

Situación de los bancos de sangre en Latinoamérica

Dra. Cristina Vásquez.

Los países caribeños están en serios problemas debido a que la mayor parte de ellos tienen alrededor de un solo banco de sangre. Existen algunos países como Belice o Guyana donde tienen un mayor número de bancos de sangre.

Hay que tomar en cuenta que en algunos países europeos existen, por ejemplo en Holanda, sólo seis bancos de sangre con una infraestructura muy poderosa, lo que permite que el estudio de la sangre sea del 100% en las pruebas de tamizaje. Sin embargo, este no es el caso de los

países caribeños. La recolección de sangre en ellos es de un promedio de 1.500 unidades por año. No es realmente conveniente contar con una cantidad importante de recolección de sangre y no tener una infraestructura adecuada para su manejo, dado los costos de las pruebas de tamizaje. ¿De dónde se está recolectando sangre en las Américas? (Fig. 1)

Existen tres tipos diferentes de donadores de sangre:

- El donador de reposición, es con el que prácticamente todos están funcionando y de ninguna manera es el ideal. Es la donación que se efectúa por una relación con el paciente que se le transfundió, o por obligación de donar debido a que rinde un servicio hospitalario generalmente de tipo gubernamental. Debido al compromiso adquirido ya sea al hospital o hacia los familiares hace que este donador en muchas ocasiones mienta respecto a los datos de alto riesgo en los exámenes médicos y la sangre donada cae fácilmente en períodos de ventana. Como consecuencia el donador de reposición no es el ideal a pesar de que es el medio por el cuál se colecta una cantidad mayor de sangre en las Américas. Fig. 2

*Directora de
Normalización y
Promoción del Centro
Nacional de la transfusión
sanguínea de la SSA,
México*

- Donación voluntaria. El número de donadores voluntarios es extraordinariamente pequeño. En algunos países la donación voluntaria es cero. Aunque en otros países han logrado una mayor cantidad de donaciones voluntarias, la mayoría están entre de un 3 y un 13%. Fig. 3

- Donación remunerada. Lamentablemente, existen países donde la donación es remunerada. Dicha práctica debe desaparecer, pues la motivación de ninguna manera debe ser un medio de ganarse la vida con la donación. Y, siendo éste el interés, se está dispuesto a mentir para poder sacar un poco de dinero implicando riesgos inherentes. Fig. 4

¿Qué es lo que impide la donación voluntaria? Se ha visto que puede ser un problema de orden público.

Figura 1

Número de unidades de sangre en diferentes partes de América

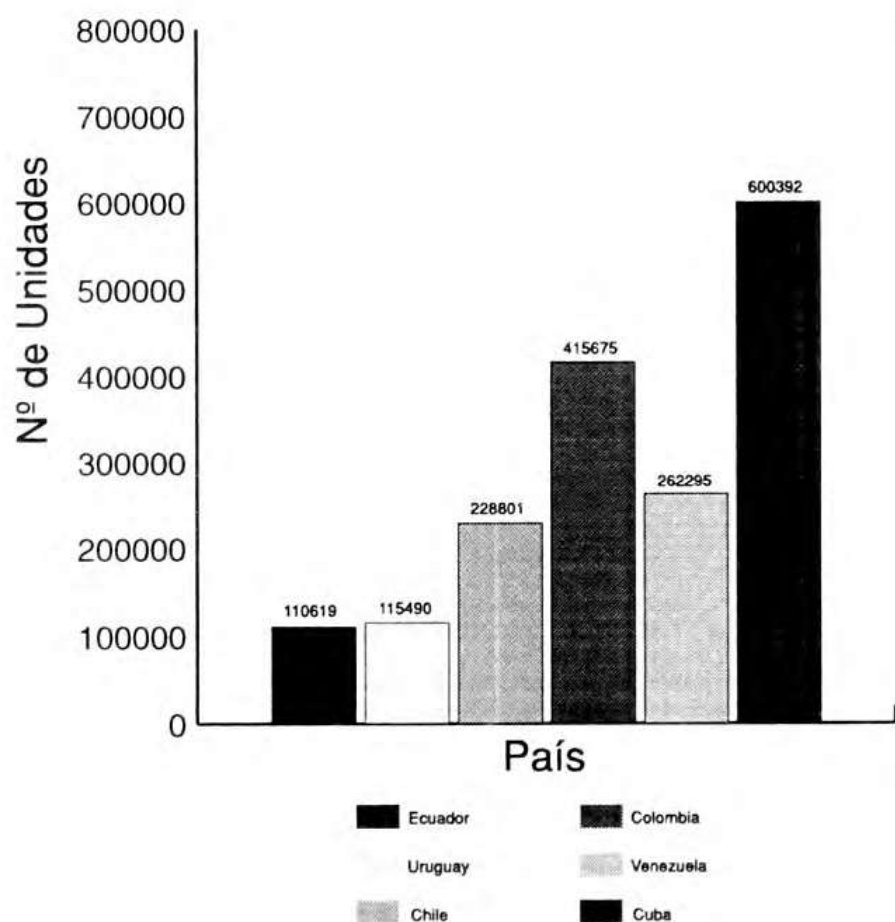


Figura 2

% Donantes de reposición en distintos países

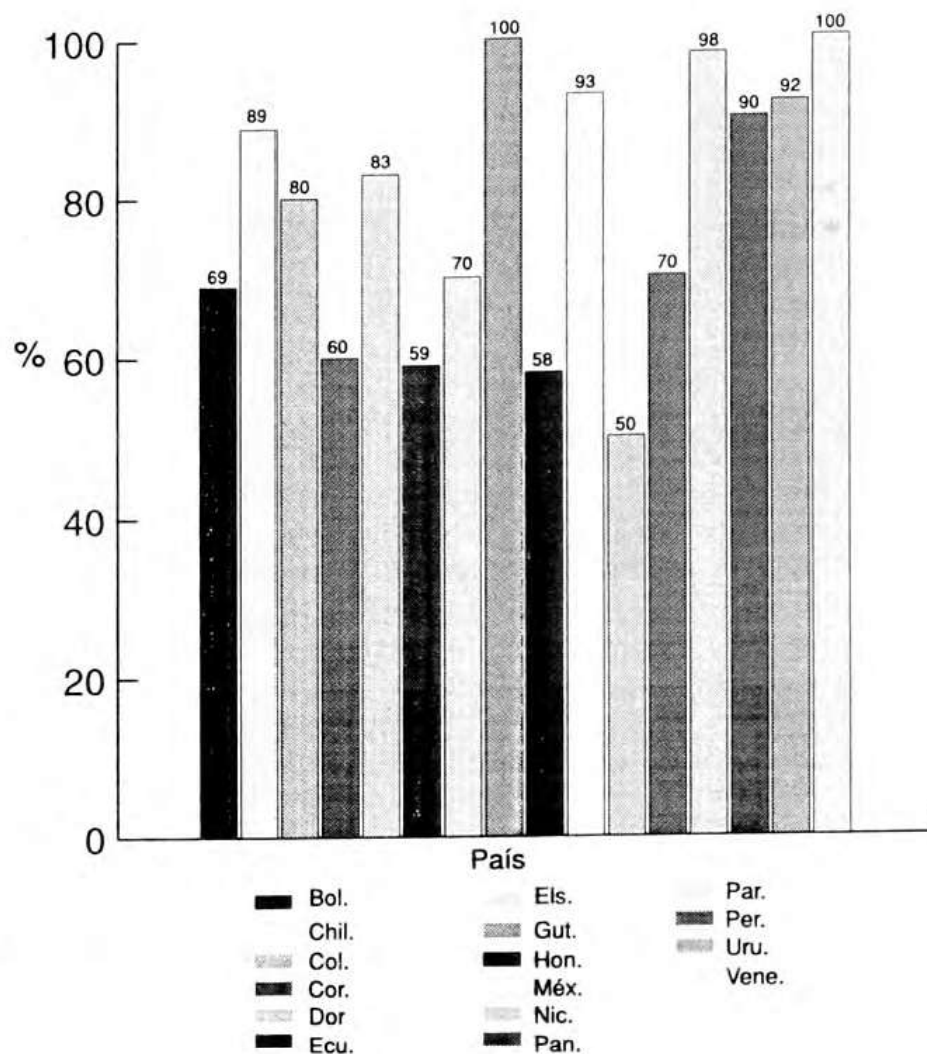


Figura 3

% Donantes voluntarios en distintos Centros de Donación

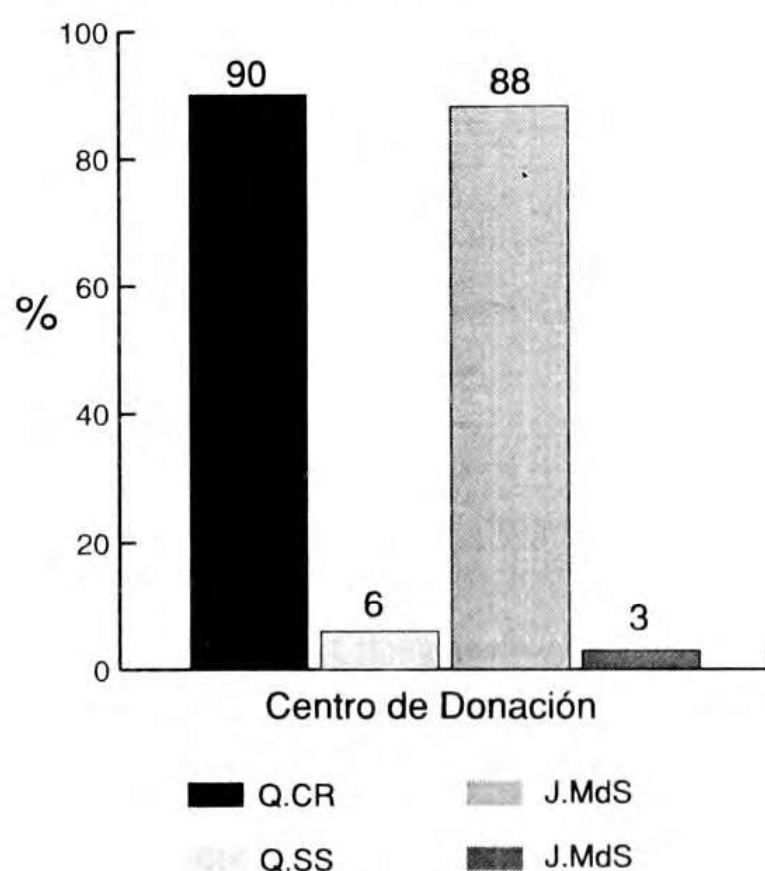
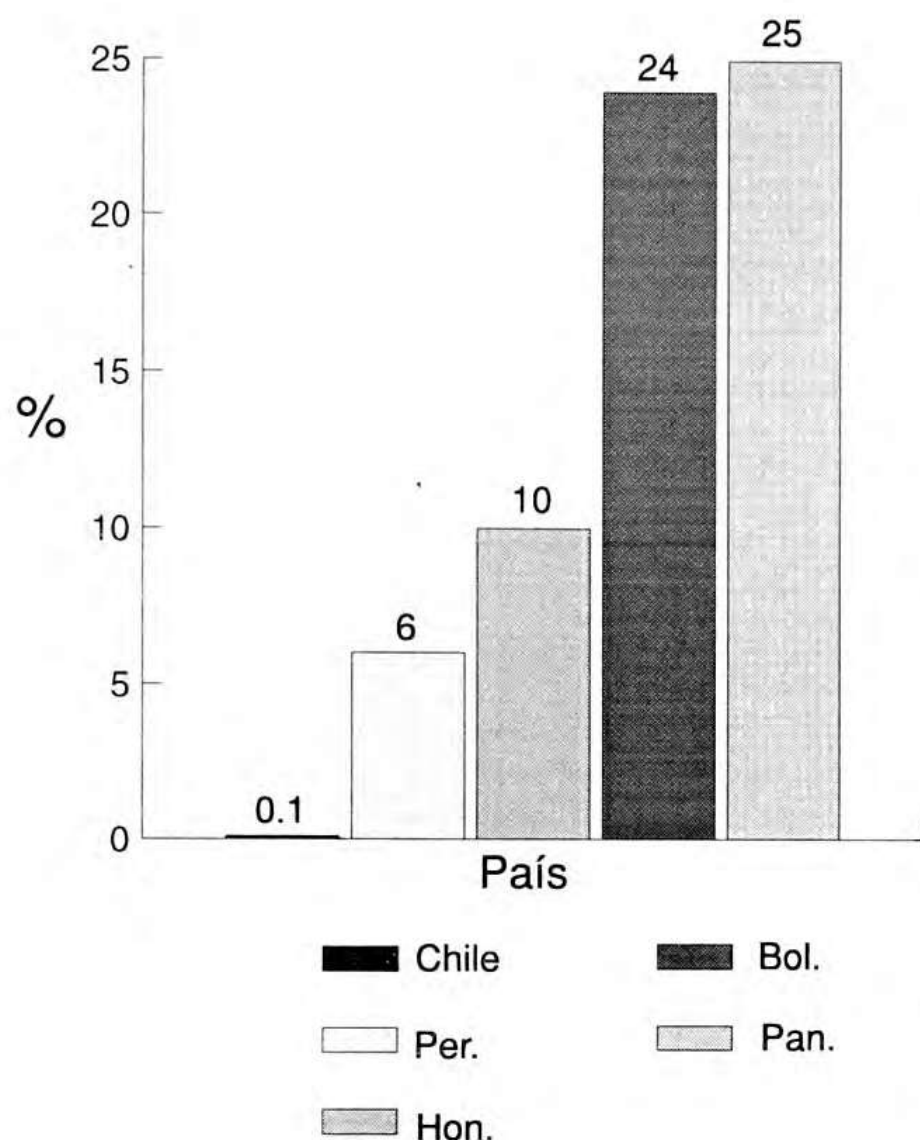


Figura 4

% Donantes remunerados



Estudios que se han hecho prácticamente en todos los países se observa que se está dispuesto a donar sangre, sin embargo, existe una falta de conocimiento sobre las necesidades de la donación de sangre en los hospitales.

Se sabe que cuando hay una catástrofe los bancos de sangre prácticamente se llenan de donantes. Sin embargo, es el paciente diario el que tiene el problema de la sangre. También existen una serie de problemas de tipo religioso, o los del tipo «mitos» alrededor de la sangre. Por una parte, está el donante que desea que su sangre sólo sea utilizada para uso familiar y por otra, el temor debido al desconocimiento acerca de los mecanismos que existen para la donación. Se agregan a estos problemas, los de orden institucional,

donde los bancos de sangre son inaccesibles para el paciente y para los donantes.

Está el mal trato que se da al donante: todavía una parte de nuestro personal no entiende su función social y da un trato inadecuado al donante, afectando el tiempo que se tarda la donación. Según los índices, el tiempo estipulado para la donación es de aproximadamente hora y media. Sin embargo hay bancos que se tardan cuatro, cinco o seis horas en poder atender a un donador.

La deficiencia se deja ver en un informe dado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Solo unos pocos países pudieron entregar la información respecto a la donación de sangre y el resto se ha frenado mucho para poder entregar la información completa.

Esto conlleva a la pregunta clave: ¿Realmente existe en las Américas sangre segura? Una cosa dramática se tiene en los países del Caribe, donde el 64% de las unidades de sangre no tienen un tamizaje en relación con Hepatitis C y en América Latina para la Hepatitis C más de un millón de unidades están sin tamizaje.

En relación al HIV 1 y 2 existen nueve países en los cuales no se hace el 100% y en relación a las hepatitis B, 10 países tampoco tienen el 100% del tamizaje. Por lo tanto, sólo 16 de los 42 países, según la OPS, cuentan con el 100% de las pruebas de tamizaje en América Latina. Por lo tanto, no podemos dar respuesta a si hay sangre segura en las Américas y lamentablemente tenemos que seguir preguntándonos. Hay países que tienen tamizaje HIV, pero no tienen para Hepatitis B, menos hepatitis C y el gran problema de la Américas es con respecto a la enfermedad de Chagas, muchísimos todavía no la hacen.

Escogiendo uno de los países que entregó una gran cantidad de datos a la OPS - Colombia - se desprende lo siguiente: En 1993 y 1994 se crean los decretos 1571 y 1259 que obligan a la regulación y obtención

tos años, se creó el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y el Comité Nacional de bancos de Sangre. En las resoluciones de 1995, 1996 y 1997 se obliga a que en la investigación del tripanosoma cruzi se hagan todas las técnicas del 100% de las unidades y a tener en 1997 como una obligación de sello de calidad de todas las unidades obtenidas. ¿Cómo está Colombia con relación a sus recursos humanos? Si bien el 80% de los servicios de transfusión están manejados por médicos hematólogos, sólo el 25% de ellos tiene una capacitación específica.

Pero, ¿qué pasa en América Latina? Nuestros programas de pregrado, es decir, nuestras facultades de medicina y nuestros programas de postgrado, tanto en anestesiología, cirugía, neurología, etc. no contemplan la medicina transfusional como una materia básica y fundamental, a pesar de que ha sido una terapia común y corriente. En algunas facultades logramos que se dé como materia optativa, pero la mayor parte de las facultades de toda América Latina no contempla la Medicina transfusional como una materia de obligatoriedad. La capacitación se está haciendo en Colombia por medio de educación continua y de hacer postgrados como una especialización. Y la disponibilidad de la sangre, a pesar de que la OMS diga que 40 a 50 unidades por 1000 habitantes es lo que se tendría que tener, hay lugares en que hay 11 unidades por 1.000 habitantes. Sin embargo, también existen lugares en que hay 1 unidad por cada 1.000 habitantes. Esto también tiene que ser corregido.

Con relación a México, en 1981 se creó el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, que es el rector de la medicina transfusional en toda la República. Sin embargo, resulta imposible, sobre todo después del Sida y del manejo que hay que hacer de la sangre, administrarla desde un punto de vista centralista. Por ello, se crearon los centros nacionales de transfusión sanguínea en prácticamente

cada uno de los Estados, para que ellos sean los que rijan la medicina transfusional y tengan el control de la misma. Por lo tanto, en este momento existen 31 Centros Estatales y un centro nacional de la transfusión sanguínea que rige a los 31.

Finalmente, estamos trabajando por lo mismo que se está haciendo en Chile y se espera que se haga con mayor profundidad en Latinoamérica, que las transfusiones sanguíneas sean una terapia eminentemente sustitutiva en donde el médico ponga en la balanza cuáles son los riesgos a los que va a someter a su paciente en relación a cuáles son los beneficios que se van a obtener.

Referencias

1. SchmunisGA, Zicker F, Pinheiro F, D. Brandling-Bennell D.

«Risk for transfusion- transmitted Infections Diseases in Central and South America». Emerging Infectious Diseases. 1998; 4: 5-11.