medicina Transfusional, la unidad indispensable siempre fue **el sujeto**. Ahora bien, pensemos que significación tiene para “ese” sujeto la acción de donar sangre, coincidimos con la mirada antropológica sobre el acto de donar que nos dice que: *“ Aunque la donación es un hecho*

¹⁰ Historia de la Donación y Transfusión Sanguínea. Dr.de Torres Fabios. Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Córdoba, España.

físicamente individual (...) ligado a las experiencias personales, que condiciona toda una serie de respuestas colectivas (...) es básicamente un acto social,¹¹".

El sujeto social ¿siempre esta dispuesto a realizar dicho acto? generalmente No. Ofrecer parte de nuestro cuerpo a “un otro” es una acción que no siempre estamos dispuestos a llevar a cabo y de hacerlo se relaciona directamente con el circulo inmediato a cada sujeto (padres- hijos- familiares en general- amigos).

¿Cuándo nos volvemos solidarios? Observando los hechos históricos, podemos afirmar que nos volvemos solidarios ante la emergencia (guerras, catástrofes naturales o provocadas por nosotros mismos, etc).

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en Argentina anualmente casi 4 millones de personas son internadas y egresan del sistema sanitario. De ese número, el 10 por ciento –400 mil personas – requiere componentes de la sangre para salvar sus vidas y/o poder completar sus tratamientos. Es decir que diariamente 1.100 personas necesitan ser transfundidas, y para poder cubrir esa necesidad, el sistema de procuración de sangre debe asegurar la concurrencia de aproximadamente 3.000 donantes por día¹².

Pero, ¿Cómo abastece el sistema de salud la demanda transfusional, cuando no nos encontramos en situación de emergencia?

Para cumplimentar el requerimiento poblacional, el Sistema de Salud Público y Privado, implementan lo que se conoce como “**modelo de reposición**” basado en un mecanismo de “coerción”, ¿de que forma? se “persuade” al entorno primario del sujeto a conseguir la cantidad necesaria de donantes para cumplimentar el requerimiento de su familiar. Proceso este, que provoca una perturbación bio-psico-social en la persona y su entorno.

¹¹ La Donación de sangre. Antonio José Jiménez Hernández. [Gazeta de Antropología, 2000, 16,](#) artículo 17.

¹² <http://www.msal.gov.ar/plan-nacional-sangre>

La Sangre es un Derecho y una Necesidad

- | <u><i>Necesidad</i></u> | <u><i>Derecho</i></u> |
|---|---|
| ■ Sin Sangre NO
Hay Vida | Recibirla en Cantidad
y Calidad |
| ■ Sólo el ser Humano
la fabrica | En cualquier punto de
Territorio
En el momento en que
se indique |

Cuando se trabaja con donantes voluntarios, es la institución la que pone en juego su “capital simbólico” (trayectoria, prestigio, influencia, reputación, etc.) porque es a ella a la que se le dona.

El voluntario a diferencia del donante de reposición que “cree” que su sangre es para una persona determinada, realiza el acto de donación comprendiendo que la unidad que entrega es para un “ser sin rostro”.

Es por ello, que la institución esta “obligada” a corresponder este acto altruista manteniendo su prestigio y confiabilidad ¿de que manera? Ajustándose a la Ley y las Normas que rigen la Hemoterapia, pero principalmente asumiendo el doble rol que cumple, como efector de salud y como depositario de confianza.

Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -

e-mail: donantesvoluntariosubs@gmail.com



¿Cómo cambiamos el modelo?

Pensar en cambiarlo, es pensar en revertir años de un modelo consolidado a través del uso y las costumbres. Para lograrlo los equipos de promoción deben trabajar en la transferencia continua de información hacia la comunidad, sobre la necesidad que tiene Sistema de Salud Nacional de unidades sanguíneas para abastecer la demanda de todos los hospitales y bancos de sangre, y remarcar la importancia del aporte que brinda el donante voluntario en el campo de la seguridad transfusional.

Basados en los resultados obtenidos como Equipo de Promoción del Departamento de Hemoterapia e Inmunoematología del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Universidad de Buenos Aires, recomendamos como primer objetivo de **la planificación**, focalizarse en “conocer” a la población objeto de intervención. Para esto se debe realizar un **diagnóstico** del cual se desprenderán las acciones que se desarrollaren a posteriori. Conocer la población a la cual va dirigido el mensaje es fundamental, para que el porcentaje de efectividad de su penetración se optimice.

La difusión y circulación de información **empodera**¹⁴ al otro de conocimiento, de esta manera se logra revertir las representaciones sociales, que adquieren una valoración negativa sobre el acto de donación, desmitificándolas por medio de educación continúa. Esta desmitificación ofrece la oportunidad de de-construir esas valoraciones negativas y a su vez construir conocimiento basado en la evidencia.

¹⁴ “Proceso mediante el cual [las personas fortalecen sus capacidades](#), confianza, visión y protagonismo en cuanto que forman parte de un grupo social, para impulsar cambios positivos en las situaciones en las que viven”.

Diagnóstico

Población Objeto de intervención

Basados en nuestra experiencia, recomendamos a cada equipo de salud que se focalice en una población determinada. La focalización permite conocer minuciosamente al grupo poblacional con el que se pretende o decide trabajar. Dicho conocimiento brinda un aporte inconmensurable a los objetivos propuestos por el equipo y facilita la construcción de viabilidad que dará sustentabilidad al proyecto. El espectro dentro del cual podemos intervenir, que la franja etarea va desde los 04 a 99 años.

De 04 a 07 años: Primer infancia, es el período de socialización en donde podemos comenzar a introducir la problemática por medio de juegos. La importancia de trabajar sobre esta franja reside en la materialización de una práctica de construcción sobre un sujeto social que naturaliza e instala el hábito de la donación de sangre dentro de sus representaciones sociales y a su vez se convierte en multiplicador de la información dentro de su grupo familiar.

De 07 a 17 años: A esta franja se la debe abordar realizando una tarea de continuidad con la emprendida en la primera infancia sumando las instituciones educativas formales y no formales como agentes promotores de cambio. Desarticulando la posibilidad de instalación de representaciones sociales negativas acerca de la donación, que influirán a futuro en detrimento del acto de donar. Para lograr este objetivo, se deben elaborar estrategias que posibiliten la circulación de la información sobre dicha práctica a través de talleres sensibilizadores (con padres y docentes), charlas educativas/informativas con los estudiantes.

De 18 a 30 años: Esta es la etapa de adquisición de responsabilidades, elección del rol a cumplir dentro de la sociedad y toma de decisiones respecto a su futuro, en donde la conducta se da como resultado de la maduración y el aprendizaje. A esta franja se la debe abordar a través de charlas, publicidad gráfica en las universidades, centros de formación, recreativos, clubes y cualquier otra institución que posibilite la el abordaje a este grupo poblacional, con el fin de derrumbar mitos.

El uso intensivo de las redes sociales que realiza esta población, favorece la difusión de información académica continúa transmitida mediante lenguaje coloquial. El

contacto a través de correos de saludos de cumpleaños, mails y convocatoria a colectas fortalece el vínculo establecido entre el equipo y la comunidad.

De 30 a 60 años: Franja etarea con inserción laboral plena, el abordaje se realiza mediante la promoción, sensibilización y fidelización de donantes en empresas, clubes y centros recreativos, acercando el acto de donación a los ambientes cotidianos.

Mayor de 65 años: En la actualidad y debido a la prolongación de la expectativa de vida, las personas comprendidas dentro de esta franja etaria se transformaron en sujetos sociales con un activo nivel de participación dentro de la comunidad. El abordaje puede realizarse brindando información en lugares de trabajo, clubes de jubilados, remarcando su rol activo en la promoción de la donación voluntaria de sangre y valorando su experiencia de vida.

Se debe destacar la importancia de la **conformación de los Equipos de Trabajo**

La ley 22.990 insta a todos los bancos de sangre de la República a conformar equipos de trabajo, con el objetivo de informar, difundir y educar sobre la necesidad del insumo sangre.

Dichos equipos deberían estar conformados por profesionales de todas las áreas actuantes dentro del sistema de salud.



Aportes del trabajo interdisciplinario

El trabajo interdisciplinario se caracteriza por ser un trabajo enriquecedor donde cada una de las disciplinas aporta distintos saberes, enfoques y miradas.

Cuando se plantea la necesidad de cambiar el modelo de reposición se debe tener en cuenta que el trabajo comprende dos áreas de igual importancia a) intramuros b) extramuros.

- a) Los bancos de sangre se encuentran conformados la mayoría de las veces por sujetos que llevan muchos años dentro de la actividad, es por ello, que tratar de modificar costumbres, creencias, enfoques, se torna una tarea difícil pero necesaria, no es posible la transformación sin la convicción de sus integrantes.

Para lograrlo, hay que poner en juego estrategias que promuevan el sentimiento de pertinencia¹⁵ con la tarea. Para conseguir este objetivo **todos** los integrantes del Banco deben conocer cada una de la actividades que se desarrollan, no solo la parte técnica (ofreciendo seguridad a través de los manuales de procedimientos) y pertenencia¹⁶ (instalar un sistema democrático en donde el aporte de ideas generales sean tenidas en cuenta). Estimular las conductas pro-sociales positivas es parte de las metas que los equipos de promoción deben trabajar, el objetivo es que estas conductas se repliquen y se transformen en una bola de nieve, transmitiendo el mensaje a través del boca a boca, las redes sociales, etc.

Planificación

Articulación Institucional

El trabajo en red junto a distintas instituciones, cumple con un entramado de objetivos cuya función principal es instalar en la comunidad la problemática.

El equipo de promoción deberá conocer las instituciones territoriales con las que convive y elaborar estrategias inclusivas, ya que, la apropiación de un tema se

¹⁶www.rae.es "Hecho o circunstancia de formar parte de un conjunto, como una clase, un grupo, una comunidad, una institución, etc."

establece en la participación que sobre él se asuma y a su vez, le otorga sustentabilidad al proyecto.

Estrategias de visibilización

Las estrategias desplegadas para promocionar la donación voluntaria de sangre, se deben pensar con el objetivo de visibilizar y naturalizar el acto de donación, para esto, la participación o promoción de múltiples actividades extra muros brinda un poderoso impacto en la comunidad.

Si bien cada comunidad posee una singularidad que la distingue del resto, trabajar sobre ella fortalece los vínculos.

Ejecución

Las actividades deben estar minuciosamente planificadas. Toda actividad esta sujeta a ser modificada si la evaluación continua que realizamos nos lo indica. Por ello debe otorgarse siempre un pequeño margen de, tiempo, recursos etc. que nos permite lograr el objetivo.

Ejemplos de actividades posibles:

1. Jornadas de Hemodonación mensuales.
2. Jornadas pre-hemodonación focalizadas en la comunidad sobre la que intervenimos.
3. Charlas educativas/informativas dentro de los espacios que nos brinden las Instituciones con las que articulamos.
4. Jornadas educativas/ informativas en espacios públicos.
5. Eventos relevantes de la comunidad.
6. Capacitación y aprendizaje de las personas en el ámbito laboral.
7. Utilización de las redes sociales para llegar a las personas ya sea en forma individual o a través de los múltiples grupos de pertenencia existentes en la misma.

Fidelización un desafío

Las redes sociales son el aliado indiscutido de este momento. Se han convertido en una innovadora herramienta pedagógica que brinda información necesaria para alcanzar la meta educativa que nos sitúa en el camino hacia al cambio de modelo por el que trabajamos. El impacto que producimos dentro del espacio 2.0 va más allá de las fronteras relacionándonos con conexiones humanas (contactos, “amigos” etc) de cualquier parte del mundo. Es una ventana privilegiada donde exponemos todas las actividades que realizamos y subimos información técnica supervisada por profesionales idóneos. Es importante realizar un trabajo personalizado con cada uno de los contactos.

Evaluación

Para lograr sustentabilidad del proyecto se deben evaluar las fortalezas (F), oportunidades (O), debilidades (D), amenazas (A), con el fin de modificar o fortalecer las actividades, que dentro de un proceso dinámico, nos permitirán alcanzar el objetivo.

Sistematización de las experiencias

Realizar producciones académicas significa que “otros” que emprendan este camino hacia el cambio de paradigma podrán nutrirse de nuestras experiencias para imitarlas, modificarlas, criticarlas y a su vez continuar con el ciclo. Traspasar las fronteras presentando trabajos en el exterior asegura el crecimiento del sistema al poder comparar distintas y lejanas experiencias. La capacitación de recurso humano que se convierte en multiplicador del mensaje es fundamental, dado que, sólo a través de la difusión de los beneficios del cambio del modelo, lograremos transformarlo.

Facebook: Promoción Donación Voluntaria de Sangre - Hospital de Clínicas UBA -

e-mail: donantesvoluntariosubs@gmail.com

