

Análisis de situación del estado de suministro de sangre segura en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice, República Dominicana y México

Plan de Acción subregional para Centroamérica, incluyendo Belice y República Dominicana orientado a la seguridad de la sangre y la prevención de la transmisión sanguínea del VIH y otras ITS

2012

Consultoras

Marcela García Gutiérrez
Rosa María Yáñez Clavel.

Coordinación Técnica

María Dolores Pérez-Rosales,
Asesora Regional de Servicios de Sangre y Trasplante de Órganos. OPS/OMS

Ralph Syring y Eliseo Orellana,
Health Focus/GIZ

Rolando Hernandez,
Secretaría ejecutiva de la COMISCA

Contenido

Abreviaturas	6
Agradecimientos	7
1. Resumen ejecutivo	8
2. Antecedentes	10
3. Justificación del estudio	11
4. Objetivos del estudio	12
5. Metodología	13
Instrumentos para recoger la información	13
Participantes en la encuesta técnica-normativa	15
6. Limitaciones del estudio	20
7. Análisis y discusión de resultados	21
Aspectos técnicos	21
Aspectos relacionados con la Organización del Sistema Nacional de Sangre	21
Existencia de elementos fundamentales en un sistema de sangre	21
Distribución de servicios de sangre en la subregión según sector	23
Aspectos relacionados con la captación, distribución y acceso a la sangre	27
Funcionamiento de los servicios de sangre	35
Funcionamiento de los bancos de sangre	36
Promoción de la donación de sangre	36
Atención de donantes de sangre	37
Horario de atención	37
Perfil de la persona que es responsable de la selección del donante	37
Tres principales causas de diferimiento temporal y permanente para los años 2009 y 2011.	37
Porcentaje de donantes excluidos por reactividad a marcadores infecciosos para VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y T. Cruzi, para los años 2009 y 2011	38
Colecta por aféresis y relación con programas de trasplantes	38
La gestión de inventarios de sangre	39
Cumplimiento estándares de la OPS	39
Pruebas de laboratorio	42
Realización de pruebas confirmatorias	42
Vigilancia por parte de la autoridad sanitaria	42
Funcionamiento de los servicios de transfusión	43
Manejo de inventario de sangre y nivel de alerta	43
Existencia y funcionalidad de los comités de transfusión	44
Vigilancia de reacciones adversas a la transfusión	44

8. Aspectos Normativos	45
Códigos de salud, leyes generales de salud y leyes especiales de VIH/Sida y sangre.	46
Actualización por país del comparativo de legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	48
Comparativo 2012 de legislaciones sobre sangre segura en la Subregión Centroamericana incluyendo Belice y República Dominicana	61
Análisis de la normatividad vigente	61
Sangre segura, VIH/Sida y derechos humanos	64
Resumen de los puntos comunes entre la Ley Modelo de Servicios de Sangre y las disposiciones de cada país	66
9. Conclusiones del análisis técnico-legal	67
10. Recomendaciones del análisis técnico-legal	69
11. Plan de Acción Subregional incluido Belice y República Dominicana orientado a la seguridad de la sangre y la prevención de la transmisión sanguínea del VIH y otras ITS	71
Promoción y educación	71
Objetivo	71
Resultados esperados	71
Indicadores	71
Gestión de calidad	72
Objetivo	72
Resultados esperados	72
Indicadores	72
Marco normativo sistémico con enfoque en derechos humanos	73
Objetivo	73
Resultados Esperados	73
Indicadores	73
Monitoreo y evaluación	75
Objetivo	75
Resultados esperados	75
Indicadores	75
12. Anexos	76
13. Referencias	93

Lista de Tablas

Tabla 1. Combinación de variables sugerida para la selección de los servicios de sangre participantes.	14
Tabla 2. Disponibilidad de información estadística y conformación de la muestra por país	15
Tabla 3. Instituciones que respondieron a la encuesta técnica	16
Tabla 4. Disponibilidad de información y conformación de la muestra de la normativa	19
Tabla 5. Algunos elementos fundamentales en un sistema de sangre Región de América Central incluyendo Belice, México y República Dominicana.2012	22
Tabla 6. Número de servicios de transfusión y bancos de sangre en la Región de América Central incluyendo Belice, México y República Dominicana – año 2012	23
Tabla 7. Número de bancos de sangre y colecta según sector en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice, México y República Dominicana. Año 2011	25
Tabla 8. Existencia de zonas del país desabastecidas de sangre	27
Tabla 9. Colecta, disponibilidad y porcentaje donación voluntaria. 2011 Región de Centro América incluyendo Belice, México y República Dominicana.	28
Tabla 10. Unidades de sangre captadas/año en bancos de sangre, según sector.	29
Tabla 11. Perfil del Banco de Sangre para la distribución de sangre.	31
Tabla 12. Mecanismos de la entrega de sangre a los servicios de transfusión.	32
Tabla 13. Porcentaje de demanda insatisfecha en el servicio de transfusión y componente sanguíneo con mayor peso en demanda insatisfecha.	33
Tabla 14. Regulación tarifaria y sistema de pago de las unidades de sangre transfundidas.	35
Tabla 15. Cumplimiento de estándares seleccionados de trabajo para Servicios de Sangre OPS.	41
Tabla 16. Técnicas utilizadas en el BS para la confirmación de resultados reactivos de pruebas de tamizaje.	43

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Distribución de BS y ST Según Sector en la Región de Centro América, incluyendo Belice, México y República Dominicana, - año 2012	23
Ilustración 2. Distribución de BS Según Sector en la Región de Centro América, incluyendo Belice, México y República Dominicana - año 2012	24
Ilustración 3. Distribución de ST Según Sector en la Región de Centro América, incluyendo Belice, México y República Dominicana - año 2012	26
Ilustración 4. Cumplimiento de estándares seleccionados de trabajo para Servicios de Sangre OPS.	40

Lista de Anexos

Anexo 1. Términos de referencia establecidos para la consultoría técnica	76
Anexo 2. Términos de referencia establecidos para la consultoría legal	79
Anexo 3. Encuesta para los Servicios Transfusionales	86
Anexo 4. Encuesta para los Directores de los BS.	90

Abreviaturas

Bancos de Sangre	BS
Consejo de Ministros de Salud de Centro America	COMISCA
Infecciones Transmitidas por Transfusión	ITT
Infecciones Transmitidas Sexualmente	ITS
Mecanismo de Coordinación Regional	MCR
Organismo Andino de Salud	ORAS
Organización Panamericana de la Salud	OPS/OMS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Programas Nacionales de Sangre	PN
Reacciones Adversas a la Transfusión	RAT
Servicios de Transfusión	ST
Washington D.C.	WDC

Agradecimientos

A todas las personas e Instituciones que hicieron posible el levantamiento de información, facilitando el proceso, respondiendo la encuesta, y haciendo comentarios y aportes al documento.

Belice	Joy Robateau Gustavo Vargas
Costa Rica	Erna Meléndez Bolaños Hernán A. Luque S.
El Salvador	Neyde Lissette Madrid Castillo Clara Aguilar Gerardo Alfaro Mirna Elizabeth Pérez Miguel Machuca
Guatemala	Claudia María García González Juanita Rodríguez Sergio Aguilar
Honduras	Inés Adela Zelaya Pineda Alma Morales Isabel Seaman Liliana Mejía Sandra Pinel Yolany Batres
México	Julieta Rojo Medina Tamara Mancero
Nicaragua	Alcides Gonzáles Mairena Roger Montes José Villacis Reynaldo Aguilar
Panamá	Saby D. Ceballos Hilda Leal Víctor Mejía
República Dominicana	Sócrates Sosa Arelis Medina Dalia Castillo Erick Rousselin

1. Resumen Ejecutivo

Este documento presenta los hallazgos del *Análisis de la situación del estado de suministro de sangre segura en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice, República Dominicana y México y el Plan de Acción subregional para Centroamérica, incluido Belice y República Dominicana orientado a la seguridad de la sangre y la prevención de la transmisión sanguínea del VIH y otras ITS.*

Los instrumentos de información utilizados fueron las encuestas respondidas por los jefes de los Programas Nacionales de Sangre, los responsables de los Bancos de Sangre y los Servicios de Transfusión seleccionados por las autoridades en cada país, así como la información estadística disponible, para el año 2011, que los países enviaron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Adicionalmente, se obtuvo información a través de los buscadores de los Ministerios de Salud de los países de la Subregión.

El diligenciamiento de las encuestas fue coordinado bajo la responsabilidad de los Jefes de los Programas Nacionales de Sangre, a quienes se les explicó la metodología a aplicar y el cronograma previsto para el desarrollo del estudio.

El Plan de Acción es el producto del Taller realizado con representantes de los Programas de Sida y los Jefes de los Programas Nacionales de Sangre de los países de la Subregión, el cual se realizó bajo la coordinación y el apoyo técnico y económico de la Organización Panamericana de la Salud, así como la colaboración técnica financiera de Health Focus y COMISCA, los días 6 y 7 de diciembre de 2012 en la ciudad de San Salvador, El Salvador.

Como conclusión relevante con excepción de Nicaragua que logró la centralización de los bancos de sangre para el suministro de sangre, en los demás países se mantiene un gran número de bancos de sangre, lo que indica que el proceso de regionalización no ha tomado la fuerza deseada, a pesar de los esfuerzos realizados en la última década para este fin.

En la actualidad los mayores esfuerzos de los Programas Nacionales de Sangre se centran en la gestión de los Bancos de Sangre, por ello se quiere llamar la atención en el significativo número de Servicios de Transfusión que existen en la Subregión, los cuales representan el 86 % del total de servicios de sangre.

La existencia en la Subregión del significativo número de Servicios de sangre vinculados al sector privado, obliga a los Estados a desempeñar su función rectora, en consideración a que la sangre es un bien público, por lo que se debe evitar su comercialización y garantizar el acceso universal a ésta. Sin embargo se manifiestan debilidades en la estructura de los Programas Nacionales de Sangre como unidades responsables de la rectoría.

Varios Programas Nacionales de Sangre, manifestaron tener zonas desabastecidas en el suministro de sangre, siendo en general por causas que pueden ser controlables y dependen de la buena gestión de los Bancos de Sangre. Estas causas se relacionan con la necesidad de realizar los estudios pertinentes para determinar los requerimientos o necesidades reales de sangre en cada país y con la necesidad de establecer control en la distribución.

Con excepción de Nicaragua se observan altos porcentajes de donación de reposición y tres países siguen informando donantes remunerados, lo cual refleja la necesidad de potenciar el trabajo intersectorial y que los países contemplen dentro de su Política Nacional de Sangre, la Promoción de la donación voluntaria altruista, como uno de sus objetivos estratégicos, procurando la repetitividad de la misma.

En los hospitales se continúa solicitando donantes por reposición, por lo que es necesario trabajar con la gerencia y el personal de salud vinculado a estos hospitales para evitar que se considere la donación de reposición como la forma “natural” para el abastecimiento de sangre y conozcan el valor en términos de seguridad y oportunidad que conlleva la donación voluntaria repetitiva.

El caso de Nicaragua que logro alcanzar el 100% de donantes voluntarios, hace reflexionar sobre la importancia de continuar trabajando en los países en la regionalización de los servicios de sangre, de tal manera que nos permita disponer de servicios de promoción de la donación voluntaria de sangre y colecta de la misma, servicios de procesamiento y distribución y servicios específicos de transfusión que tengan la sangre y componentes seguros disponibles en el momento oportuno, para todo aquel que necesite una transfusión sanguínea, sin tener que recurrir a la donación de reposición para tal fin.

Se encuentra una mínima relación entre los bancos de sangre y los programas de trasplantes, debiéndose fomentar estas alianzas ya que son servicios que están muy interrelacionados por ejemplo a través de las colectas por aféresis

Se resalta la disponibilidad de personal profesional para la selección de los donantes, sin embargo en algunos países se aplican criterios de diferimiento incorrectos, por ejemplo el ayuno prolongado, la historia de transfusiones y tatuajes, el desvelo, como causales de diferimiento permanente. El rango de diferimiento de donantes por reactividad total para la Subregión (sumatoria del diferimiento de todos los marcadores serológicos de los Bancos de Sangre participantes), oscila entre el 0 como valor mínimo y el 23,1% el valor máximo.

En general los hallazgos de cumplimiento de los 18 estándares relacionados con la atención de donantes indican, con excepción de las actividades de promoción de la donación voluntaria, progreso en los diferentes procesos de

colecta y procesamiento de la sangre, lo cual invita a mantener los logros y continuar trabajando en el fortalecimiento técnico de los Bancos de Sangre para llegar al 100% de su cumplimiento.

Los Programas Nacionales informan que todas las unidades de sangre que se transfunde en la Subregión son tamizadas para VIH 1-2, AgHBs, VHC, T. cruzi y T pallidum. A su vez la mayoría de los Bancos de Sangre señalan que disponen de tecnología de punta para la realización de los pruebas de tamizaje, algunos Bancos de Sangre informan realizar las pruebas de tamizaje por medios manuales.

Se observa poca vigilancia por parte del ente rector, incluyendo la existencia de programas de evaluación externa del desempeño para las pruebas de tamizaje, cuya frecuencia del envío es baja, siendo necesario fortalecer esta estrategia de evaluación.

Los países de la Subregión Centroamericana han suscrito y ratificado diversos Tratados y Convenciones relacionados con los derechos humanos que los obligan a integrar dichos contenidos a sus cuerpos normativos para asegurar su cumplimiento. Sin embargo estos países participan del monismo internista (primacía del derecho interno), lo que dificulta la eficacia de los derechos humanos contenido en los instrumentos internacionales

El análisis legal indica que la mayoría de los países de la subregión no disponen de mecanismos efectivos para que población en general o los grupos interesados tengan acceso a las regulaciones en materia de salud, lo que favorece la opacidad en los procesos, no promueve el empoderamiento ni la participación de los usuarios y no facilita la apropiación social del derecho a la protección de la salud y su exigibilidad. A las dificultades de acceso se agrega la limitada depuración, actualización y divulgación de las normotecas contenidas en los portales de algunos Ministerios de Salud, lo que impide el acceso rápido a los contenidos vigentes.

2. Antecedentes

En la I Conferencia Panamericana de Seguridad Sanguínea, organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 24 al 28 de febrero de 2003 en Washington D.C. (WDC), los representantes de las Autoridades Nacionales de Salud y de los responsables de los Programas Nacionales de Sangre (PN), que participaron en esta Conferencia, consideraron ampliar el concepto de la seguridad transfusional, abarcando tanto la seguridad de los donantes de sangre, la disponibilidad, el acceso, la oportunidad, la calidad y la seguridad de los componentes sanguíneos, como la seguridad del acto transfusional, medida no sólo por la ausencia de reacciones adversas en los pacientes transfundidos sino, también, por el beneficio clínico que las transfusiones proveen.

Por otro lado, se consideró que era necesario que los países contaran con una legislación sobre seguridad transfusional que establezca el marco para promover la suficiencia y la disponibilidad oportuna de sangre, la protección de los donantes, de los pacientes y de los recursos (incluyendo la propia sangre), además de prevenir la comercialización en los servicios de sangre.

En dicha conferencia se elaboró el Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010, contemplando como uno de sus resultados que todos los países de la Región revisen su marco legal para asegurar que el contenido de sus leyes, reglamentos y normas respondan a la visión de la seguridad transfusional con el criterio integral mencionado, para lo cual se redactó una “Ley Modelo sobre Servicios de Sangre”, que facilitara el proceso de revisión en cada uno de los países de la Región.

En el año 2008, el Comité Regional de la OPS en WDC a través de su Resolución CD48/11, estableció que las autoridades nacionales deberían tomar medidas para aplicar las estrate-

gias del Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010, y recomendó que los Ministerios de Salud apoyen sus sistemas nacionales de sangre en el marco general de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, considerado como un instrumento político de alto nivel en aspectos de salud. Esta agenda considera la seguridad transfusional como un tema de **Derechos humanos, acceso universal e inclusión**. Dicho Plan Regional de Acción procuró promover la suficiencia, la disponibilidad y el acceso a la sangre para las transfusiones en la Región de las Américas, consideradas **un derecho humano** a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

En agosto del año 2012 el Proyecto Regional de VIH/Sida en coordinación con el programa Regional de Sangre de la OPS/OMS y con el apoyo del Organismo Andino de Salud (ORAS), en cumplimiento al Plan Subregional Andino de VIH, y dando seguimiento al estudio realizado en el 2009, plantearon la actualización del diagnóstico sobre el suministro de sangre en la región Andina, así como del Plan de Acción inter-programático con el fin de presentar los resultados al Consejo Subregional de Ministros y lograr su apoyo en mejorar el suministro de sangre y reducir las brechas identificadas..

La buena acogida que tuvo la iniciativa en la Región Andina, motivó a los responsables Regionales de Sangre y VIH a duplicar la experiencia en Centro América, sumado al hecho que el programa regional de sangre quiere impulsar el desarrollo de planes Sub Regionales y contando con la concurrencia de Health Focus/GIZ y el apoyo total en la (iniciática) iniciativa de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Salud de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (Se-COMISCA).

3. Justificación del estudio

Una transfusión de sangre puede salvar la vida del paciente, de ahí la necesidad que los servicios de salud procuren el acceso universal a un suministro de sangre seguro, oportuno y suficiente, propendiendo por su uso racional.

En el año 2011, la evaluación externa de la OPS del *Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010* recomendó a los países de la Región, establecer un Plan Regional 2012-2017, basado en el progreso y las enseñanzas extraídas que contribuyan a que los servicios de sangre cumplan con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5, y 6¹.

El Programa Regional de Servicios de Sangre - Trasplante de Órganos de la OPS/OMS, en su propósito de apoyar la implementación efectiva de las Recomendaciones planteadas, proponen a los Programas Nacionales de VIH y a Health Focus/GIZ, Con la concurrencia de la Se-COMISCA, levantar el diagnóstico situacional y desarrollar un Plan Cooperativo de Acción Subregional en seguridad transfusional, incluyendo un enfoque de derechos e inclusión.

El diagnóstico busca conocer el esfuerzo de los países en el avance técnico y de legislación interna vigente, en el marco a los compromisos y normas internacionales suscritos por el Estado en materia de seguridad transfusional. Con el propósito de presentar los resultados al Mecanismo de Coordinación Regional, (MCR) para posteriormente incluirlos en la agenda de la COMISCA para su aprobación por los estados miembros y su posterior implementación en los países.

Cabe destacar, la importancia de identificar la vinculación de la normativa con presupuestos específicos que permitan su instrumentación y con la vigilancia sanitaria por parte de la autoridad reguladora. Sin descartar la verificación social del cumplimiento de las normas y la denuncia como elementos que retroalimentan el proceso de la seguridad transfusional en el sentido más amplio. En estos casos, será la voluntad de los países la que haga factible alcanzar los objetivos propuestos por la OPS/OMS.

¹ La Cumbre del Milenio se celebró en septiembre de 2000 en Nueva York, con la participación de 191 países, incluyendo a 147 jefes de Estado y de gobierno. En esta Cumbre se fijaron alcanzar para el 2015 objetivos generales sobre el tema de la pobreza, el SIDA, la educación y el medio ambiente. Como resultado, todos los países participantes aprobaron la Declaración del Milenio, que establece metas que derivaron en los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los referidos a los ODM 4, 5 y 6 están dirigidos a "reducir la mortalidad infantil", "mejorar la salud materna" y "combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades" respectivamente.

4. Objetivos del estudio

Elaborar el análisis técnico del suministro de sangre segura en los países de la Subregión Centroamericana, incluido, República Dominicana, Belice y México para el periodo 2011-2012.

Revisar y analizar las normas legales nacionales que rigen el funcionamiento de los BS y la seguridad transfusional integral, en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice y República Dominicana ó, tomando en cuenta la Ley Modelo sobre Servicios de Sangre propuesta por la OPS y las normas internacionales con enfoque de Derechos e inclusión (igualdad, dignidad y salud).

Elaborar el Plan de Acción Subregional Centroamericana, incluido Belice y República Dominicana orientado a la Seguridad de la Sangre y a la Prevención de las Infecciones Transmitidas por Transfusión (ITT), que a su vez son Infecciones Transmitidas Sexualmente (ITS) (VIH, sífilis, VHB, VHC), todo esto incluyendo un enfoque de derechos e inclusión.

Anexo 1 y 2.

Términos de referencias establecidos para la consultora técnica y legal, respectivamente.

5. Metodología

El levantamiento de información técnica, se efectuó a través de una encuesta electrónica en plataforma google up. Adicionalmente, se utilizaron algunos de los datos estadísticos, del 2011, contenidos en el informe que los países envían a la OPS/OMS. Estos datos fueron suministrados por el Programa Regional de Sangre y Trasplantes de la OPS/OMS en WDC.

En cuanto a la información recogida a través de la encuesta electrónica, se utilizaron cuatro encuestas, dirigidas cada una al referente de cada nivel o tema específico, así tenemos:

- a) Encuesta para los Responsables de Servicios de Transfusión (ST). (Anexo 3).
- b) Encuesta para los Directores de los Bancos de Sangre (BS). (Anexo 4).
- c) Encuesta para los Responsables de los Programas Nacionales (PN).
- d) Encuesta sobre Aspectos Legales que rigen el funcionamiento, y el nivel de cumplimiento normativo de los BS y seguridad transfusional, dirigida a los responsables de los PN.

Instrumentos para recoger la información

La estructura y contenidos de los tres primeros cuestionarios (encuestas técnicas) se orientaron en la medida de lo posible a generar respuestas cerradas, mientras que el cuestionario legal (encuesta legal) quedó establecida por preguntas abiertas.

Las encuestas técnicas, estuvieron disponibles en inglés (exclusivamente para Belice) y español, fueron discutidas y ajustadas virtualmente, con los responsables de los Programas Nacio-

nales. Sus contenidos variaban según el nivel al que se orientaba, sin embargo en todos los niveles se preguntó sobre las estrategias utilizadas en los años 2010 y 2011 para mejorar la oportunidad, disponibilidad, seguridad y eficiencia financiera.

En la parte introductoria de la encuesta se explicó el propósito de la misma, la importancia de registrar la información solicitada y se pidió el consentimiento para publicar en los resultados del estudio, el nombre de la institución que estaba respondiendo. De igual manera, se advirtió que se mantendría la confidencialidad de la información, no relacionando en los resultados el nombre de la Institución.

En la encuesta legal se consideraron cuatro temas:

- a) Existencia por ley del Programa, Coordinación o Instancia específicas de servicios de sangre;
- b) Revisión y actualización del marco normativo con un enfoque integral de la seguridad sanguínea y de derechos en el periodo 2008- Julio 2012;
- c) Verificación de la autoridad sanitaria del cumplimiento de la normatividad y, en su caso, aplicación de sanciones; y,
- d) comportamiento de las denuncias civiles y/o penales relacionadas con transfusiones de sangre.

Se estableció que el diligenciamiento de las encuestas estaría coordinado bajo la responsabilidad de los PN, en reconocimiento de su autoridad en el país en el tema de sangre. Para ello, previamente la responsable del Programa Regional de Sangre y Trasplantes de la OPS/OMS, en WDC, envió a cada punto focal de las oficinas de OPS/OMS de los nueve países, un correo electrónico informándoles detalladamente sobre el estudio a realizar y su importancia.

Tabla 1
Combinación de variables sugerida para la selección de los servicios de sangre participantes.

Condición	Banco de Sangre	Servicio de transfusión
Alta prevalencia de VIH/SIDA	Alta complejidad	Mediana y baja complejidad
Alto índice de accidentalidad	Mediana complejidad	Alta baja complejidad
Alto índice de cirugías	Baja complejidad	Mediana y alta complejidad
Alto índice de muerte materna	Alta complejidad	Alta baja complejidad

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Posterior a este correo, el programa regional de servicios de sangre coordinó a través de los puntos focales de OPS/OMS, una reunión virtual, donde con excepción de México y Belice participaron todos los países de la encuesta, representados por los responsables nacionales de los Programas de Sangre, y de VIH, Health Focus/GIZ y la Secretaría Ejecutiva de la COMISCA. En esta reunión se discutió la metodología a aplicar, los criterios para la selección de la muestra, el cronograma (fechas y tiempos) y se revisaron los cuestionarios técnicos. Igualmente, con el mismo propósito se sostuvo una reunión posterior exclusivamente para Belice, en consideración a la diferencia en el idioma.

Con el fin de tener la representatividad real de los servicios de sangre se propuso que la muestra, con excepción de México², estuviese conformada por cuatro bancos de sangre y ocho servicios de transfusión. Para la selección de los servicios de sangre, se pidió tomar cuatro ciudades con distinto desarrollo socio-económico, combinando las siguientes variables: alto prevalencia de VIH/SIDA, índices de accidentalidad, uso de sangre y/o muerte materna, por su asociación con el suministro de sangre. (En la tabla 1).

Luego de la discusión de los instrumentos técnicos con los Jefes de Programas Nacionales de Sangre, se realizó el ajuste acorde con las observaciones recibidas por los validadores y e igualmente su traducción al inglés. Posteriormente, fueron enviados a través de comunica-

ción electrónica con el instructivo para acceder a la encuesta y estableciendo fecha límite para su diligenciamiento (octubre 31 al 12 de noviembre de 2012).

Durante este tiempo se enviaron tres informes de progreso donde se daba a conocer el estado del llenado de las encuestas técnicas. Adicionalmente y en respuesta a la solicitud de los PNS de El Salvador y República Dominicana, se sostuvieron sesiones individuales virtuales.

Pasada la fecha límite para el llenado de las encuestas, las consultoras de manera independiente realizaron la consolidación de los registros y el análisis preliminar de la información recogida.

La base de datos técnica fue enviada a los Jefes Programas Nacionales de Sangre, para su validación, haciendo la salvedad que cualquier modificación debía ser consultada con la fuente primaria, para mantener la objetividad e integridad de la información

Con excepción de la información de México³, los ajustes técnicos realizados fueron presentados en San Salvador – El Salvador en el marco de la reunión, realizada los días 6 y 7 de diciembre, organizada por OPS/OMS con el apoyo de Health Focus/GIZ y la SE-COMISCA donde asistieron varios responsables de los Programas de Sangre y de VIH de los países de la Subregión, así como algunos puntos focales de OPS/OMS de la oficina de los países involucrados en el estudio.

² En consideración a la extensión del país, se sugirió considerar cuatro estados con distinto desarrollo socio-económico

³ Un proceso similar se llevó a cabo posteriormente con México, para incluir la información en el informe.

A pesar de la validación preliminar los hallazgos evidenciaron que era necesario verificar nuevamente la información por parte de los responsables del PN de cada país. Para este fin se envió nuevamente a los referentes de los PN de cada uno de los países participantes, la base de datos sobre la cual se elaboró el informe presentado por la consultora del área, haciendo nuevamente la advertencia que cualquier modificación debía ser consultada con la fuente primaria. El plazo adicional fue de 7 días (del 10 al 17 de diciembre de 2012).

El análisis técnico de las bases finales de la información, se realizó a través de tablas dinámicas univariadas y multivariadas generadas por la herramienta informática Excel.

Con relación al análisis de la información de la parte normativa adicionalmente se consideraron: la Resolución EB126.R14 sobre disponibilidad, seguridad y calidad de los productos sanguíneos, las Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, las

Recomendaciones de la Comisión Global sobre VIH y Derecho y los estándares de seguridad sanguínea integral contemplados en la Ley Modelo cuyo propósito es ayudar a los Estados a dar una respuesta eficaz para reducir la transmisión y sus efectos, respetando los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Participantes en la encuesta técnica-normativa

El alcance de los resultados está dado por la representatividad de los BS y ST que respondieron a la encuesta, para los BS correspondió al 109 % y para los ST al 53% de la muestra esperada, a pesar de haber insistido a los coordinadores de los PN de que involucraran un mayor número de ST que de BS. (Tabla 2 y Tabla 3).

La encuesta normativa la respondieron el 50% de los países participantes. (Tabla 4).

Tabla 2
Disponibilidad de información estadística y conformación de la muestra por país

País	Información suministrada por Programa Nacional a OPS 2011	Respuesta del nivel nacional a la encuesta	BS que respondieron vs. BS a los que se envió encuesta	ST que respondieron vs. ST a los que se envió encuesta
Belice	Sí	Sí. Completa validada	1 de 1 (100%)	0 de 8 (0%)
Costa Rica	No	Sí. Completa validada	2 de 4 (50%)	3 de 8 (75%)
El Salvador	Sí	Sí. Completa validada	4 de 4 (100%)	2 de 8 (50%)
Guatemala	Sí	Sí. Completa validada	3 de 4 (75%)	4 de 8 (57%)
Honduras	Sí	Sí. Completa validada	8 de 4 (200%)	4 de 8 (57%)
México	Sí	Sí. Completa validada	15 de 16 (94%)	0 de 32 (0%)
Nicaragua	Sí	Sí. Completa validada	1 de 2 (50%)	4 de 8 (57%)
Panamá	Sí	Sí. Completa validada	11 de 4 (275%)	4 de 8 (57%)
República Dominicana	Sí	Sí. Completa validada	3 de 4 (75%)	4 de 8 (57%)
Total	8/9 (88.8%)	9/9 (100%)	48/44 (109%)	47/88 (53%)

Tabla 3
Instituciones que respondieron a la encuesta técnica.

País	Encuestas Programa Nacional de Sangre	Encuestas Bancos de Sangre	Encuestas Servicios Transfuncionales
Belize	Belize National Blood Transfusion Services	BS1. Belize National Blood Transfusion Services	ST1. Belize National Blood Transfusion Services
Costa Rica	Ministerio de Salud	BS1. CCSS, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	ST1. CCSS, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
		BS2. Banco Nacional de Sangre®	ST2. CCSS, Centro Nacional de Rehabilitación
			ST3. CCSS, Hospital de la Mujer
El Salvador	Instituto Nacional de Salud- Ministerio de Salud	BS1. Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom	ST1. Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini, Sonsonate.
		BS2. Hospital San Juan de Dios de Santa Ana	ST2. Hospital Nacional Santa Teresa
		BS3. Hospital Nacional Rosales	ST2. Hospital Nacional Francisco Menéndez Ahuachapán
		BS4. Hospital Nacional San Juan de Dios San Miguel	ST4. Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil
			ST5. Hospital Nacional de la Maternidad
			ST6. Hospital Nacional Rosales
			ST7. Hospital Benjamin Bloom
Guatemala	Programa Nacional de Medicina Transfuncional y Bancos de Sangre, Ministerio de Salud	BS1. Hospital Regional de Escuintla	ST1. Hospital Nacional Retalhuleu
		BS2. Hospital Regional de Coban Hellen Lossi De Laugerud	ST2. Hospital Regional de Zacapa
		BS3. Hospital Dr. Jorge Vides Molina	ST3. Hospital Nacional de Chimaltenango
			ST4. Banco de Sangre Hospital Nacional de Amatitlán
			ST5. Hospital Regional San Benito Petén®
			ST6. Hospital Nacional El Progreso
			ST7. Hospital de la amistad Japón Guatemala
			ST8. Hospital Dr. Jorge Vides Molina®

Honduras	Secretaria de Salud- Depto Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión	BS1. Hospital Manuel de Jesus Subirana	ST1. Hospital Gabriela Alvarado
		BS2. Hospital Enrique Aguilar Cerrato	ST2. Hospital Manuel de Jesus Subirana
		BS3. Hospital Regional de Occidente	ST3. Hospital Mario Catarino Rivas
		BS4. Hospital Regional de Sn Francisco	ST4. Hospital Regional Atlantida
		BS5. Hospital Departamental Santa Teresa	ST5. Hospital Santa Bárbara Integrado
		BS6. Hospital San Felipe y Asilo de inválidos	ST6. Hospital Escuela
		BS7. Hospital Regional del Sur	ST7. Hospital el Progreso
		BS8. Hospital Escuela	ST8. Hospital Juan Manuel Gálvez
			ST9 Hospital Roberto Suazo Córdova
México	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	BS 1. CETS Chiapas	ST1. Clínica Hospital Carmen Dres. Tenorio
		BS 2. CETS Coahuila	ST2. Prestadora de Servicios Quirúrgicos de Aguascalientes
		BS 3. CETS Morelos 1	ST3. Sanatorio Santa Teresa Aguascalientes
		BS 4. CETS Av. Teófilo Borunda y Colon 510	ST4. Sanatoria Santa Rosa
		BS 5. CETS Norman Fuentes S/N Durango	ST5. Hospital Metropolitano del Sur
		BS 6. Servicios de Salud de Oaxaca	ST6. Hospital Centro Médico Nova
		BS 7. FASD	ST7. Hospital del Sureste
		BS 8. Salud de Tlaxcala CETS	ST8. Centro Médico ABC Santa Fe
		BS 9. CETS de B.C.S	ST9. Hospital San Vicente
		BS 10. CETS Av del Hospital S/N Centro Cívico	
		BS 11. CETS de Morelos	
		BS 12. CETS Acapulco	
		BS 13. CETS Hermosillo	
		BS 14. CETS de Zacatecas	
		BS 15 Salud de Tlaxcala	

Nicaragua	Conasa-Minsa	BS 1. Cruz Roja Nicaragüense	
Panamá	Hospital Manuel Amador Guerrero	BS 1. Hospital Manuel Amador Guerrero	ST1. Hospital Amador Guerrero
		BS 2. Hospital José Domingo de Obaldía ®	ST2. Servicio Transfuncional Hosp. Dra. Susana Jones Cano CSS
		BS 3. Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas	ST3. Instituto Oncológico Nacional
		BS 4. Hospital Regional Dr. Cecilio Castellero	
		BS 5. Hospital Aquilino Tejeira	
		BS 6. Hospital Santo Tomás	
		BS 7. Hospital Rafael Hernández L. CSS	
		BS 8. Hospital Dr. Luis "Chicho" Fábrega	
		BS 9. Hosp. Dr. Rafael Estevez	
		BS 10. hep oth	
		BS 11. Hospital Dr. Ezequiel Abadi de Soná	
	Ministerio de Salud Pública	BS 1. Hospital Provincial Nuestra Señora De	ST1. Hospital Luis Eduardo Aybar
		BS 2. Hospital General de la Plaza de la Salud	ST2. Hospital Dr. Darío Contreras
		BS 3. Banco de Sangre Dr. Liriano	ST3. Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia
			ST4. Hospital Dr. Antonio Musa
			ST5. Hospital José María Cabral y Baez
			ST6. Hospital Jaime Mota
			ST7. Centro Médico Dominicano
	Total	9	48

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Independientemente de recalcar que era importante disponer de un número mayor de encuestas de ST en razón al número total de ellos en la región, llama la atención que en algunos países a los responsables del PN se les dificultó clasificar las instituciones participantes que representaban a los ST, porque en algunos ST (sitio en donde sólo se transfunde sangre) se identifican como BS. Esta situación en parte pudo influir en la representatividad de la muestra, en donde el número de encuestas respondidas de BS fue similar al número de encuestas respondidas por parte de los ST, 48 y 47, respectivamente.

En lo que se refiere a las encuestas sobre normativa se enviaron a los responsables de los PN de los ocho países participantes, de los cuales respondieron Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras, lo que equivale al 50% de lo esperado, quedando sin responder Belice, Nicaragua, Panamá y República Dominicana. (Tabla 4).

Tabla 4. Disponibilidad de información y conformación de la muestra de la normativa

Pais	Respuesta	Observaciones al Instrumento	Observaciones al resultado
Belice	No	No	No
Costa Rica	SI	No	Si
El Salvador	SI	No	No
Guatemala	SI	No	Si
Honduras	SI	SI	No
Nicaragua	No	No	No
Panamá	No	No	No
República Dominicana	No	No	No

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

6. Limitaciones del estudio

En el desarrollo del Estudio se identificaron las siguientes limitaciones:

- El número de encuestas de los ST es similar al de los BS, a pesar que se insistió en que su proporción fuera el doble.
- Repetición de encuestas de un mismo BS o ST, lo que implicó elegir para el análisis aquella en donde la mayoría de preguntas tuvieran respuesta.
- Con excepción de México, la muestra no estuvo representada por todos los sectores, predominando BS y ST del sector público.

En relación a los aspectos normativos las limitaciones fueron las siguientes:

- La dificultad para acceder a la normativa nacional de los países (inclusive vía electrónica), no permitió un análisis más exhaustivo sobre la materia.
- La dispersión, fraccionamiento y complejidad para identificar la normativa derogada.
- El uso indiscriminado de instrumentos normativos (lineamientos, guías, manuales, normas técnicas) que en la mayoría de los países omiten señalar si la regulación es vinculante o referencia técnica.
- Falta de respuesta a las encuestas e información incompleta.

7. Análisis y discusión de resultados

Aspectos técnicos

Aspectos relacionados con la Organización del Sistema Nacional de Sangre

Existencia de elementos fundamentales en un Sistema de Sangre

La Comisión o Consejo Nacional de Sangre como ente asesor, espacio de participación y discusión de todos los actores que tienen relación con el tema de sangre, se considera uno de los pilares en la organización del Sistema Nacional.

Otro elemento fundamental que se convierte en la ruta de trabajo para el país, sobre el cual se evalúan los progresos es el Plan Nacional de Sangre.

Una de las estrategias que apuntan a la seguridad transfusional es la implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad, la cual se

expresa a través de la existencia de Programas de Garantía de la Calidad y Programas de Inspección a los Servicios.

Debido a que la seguridad transfusional involucra más de un programa, es necesaria la coordinación inter-programática buscando la complementariedad y coordinación que generen acciones de mayor impacto y visibilidad. Por ello el trabajo en alianzas y la participación de otros sectores es fundamental.

A nivel de la Región, la mayor carencia se relacionó con la falta de alianzas estratégicas y con la ausencia de programas de garantía de la calidad. Los países en mejor posición son Belice y República Dominicana porque disponen de cuatro de los cinco elementos analizados.

Los hallazgos manifiestan la debilidad estructural de los PN como la unidad responsable de la rectoría en el tema de sangre, por lo que se hace un llamado para que la OPS siga su labor de abogacía para el fortalecimiento de la organización y operación de los Sistemas de Sangre en cada país. (Tabla 5).

Tabla 5. Algunos elementos fundamentales en un sistema de sangre Región de América Central incluyendo Belice, México y República Dominicana 2012

País	Existencia o Comisión o Consejo Nacional de Sangre	Existencia Plan Nacional de Sangre	Existencia Programa de Garantía de Calidad	Existencia Programa Inspección a Servicio de Sangre	Existencia de alianza de trabajo
Belice	Sí	Sí	*	Sí	Business Organizations makes an annual appointment for continuing education and the collection of blood from their companies.
Costa Rica	No	No	No	No	No existe Programa Nacional que integre la parte pública con la privada. Si bien la caja costarricense de Seguro Social tiene una cobertura cercana al 100%, sus objetivos son propiamente institucionales y no tienen una visión integral del país.
El Salvador	No	Sí	Sí	No	Se tiene trabajo coordinado con todos los sectores en la parte normativa, no así en la parte operativa en la cual cada sector colecta y produce hemocomponentes para su propio consumo, sin embargo en completa del sistema nacional. Situaciones específicas de emergencias nacional se establece una integración
Guatemala	Sí	Sí	No	Sí	No
Honduras	Sí	No	No	No	Para los aspectos técnicos se coordina con la OPS y la universidad Nacional Autónoma de Honduras. Se mantiene una relación de coordinación permanente con la Cruz Roja Hondureña. Con la Iglesia de los Mormones que apoyan con local, insumos y la congregación para la donación en días festivos
México	No	Sí	Sí	Sí	Sin Información
Nicaragua	Sí	Sí	Sí (parcial)	Sí (parcial)	La comunidad para promover la donación voluntaria. Con universidades, Ministerios de Salud y otros Ministerios del Estado, empresa privada y Fuerzas Armadas.
Panamá	Sí	No	No	No	No
República Dominicana	Sí	Sí	Sí	No	No

(*) Belice: En el Reporte que nos proporcionaron no aparece respuesta para la "Existencia de Programa de garantía de calidad". en cambio contestaron que si a la "Política de garantía de Calidad"

Información no disponible: Significa que los países están pendientes de mandarnos esos datos.

Fuente Programa Regional de Sangre y Transplantes OPS Nov. 24 2012

Tabla 6.
Número de servicios de transfusión y bancos de sangre en la Región de América Central
incluyendo Belice, México y República Dominicana – año 2012

País	Número de servicios Transfuncionales	Número Bancos de Sangre	Relación Número de ST Por un BS
Belice	10	9	1,1 a 1
Costa Rica	32	34	0,9 por 1
El Salvador	33	27	1,2 por 1
Guatemala	61	62	1 a 1
Honduras	64	21	3 a 1
México	4475	558	8 a 1
Nicaragua	66	2	33 a 1
Panamá	28	25	1,1 a 1
República Dominicana	56	60	0,9 a 1
Total Región Centro América	4825	798	6 a 1

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

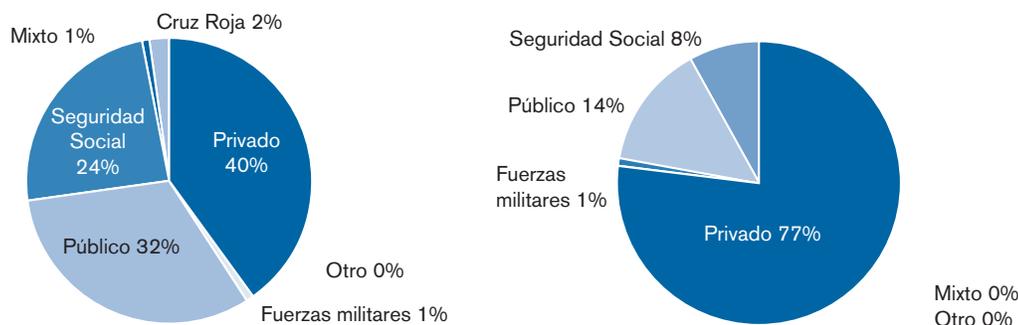
Distribución de Servicios de Sangre en la Subregión según Sector

En los países de la Región de Centro América incluyendo Belice, República Dominicana y México que respondieron las encuestas, existen 798 BS y 4825 ST, para una relación de 6 ST por cada BS, encontrándose que en México y Nicaragua la relación está por encima del promedio (8 y 33, respectivamente), lo cual podría interpretarse que en estos dos países, es en donde el proceso de la Regionalización pudiera estar más avanzado, sin embargo analizando detalladamente, se ve que es únicamente una realidad para Nicaragua. (Tabla 6).

El reporte al nivel nacional de la información estadística sobre el uso de la sangre por parte de los ST, en cinco de los nueve países se realiza con periodicidad mensual, con excepción de Costa Rica, República Dominicana que no reportan, Panamá que lo hace de manera irregular y de El Salvador que lo realiza semestralmente.

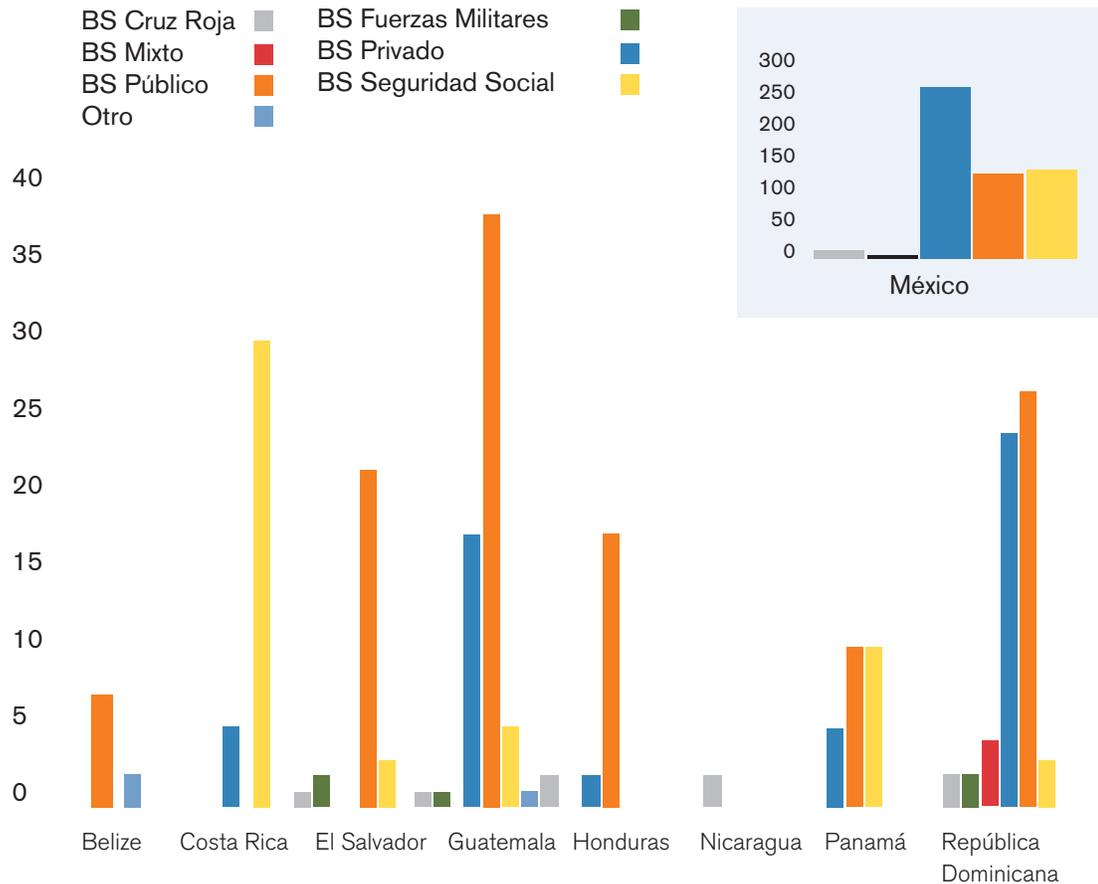
En la actualidad los mayores esfuerzos de los PN se centran en la gestión de los BS, por ello se llama la atención en el significativo número

Ilustración 1. Distribución de BS y ST Según Sector en la Región de Centro América
incluyendo Belice, México y República Dominicana, - año 2012



Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Ilustración 2. Distribución de BS Según sector en la Región de Centro América, incluyendo Belice, México y República Dominicana - año 2012



Fuente: Resultados de la encuesta técnica

de ST que existen en la Región, los cuales representan el 86% del total de servicios de sangre; siendo estos últimos los responsables del uso de la sangre, de la seguridad transfusional y uno de los espacios donde se debe evaluar el impacto del trabajo de los BS.

Con relación al sector al que pertenecen los BS y ST a nivel de la región, el más representativo es el privado (BS = 39,8%, ST = 77,3%), seguido del sector público (BS = 31,7%, ST = 14,5%) y del seguro social (BS = 24,1%, ST = 7,5%). Los bancos de sangre de la Cruz Roja en la región, representan el 2,1%. (Ilustración 1).

Al observar la distribución en cada uno de los países, el comportamiento por sector tiene variaciones importantes: en Belice, El Salvador,

Guatemala, Honduras y República Dominicana el número de BS del sector público es mayor; en Costa Rica la mayoría de BS son del sector de la Seguridad Social; en Nicaragua, Cruz Roja es la única institución existente; en México el predominio de BS son los vinculados al sector privado y, en Panamá la distribución de BS del sector público y privado es similar. (Ilustración 2 y 3).

Al comparar la captación de sangre por sector a nivel de la subregión de Centro América, se encuentra que la relación es inversa. De las 2.357.374 unidades de sangre colectadas en la subregión que informó el PN de cada país, 41% fue captada por 192 BS de la seguridad social, el 40% por 253 BS públicos y sólo el 11% por 318 BS del sector privado. (Ver Tabla 7).

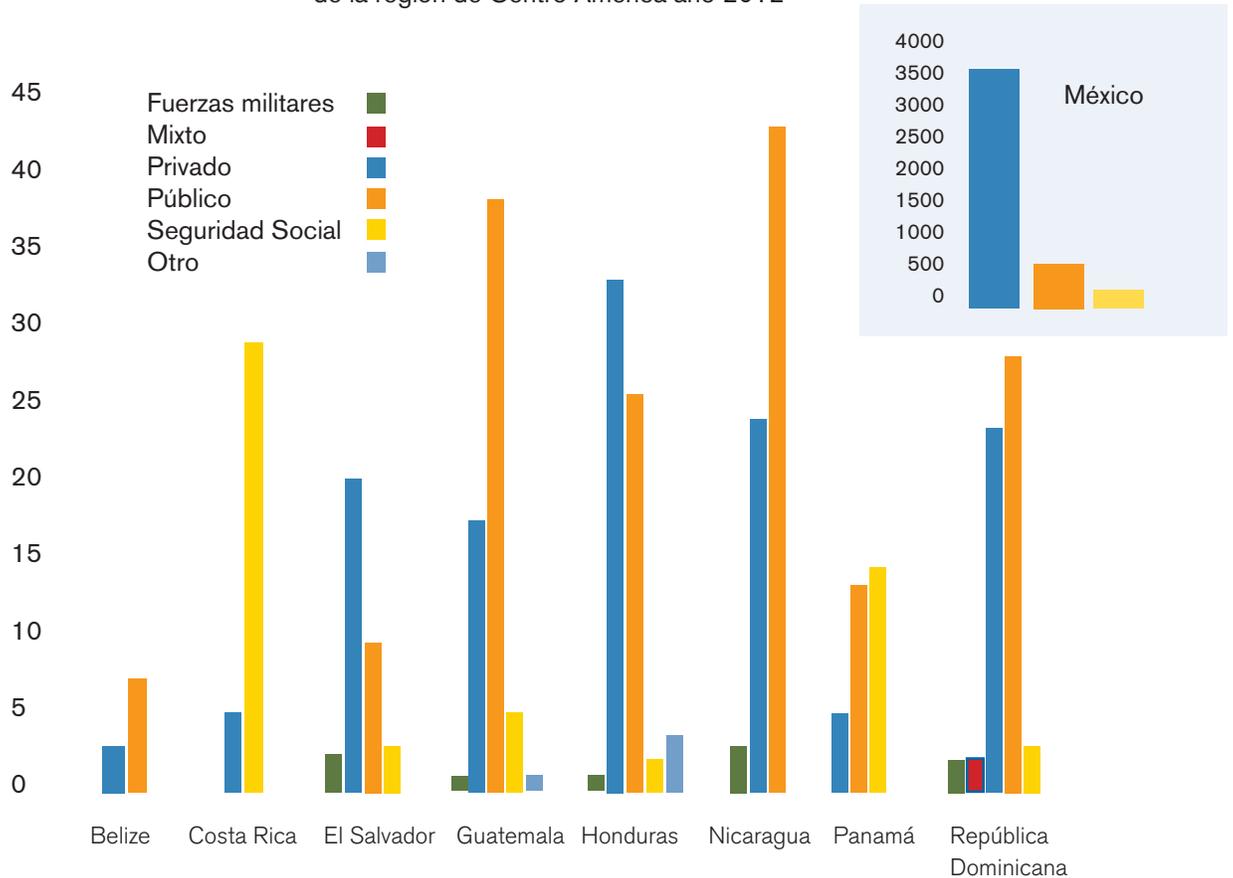
Tabla 7. Número de bancos de sangre y colecta según sector en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice, México y República Dominicana. Año 2011

País	Cruz Roja		Fuerzas militares		Mixto		Privado		Público		Seguridad Social		Otro		Total bancos de sangre informados	Total unidades colectadas
	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas	No. BS	Unidades colectadas		
Belice	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	7	4617.	0		2	681	9	5298
Costa Rica	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	5	3689 (5.2%)	0	N.A.	29	67505 (94.8%)	0	N.A.	34	71194
El Salvador	1	17244	2	1815	0	N.A.	0	N.A.	21	48103	3	23598	0	N.A.	27	90760
Guatemala	1	1279 (1.2%)	1	1754 (1.7%)	0	N.A.	17	11549 (10.9%)	37	69723 (65.9%)	5	18848 (17.8%)	1	2650 (2.5%)	62	105803
Honduras	2	32153 (48.4%)	0	N.A.	0	N.A.	2	251 (0.4%)	17	34053 (51.2%)	0	N.A.	0	N.A.	21	66457
México	9	15831 (0.87%)	6	11643 (0.65%)	0	N.A.	266	200784 (11.37%)	135	720683 (40.81%)	142	816785 (46.25%)	0	N.A.	558	1765726
Nicaragua	2	73912	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	2	73912
Panamá	0	N.A.	0	N.A.	0	N.A.	5	3922 (7.2%)	10	23046 (42.3%)	10	27560 (50.6%)	0	N.A.	25	54528
República Dominicana	2	41248	2	689	4	13628	23	30786	26	34140	3	3205	0	N.A.	60	123696
Total Región Centro América	Bancos de sangre	17	11	4	318	253	192	3	798							
	% BS Según sector	2.1 %	1.4 %	0.5 %	39.8 %	31.7%	24.1%	0.4 %	100 %							
	Total unidades colectadas	181667	15901	13628	250981	934365	957501	3331								
	% Colecta por sector	8.0 %	1.0 %	1.0 %	11.0 %	40.0 %	41.0 %	0.1 %	100 %							

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Ilustración 3 Distribución de ST Según Sector en la Región de Centro América, incluyendo Belice, México y República Dominicana - año 2012

Distribución de Servicios Transfuncionales Según sector en los países de la región de Centro América año 2012



Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Con relación a los ST, en Belice, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana se observa predominio del sector público, mientras que en Costa Rica y Panamá predominan los ST vinculados a la Seguridad Social. Por el contrario en México, Honduras y El Salvador prevalecen los ST del sector privado. (Ilustración 3).

Con relación al número de componentes sanguíneos transfundidos según sector, y considerando las limitaciones de la información debido a que no hubo reporte completo de los nueve países para cada sector, lo cual impide el análisis particular para cada uno de ellos, se observa que el mayor consumo de sangre está en el sector de la seguridad social (45,3%), seguido por el sector público (43,3%).

Al observar la relación del número de ST con el consumo de componentes sanguíneos por sector, a nivel de la región se observa una relación inversa; por ejemplo, el sector privado consume el 10% (n=310.723 unidades) de la sangre y tiene el 77% (n=3.732 ST) de los ST, mientras que el sector de la seguridad social consume el 45,3% (1.411.956 unidades) y tiene el 7,5% (n=364 ST) de los ST de la región. Por el contrario, el sector público consume el 43,3% de la sangre (1.351.610 unidades) y dispone del 14,5% de los ST (698 ST). La explicación de este comportamiento podría estar relacionada con el grado de complejidad y organización de las instituciones prestadoras de servicios de salud; o por otro lado con la atomización de ST en el sector privado por falta de un marco legislativo fuerte que regule esta atomización existente y racionalice los servicios

Aspectos relacionados con la captación, distribución y acceso a la sangre

El promedio del índice de donación de sangre en la Sub Región, es de 12 unidades x 1000 habitantes, encontrándose el índice más bajo en Guatemala (7 unidades x 1000 habitantes) y el más alto en Belice, El Salvador, México y Panamá (15 unidades x 1000 habitantes). No se observa relación directa entre la donación voluntaria con un mejor índice de donación, lo que hace pensar que a nivel de la Subregión existe una gran debilidad en el tema de promoción de la donación voluntaria.

En la Subregión cuatro países con la misma disponibilidad de unidades x 1000 habitantes: Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana informan tener zonas con insuficiente suministro de sangre, no obstante sólo Panamá informó la existencia de zonas desabastecidas de sangre. (Tabla 8).

Tabla 8 Existencia de zonas del país desabastecidas de sangre

Existencia de zonas del país en donde el suministro de sangre no es suficiente

País	Respuesta	Principales causas
Belice	No	N.A
Costa Rica		N.A
El Salvador	No	N.A
Guatemala	Sí	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de cultura de donación voluntaria de sangre. 2. Falta de comunicación efectiva y constante entre los bancos de sangre. 3. Suministro a través de bancos de sangre pequeños privados.
Honduras	Sí	<ol style="list-style-type: none"> 1. El exeso de pacientes ingresados por emergencia y los familiares no donan sangre la cual se exige como requisito para el ingreso. 2. Los horarios de atención reducidos es otra limitante. 3. Los servicios de Transfusión que dependen de Cruz Roja no son abastecidos en un 100% con las solicitudes de sangre. 4. El no contar en el país con un centro público para captar donantes voluntarios fuera de los hospitales dificulta la captación de sangre y distribución nacional, esta responsabilidad se le ha dejado a Cruz Roja, quien tiene también dificultades para captar lo suficiente, apenas tenemos 17.3% de DV.
México	No	N.A
Nicaragua	No	N.A
Panamá	Sí	1. Déficit en el número de donantes de sangre <input type="checkbox"/>
República Dominicana	Sí	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja donación. 2. No existencia de red. 3. Servicios operando de manera dispersa.

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

El valor de este indicador en términos de suficiencia para un país, se debe analizar en conjunto con otros determinantes, tales como el desarrollo en la oferta de servicios de atención en salud para aquellos eventos que requieren soporte transfusional (trauma, trasplantes, tratamientos oncológicos, hemorragias relacionadas con partos, entre otros), porcentaje de población asegurada, porcentaje y causas de descarte de unidades de sangre en BS y en ST, funcionalidad del trabajo en Red de los servicios de sangre a nivel nacional y local y uso racional de la sangre, entre otros.

El análisis arrojado con relación a tipo de donante de sangre en la Subregión, evidencia que en tres de los nueve países, aún existen dadores pagos, lo cual impacta sobre los principios éticos y de seguridad sanguínea. Con relación a donación voluntaria, se observa que el promedio para la Subregión es 11%, con un rango muy amplio que va entre 2% y 100% para México y Nicaragua, respectivamente.

El porcentaje de donantes diferidos fue de 24%, siendo la proporción más alta en Belice (32%) y la más baja en Nicaragua (10%), relación directa si se analiza con el porcentaje de donantes voluntarios. (Tabla 9).

Un determinante del desarrollo y complejidad de los BS es la cantidad de unidades procesadas por año. De los 763 BS que tiene la Subregional, 48 que equivale al 6,3% de los BS colectan más de 10.000 unidades de sangre al año. Según sector, estos 48 BS guardan la siguiente distribución: 54% (n=26) de ellos son públicos, 31% (n=15) son de la Seguridad Social y 15% (n=7) pertenecen a la Cruz Roja.

Al realizar este mismo análisis por país, se encontraron diferencias importantes en la complejidad de los BS según sector: en Belice y Panamá no existen BS que capten más de 10.000 unidades de sangre/año. En Costa Rica, el BS que colecta más de 10.000 unidades sangre/año pertenece a la Caja Costarricense de Seguridad Social; en El Salvador y Honduras los BS de esta complejidad pertenecen a la Cruz Roja y al sector público. En Guatemala pertenecen al sector público; en México los 36 BS que captan más de 10.000 unidades de sangre/año pertenecen al sector público y al de la Seguridad Social. En Nicaragua y República Dominicana la Cruz Roja es la que tiene los BS con este grado de complejidad. (Tabla 10).

**Tabla 9. Colecta, disponibilidad y porcentaje donación voluntaria 2011
Región de Centroamérica, incluyendo Belice, México y República Dominicana**

País	Unidades colectadas	Número de habitantes	Índice de donación x 1000 habitantes	% de donantes voluntarios	% de donantes diferidos
Belice	4,617.00	317,930.00	14	14	32.4
Costa Rica	71,090.00	4,301,712.00	17	57	20.8
El Salvador	90,760.00	6,227,490.00	15	-	27
Guatemala	105,803.00	14,757,320.00	7	8	27.7
Honduras*	66,457.00	7,754,690.00	9	17	22.2
México	1,768,065.00	114,793,340.00	15	2	27.3
Nicaragua	73,912.00	5,870,000.00	13	100	9.9
Panamá*	54,427.00	3,571,190.00	15	6	sd
República Dominicana*	99,148.00	10,056,180.00	10	18	21.2
	2,334,279.00	167,649,852.00	12.78	27.75	23.56

Fuente: Programa Regional de Sangre y trasplantes OPS WDC

* Dadores pagos

Tabla 10. Unidades de sangre captadas/año en Bancos de Sangre, según Sector

País	Año 2011	Cruz Roja Unidades Sangre Año Captadas			Fuerzas militares Unidades Sangre Año Captadas			Mixto Unidades Sangre Año Captadas			Privado Unidades Sangre Año Captadas			Público Unidades Sangre Año Captadas			Seguridad Social Unidades Sangre Año Captadas			Otro Unidades Sangre Año Captadas			Total Bancos de Sangre/ Total Unidades sangre colectadas	
		< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000		
Belice	Bancos de Sangre														7						2			9
	Unidades de Sangre colectadas al año														4.617						BS1: 488 BS2: 192			5.297
	% de la colecta anual														87.1%						12.9%			100%
Costa Rica	Bancos de Sangre										5						26	2	1					27
	Unidades de Sangre colectadas al año										3.689						67.503						90.760	
	% de la colecta anual										5.2%						94.8%						100%	
El Salvador	Bancos de Sangre			1	2									17	3	1			3					287
	Unidades de Sangre colectadas al año			17.244	1.815											48.103				23.598				90.760
	% de la colecta anual			19%	2%											53%				26%				100%
Guatemala	Bancos de Sangre	1			1						17				35	2	5			1				27
	Unidades de Sangre colectadas al año	1.279			1.754								11.549			69.723				18.848		2.650		105.803
	% de la colecta anual	1.2%			1.7%								10.9%			65.9%				17.8%		2.5%		100%
Honduras	Bancos de Sangre			2							2				16									21
	Unidades de Sangre colectadas al año			32153							251				Sin dato		17.55							Incompleto
	% de la colecta anual			48.3%							0.5%				51%									

País	Año 2011	Cruz Roja Unidades Sangre Año Captadas			Fuerzas militares Unidades Sangre Año Captadas			Mixto Unidades Sangre Año Captadas			Privado Unidades Sangre Año Captadas			Público Unidades Sangre Año Captadas			Seguridad Social Unidades Sangre Año Captadas			Otro Unidades Sangre Año Captadas			Total Bancos de Sangre/ Total Unidades sangre colectadas	
		< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000	< 5000	Entre 5001 a 10000	> 10000		
México	Bancos de Sangre	8	1		5	1					264	2		83	30	22	98	30	14				558	
	Unidades de Sangre colectadas al año	15.831			11.643						200.784			720.683			816.785						1.765.726	
	% de la colecta anual	0.87%			0.65%						11.37%			40.81%			46.25%						100%	
Nicaragua	Bancos de Sangre			2																			2	
	Unidades de Sangre colectadas al año																							73.912
	% de la colecta anual																							Sin información
Panamá	Bancos de Sangre									5			9	1		9	1						25	
	Unidades de Sangre colectadas al año									3922			23046			27560							54.528	
	% de la colecta anual									7.2%			42.3%			50.6%							100%	
República Dominicana	Bancos de Sangre			2	2			4			23			26			3						60	
	Unidades de Sangre colectadas al año			41248	689			13628			30786			34140			3205						45.142	
	% de la colecta anual			33%	1%			11%			25%			28%			3%						100%	
TOTAL	Bancos de sangre	9	1	7	10	1		4			316	2		193	34	26	136	41	15	3			763	
	% Representación BS según sector	2.2%			1.4%			0.5%			41.7%			28.6%			25.2%			0.4%			100%	

Tabla 11. Perfil del Banco de Sangre para la distribución de sangre

País	Número BS que únicamente son distribuidores	Número BS que suplen únicamente necesidades de la institución a la que están vinculados	Número BS que suplen necesidades de la institución a la que están vinculados y distribuyen a otros ST	Número ST que distribuyen regularmente sangre a otros ST
Belice	3. Located inside private hospital	6. Public / Government Hospital Labs	1. National Blood Transfusion Services, supplies blood to all Public and Private Hospital as requested	0
Costa Rica	2	31	1	0
El Salvador	1 centro de sangre Cruz Roja	5. ISSS y Sanidad Militar	Los 21 BS públicos distribuyen a los hospitales públicos	0
Guatemala	0	41	18	3
Honduras	2 de Cruz Roja	7 BS Secretaría de Salud	10 BS Secretaría de Salud	2
México		266	292	0
Nicaragua	2	0	0	0
Panamá	Información incompleta			
República Dominicana	2	0	58	56
Total	12	356	401	62

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

En la Región de Centro América incluyendo República Dominicana y Belice, se encontró que solamente el 1,6% (n=12) son distribuidores; 46% (n=356 BS) suplen sus propias necesidades y el 52% restante (n=401) distribuye sangre a su propia institución y a otros ST. El hecho de que la minoría de BS son distribuidores, indica la debilidad en los procesos de centralización, lo que exige la necesidad de un mayor control en la trazabilidad de las unidades de sangre y también el evitar competencia financiera en oferta. (Tabla 11).

Con los anteriores resultados y con excepción de Nicaragua se puede inferir que el proceso de Regionalización no ha tomado la fuerza deseada, a pesar de los esfuerzos realizados en la última década para este fin.

En lo que concierne al mecanismo de entrega de los componentes sanguíneos al ST, se evidencia que en la Subregión existen las tres modalidades de distribución. En ningún país se

cumple con el deber ser de que el BS es el único responsable de entregar las unidades a los ST, en la mayoría de los países (8 de 9) los ST buscan las unidades en el BS. Es preocupante que en Belice, Honduras y República Dominicana aún se permita que el BS entregue componentes sanguíneos a los familiares de los pacientes, lo que pone en riesgo la vigilancia de la cadena de frío y por ende la seguridad transfusional. (Tabla 12).

En lo que respecta a la disponibilidad de sangre, los PNS de Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana refirieron tener zonas en donde el suministro de sangre no es suficiente. Al cruzar esta información con la entregada por los ST, se evidencia que con excepción de El Salvador, donde los ST informan insatisfacción, la información es coincidente. Lamentablemente no se dispuso de esta información en Nicaragua, hubiese sido muy interesante de comprar dado su sistema centralizado.

Tabla 12. Mecanismos de la entrega de sangre a los Servicios de Transfusión

País	El Banco de sangre es el encargado de enviar las unidades, a los servicios de transfusión	El servicio de transfusión es el encargado de buscar las unidades, en el banco de sangre	El banco de sangre entrega las unidades a los familiares de los pacientes
Belice	In Cooler container with ice pack	In Cooler container with ice pack	In Cooler container with ice pack
Costa Rica		*	
El Salvador		*	
Guatemala		*	
Honduras	*	*	
México	*	*	*
Nicaragua	*	*	
Panamá		*	
República Dominicana			*

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

La problemática de disponibilidad y oportunidad del suministro de sangre para glóbulos rojos y plaquetas, en varios casos el porcentaje de insatisfacción es mayor a 5%, sin duda puede llegar a afectar la respuesta de atención oportuna en eventos mórbidos, donde la transfusión sanguínea determina la vida de un paciente. Algunos ST informan demanda insatisfecha de plasma fresco y crio-precipitado, sobre lo cual se hace un llamado especial dado su no justificación por las amplias fechas de vencimiento de estos productos (12 meses). (Tabla 13).

Un factor determinante para el acceso a la sangre es el costo de la unidad, a nivel de la Subregión se evidencia una gran debilidad, sólo Nicaragua tiene establecido el control tarifario para la unidad procesada y ningún país ex-

presó disponer de control tarifario para la unidad transfundida.

Con relación a quien asume el pago de las unidades de sangre transfundidas, pareciera que el mismo está determinado por el sistema de salud que tiene cada país, encontrándose a nivel general, que el Estado asume el pago de la sangre transfundida en instituciones públicas o en pacientes referidos por las unidades de salud pública; en otros casos es asumido por la Seguridad Social o el seguro de salud privado del paciente. Con excepción de Belice y Nicaragua, cuando el paciente no está afiliado a un sistema de salud él o sus familiares son los que asumen el pago correspondiente. El aspecto financiero resulta de trascendental importancia cuando en la Subregión se pretende que la provisión de sangre esté soportada única y exclusivamente por donantes voluntarios habituales, es por ello que el acceso a la sangre debe estar asegurado. En caso contrario, esta brecha colisiona con el acceso universal y el enfoque inclusivo del derecho a la salud. (Tabla 14).

Tabla 13. Porcentaje de demanda insatisfecha en el servicio de transfusión y componente sanguíneo con mayor peso en demanda insatisfecha

% de demanda satisfecha del BS Proveedor y % Demanda satisfecha en el servicio transfusional
Principal hemocomponente con demanda insatisfecha- Países de Centro América, año 2011

País	Servicio de sangre	Demanda satisfecha del banco de sangre proveedor	Demanda satisfecha en el servicio transfusional	Producto sanguíneo con mayor peso de demanda insatisfecha	
Belice	ST1	100%	100%	Cryoprecipitate	
Costa Rica	ST1	95%	99%	Plaquetas	
	ST2	100%	100%	Plaquetas	
	ST3	100%	100%	Ninguno	
	Promedio	98.3%	100%	Plaquetas: en 2 de 3 ST	
El Salvador	ST1	90%, Solventa problema con BS Regional	100%	Plaquetas	
	ST2	100%	100%	Plaquetas	
	ST3	90%, Solventa problema con BS Regional	100%	Glóbulos rojos	
	ST4	90%	95%	Plaquetas	
	ST5	100%	100%	Crioprecipitado	
	ST6	100%	100%	Plaquetas	
	ST7	95%	95% (5% crio y plaquetas)	Plaquetas	
El Salvador	Promedio	95%	98.6	Plaquetas: en 5 de 7 ST Glóbulos rojos: en 1 de 7 ST Crioprecipitados: en 1 de 7 ST	
	Guatemala	ST1	99.8%	99.1%	Plaquetas
		ST2	96%	96%	Glóbulos rojos
ST3		100%	90%	Glóbulos rojos	
ST4		97%	97%	Glóbulos rojos	
ST5		100%	85%	Plaquetas	
ST6		100%	86%	Glóbulos rojos	
ST7		No informa	No informa	Glóbulos rojos	
ST8		100%	100%	Plaquetas	
Guatemala	Promedio	99%	93.3%	Plaquetas: en 3 de 7 st Glóbulos rojos: en 5 de 7 ST	
Honduras	ST1	60%			
	ST2	60%			
	ST3	Sangre total 53.8%, Glóbulos rojos Empacados 41.2%, Plasma 90%, Plaquetas 77%, Crioprecipitado 68%: General 66%	No dispone de ésta información	Glóbulos rojos	
	ST4	42.89%	No dispone de ésta información	Glóbulos rojos	
	ST5	100%	99%	Glóbulos rojos	
	ST6	0?	0?	Plaquetas	
	ST7	77.8%	99.05?	Plaquetas	
	ST8	71.4%	61.5% Porque no todos utilizan la sangre?	Plasma fresco	
	ST9	El servicio funciona como BS proveedor y ST	96%	Plaquetas: en 4 de 9 ST	
Promedio	68.3%	98%	Glóbulos rojos: en 4 de 9 ST Plasma Fresco: en 1 de 9 ST		

Pais	Servicio de sangre	Demanda satisfecha del banco de sangre proveedor	Demanda satisfecha en el servicio transfuncional	Producto sanguíneo con mayor peso de demanda insatisfecha
México	ST1	100%	100%	Plaquetas
	ST2	100%	99%	Plaquetas
	ST3	100%	100%	Plaquetas
	ST4	100%	100%	Plasma fresco
	ST5	100%	100%	Plaquetas
	ST6	100%	100%	Plaquetas
	ST7	100%	100%	Plaquetas
	ST8	100%	100%	Plaquetas
	ST9	100%	95%	Plaquetas
	Promedio	100%	100% 100%	Plaquetas: en 8 de 9 st Plasma fresco: en 1 de 9 st
Nicaragua	0			
Panamá	ST1	80%		Plaquetas
	ST2	3.5%?		Glóbulos rojos
	ST3	GRE: 52%, Plaquetas: 98%, PFC: 84.2% y crioprecipitados: 58.9%: General 73.3%	GRE: 52%, Plaquetas: 98%, PFC: 84.2% y crioprecipitados: 58.9% General 73.3%	Glóbulos rojos
	Promedio	76.5%	73.3%	Plaquetas: en 1 de 3 ST Glóbulos rojos: en 2 de 3 ST
República Dominicana	ST1	No dispone de esta información	No dispone de esta información	Glóbulos rojos
	ST2	No dispone de esta información	31, 690 ?	Glóbulos rojos
	ST3	139% ?	62.6%	Plaquetas
	ST4	80%	80%	Plaquetas
	ST5	83%	No dispone de esta información	Crioprecipitados
	ST6	80%	80%	Plasma fresco
	ST7	91.5%	91.5%	Plasma fresco
	Promedio	84%	78.7%	Plaquetas: en 2 de 7 ST Glóbulos rojos: en 2 de 7 ST Plasma fresco: en 2 de 7 ST Crioprecipitados: en 1 de 7 ST
% de demanda insatisfecha según componente sanguíneo			Plaquetas: en 24 de 45 ST Glóbulos rojos: en 14 de 45 ST Plasma fresco: en 4 de 45 ST Crioprecipitados: en 3 de 45 ST	En 53.3% de los ST En 31.1% de los ST En 8.9% de los ST En 6.7% de los ST

Nota: en los cálculos de promedios no se consideraron los valores que tienen signo de interrogación.

Fuente: La Consultora del área

Tabla 14. Regulación tarifaria y sistema de pago de las unidades de sangre transfundidas

País	Regulación de tarifas de unidades de sangre procesadas en el BS	Regulación de tarifas de unidades de sangre transfundidas	El Estado	El seguro de salud del paciente	El paciente o sus familiares	Otro
Belice	No	No	●			
Costa Rica	No	No		●	●	
El Salvador	No	No	●	●	●	En la red pública es el Estado. En hospitales privados es el paciente o el familiar.
Guatemala	No	No	●	●	●	En hospitales de la red nacional es el Estado. El Seguro Social a pacientes transfundidos dentro de sus instituciones. La familia cuando las transfusiones se realizan en hospitales privados.
Honduras	Sí	No	●		●	
México	No	No	●	●	●	
Nicaragua	Sí	No	●	●		El Estado en los hospitales públicos y a los asegurados.
Panamá	No	No	●	●	●	En los hospitales públicos y de la CSS el Estado asume el costo. En los hospitales privados, cuando el paciente no cuenta con seguro, el mismo paciente o el familiar asume los costos.
República Dominicana	No	No	●	●	●	

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Funcionamiento de los servicios de sangre

Se solicitó a los BS y ST que indicaran las estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad, disponibilidad, seguridad y eficiencia financiera.

En general se destaca la pertinencia de la mayoría de las estrategias informadas por BS y ST, las cuales se invita a revisarlas de manera detallada por su valor como referencia (benchmarking). Preocupa que varios servicios en distintos países sigan viendo la donación de reposición para la provisión de sangre como el **deber ser** y los ST al no estar enfocados principalmente en la seguridad del paciente, muchas de sus estrategias se centran en la consecución y procesamiento de la unidad.

A nivel general, los BS indicaron haber tomado las siguientes medidas:

En oportunidad: promoción de la donación voluntaria, cambios en tiempos de procesamiento, regionalización, mejor manejo de stock y mejorar en equipamiento, entre otros.

En disponibilidad: mejor coordinación y mejora en el acceso a la donación a través de desarrollo de jornadas de colecta extramural y extensión en los horarios de atención a los donantes y entregas de sangre, mejora en la reserva de insumos y cadena de frío.

En seguridad: esfuerzos en aumentar el número de donantes voluntarios, mejorar la selección de donantes a través del uso de guías unificadas, implementación de mejoras tecnológicas en el tamizaje de las unidades de sangre, capacitación del personal en procesos de entrevista, tamizaje y pruebas de compatibilidad, actualizar y vigilar el cumplimiento de la normativa.

En eficiencia: se resaltan las gestiones en compras con economía de escala, elaboración de presupuestos y regionalización.

En los ST se destaca los siguientes aspectos mencionados:

En oportunidad: capacitación de personal hospitalario, mejoramiento de las reservas de sangre y establecer tiempos máximos de entrega para las unidades de sangre.

En disponibilidad: control de inventarios de sangre, intercambio de unidades de sangre, mejor gestión de insumos para las pruebas.

En seguridad: disponibilidad de productos más seguros, control interno mejora, cumplimiento de estándares y normas, asegurar la calidad de las unidades que se reciben.

En eficiencia: movilización de recursos, rotación de unidades estimación, supervisión del manejo en relación a la adecuada conservación /transporte y uso clínico de la sangre, optimización de recursos disponibles, evitando desperdicios

Funcionamiento de los Bancos de Sangre

La información referida es del año 2012 y se presentará en el orden de los procesos que se desarrollan en el BS.

Promoción de la donación de sangre

En la Subregión, sólo el 37.5 % de los BS que participaron en la encuesta refieren disponer de un área de promoción. En los BS de Costa Rica y Nicaragua este aspecto se cumple en un 100%, en México un 80%, Guatemala y República Dominicana en 33% y en Panamá 9 %. Sin ser el caso de México, esta falta de estructura se refleja en el porcentaje de donantes voluntarios que se reportan en estos países, en donde, por ejemplo Panamá tiene sólo el 6% de donantes voluntarios, mientras Nicaragua el 100%.

En relación al perfil de los coordinadores del área de promoción se encuentran diferentes disciplinas del sector salud y del área social, llamado la atención en la presencia de dos administradores y un ingeniero industrial. Lo que de alguna manera confirma que para esta función no se requiere una formación específica sino más el compromiso y dedicación al tema.

En cuanto al perfil del promotor, se resalta que 87% de los BS refieren perfiles de formación profesional (educadores en salud, médicos, psicólogos, trabajadores sociales), aspecto que debería mantenerse y que debería ser se-

guido por los otros BS que aún no tienen establecida esta área como parte de la estructura funcional del BS.

En la fijación de metas anuales de donantes voluntarios y habituales, 48% de los BS establecen metas de donantes voluntarios y 19% metas de donantes voluntarios repetidos. Cuando se cruza esta información con el porcentaje de donantes voluntarios reportados en el informe de la OPS, no se observa una total concordancia, lo cual podría ser explicado con el hecho de que la mayoría de los BS que participaron en la encuesta de OPS, son del sector público, o bien que las metas no son alcanzadas en la mayoría de los casos.

En lo relacionado con el lugar de captación de sangre y con la limitante de que la información suministrada no permite sacar una conclusión para todos los BS, en general se observa que la mayor parte de la captación se realiza a nivel intramural, lo cual permite presumir que no está facilitando el acceso a la donación. En Nicaragua el peso de la colecta extramural es mayor, lo cual está directamente relacionada con el 100% de donación voluntaria que informa el país.

El trabajo colaborativo para la sensibilización, educación y movilización de la comunidad, necesarios para la generación de una cultura de la donación voluntaria y altruista, exige alianzas y coordinación con varios sectores de la sociedad. Al respecto 39 de los 48 BS (81%), refieren trabajar con los sectores de educación, comunicación y la sociedad civil; adicionalmente 10 BS refieren trabajar con las iglesias. Los BS de Honduras, Panamá y República Dominicana son los que refieren menos trabajo intersectorial. Al contrastar esta situación con el porcentaje de donación de reposición en la Subregión, se concluye que el trabajo intersectorial requiere urgentemente ser revisado y fortalecido, porque a pesar del alto porcentaje que se informa, no está dando los resultados esperados.

En cuanto a las ayudas utilizadas para la promoción, los de mayor uso en orden de frecuencia fueron información verbal, volantes, prensa, radio o televisión y regalos o detalles. Con menos frecuencia se encontró el uso de videos, redes sociales y otros medios virtuales. Como aspectos llamativos se resalta en un BS en México

el uso de caravanas y en El Salvador el Plan Padrino⁴ y el hecho que las ayudas provengan de los sectores educativo y religioso. Dado que 50% de los BS indicaron entregar regalitos a los donantes y/o colaboradores, valdría la pena profundizar en el tema por el impacto que puede generar en la seguridad transfusional, dado el bajo porcentaje de donantes voluntarios altruistas y habituales de la Subregión.

Al comparar la información referida por los ST, relacionada con la solicitud de donantes por reposición, 45 de los 47 ST (96%), refirieron seguir utilizando este mecanismo de captación de sangre. Este hallazgo enciende las alarmas sobre la necesidad de trabajar con el personal de salud a nivel hospitalario y así evitar poner en tela de juicio o confundir a la comunidad en general, sobre el esfuerzo que los BS están realizando para promocionar la donación voluntaria y habitual de sangre. Preocupa más aún cuando se sabe que la mayoría de los BS participantes están dentro de la misma institución hospitalaria. Lamentablemente no se dispuso de información de ST en Nicaragua, porque hubiese sido muy interesante la comparación dado que en este país se logró centralizar el proceso de colecta.

Atención de donantes de sangre

Como aspectos estructurales se revisó el horario de atención de los donantes, el perfil de la persona responsable de la selección del donante, las tres principales causas de diferimiento temporal y permanentes, y el porcentaje de donantes excluidos por reactividad a marcadores infecciosos para VIH, VHB, VHC y T. cruzi, para el año 2011.

Horario de atención

En 27 de los 48 (56%) BS participantes, los horarios establecidos entre los días lunes a viernes para la atención de los donantes de sangre se limitan a las horas de la mañana, lo

cual restringe el acceso a la donación; únicamente 18 BS (38%) ofrecen horarios amplios de atención. Durante fines de semana se observó la misma limitación, dado que cerca del 50% de los BS no reciben donaciones de sangre. Sin embargo, es llamativo que tres BS atienden donantes durante las 24 horas, los siete días de la semana, situación que debe ser valorada en términos de costo-beneficio y en el mejoramiento de la calidad del donante, porque este horario puede estar favoreciendo la donación de reposición y no la voluntaria altruista.

Perfil de la persona que es responsable de la selección del donante

Con excepción de dos BS los demás refieren un perfil profesional, teniendo mayor peso el médico, seguido por el profesional del laboratorio y en tercer lugar por profesionales de enfermería.

Es llamativa la poca participación de los profesionales de enfermería en este proceso, que por su formación académica tienen conocimiento y habilidad para ejercer esta función.

Tres principales causas de diferimiento temporal y permanente para los años 2009 y 2011.

En general se están aplicando criterios correctos para la exclusión temporal de la donación, sin embargo se quiere llamar la atención en que ni la caries, ni la multigestación son criterios de exclusión. Se encontró que hemoglobina baja y las conductas de riesgo para ITS son las principales causas de diferimiento temporal, lo que evidencia la oportunidad de trabajo cooperativo con los programas de promoción de la salud y VIH, permitiendo también que los BS contribuyan en la prevención o detección temprana de patologías. La actual presión que se ejerce para que las personas donen sangre puede estar generando que las personas mientan en la entrevista y que quieran donar antes del tiempo establecido.

En cuanto a las causas de diferimiento permanente, se encontró que están relacionadas principalmente con las ITS, lo que afirma las oportunidades de trabajo cooperativo que ya se mencionó. Se encontraron varias causas que no son criterio para diferir permanente a una persona de la do-

⁴ El Plan padrino lo lleva el hospital de niños Benjamin Bloom, y consiste en coordinación con empresas e instituciones buscando apadrinar a un niño con una patología hemato-oncológica que por su condición demanda transfusión de plaquetas. El niño apadrinado es un supuesto con un nombre ficticio, un grupo de técnicos del banco de sangre se traslada a la empresa y realiza la selección de los donantes (entrevista, toma de muestra para pruebas hematológicas y serológicas) y se calendarizan las fechas para realizar las donaciones, exclusivamente por aféresis

nación, como son el ayuno prolongado, la historia de transfusión y tatuajes, la inmunización, el desvelo, la hemoglobina baja, entre otras. Lo anterior refleja la necesidad de revisar los criterios que se están aplicando para el diferimiento permanente de donantes, para la cual se podría utilizar la publicación de OPS/OMS **“Elegibilidad para la Donación de Sangre”**

De otro lado, los hallazgos indican una desconexión entre el análisis de las causas de diferimiento y las estrategias de información, educación y comunicación, dirigidas a la comunidad potencialmente donante para el proceso de selección y la opción de la autoexclusión.

Porcentaje de donantes excluidos por reactividad a marcadores infecciosos para VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y T. cruzi, para los años 2009 y 2011.

El conocimiento de esta información era de particular interés en la investigación ya que la reactividad se relaciona con factores como: el tipo de donante y su proceso de selección; métodos y tecnología utilizada para el tamizaje; procesos de gestión de la calidad durante el tamizaje, entre otros.

Cuatro de los 48 BS no reportaron información al respecto y la información reportada por 44 BS restantes es muy heterogénea, incluso dentro de un mismo país.

56,8% (25/44) de los BS de la Región, informaron no tamizar para malaria y 29,5% (13/44) no tamizar para HTLV I-II. Por países, todos los BS de El Salvador y de Guatemala refirieron no realizar pruebas tamiz para estos dos marcadores serológicos y los BS de Panamá no realizar tamiz para malaria. Con relación a los demás marcadores (sin tener en cuenta la información de cinco BS de México y de tres BS de Panamá por presentar cifras extremas), el diferimiento de donantes de sangre por reactividad es muy variada entre los BS que hay en la Subregión: el rango de diferimiento por reactividad para VIH está entre 0 y 10%, el de Hepatitis B entre 0 y 31,0%, Hepatitis C entre 0 y 18,0%, HTLV-II entre 0 y 9,0%, Malaria entre 0 y 0,5% y Sifilis entre 0 y 27,1. Así, el rango de diferimiento de donantes por reactividad to-

tal para la Subregión (sumatoria del diferimiento por reactividad de todos los marcadores serológicos de los BS participantes), oscila entre 0 como valor mínimo y 23,1% el valor máximo. Valores que no se incluyeron en el análisis anterior, pero que son necesarios mencionar son: en México un BS reportó diferimiento de 2% para todos y cada uno de los marcadores serológicos, un BS reportó diferimiento de 9,1% para todos y cada uno de los cuatro marcadores que procesan, un BS reportó diferimiento por reactividad de 15%, 40% y 40% para VIH, VHB Y VHC respectivamente. Un BS reportó diferimiento por reactividad de 39%, 10%, 63% y 53% por VIH, VHB, VHC y T. cruzi, respectivamente; un BS en donde el porcentaje de diferimiento para cada uno de los mismos marcadores del anterior fue de 39%, 10%, 63 y 53% y un BS que refirió diferimiento por reactividad de 30% por sifilis. Con relación a los BS de Panamá, un BS reportó diferimiento de donantes por 10% de reactividad para VIH, 31% por VHB, 18% por VHC y 25% por sifilis y otro BS reportó 27,07% de diferimiento de reactividad por sifilis.

Estos hallazgos obligan a solicitar que los PNS verifiquen la información y de ser real, se realice un análisis profundo con el fin de determinar 1) La motivación de los donantes; 2) La educación que recibe el donante antes de donar; 3) Los procesos de auto-exclusión establecidos; 4) Los criterios de exclusión, 5) Las condiciones epidemiológicas de la colecta y 6) El desempeño de las pruebas de tamizaje.

Colecta por aféresis y relación con programas de trasplantes

La colecta por aféresis se realiza en 21 de los 48 (43.75%) BS entrevistados. Al hacer el análisis por país, se encuentran importantes variaciones en cuanto al número de BS que lo realizan; por ejemplo los BS de Belice, Guatemala y Nicaragua no realizan procedimientos por aféresis, mientras que en México lo realizan 13 de los 15 BS (86%) en Costa Rica uno de dos BS (50%). Los concentrados de plaquetas y de doble rojo son los componentes que se obtienen con mayor frecuencia. Sólo en República Dominicana se obtienen células madres. Se encontró muy poca relación entre los BS y los Programas de Trasplantes.

La gestión de inventarios de sangre

La determinación de inventarios y de niveles de alerta son puntos neurales en la oportunidad del suministro de sangre. El inventario generalmente se maneja en días y está determinado principalmente por la rotación de las unidades y la capacidad de almacenamiento del BS.

Los hallazgos evidencian que con excepción del BS de Nicaragua que tiene establecido inventarios para 7 días y de dos BS de Honduras que de forma concreta indican su nivel de alerta, los otros BS expresan conceptos básicos del proceso pero no concretan esta importante medida, evidenciando la urgente necesidad de capacitar en esta materia.

Cumplimiento estándares de la OPS

Los estándares seleccionados se relacionan con la educación y atención a los donantes, así como con la realización de las pruebas de tamizaje a la unidad. Cada pregunta se orientó a determinar si el BS cumplía con el estándar, siendo la opción de respuesta SI o NO. A continuación, se listan los estándares analizados:

1. ¿El proceso de donación de sangre está incluido en el Programa de Calidad del banco de sangre?
2. ¿Se promueve la donación **voluntaria**, altruista y **repetida** de sangre, a través de un programa de **educación** a la comunidad?
3. ¿El proceso de selección del donante es realizado por personal calificado e incluye: la entrevista confidencial y el examen físico?
4. ¿Se informa al posible donante, previo a la donación, sobre las posibles reacciones adversas a la donación?
5. ¿Se informa al posible donante, previo a la donación, sobre el riesgo de infecciones que pueden transmitirse por transfusión al receptor?
6. ¿Se obtiene el consentimiento informado del donante, una vez recibe información detallada del proceso de donación de sangre?
7. ¿El proceso de donación tiene definido y documentado los procedimientos para asegurar la salud y bienestar del donante?
8. ¿Se proporciona **consejería** a la persona cuando no cumple con alguno de los criterios de elegibilidad o se detecta alguna situación perjudicial para su salud?
9. ¿Se refiere a un **centro de diagnóstico** o tratamiento, a la persona cuando no cumple con alguno de los criterios de elegibilidad o se detecta alguna situación perjudicial para su salud?
10. ¿Se tiene establecido el procedimiento para notificar a los donantes de cualquier anomalía médica significativa detectada en la evaluación pre donación o en las pruebas de laboratorio?
11. ¿Se informa al donante sobre los cuidados post-donación?
12. ¿Se tienen establecidos procedimientos **para prevenir** reacciones adversas a la donación?
13. ¿Se tienen establecidos procedimientos **para tratar** reacciones adversas a la donación?
14. ¿Se colecta la sangre en sistemas estériles cerrados y siguiendo los procedimientos establecidos para garantizar la máxima asepsia en la zona de la veno-punción?
15. ¿Se mantiene registros de todos los donantes, incluyendo los diferidos?
16. ¿Se examina como mínimo cada unidad de sangre para VIH 1-2, AgHBs, VHC, T. cruzi y T pallidum?
17. ¿Se hacen análisis regulares de factores determinantes, para realizar pruebas de tamizaje adicionales a la sangre donada?
18. ¿Se almacenan las muestras de los donantes de acuerdo a las regulaciones locales?

Como se observa en la Ilustración 4, y en la tabla 15, 16 de los 18 (89%) estándares seleccionados, presentan un porcentaje de cumplimiento mayor o igual al 77 %. El estándar que se cumple en menor porcentaje está relacionado con la promoción de la donación voluntaria, lo cual con excepción de Nicaragua, es una de las debilidades encontradas en la Subregión.

Ilustración 4
Cumplimiento de estándares seleccionados de trabajo para Servicios de Sangre OPS.

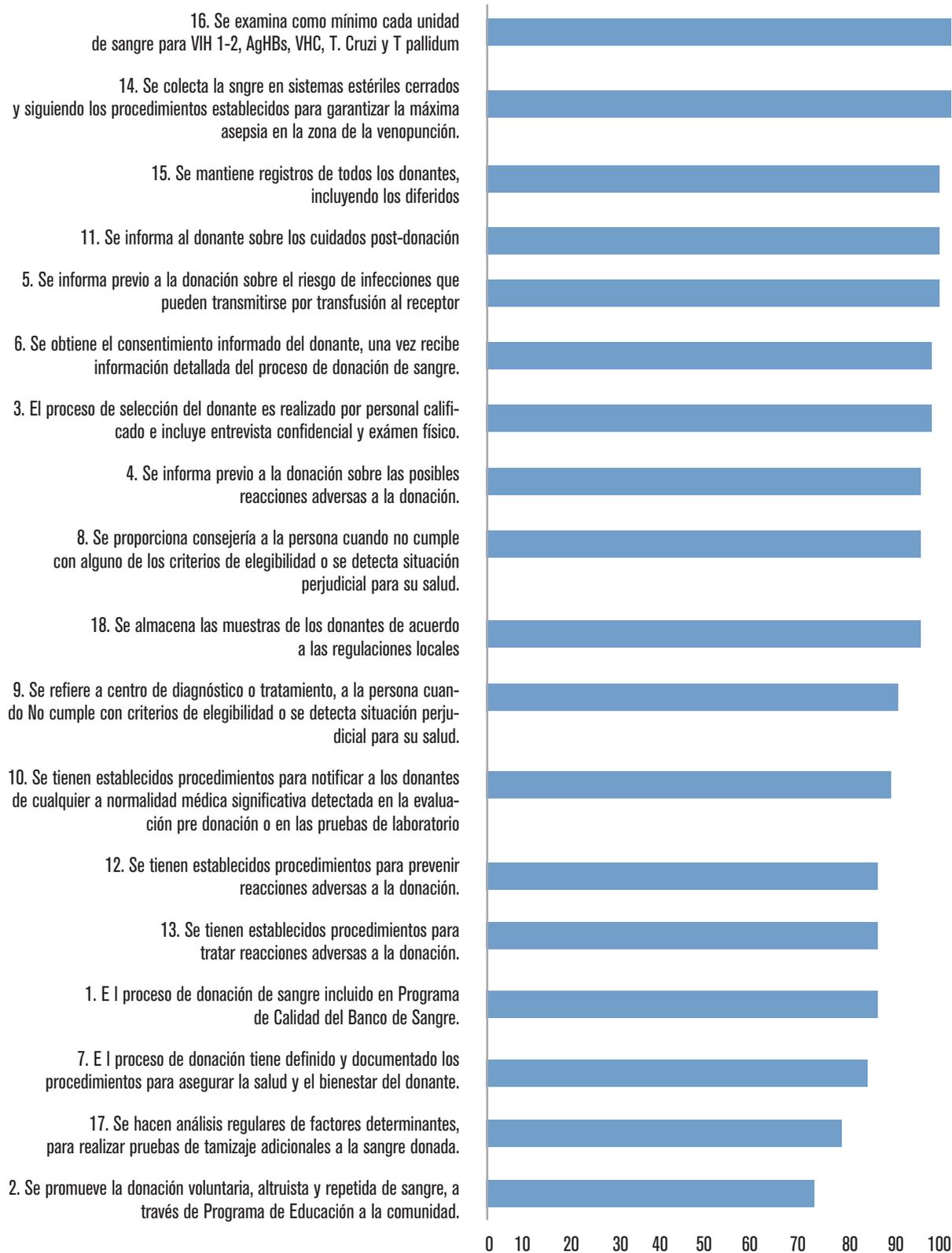


Tabla 15. Cumplimiento de estándares seleccionados de trabajo para servicios de sangre OPS.

Estándares (relacionados atención de donantes y pruebas de tamizaje) OPS III Edición	% de cumplimiento
2. Se promueve la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, a través de Programa de Educación a la comunidad.	69
17. Se hacen análisis regulares de factores determinantes, para realizar pruebas de tamizaje adicionales a la sangre donada	73
7. El proceso de donación tiene definido y documentado los procedimientos para asegurar la salud y el bienestar del donante.	77
1. El proceso de donación de sangre incluido en Programa de Calidad del Banco de Sangre.	79
13. Se tienen establecidos procedimientos para tratar reacciones adversas a la donación.	79
12. Se tienen establecidos procedimientos para prevenir reacciones adversas a la donación	83
10. Se tienen establecidos procedimientos para notificar a los donantes de cualquier anomalía médica significativa detectada en la evaluación pre donación o en las pruebas de laboratorio	85
9. Se refiere a centro de diagnóstico o tratamiento, a la persona cuando No cumple con criterios de elegibilidad o se detecta situación perjudicial para su salud.	90
18. Se almacena las muestras de los donantes de acuerdo a las regulaciones locales	92
8. Se proporciona consejería a la persona cuando no cumple con alguno de los criterios de elegibilidad o se detecta situación perjudicial para su salud.	92
4. Se informa previo a la donación sobre las posibles reacciones adversas a la donación.	94
3. El proceso de selección del donante es realizado por personal calificado e incluye entrevista confidencial y examen físico.	96
6. Se obtiene el consentimiento informado del donante, una vez recibe información detallada del proceso de donación de sangre.	96
5. Se informa previo a la donación sobre el riesgo de infecciones que pueden transmitirse por transfusión al receptor	98
11. Se informa al donante sobre los cuidados post-donación	98
15. Se mantiene registros de todos los donantes, incluyendo los diferidos	98
14. Se colecta la sangre en sistemas estériles cerrados y siguiendo los procedimientos establecidos para garantizar la máxima asepsia en la zona de la venopunción.	100
16. Se examina como mínimo cada unidad de sangre para VIH 1-2, AgHBs, VHC, T. Cruzi y T pallidum	100

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Pruebas de Laboratorio

Es importante mencionar que todos los PN⁵ indicaron que en sus países NO se transfunde sangre sin pruebas serológicas para ITT.

La tecnología disponible en los BS para realizar las pruebas tamizaje, es la misma que utilizan los países desarrollados; sin embargo se observa una amplia distribución: 22 de los 48 (45.8%) BS participantes disponen de más de una tecnología. El 54.54% de las pruebas corresponde al método Inmuno-ensayo enzimático (ELISA), de las cuales el 86% corresponden a 30 y 40 generación y el 14% restante a 10 o 20 generación. 45.45% de los BS informan disponer de pruebas por Quimioluminiscencia y Electro-quimioluminiscencia; siete BS, localizados en México y Panamá, informan utilizar la tecnología NAT – Detección de Ácidos Nucleídos.

Con respecto al grado de automatización, 30 BS (63%) informan estar totalmente automatizados, 15 (31%) parcialmente y tres (6%) no están automatizados, sus procesos son manuales, estos últimos BS están ubicados en Honduras. Por las limitaciones que tienen los procesos manuales y resaltando el valor de los programas de evaluación externa del desempeño, se hace un llamado al PNS de Honduras, para que evalúe la pertinencia de la existencia de estos tres BS.

En cuanto a la existencia de programas de evaluación externa del desempeño para las pruebas de tamizaje los hallazgos presentan una gran variación. Todos los BS en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana indican disponer del programa. Mientras que en México 14 de los 15 BS (93%) y en Panamá 7 de los 11 BS (63.6%) informan tener Programa. Ninguno de los BS de Honduras indicó participar en este tipo de control. La frecuencia del envío es baja, observándose un promedio de dos al año. Sólo cuatro BS (uno en El Salvador, dos en México y uno en Panamá), refirieron recibir un envío mensual, es decir 12 al año, que es lo recomendado.

Realización de pruebas confirmatorias

Con excepción de Honduras que sólo confirma para HIV y Sífilis y Guatemala que no lo hace para ningún marcador, el resto de los países informan realizar la confirmación de las pruebas de tamizaje, siendo el propio banco de sangre o la seguridad social quien asume los costos; en Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá la seguridad social; en México y República Dominicana, el banco de sangre; en Costa Rica en los banco de sangre de la seguridad social el costo de la prueba confirmatoria lo asume la seguridad social, sin embargo en los bancos de sangre privados el costo lo asume el mismo banco de sangre. En cuanto a las técnicas confirmatorias utilizadas, es llamativo encontrar situaciones como la referenciada en Belice, y República Dominicana, donde se utiliza como prueba confirmatoria técnicas de microelisa. (Tabla 16).

Vigilancia por parte de la autoridad sanitaria

De los 48 BS participantes, 47 (98%) respondieron, con la siguiente distribución: 5 (10%) informaron no haber recibido ninguna visita de la autoridad reguladora. Una visita anual, es la mayor frecuencia indicada por 22 (46%) de los 48 BS, mientras que 14 (29%) indicaron una frecuencia entre uno a dos visitas durante el año y seis (13%), más de dos visitas.

⁵ Se hace la aclaración que por razones epidemiológicas en República Dominicana, no se realiza prueba para T. cruzi.

Tabla 16. Técnicas utilizadas en el BS para la confirmación de resultados reactivos de pruebas de tamizaje

Pais	Sífilis	HTLVI-II	VIH	VBH	VCH
Belice	Recombinant-ELISA	NA	ELISA- bio metrix	hepanostica- ELISA	hepanostica-ELISA
Costa Rica	ELISA (IgG) y FTA-ABS	Western Blot	Western Blot	MEIA (CORE-M)	RIBA
El Salvador	FTA BS	NA	Western Blot	Neutralización	RIBA
Guatemala	NA	NA	NA	NA	NA
Honduras	TPPA/FTA	No se confirma	WESTERN BLOT la Secretaría de Salud	La Secretaría de Salud no confirma	La Secretaría de Salud no confirma
México	2 MERCAPTOETA-NOL	NA	WESTERN BLOT	NEUTRALIZACIÓN	RIBA
Nicaragua	TPHA	NA	Western Blot	No	RT-PCR
Panamá	No responde	No responde	Elisa, Western Blot	Elisa	RIBA
República Dominicana	VDRL	Elisa	Western Blot	Elisa	Elisa

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Funcionamiento de los servicios de transfusión

Los aspectos que se investigaron en los ST se centraron en el manejo y oportunidad de la transfusión, en consecuencia se indagó sobre el establecimiento de inventarios, la existencia y dinamismo de los Comités de Transfusión, así como en el reporte y la vigilancia de las reacciones adversas a la transfusión, y las visitas por parte de la autoridad reguladora.

Manejo de inventario de sangre y nivel de alerta

Las respuestas indican que los procesos para la fijación tanto de los inventarios como del nivel de alerta, son muy disímiles y no tienen elementos en común, encontrándose en varias de las respuestas poca claridad en el manejo del inventario. Esta situación es similar a lo encontrado en los BS, por tanto se insiste una vez más en la necesidad de trabajar en este tema, el cual tiene gran repercusión y efecto negativo en la oportunidad de la transfusión sanguínea.

Existencia y funcionalidad de los Comités de Transfusión

57.4% (27 /47) de los ST informaron no disponer en sus instituciones de Comité de Transfusión Sanguínea (CT), siendo este un espacio fundamental para dinamizar la vigilancia de la seguridad transfusional. De los 19 ST (40.4%) que cuentan con Comité Transfusional, el 42% (8 /19) se reúne de 10 a 12 veces al año, 21% (4/19) no se han reunido en el último año y el 37% (7/19) restante informa gran variedad en la periodicidad de las reuniones, convocándolo en algunos casos sólo cuando es necesario y en otros sitios en distintos momentos, como por ejemplo cada 8 meses.

Existen otros dos aspectos relevantes con relación al funcionamiento de los Comités. El primero se relaciona con la participación del personal del ST en el mismo, encontrándose que el 79% de los ST encuestados informaron participar en el mismo. El segundo aspecto tiene que ver con la revisión y aprobación de las guías de uso clínico de la sangre en la institución, las cuales deben ser la base de la práctica y auditoría transfusional; al respecto, solamente en el 58% de las Instituciones encuestadas las guías fueron revisadas en el marco del CT.

Los anteriores hallazgos indican que es necesario continuar fortaleciendo su establecimiento, funciones y responsabilidades por ser éste el escenario de participación interdisciplinaria, de discusión técnica-científica, para la auditoría y evaluación de esta importante terapia médica.

Vigilancia de reacciones adversas a la transfusión

A nivel de la Subregión, 47% de los ST señalaron tener implementado el programa de hemovigilancia, de éstos el 50% (11/22) refirió realizar el reporte de casos, que para el año 2011 fueron en total 44 casos notificados por los 11 ST, de los cuales solamente uno fue analizado.

Lo anterior revela la necesidad de fortalecer y establecer la hemovigilancia **en los países de la subregión, resaltando la gran** oportunidad perdida que constituye el no analizar los casos de reacciones adversas a la transfusión,

especialmente en aquellos ST en donde ya hay un reporte y donde su análisis puede contribuir a tomar medidas correctivas y a evitar a que se presenten nuevos casos, siendo ésta una motivación para que el personal de salud que facilita y realiza el reporte lo continúe haciendo.

Vigilancia por parte de la autoridad

De los 47 ST que respondieron, 24 (51%) sostuvieron recibir visitas de las autoridades reguladoras. Siendo la frecuencia más observada una visita al año en el 46% (11/24) de los ST, 42% (10/24) reseñó entre una a dos visitas al año, 8% (2/24) dos visitas por año y el 4% (1/24) de los ST restantes, refirió una visita cada dos años.

Estos hallazgos comparados con lo encontrado en los BS, en donde el 88% expresó la presencia de la autoridad sanitaria, ratifican lo que se ha venido planteado a lo largo de este análisis, sobre la necesidad de un mayor acercamiento a los ST por su estrecha relación con la seguridad transfusional y de manera particular, en el uso de la sangre y su impacto terapéutico en el paciente. Anexo 30

8. Aspectos normativos

Los países de la Subregión han suscrito y ratificado diversos Tratados y Convenciones relacionados con los derechos humanos (ver anexo 31) que los obligan a integrar dichos contenidos a sus cuerpos normativos para asegurar su cumplimiento. Es importante destacar que las Constituciones Políticas de Belice (artículo 2°), Costa Rica (artículo 7°), El Salvador (artículos 144 y 145), Honduras (artículos 15, 16, 17 y 18), Nicaragua (artículo 182), Panamá (artículo 4°) y República Dominicana (artículo 6°) establecen el principio de supremacía constitucional. El único ordenamiento que incorpora la primacía del derecho internacional es el de Guatemala, el artículo 46 constitucional señala: “Se establece el principio general en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones adoptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno”, este contenido normativo podría interpretarse como que las normas internacionales se integran de pleno derecho al derecho interno, pero no es así, ya que la Corte de Constitucionalidad de Guatemala en la sentencia de 19 octubre de 1990 resuelve “...esta Corte estima conveniente definir su posición al respecto...En primer término, el hecho de que la Constitución haya establecido esa supremacía sobre el Derecho interno debe entenderse como su reconocimiento a la evolución que en materia de derechos humanos se ha dado y tiene que ir dando, pero su jerarquización es la de ingresar al ordenamiento jurídico con carácter de norma constitucional que concuerde con su conjunto, pero nunca con potestad reformadora y menos derogatoria de sus preceptos por la eventualidad de entrar en contradicción con normas de la propia Constitución...” (Sentencia de 19 de octubre de 1990. Considerando VIII. Corte de Constitucionalidad de Guatemala). Por lo que podemos concluir que todos los países motivo del análisis participan del monismo internista (primacía del derecho interno), lo que dificulta la eficacia de los Derechos Humanos en ellos contenidos.

En relación con los principios de igualdad o no discriminación y el respeto a la dignidad humana las Leyes Fundamentales de Belice (artículo 3°), Costa Rica (artículos 24 y 33), El Salvador (artículos 3° y 10), Guatemala (artículos 4° y 93), Honduras (artículos 60 y 63), Nicaragua (artículos 4°, 5° y 27), Panamá (artículos 19 y 20) y República Dominicana (artículos 38, 39 y 43) los reconocen de manera expresa.

La protección de la salud como derecho fundamental se incorpora en las Constituciones Políticas de El Salvador (artículos 1°, 35 y 65), Guatemala (artículos 51, 93, 94, 95), Honduras (artículo 145), Nicaragua (artículo 59), Panamá (artículos 52 y 105) y República Dominicana (artículo 61). La Constitución de Belice en el artículo 3°, se refiere al derecho a la vida (no contestaron la cédula legal y es difícil acceder a su legislación por lo que no disponemos de mayor información).

Del mismo modo, la Constitución Política de Costa Rica no reconoce de manera expresa el derecho a la salud, sino que en el artículo 21 constitucional incorpora el derecho a la vida y en el artículo 50 el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. La práctica judicial ha desarrollado el derecho a la salud, inicialmente, por conexidad con los citados derechos e inclusive con el reconocimiento a los consumidores y usuarios del derecho a la protección de la salud, a la información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a un trato equitativo (artículo 46), por lo que la Sala Constitucional ha generado jurisprudencia y precedentes que permiten afirmar que ha seguido un concepto integral de la salud al definirla como un estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y ha reconocido su carácter autónomo al señalar que: “Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecoló-

gicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial”.

“Dicho lo anterior, el derecho a la salud comprende la disponibilidad de servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos servicios y destinatarios de estos programas. Por otra parte, el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuya cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física –particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica –que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información. No menos importante es que los servicios y programas de salud sean aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, etc. Por último, y no por ello menos significativo, el derecho a la salud implica servicios y programas de calidad, lo que significa que tales servicios deben ser científica y médicamente apropiados” (Sentencia 3683 de 22 de marzo de 2011. Considerando III. Sala Constitucional de la Corte Suprema de Costa Rica).

Códigos de salud, leyes generales de salud y leyes especiales de VIH/Sida y sangre

Con el objetivo de identificar reformas legales que atendieran a la resolución EB126.R14 de la OMS en el sentido de instar a los países, en este caso de la subregión Centroamericana, a promover un programa nacional de sangre legalmente establecido y regulado que garantice la calidad, seguridad y eficacia de los productos sanguíneos a lo largo de la cadena de transfusión, se procedió a la revisión de los citados instrumentos legales con los resultados que se resumen:

La Ley de Salud Pública. Capítulo 40 y leyes subsidiarias de Belice, no contienen disposiciones en materia de medicina transfusional y bancos de sangre, utilizan como soporte técni-

co los documentos de la OMS en particular la Safe Blood and Blood Products. El Plan Nacional de Salud 2009-2011, en el rubro de Laboratorio Médico Central plasma la intención de desarrollar políticas en materia de donación de sangre y servicios de transfusión, sin embargo no se localizaron. Es importante destacar la asimetría entre este reporte y los resultados de la investigación técnica la que destaca diversos avances en materia de seguridad sanguínea.

La Ley General de Salud de Costa Rica regula en el artículo 83 relativo a los laboratorios de microbiología y química clínica a los bancos de sangre, delegando la autorización previa a la inscripción en el Ministerio y la fiscalización de los bancos de sangre y servicios transfusionales al Colegio de Microbiólogos, Químicos Clínicos (artículos 85 y 90). Es la Ley General de VIH/SIDA y su reglamento los que de manera más específica regulan el control de la sangre y hemoderivados, promoviendo el uso de sustitutos sanguíneos (especialmente cristaloides y coloides o el mecanismo de la transfusión autóloga) y la autoselección de su donación por medio de una entrevista detallada sobre comportamientos de riesgo.

El Código de Salud de El Salvador no incluye normas relativas a los bancos de sangre o medicina transfusional, por lo que sería aplicable la normativa del sistema de apoyo a laboratorios de salud (artículo 242). La Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y su Reglamento establecen las medidas de bioseguridad, destacando que éstas no serán consideradas como una práctica discriminatoria y le otorgan a CONASIDA funciones para formular y proponer estrategias de vigilancia y control sobre las actividades y servicios que presten los bancos de sangre, otorgándoles a éstos la responsabilidad de promover la donación altruista de sangre. Es recomendable revisar esta estrategia por el riesgo de desvincular socialmente la relevancia de la seguridad sanguínea de los índices de accidentes, uso de sangre y mortalidad materna, entre otros.

El Código de Salud de Guatemala determina en su artículo 202 que el establecimiento y funcionamiento de los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre serán regulados por la ley respectiva. La Ley especial, su reglamento y el Programa Nacional de Medicina

Transfusional están vigentes por lo que la Ley General para el Combate del VIH/SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos se limita a establecer la obligatoriedad de la prueba de detección del VIH cuando se trate de donación de sangre [artículo 20, inciso b)]

El Código de Salud de Honduras establece que la Secretaría será la autoridad responsable de la política de sangre y sus derivados y de coordinar la organización y funcionamiento del sistema nacional de bancos de bancos de sangre y de los centros y captación y transfusión (artículo 22), le da atribuciones para que emita el reglamento (Norma Técnica para el manejo de la sangre y los componentes sanguíneos) para regular el sistema que deberá garantizar su eficacia, equidad y participación social (artículo 23). La Ley Especial sobre VIH/SIDA destaca que la Secretaría incluirá anualmente un renglón presupuestario para la adquisición de derivados sanguíneos destinados a personas con hemofilia o afecciones que requieran de su uso reiterado.

La Ley General de Salud de Nicaragua no hace mención específica a la medicina transfusional. Dispone de un cuerpo normativo especial, la Ley sobre Seguridad Transfusional, vigente desde el año 2000 que regula todo el proceso y establece la Comisión Nacional de Sangre y el Programa Nacional de Sangre, y su Reglamento expedido en el 2010, este instrumento operativiza y establece los procedimientos técnico – administrativos necesarios para la aplicación de la Ley.

El Código Sanitario de Panamá data de 1947 y ha sido reformado en diversas ocasiones, la última registrada es de 1979, este ordenamiento regula de manera general los laboratorios de salud pública y son la Ley No. 17 y el Reglamento de los Bancos de Sangre y Medicina Transfusional quienes regulan estos establecimientos; el Comité Técnico Ejecutivo Nacional de Transfusión Sanguínea se establece por Resolución Ministerial en el 2001. La Ley General sobre Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA, en el artículo 10 faculta al Ministerio de Salud para establecer normas de calidad y manejo de productos humanos y sus derivados, y a ejercer un estricto control de calidad sobre los mismos

La Ley General de Salud de República Dominicana incluye un capítulo relativo a los bancos de sangre, servicios de transfusión sanguínea y control de serología, sin hacer referencia al programa nacional de sangre o instancia nacional responsable del programa. La Ley sobre VIH/SIDA señala que los bancos de productos humanos y laboratorios deben dar cumplimiento a las medidas universales de bioseguridad y que los laboratorios y bancos de sangre deben ser habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Al revisar los resultados de la investigación legal y contrastarlos con los presupuestos que garantizan la efectividad de la normatividad, los hallazgos son relevantes: en general los países de la subregión no disponen de mecanismos efectivos para que población en general o los grupos interesados tengan acceso a las regulaciones en materia de salud, lo que favorece la opacidad en los procesos, no promueve el empoderamiento ni la participación de los usuarios y no facilita la apropiación social del derecho a la protección de la salud y su exigibilidad. A las dificultades de acceso se agrega la limitada depuración, actualización y divulgación de las normotecas contenidas en los portales de algunos Ministerios de Salud, lo que impide el acceso rápido a los contenidos vigentes.

Finalmente, aun considerando las limitaciones de la información (cuatro países no remitieron la cédula o formulario legal) se identifica que la vigilancia sanitaria por parte de la autoridad reguladora, la verificación institucional y social del cumplimiento de las normas y la denuncia como elementos que retroalimentan el proceso de la seguridad transfusional, son acciones mínimas o inexistentes cuando deberían ser una prioridad para que el derecho fundamental a gozar del grado máximo de salud posible sea una realidad, sobre todo si consideramos que la regionalización de los BS y ST y los programas externos de calidad de la gestión en la Subregión son incipientes, se encuentran en desarrollo y que los hallazgos técnicos reportan un alto porcentaje de participación del sector privado en la medicina transfusional, por lo que la función de RECTORIA es fundamental y eso exige ser expedito en sus normas y vigilancia para evitar la comercialización y favorecer el acceso equitativo, universal y de calidad en la prestación de los servicios.

Actualización por país del comparativo de legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009

BELICE		
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Cédula legal
	Normativa	Normatividad
No incluye Belice.	Public Health Act Chapter 40	NO CONTESTÓ
	Medical Practitioners' Registration Act Chapter 318	
	Public Health Act Chapter 40 (Subsidiary laws)	
	The Constitution of Belize. Part II. Protection of Fundamental Rights and Freedoms.	
	Safe Blood and Blood Products Trainer's Guide	

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

COSTA RICA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Ley No. 5.395 de 23 de octubre de 1973, publicada el 24 de noviembre de 1973. Ley General de salud: contiene disposiciones sobre bancos de sangre.	Ley No. 5.395 de 23 de octubre de 1973, publicada el 24 de noviembre de 1973. Ley General de salud contiene disposiciones sobre bancos de sangre. Arts. 35, 83, inciso b), 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 354, 379, inciso b) y 384.		Normas para la habilitación de Divisiones de Inmuno-hematología y Banco de Sangre Reglamento a la Ley General sobre el VIH-SIDA
Decreto No. 16.295-S, publicado el 18 de junio de 1985: crea el Consejo Nacional de sangre.		Reportado como no vigente en la página web del Sistema Costarricense de Información Jurídica.[5]	Establecimiento del Equipo Mínimo para Bancos de Sangre emitido por el Colegio de Microbiólogos
Decreto Ejecutivo No. 17.533, publicado el 8 de mayo de 1987: prohíbe a personas incluidas en lo que describe como grupos de riesgo, donar sangre, sus subproductos y otros componentes.		Reportado como no vigente en la página web del Sistema Costarricense de Información Jurídica.[6]	Manual de Procesos Estandarizados para Servicios de Laboratorio Clínico, que incluye procesos en Banco de Sangre Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (estrategias 7.1 y 7.2)
Decreto Ejecutivo No. 17.726-S del 9 de septiembre de 1987: establece que los establecimientos que fabriquen hemoderivados y productos biológicos de origen humano deben certificar que la sangre utilizada no contiene anticuerpos VIH.		Reportado como no vigente en la página web del Sistema Costarricense de Información Jurídica.[7]	
Decreto No. 18.800-S del 27 de enero de 1989, publicado el 10 de febrero de 1989: establece que todos los bancos de sangre deben efectuar pruebas para detectar hepatitis B, sífilis y el VIH.		Reportado como no vigente en la página web del Sistema Costarricense de Información Jurídica.[8]	
Decreto Ejecutivo No. 19.933-S de septiembre de 1990, publicada el 4 de octubre de 1990: deroga los Decretos Nos. 17.533-S del 8 de mayo de 1987 y 18.800-S de 27 de enero de 1989. Dispone pruebas obligatorias para control de enfermedades en los bancos de sangre.		Reportado como no vigente en la página web del Sistema Costarricense de Información Jurídica.[9]	

[5] http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=10351&nValor3=11073&strTipM=FN

[6] http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=11089&nValor3=11897&strTipM=FN

[7] http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=7502&nValor3=8041&strTipM=FN

[8] http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=12481&nValor3=13403&strTipM=FN

[9] http://www.pgr.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=16432&nValor3=68452&strTipM=FN

COSTA RICA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Ley General de VIH-SIDA No. 7771, publicada el 20 de mayo de 1998; incluye la sección III sobre control de sangre y hemoderivados.	Ley General de VIH-SIDA No. 7771, publicada el 20 de mayo de 1998. Arts. 14, inciso c), 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 41, 42, 43 y 51.		
Decreto Ejecutivo No. 27.894-S, publicado el 15 de junio de 1999: reglamenta la Ley General de VIH-SIDA, No. 7.771.	Decreto Ejecutivo No. 27.894-S, publicado el 15 de junio de 1999: reglamento de la Ley General de VIH-SIDA, No. 7.771. Arts. 39 y 40.		
Decreto No. 29.527-S del 16 de abril de 2001, publicado el 28 de mayo de 2001: crea la Comisión Nacional de Seguridad Transfusional como una agencia asesora del Ministerio de Salud y como responsable de la organización y supervisión del entrenamiento y educación de la salud personal y de la población en general en materia de transfusión.	Decreto derogado por el diverso No. 29901-S de 8 de octubre de 2001, a su vez modificado por Decreto No. 30802-S, que versan sobre la misma materia		
Decreto No. 30.697-S del 23 de agosto 2002, publicado el 23 de septiembre de 2002: aprueba como de aplicación obligatoria la Norma para la Autorización de la Operación de las Divisiones de Inmunohematología y Bancos de Sangre, como proveedores.	Decreto No. 30.697-S del 23 de agosto 2002, publicado el 23 de septiembre de 2002: aprueba como de aplicación obligatoria la Norma para la Autorización de la Operación de las Divisiones de Inmunohematología y Bancos de Sangre.		
	Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 37306-S de 27 de agosto de 2012. Arts. 1, 2, 3, 7, 32, 33, 34 y 44 (particularmente).		
	Oficialización Norma de Atención Integral de la Enfermedad de Chagas N° 37269-S. Apartado 3.3.5.		
	Reforma Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud No. 37153-S de 16 de abril de 2012. Art. 1, Anexo No. 3		
	Reglamento Técnico: RTCR 440: 2010. Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos N° 37006-S de 15 de noviembre de 2011. Art. 4°, numerales 4.48, 4.53, 4.59 y 4.70		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

COSTA RICA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
	Reglamento de Regencias para los Establecimientos de Microbiología y Química Clínica.	No contiene disposiciones específicas en la materia.	
	<p>Código Penal. Delitos contra la salud por contagio eventual del VIH.</p> <p>ARTÍCULO 41.- Actuación dolosa del trabajador de la salud Se impondrá prisión de tres a ocho años al trabajador de la salud, público o privado que, conociendo que el producto por transfundir o transplantar o el artículo por utilizar están infectados por el VIH, lo utilice en una persona a sabiendas de los riesgos y admita como probable el resultado de infección. La pena será de doce a veinte años de prisión si, como resultado de la transfusión, el transplante, el suministro o la utilización de un artículo, algunas personas resultaren infectadas por el VIH-Sida. Las mismas penas se impondrán a los trabajadores de la salud públicos o privados, que conozcan los riesgos y admitan como probable el resultado de sus actos, así como a quienes faciliten alguna de las actividades anteriores. ARTÍCULO 42.- Actuación culposa del trabajador de la salud. Se impondrá de uno a tres años de prisión al trabajador de la salud, público o privado que, por impericia, imprudencia o negligencia realice una transfusión de sangre o sus hemoderivados, transplante órganos o tejidos, suministre semen, leche materna o utilice un objeto invasivo, de punción o cortante, infectado por el VIH. La pena será de cuatro a diez años de prisión si, como resultado de la conducta descrita en el párrafo anterior, se infectare alguna persona. Las mismas penas se aplicarán a las personas que, con impericia, imprudencia o negligencia, faciliten alguna de las actividades anteriores.</p> <p>Artículo 262.- Propagación de enfermedades infecto- contagiosas. Se impondrá prisión de tres a dieciséis años a quien conociendo que está infectado con alguna enfermedad infecto- contagiosa que implica grave riesgo para la vida, la integridad física o la salud, infecte a otra persona, en las siguientes circunstancias: a) Donando sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos. b) Manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado. c) Utilizando un objeto invasivo, cortante o de punción que haya usado previamente en él.</p>		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

EL SALVADOR

Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Decreto No. 995 de 1988, Código de Salud.	Decreto No. 995 de 1988, Código de Salud. Artículos 14, inciso d), 135, inciso d), 242, 278, 279, 283 y 284, numeral 14.		Guía de práctica clínica para el buen uso de la sangre, sus Componentes y derivados/ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Decreto No. 25 del 2 de mayo de 1989, publicado el 2 de mayo de 1989: contiene el reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.		No se localizó.	"Norma Técnica para la Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas" Manual de Promoción, Captación y Selección de Donantes de Sangre. Ministerio de Salud. Noviembre de 2010.
Decreto No. 53 del 25 de mayo de 1993, publicado el 9 de julio de 1993: Reglamento para la Investigación, Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).		No se localizó. Se infiere que fue derogado (tácitamente) por la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).	"Manual para el Control de Calidad de las Pruebas de VIH". Ministerio de Salud. Septiembre de 2010.
Decreto Legislativo 588 del 29 de octubre de 2001: promulga la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).	Decreto Legislativo 588 del 29 de octubre de 2001: promulga la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Art. 10 que establece la prohibición de donar sangre a las personas con VIH/SIDA, art. 16, inciso b), que establece la obligatoriedad de la prueba de detección del VIH tratándose de la donación de sangre, y arts. 33, 34, incisos e) y h), que establecen sanciones.		Manual de Procedimientos de Bioseguridad para los Laboratorios Clínicos. Ministerio de Salud. Diciembre de 2008 Lineamientos Técnicos sobre Bioseguridad. Ministerio de Salud. Enero de 2012 Estándares de Trabajo en Banco de Sangre. Enero de 2007 Decreto 56: Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la Administración Pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual[10]
	Decreto N° 40 Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial 4 de mayo de 2004. Arts. 3, bases 8a., 10a., y 17a., 6, 23, 26, incisos f) y k), 58, numerales 1 y 3, y 78		Acuerdo 202: Erradicación por cualquier tipo de discriminación por orientación sexual[11] Acuerdo No. 126, Política Nacional de Salud 2009-2014, 17 de febrero de 2010[12] Política Nacional de Calidad 2010-2014, Ministerio de Economía, El Salvador.[13]
	Código Penal. LESIONES. Art. 142.- El que por cualquier medio, incluso por contagio, ocasionare a otro un daño en su salud, que menoscabe su integridad personal, hubiere producido incapacidad para atender las ocupaciones ordinarias o enfermedades por un período de cinco a veinte días, habiendo sido necesaria asistencia médica o quirúrgica será sancionado con prisión de uno a tres años. LESIONES MUY GRAVES. Art. 144.- La pena será de cuatro a ocho años de prisión si se produjere cualquiera de los resultados siguientes: [...] 3) Grave perturbación psíquica; y, 4) Enfermedad que pusiere en grave peligro la salud de la persona		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

[10] No contiene disposiciones específicas en la materia.

[11] Ídem.

[12] Ídem

[13] Ídem.

HONDURAS		
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Cédula legal
	Normativa	Normatividad
Decreto No. 208-85 del 31 de octubre de 1985, publicado el 5 de diciembre de 1985: hace obligatorio el análisis previo de la sangre y sus derivados para determinar agentes infectocontagiosos.	Decreto No. 208-85 del 31 de octubre de 1985, publicado el 5 de diciembre de 1985: hace obligatorio el análisis previo de la sangre y sus derivados para determinar agentes infectocontagiosos.[14]	Reporta como normativa vigente: Reglamento de la Política Nacional de Sangre, Acuerdo No. 0302 del 11 de febrero, 1998
Decreto No. 65-91 del 14 de junio de 1991, publicado el 6 de agosto de 1991: Código de salud. Los arts. 22 y 23 confieren competencias en relación con las políticas sobre el uso de la sangre y sus derivados y para reglamentar los bancos de sangre. El art. 157 emite normas generales sobre requisitos de instalación y mantenimiento de los bancos de sangre.	Decreto No. 65-91 del 14 de junio de 1991, publicado el 6 de agosto de 1991: Código de salud. Los arts. 22 y 23 confieren competencias en relación con las políticas sobre el uso de la sangre y sus derivados y para reglamentar los bancos de sangre. El art. 157 sujeta a autorización de la Secretaría la instalación, ampliación, modificación, traslado y funcionamiento de los bancos de sangre.	Consejo Nacional de la Sangre, Decreto Legislativo 34-97 del 31 mayo, 1997 Creación del Departamento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, mediante Acuerdo Ministerial 2625 del 25 de noviembre del 2004 Reporta en proceso de aprobación:
Acuerdo No. 199 publicado el 19 de diciembre de 1998: Convenio de Cooperación entre la Secretaría de salud y la Cruz Roja Hondureña para Asegurar la Calidad, Accesibilidad y Suficiencia de la Reserva de Sangre para Toda la Población.	Acuerdo No. 199 publicado el 19 de diciembre de 1998: Convenio de Cooperación entre la Secretaría de salud y la Cruz Roja Hondureña para Asegurar la Calidad, Accesibilidad y Suficiencia de la Reserva de Sangre para Toda la Población.[15]	Norma Técnica del Sistema de Gestión de la Calidad en los Servicios de Sangre Guías de Práctica Clínica para el uso de la sangre y componentes sanguíneos
Decreto No. 147-99 del 30 de septiembre de 1999, publicado el 13 de noviembre de 1999: Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El art. 10 dispone que ninguna persona viviendo con el VIH/SIDA podrá ser donante de sangre para uso terapéutico y que quien hiciera uso indebido, imprudente o negligente de fluido o derivado humanos resultando como consecuencia la infección de terceras personas con el VIH, será sancionado de conformidad con el Código Penal y, además, se le suspenderá para el ejercicio de la profesión u oficio durante el término que dure la condena. El art. 16 prohíbe la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección del VIH de forma obligatoria, salvo en varios supuestos; entre ellos, cuando se trate de donación sangre.	Decreto No. 147-99 del 30 de septiembre de 1999, publicado el 13 de noviembre de 1999: Ley Especial sobre VIH/SIDA (es la denominación correcta). El art. 24 establece la obligatoriedad de las pruebas de detección del VIH en la sangre humana; el art. 26 prohíbe la transfusión de sangre sin la previa realización de las pruebas serológicas; el art. 27 prohíbe donar sangre a personas seropositivas al VIH, y el art. 29 establece que los bancos de sangre debe estar registrados ante la Secretaría.	Programa para el Tamizaje de la Sangre donada. Política Nacional de Sangre Política Nacional para el Tamizaje de la Sangre Política Nacional de Transfusión
Acuerdo No. 629 del 9 de agosto de 1999, publicado el 22 de enero de 2000: emite las Normas Técnicas para el Manejo de Sangre y los Componentes Sanguíneos.	Acuerdo No. 629 del 9 de agosto de 1999, publicado el 22 de enero de 2000: emite la Norma Técnica para el Manejo de Sangre y los Componentes Sanguíneos.	
	Decreto No. 34-97. Ley para la Creación del Consejo Nacional de la Sangre, publicado en la Gaceta Oficial el 31 de mayo de 1997. Arts. 5, 6, 7, 8 y 9.	
	Acuerdo No.009 de 15 de mayo de 2003. Reglamento de la Ley Especial sobre VIH/SIDA. Arts. 15, 19, 51 y 64	

[14] No se localizó en internet.

[15] Ídem.

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

GUATEMALA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normativa
Decreto del Congreso No. 87-97 del 30 de septiembre de 1997: aprueba la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.	Decreto del Congreso No. 87-97 del 30 de septiembre de 1997: aprueba la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Fue reformado en sus artículos 3°, 4°, 16 y 20, por el Decreto 64-98. Arts. 1°, 2°, 20, 22, 23, 31, 38 y 39		Normas Técnicas Medicina Transfusional y Bancos de Sangre 2007 Manual de Técnicas Básicas de Inmunohematología Manual de Uso Clínico de la Sangre
Decreto No. 64-98 del 11 de octubre de 1998, publicado el 6 de noviembre de 1998: modifica disposiciones del Decreto del Congreso No. 87-97 del 30 de septiembre de 1997 y aprueba la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre.	Decreto No. 64-98 del 11 de octubre de 1998, publicado el 6 de noviembre de 1998: modifica los arts. 3°, 14, 16 y 20 del Decreto del Congreso No. 87-97 del 30 de septiembre de 1997.		Acuerdo Ministerial 259-2011. Categorización y Regionalización de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud
Acuerdo Gubernativo No. 75-2003 del 30 de enero de 2003, publicado el 25 de marzo de 2003: emite el Reglamento de la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Deroga el Acuerdo Gubernativo No. 145-2000 del 6 de Abril del 2000 que contenía el Reglamento de la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de sangre del decreto del Congreso No. 87-97.	Acuerdo Gubernativo No. 75-2003 del 30 de enero de 2003, publicado el 25 de marzo de 2003: emite el Reglamento de la Ley de Servicios de medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Arts. 7, 13, 16, inciso a), 18, 19 y 20, inciso b)		
Acuerdo Ministerial No. SP-M-2.035-2003 del 16 de septiembre de 2003, publicado el 23 de septiembre de 2003: crea el Programa Nacional de Medicina Transfusional y bancos de sangre.	Acuerdo Ministerial No. SP-M-2.035-2003 del 16 de septiembre de 2003, publicado el 23 de septiembre de 2003: crea el Programa Nacional de Medicina Transfusional y bancos de sangre.	No se localizó.	
	Código de Salud. Arts. 62, 196, inciso b), 200, 201, 202, 226, párrafos 5, 6, 7, 228, párrafos 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, y 230, párrafo 9		
	Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana—VIH— y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida —SIDA— y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Art. 20, inciso b).		
	CÓDIGO PENAL DE GUATEMALA. DECRETO No. 17-73. [...] CONTAGIO VENÉREO. ARTICULO 151. Quien, conociendo que padece de enfermedad venérea, expusiere a otro al contagio, será sancionado con multa de cincuenta a trescientos quetzales. Si el contagio ocurriere, además, se le impondrá prisión de dos meses a un año. Este delito sólo es perseguible a instancia de parte. ARTICULO 301. Quien, de propósito, propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, será sancionado con prisión de uno a seis años. ARTICULO 495. Quienes, de cualquier modo, infringieren los reglamentos o disposiciones de la autoridad relacionados a seguridad común, orden público o salud pública, serán sancionados con arresto de quince a treinta días.		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

NICARAGUA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Decreto No. 1.029 de mayo de 1982, publicado el 3 de mayo de 1982: promulga el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.	Decreto No. 1.029 de mayo de 1982, publicado el 3 de mayo de 1982: promulga el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.	No se localizó.	NO CONTESTO
Decreto Ley No.1 publicado el 8 de mayo de 1990: Crea el Ministerio de Estado, Ministerio de Salud.	Decreto Ley No. 1 publicado el 8 de mayo de 1990: Crea el Ministerio de Estado, Ministerio de Salud.	Es inaplicable al caso concreto. Otorga facultades genéricas al Ministerio de Salud.	
Ley No. 369 del 28 de Noviembre del 2000, publicada el 1 de febrero del 2001 Ley sobre Seguridad Transfusional.	Ley No. 369 del 28 de Noviembre del 2000, publicada el 1 de febrero del 2001 Ley sobre Seguridad Transfusional.		
	Ley General de Salud. Ley No. 423, aprobada el 14 de Marzo del 2002, publicada en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.		
	DECRETOAN. No. 5917, aprobado el 03 de Diciembre del 2009, publicado en La Gaceta No. 61 del 5 de Abril del 2010, mediante el cual se dicta el Reglamento de la Ley No. 369 "Ley sobre Seguridad Transfusional"		
	Código Penal. LEY No. 641 .		
	Art. 156 Contagio provocado quien a sabiendas de que padece una enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra enfermedad infecciosa grave, ejecutare sobre otra persona actos que importen peligro de transmisión o contagio de tal enfermedad, poniendo con ello en peligro su salud, integridad física o su vida, será sancionado con pena de prisión de seis meses a tres años. Si el contagio ocurre, la pena será de uno a cuatro años de prisión. Si el contagio produce la muerte, se aplicará el tipo penal que corresponde.		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

NICARAGUA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
	<p>Art. 342 Contaminación por transfusión sanguínea. Quien a sabiendas y con ocasión de una transfusión sanguínea o de alguno de sus derivados o en el proceso preparatorio para realizar esta actividad, contamine a la persona receptora con alguna enfermedad o padecimiento transmisible por esta vía, será sancionado con prisión de uno a cinco años e inhabilitación por el mismo período para ejercer profesión u oficio relacionado con la conducta. Cuando las conductas anteriores produzcan una enfermedad incurable las penas se incrementarán en un tercio, en sus límites mínimos y máximos. Quien, a sabiendas, aplique a una persona receptora un tipo de sangre que no sea compatible con su tipo sanguíneo, será sancionado con prisión de uno a cinco años e inhabilitación por el mismo período para ejercer profesión u oficio relacionado con la conducta.</p>		
	<p>Art. 343 Responsabilidad por imprudencia. Cuando alguno de los hechos previstos en los artículos anteriores de este Capítulo se cometa por imprudencia temeraria, se impondrá una pena atenuada, cuyo límite máximo será el límite inferior de la pena que merezca el delito de que se trate y su límite mínimo un tercio de éste.</p>		
	<p>Art. 347 Circunstancias agravantes. Cuando las conductas señaladas en el presente Capítulo sean realizadas por autoridad, funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo, las penas señaladas se incrementarán en un tercio.</p>		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

PANAMÁ			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/E-V-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Ley de 10 de noviembre de 1947, publicada el 6 de diciembre de 1947: Código Sanitario. El artículo 135 y siguientes se refieren al control de enfermedades transmisibles. El artículo 178 y siguientes reglan el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública.	Ley de 10 de noviembre de 1947, publicada el 6 de diciembre de 1947: Código Sanitario. Los artículos 135 a 142 se refieren al control de enfermedades transmisibles. Los artículos 146 y 147 se refieren a las enfermedades venéreas. El artículo 153 hace referencia a otras enfermedades transmisibles. El artículo 178 regula el funcionamiento de los Laboratorios de Salud Pública.	Sin reformas y/o adiciones en materia de seguridad sanguínea.	NO CONTESTÓ
Ley No. 17 del 31 de julio de 1986, publicada el 8 de agosto de 1986: reglamenta el funcionamiento de los bancos de sangre y establece los requisitos de los donantes, donaciones, transfusiones, transporte de sangre y otros.	Ley No. 17 del 31 de julio de 1986, publicada el 8 de agosto de 1986: reglamenta el funcionamiento de los bancos de sangre y establece los requisitos de los donantes, donaciones, transfusiones, transporte de sangre y otros.	Sin reformas y/o adiciones en materia de seguridad sanguínea.	
Resolución No. 49 del 23 de junio de 1999, publicada el 14 de julio de 1999: dispone que los bancos de sangre públicos y privados tienen la obligación de llevar adelante tamizaje serológico para Chagas a todo donante de sangre.		No se localizó.	
Ley No. 3 del 5 de enero de 2000: Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA. Conforme al art. 6, las pruebas diagnósticas de las infecciones de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana se realizarán en forma obligatoria para efecto de donar sangre y hemoderivados. El art. 22 dispone que los laboratorios, bancos de sangre y demás entidades públicas o privadas que realicen pruebas de detección de ITS/MH deberán llevar un registro que contendrá, en estricto orden cronológico, toda la información concerniente a las pruebas realizadas. Estas entidades están obligadas a guardar copia de los formularios de control y del registro en un lugar seguro dentro de su instalación, de manera que la información sea estrictamente confidencial	Ley No. 3 del 5 de enero de 2000: Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA. Conforme al art. 6, las pruebas diagnósticas+B8s de las infecciones de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana se realizarán en forma obligatoria para efecto de donar sangre y hemoderivados. La sección tercera, que comprende del art. 10 al art. 15 se refiere al Control de los Productos y Derivados Humanos. El art. 22 no se refiere a aspectos relacionados con los laboratorios y bancos de sangre, sino a la obligación de los trabajadores de la salud de prestar la atención que requieran las personas con ITS y/o VIH/SIDA. El contenido de este precepto a que se hace referencia en el "Comparativo" no se encuentra en la ley.	Sin reformas y/o adiciones en materia de seguridad sanguínea.	
Resolución No. 55 del 2 de marzo de 2001, emitida por el Ministerio de Salud: crea el Comité Técnico Ejecutivo Nacional de Transfusión Sanguínea.		No se localizó.	
Resolución No. 374 del 7 de septiembre de 2001, emitida por el Ministerio de Salud: aprueba el Reglamento de los Bancos de Sangre y Medicina Transfusional. Deroga la Resolución No. 3 del 3 de octubre de 1989.		No se localizó.	

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

PANAMÁ			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
	Ley 1 de 10 de enero de 2001. Sobre Medicamentos y Otros Productos para la Salud Humana. El art. 69 se refiere a los requisitos para productos biológicos y señala que a los derivados de sangre humana se les exigirá un certificado de negatividad de los virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis virales A, B, C, D, E, F y G y cualquier otro requisito determinado por la Autoridad de Salud.		
	Guías transfusionales producto del consenso de los representantes de hospitales públicos y privados de febrero de 2007 [1]		
	<p>Código Penal. Ley 14 de 2010. Violación y otros Delitos Sexuales.</p> <p>Artículo 174. Quien mediante violencia o intimidación tenga acceso carnal con persona de uno u otro sexo, utilizando sus órganos genitales, será sancionado con prisión de cinco a diez años. También se impondrá esta sanción a quien se haga acceder carnalmente en iguales condiciones. Se impondrá la misma pena a quien, sin el consentimiento de la persona afectada, le practique actos sexuales orales o le introduzca, con fines sexuales, cualquier objeto o parte de su cuerpo no genital, en el ano o la vagina. La pena será de ocho a doce años de prisión, en cualesquiera de las siguientes circunstancias: [...] La pena será de diez a quince años, si la violación la comete, a sabiendas de su situación, una persona enferma o portadora de enfermedad de transmisión sexual incurable o del virus de inmunodeficiencia adquirida.</p> <p>Artículo 176. Quien, valiéndose de una condición de ventaja, logre acceso sexual con persona mayor de catorce años y menor de dieciocho, aunque mediante consentimiento, será sancionado con prisión de dos a cuatro años. La sanción será aumentada de un tercio hasta la mitad del máximo: 1. Cuando el autor sea ministro de culto, pariente cercano, tutor, educador o estuviera a cargo, por cualquier título, de su guarda, crianza o cuidado temporal. 2. Si la víctima resultara embarazada o sufriera contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual. [...] No se aplicarán las sanciones señaladas en este artículo cuando entre la víctima y el agente exista una relación de pareja permanente debidamente comprobada y siempre que la diferencia de edad no supere los cinco años.</p> <p>Artículo 308. Quien propague una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas o infrinja las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una enfermedad será sancionado con prisión de cuatro a seis años. Si se trata de una enfermedad contagiosa, la pena será de diez a quince años de prisión.</p>	Incluye modificaciones y adiciones de la Ley 26 de 2008, la Ley 5 de 2009, y la Ley 68 de 2009.	

(1) Se hace referencia a las mismas en el documento denominado "Historia de la Donación de Sangre", que puede ser consultado en http://www.minsa.gob.pa/minsa/tl_files/documents/proyectos/sangre/Historia%20de%20la%20Donacion%20de%20Sangre%20.pdf

REPÚBLICA DOMINICANA			
Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Existe un proyecto de Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de bancos de Sangre y Servicios de Transfusión cuyas normas coinciden en gran medida con las disposiciones de la Ley Modelo. Su texto puede ser consultado en el sitio web de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud.	Decreto No. 349-04. Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de 20 de abril de 2004, reformado en sus artículos 7, 8, 9, 10, 11, 15, y 60 por Decreto No. 250/06 de 19 de junio de 2006.	Se elaboró texto unificado del Reglamento	NO CONTESTÓ
Ley No. 218 del 28 de mayo de 1984, publicada el 31 de mayo de 1984: prohíbe la importación de hemoderivados de países donde se hayan denunciado enfermedades transmitidas por transfusión sanguínea.	Ley No. 218 del 28 de mayo de 1984, publicada el 31 de mayo de 1984: "que prohíbe la introducción al país, por cualquier vía, de excrementos humanos o animales, basuras domiciliarias o municipales y sus derivados, cienos o lodos cloacales, tratados o no, así como desechos tóxicos provenientes de procesos industriales	El párrafo único del art. 3 prohíbe "la importación de fármacos elaborados a base de sangre humana procedentes de países que estén afectados por enfermedades que sean susceptibles de ser transmitidas al paciente receptor, como en el caso del uso de Gamaglobulinas" (sic).	
Resolución de la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS) del 21 de abril de 1987: declara obligatorio para los bancos de sangre, los exámenes de laboratorio para establecer la presencia de hepatitis B y VIH en la sangre destinada a uso terapéutico.	Derogada por el art. 63 del Decreto No. 349-04. Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de 20 de abril de 2004.		
Reglamento No. 536-87 del 17 de octubre de 1987: regla el establecimiento y operación de todos los bancos de sangre y servicios de hemoterapia.	Derogada por el art. 63 del Decreto No. 349-04. Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de 20 de abril de 2004.		
Ley No. 55-93 del 31 de diciembre de 1993, publicada el 31 de enero de 1994: Ley sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, arts. 2, 27, 28 a 29: establece que cualquier laboratorio o banco de sangre que se dedique a realizar pruebas de detección de anticuerpos para el VIH, o cualquier otro método diagnóstico de la presencia del VIH, además de estar registrado en la SESPAS, notificar los resultados de estas pruebas a esa institución estatal.	Derogada por la disposición final primera de la Ley No. 135-11 de 7 de junio de 2011, "Sobre VIH Sida de la República Dominicana", publicada en la Gaceta Oficial No. 10621 del 9 de junio de 2011		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

REPÚBLICA DOMINICANA

Comparativo de Legislación sobre sangre segura THS/EV-2005-009	Búsqueda 2012	Observaciones	Cédula legal
	Normativa		Normatividad
Decreto No. 122-96 del 8 de abril de 1996, publicada el 15 de abril de 1996: reglamenta la Ley No. 55-93.	La Ley No. 55-93 fue derogada por la disposición final primera de la Ley No. 135-11 de 7 de junio de 2011, "Sobre VIH Sida de la República Dominicana", publicada en la Gaceta Oficial No. 10621 del 9 de junio de 2011		
Ley No. 42-01, Ley General de salud del 7 de febrero de 2001. Art. 107: De los bancos de sangre, servicios de transfusión sanguínea y control de la serología.	Ley No. 42-01, Ley General de salud del 7 de febrero de 2001. Arts. 106, 107, 108, 155, parágrafos 10, 11 y 15, 170, que contiene diversas definiciones, entre las que se encuentra la de bancos de sangre.		
Disposición No. 5.384 del 23 de marzo de 2000 de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social: establece la Política Nacional de Sangre.	Derogada por el art. 63 del Decreto No. 349-04. Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de 20 de abril de 2004.		
Resolución No.024.669 d/f 22 de Octubre del 2001: Norma de Habilitación y Requerimientos para la Instalación y Funcionamiento de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y sus Anexos.	Derogada por el art. 63 del Decreto No. 349-04. Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, de 20 de abril de 2004.		
	Ley No. 135-11 de 7 de junio de 2011, "Sobre VIH Sida de la República Dominicana", publicada en la Gaceta Oficial No. 10621 del 9 de junio de 2011. Arts. 48, 49, 50, 56, 57, 69, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 83 y 84		
	Decreto No. 350-04 Que aprueba el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública, reformado por Decreto No. 251-06 Que modifica los Artículos 1, 4, 41 y 42 del Decreto No. 350-04 del 20 de abril de 2004, que aprobó el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos y de Salud Pública, de 19 de junio de 2006..		

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

Comparativo 2012 de legislaciones sobre sangre segura en la Subregión Centroamericana incluyendo Belice y República Dominicana

El Comparativo 2012 de legislaciones sobre sangre segura en la Subregión Centroamericana incluyendo Belice y República Dominicana, se entregó para validación a los representantes de los países participantes en la I Reunión Conjunta Subregional de los Programas Nacionales de Sangre Segura y VIH, celebrado los días 6 y 7 de diciembre del 2012 en San Salvador-El Salvador, sin que hubiera observaciones.

Análisis de la normatividad vigente

El análisis del avance en la normatividad vigente consideró los elementos fundamentales del Sistema de Sangre, que a continuación se detallan, sobre los cuales se deben establecer medidas legales en el marco de lo que ordenan los estándares internacionales en esta materia, tomando como referencia la Ley Modelo de la OPS.

1. La existencia de un Sistema de Servicios de Sangre conformado por: A) el Programa Nacional de Servicios de Sangre, B) la Comisión de Servicios de Sangre y C) la Red de Servicios de Sangre que garantice la disponibilidad, accesibilidad, calidad y seguridad para transfusión.
2. Disponer de un Programa de Garantía de la Calidad y/o de normas y medidas de calidad que garanticen su ejecución.
3. Programas de Inspección de los Servicios.
4. Alianzas y participación de otros sectores.
5. Diseño de políticas nacionales sobre la promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre.
6. Disposición de normas sobre la selección de donantes de sangre y cobertura de tamizaje.

Funcionamiento del sistema de servicios de sangre

El Sistema de Servicios de Sangre conformado por el Programa Nacional de Servicios de Sangre, la Comisión de Servicios de Sangre y la Red de Servicios de Sangre que garantice la disponibilidad, accesibilidad, calidad y seguridad para transfusión, encuentra en la Subregión diversos niveles de regulación:

- En Honduras de manera nominativa y expresa (Acuerdo Presidencial 629).
- Otros países integran algunos de sus componentes en el caso de Guatemala la Comisión Nacional de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre; Nicaragua la Comisión Nacional de Sangre y el Programa Nacional de Sangre; en Panamá la Red Nacional de Servicios de Medicina Transfusional, los Bancos de Sangre y Centros de Donación, y en la República Dominicana la Comisión Nacional de Sangre, la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y el Programa Nacional de Certificación en Banco (sic) de Sangre y Medicina Transfusional.
- Belice, Costa Rica y El Salvador no reportan disposiciones de un sistema como tal.

Es claro que la integración del Sistema es un proceso inacabado que provoca que los BS, actúen de manera aislada y desarticulada en la adquisición de suministros incluida la distribución de sangre, lo que obstaculiza asegurar la garantía de accesibilidad, calidad y seguridad para la transfusión.

Disponer de un Programa de Garantía de la Calidad y/o de normas y medidas de calidad que garanticen su ejecución.

Las normas de calidad y gestión de la calidad, inciden en la confiabilidad del tamizaje de los componentes sanguíneos realizado por los BS y en el cumplimiento de estándares de seguridad que garantizan su acceso oportuno, equitativo y sin riesgo para la salud de la población. En Guatemala el capítulo 7 de las Normas Técnicas Medicina Transfusional y Bancos de Sangre establece la obligación de todos los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre de contar con dos programas de control de calidad (interno y externo); en Honduras la Ley para la creación del Consejo Nacional de la Sangre incluye disposiciones generales relacionadas con la calidad, (se encuentran en trámite la Norma Técnica del Sistema de Gestión de Calidad en los Servicios de Sangre); en Nicaragua la Ley sobre Seguridad Transfusional y su Reglamento regulan el Sistema de Calidad, y en República Dominicana es el Capítulo VII del Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión el ordenamiento que obliga a estos establecimientos a desarrollar actividades para el permanente control de calidad interno y a participar por lo menos dos veces al año en programas de evaluación externa.

En el caso de Costa Rica y Panamá no se mencionan de manera expresa pero están contenidas en las funciones que corresponden al Ministerio de Salud; en El Salvador aplican el Manual de Calidad de VIH.

Es conveniente destacar que para conocer el nivel de cumplimiento del Estado de su obligación de garantizar los estándares mínimos en seguridad transfusional se preguntó a los PN sobre aspectos relacionados con: la promoción de la donación voluntaria altruista y repetida; el uso de reactivos de última generación; y, la idoneidad del personal a cargo. Las respuestas recibidas no permiten conocer la situación de la Subregión frente a estos aspectos pero tres de los cuatro países que contestaron la encuesta respondieron de manera afirmativa. La principal limitación para la efectiva implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, reconocida por los países que contesta-

ron la encuesta, es la insuficiencia de presupuestos específicos y/o etiquetados para cubrir las necesidades de contratación de personal, capacitación; monitoreo y supervisión; así como la promoción de la donación de sangre voluntaria, altruista y de repetición. Es importante señalar que lo atomizado del sistema eleva el costo e impacta en el nivel de efectividad de las intervenciones, esto sumado a lo limitado de los recursos presupuestales etiquetados para los programas de seguridad transfusional convierte a la regionalización en prioridad.

Programas de Inspección de los Servicios

Esta figura no se contempla en la legislación de Guatemala; en Honduras el artículo 9o. inciso d) de la Ley para la Creación del Consejo Nacional de Sangre establece la inspección sólo para los establecimientos que elaboran derivados de sangre humana, sueros, hemoclasificadores o reactivos. En Nicaragua el artículo 10, párrafos 8,12 y 13 y 79 del Reglamento de la Ley sobre Seguridad Sanguínea de manera clara establece la obligación de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Sangre de supervisar y evaluar de forma continua las actividades de Bancos de Sangre y Centros Transfusionales a nivel nacional, así como impulsar auditorías internas y externas; en República Dominicana el Reglamento para la Habilitación y Funcionamiento de bancos de Sangre y Servicios de Transfusión establece la inspección, la vigilancia y supervisión permanente del cumplimiento de sus disposiciones en todos los establecimientos públicos y privados. Si sumamos los resultados, limitados por la respuesta, que arrojó la cédula legal o encuesta encontramos que sólo uno de los países (Guatemala) reporta que la unidad administrativa responsable del programa tiene atribuciones en materia de verificación sanitaria, lo que hace necesario destacar que no es suficiente contar con un cuerpo normativo en la materia sino que se debe verificar su cumplimiento y en su caso aplicar las sanciones conducentes. Reforzando que la sangre se considera un bien de interés público

Alianzas y participación de otros sectores

Desde el punto de vista normativo la participación de otros sectores se materializa a través de las Comisiones Nacionales de Sangre (Guatemala, Nicaragua y República Dominicana) o Consejo Nacional de Sangre (Honduras) en las que participan representantes de los sectores público, social y privado. Este es uno de los rubros que debe fortalecerse en dos aspectos: A) visibilizar la seguridad sanguínea como un tema horizontal de salud que se vincula con mortalidad materna, accidentes, enfermedades crónico-degenerativas, e infecciones transmitidas por transfusión B) la necesidad urgente de contar desde la sociedad civil con promotores de la donación voluntaria de repetición, para ello es necesario fortalecer el trabajar con el área de promoción de la salud.

Diseño de políticas nacionales sobre la promoción de la donación voluntaria, altruista, no remunerada y de repetición.

Es claro que la promoción de la donación voluntaria, altruista y repetida como una política nacional para asegurar la calidad de la sangre es una meta que sólo ha alcanzado Nicaragua, su Ley sobre Seguridad Transfusional determina la obligación del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes y del Consejo Nacional de Universidades de establecer en la currícula de los programas de educación primaria, secundaria y superior la promoción y educación de la donación de sangre humana responsable, voluntaria, altruista y a repetición señalando su Reglamento la obligación de los bancos de sangre de contar con un programa de donación voluntaria. (conveniente utilizar benchmarking), ya que la mayoría de los países la considera una actividad del PN y no como la estrategia que favorece la disponibilidad de sangre segura suficiente. Esta condición se refleja en los marcos legales sobre donación y obtención de sangre que sólo cubren de manera parcial los elementos de promoción de la donación voluntaria consignados en la Ley Modelo, sumado a los resultados de la investigación técnica que señalan que la práctica del personal de salud a nivel hospitalario de solicitar donantes por reposición no se ha eliminado y

destacando que los BS son los responsables de la promoción de la donación voluntaria, altruista, no remunerada y de repetición.

En Honduras la Ley para la creación del Consejo Nacional de Sangre reconoce a las asociaciones donantes de sangre y establece que quedan sujetas a la fiscalización y control del Consejo. En Panamá la Ley No. 17 establece que el Ministerio de Salud debe coadyuvar al funcionamiento de las asociaciones de hemodadores (sic) y promover programas de donación o transfusión necesarios para mantener esta asistencia a un nivel adecuado, sin expresar los criterios de altruista, voluntaria y de repetición. En el caso de El Salvador es el Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH el ordenamiento que autoriza realizar promoción de la donación altruista a los establecimientos de salud, bancos de sangre y demás centros de recepción de órganos, tejidos, fluidos o derivados humanos públicos, autónomos o privados. En Costa Rica no se especifican los criterios que deben contener el plan de motivación y el programa de educación para los donantes de sangre. En Guatemala se omite señalar criterios específicos pero se establece que la promoción de la donación es responsabilidad de los servicios de medicina transfusional y los bancos de sangre. En República Dominicana el reglamento para la habilitación y Funcionamiento de los bancos de Sangre promueve la donación voluntaria de sangre y la formación de clubes de donantes voluntarios.

Disposición de normas sobre la selección de donantes de sangre y cobertura de tamizaje.

En todos los países de la Subregión las normativas disponen que las unidades de sangre en su totalidad deberán someterse a tamizaje en forma oportuna y eficiente. Sin embargo hay deficiencias normativas relacionadas con la selección de donantes, en Honduras todavía excluyen en forma permanente, sin considerar prevalencias a los donantes homosexuales y bisexuales y en otros países a las personas con historia de transfusiones y tatuajes omitiendo examinar como núcleo de la selección las prácticas de riesgo y el avance tecnológico, lo que se refuerza con los resultados encontrados en el porcentaje de donantes excluidos por reac-

tividad. Esto hace necesario revisar y uniformar en la Subregión los criterios de selección y diferimiento,

La notificación a la autoridad sanitaria de las enfermedades obligatorias se incorpora en todas las regulaciones. Esto no ocurre con la notificación para los donantes cuyos marcadores de agentes infecciosos son positivos, en cuyo supuesto la gama se abre desde la notificación sólo a la autoridad sanitaria, la notificación al donante con consejería y el seguimiento necesarios, hasta la referencia al médico para su respectivo seguimiento y tratamiento. Los hallazgos técnicos ratifican las debilidades en la confirmación.

Sangre segura, VIH/Sida y derechos humanos

El respeto a los derechos humanos es de gran importancia para asegurar un acceso universal e incluso que procure el logro de los objetivos previstos en la seguridad transfusional. En esta materia son relevantes las Leyes especiales sobre VIH/SIDA que obligan a informar la condición serológica y establecen penas privativas de libertad, en República Dominicana y Costa Rica y el Acuerdo 629, Normas técnicas para el manejo de la Sangre de Honduras que excluye de manera permanente de la opción de donar a los hombres que tienen sexo con hombres y a las personas bisexuales, sin considerar prevalencias.

En este último caso es necesario considerar el tema de la discriminación por la pertenencia a un grupo vulnerable al VIH, para que las causas de exclusión de donantes se basen en las conductas de riesgo y de prevalencia y no en la preferencia sexual. De acuerdo con la información proporcionada en la encuesta legal, la normativa vigente de Costa Rica y El Salvador contempla la protección contra la discriminación basada en la pertenencia a un grupo más vulnerable al VIH/SIDA, y Honduras reporta un caso de denuncias por transfusión de sangre infectada, sin que aparentemente existan denuncias de parte de personas homosexuales y bisexuales por negarles la posibilidad de donar sangre por la pertenencia a un grupo determinado.

Se transcribe el resumen de las Directrices Internacionales adoptadas por la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos contenido en la "Situación del Estado de Suministro de Sangre Segura en los Países de la Subregión Andina, 2009 a 2012 de la organización Panamericana de la Salud" por ser aplicable en sus términos:

"El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA⁶, señala que el interés de la salud pública no choca con los derechos humanos, por el contrario, está demostrado que cuando se protegen los derechos humanos, menor es el número de infectados por el VIH/Sida. En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todos los individuos. De esta manera, es necesario que las legislaciones nacionales se diseñen y reformen en el marco de lo que establece los derechos humanos y su forma de impacto en la seguridad transfusional y el VIH/Sida".

"ONUSIDA, considera que para asegurar un suministro de sangre segura es necesario Educar, Motivar, Reclutar y Conservar a los donantes de bajo riesgo. Educar a la gente acerca de lo que significa ser donante de sangre es asimismo importante, de modo que los eventuales donantes puedan autoexcluirse y postergar ellos mismos la donación".

"Otro asunto importante que aborda ONUSIDA, es el referido al análisis sistemático de la sangre y los componentes sanguíneos, indispensable para detectar todas las infecciones principales que pueden transmitirse a través de las transfusiones, incluido el VIH. Esto implica recurrir a las pruebas de detección más apropiadas y eficaces y adherirse a las directrices aprobadas internacionalmente para asegurar la calidad y seguridad de la sangre.

"La Comisión de Derechos Humanos de la ONU ha solicitado a los Estados miembros que tomen todas las medidas necesarias para asegurar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos relacionados con el VIH contenidos en las Directrices, y ha instado a los Estados a asegurar que su legislación,

⁶ Directrices Internacionales fueron adoptadas por la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos en 1996. ONU.

sus políticas y prácticas obedezcan estas Directrices. De esta manera, se evitará que algunas leyes relativas a otras enfermedades infecciosas sean mecánicamente aplicadas al VIH/Sida provocando resultados completamente inadecuados y contraproducentes.

“Las Directrices se enmarcan firmemente en las normas internacionales y regionales de derechos humanos vigentes⁷, y en los muchos años de experiencia en la determinación de estrategias para hacer frente al VIH/Sida, cuyo éxito ha quedado demostrado. La Directrices se destinan principalmente a los Estados, en la persona de sus legisladores y responsables de formular las políticas de gobierno, en particular los funcionarios encargados de los programas nacionales del SIDA y los departamentos y ministerios competentes, como los de salud, asuntos exteriores, justicia, interior, empleo, bienestar y educación.

“En 1999 en Ginebra - Suiza, ONUSIDA asociada con la Unión Interparlamentaria⁸ - IPU, elaboraron el “Manual para Legisladores sobre VIH/SIDA, Leyes y Derechos Humanos”, con la finalidad de compartir el compromiso con el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, considerados como un valor en sí mismo y como un elemento central en el logro de sus objetivos institucionales. El Manual presenta medidas concretas de carácter jurídico, que pueden ser adoptadas por los le-

⁷ Los principios básicos de derechos humanos que son esenciales para que la respuesta de los Estados al VIH sea eficaz figuran en los instrumentos internacionales vigentes, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes y la Convención sobre los Derechos del Niño. Los instrumentos regionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales, y la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos imponen también a los Estados obligaciones aplicables al VIH. Además, varias convenciones y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo son particularmente pertinentes al problema VIH, tales como los instrumentos de la OIT relativos a la discriminación en el empleo y la ocupación, la terminación del empleo, la protección de la intimidad de los trabajadores, y la seguridad y la salud en el trabajo.

⁸ La sede de la UIP ha estado ubicada en Ginebra desde 1921 y es una voz global y mediador en los contactos multilaterales para los parlamentarios de más de 140 parlamentos nacionales. Es la única organización de su género con esta legitimidad global.

gisladores para la plena aplicación de cada una de las doce Directrices para proteger los derechos humanos y para promover la salud pública en respuesta a la epidemia.

“En materia de seguridad transfusional, el Manual comparte la finalidad de contribuir a reducir la mortalidad y a mejorar el cuidado de pacientes con la provisión oportuna de sangre segura para transfusión para todos aquellos que la necesiten, así como los fundamentos y políticas de la OPS.

“**La Directriz 3 sobre “Legislación de salud pública”**, destaca el reconocimiento de la salud pública como una responsabilidad gubernamental que debe ser materializada en leyes que determinen el suministro de servicios de prevención, asistencia y tratamiento, y específicamente, en cuanto a la seguridad de la sangre subraya la urgencia de asegurar un suministro seguro de sangre por parte de un servicio nacional responsable, con donadores voluntarios y pruebas de detección de VIH.

“Señala también, que además de asegurar un suministro seguro de sangre, también debe garantizarse el suministro de tejidos y órganos libres de VIH y otros agentes patógenos para proteger plenamente el derecho a la salud. El riesgo de contagio mediante la transfusión de sangre contaminada supera el 90%⁹. De acuerdo con ONUSIDA, aproximadamente 4 millones de donaciones de sangre al año, en el mundo entero, no son objeto de pruebas para la detección de VIH y otras infecciones¹⁰. Esto podría evitarse mediante el filtro adecuado de la sangre, así como a través de la obligatoriedad de que los donantes declaren que no han tenido un comportamiento que los coloque en riesgo de transmisión.

“Es importante que esta declaración se refiera a preguntas respecto a un comportamiento efectivamente producido y no al hecho de pertenecer a un grupo en particular. [...]”

El instrumento establece la responsabilidad legal que les alcanza a los operadores en materia

⁹ La seguridad hematológica y el VIH. ONUSIDA. Actualización Técnica. Octubre 1997

¹⁰ IDEM

¹² Global Commission on HIV and the law. Riesgos, Derechos y Salud, PNDU, Grupo VIH/SIDA. Julio 2012

de transfusión en hospitales, bancos de sangre, abastecedores de tejidos órganos, profesionales de la salud, empleados y donantes, frente a procesos legales que supone los casos en que no hayan cumplido con los procedimientos establecidos por las leyes, es decir, cuando se verifica negligencia, mala conducta intencional o declaraciones falsas.

“La Directriz 5 sobre “Legislación contra la Discriminación y sobre Protección”, el Manual considera que las pruebas impuestas a grupos vulnerables constituyen una abierta violación al principio de la no-discriminación en el marco de la legislación internacional de derechos humanos, afirmando que la única excepción sería la donación de sangre, tejidos y órganos humanos, donde es imperativo, por motivos de salud pública, la realización de pruebas de VIH.”

Aun cuando no corresponde a la Subregión Centroamericana es oportuno citar la sentencia de la Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional de Colombia emitida el 26 de marzo de 2012 que concede la

protección a los derechos fundamentales de igualdad, no discriminación y libre desarrollo de la personalidad a una persona donante rechazada por preferencia sexual, y le ordena a un laboratorio clínico particular realizar de nuevo la encuesta y entrevista dirigida a identificar factores de riesgo para la donación de sangre, sin tener en cuenta su orientación sexual, y en caso de que se acepte la donación, someta las muestras de sangre donada a las pruebas de tamizaje obligatorias, y que en lo sucesivo el personal responsable no tome decisiones basadas en la orientación sexual sino en los comportamientos riesgosos de los posibles donantes. La misma sentencia exhorta al Ministerio de salud y de la Protección Social para que revise la reglamentación vigente sobre recepción, extracción y suministro de donaciones para que se indague sobre prácticas o conductas sexuales riesgosas y no por orientación al tiempo que diseñe guías y programas de capacitación dirigidos a los profesionales de la salud y laboratorios y divulgue el contenido de la sentencia entre las entidades a cargo de la recepción, extracción y suministro de donaciones de sangre.

Resumen de los puntos comunes entre la Ley Modelo de Servicios de Sangre y las disposiciones de cada país

País	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
Belice	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Costa Rica	O	P	P	O	P	O	P	O	P	X	O	O	X	P	X	P	P	X	O	O	X	X	O	O	P	X	X	X	O	P	O	P	P	P	P	X	
El Salvador	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	P	X	P	O	P	O	O	O	O	P	P	O	O	O	O	O	O	O	P	O	X	
Guatemala	X	X	X	O	X	X	P	P	X	X	O	X	P	P	X	X	P	X	X	O	X	X	X	X	P	O	O	O	X	X	P	X	X	P	O	X	
Honduras	X	P	P	X	X	X	P	P	X	X	O	X	P	P	X	X	P	O	X	P	X	X	X	X	X	P	X	P	P	P	O	P	O	O	O	X	
Nicaragua	X	X	X	O	P	P	X	P	P	X	O	O	X	P	X	P	P	X	X	X	X	X	O	O	X	X	X	X	O	P	X	X	X	X	P	X	
Panamá	P	P	X	O	X	O	P	O	O	O	X	O	P	P	X	P	P	X	X	X	X	X	P	X	X	O	O	O	X	X	O	O	O	O	O	O	
República Dominicana	P	X	P	X	P	P	P	O	X	X	P	O	O	O	P	P	P	P	O	P	X	X	O	P	P	P	P	P	P	P	O	X	O	P	P	X	

Fuente: Resultados de la encuesta técnica

9. Conclusiones del análisis técnico-legal

Los hallazgos manifiestan la debilidad estructural de los PN como unidades responsables de la rectoría en materia de sangre y la necesidad de desarrollar un trabajo más cercano con los ST.

El fortalecimiento de la organización y operación de los Sistemas de Sangre es una prioridad en la Subregión.

Se encontró desabastecimiento de sangre y componentes en El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y República Dominicana, lo que reafirma la urgencia de realizar los estudios para determinar las necesidades reales de sangre en cada país.

El promedio del índice de donación de sangre en la Subregión es de 12 unidades por 1000 habitantes; el índice más bajo se identifica en Guatemala (7 unidades por 1000 habitantes) y el más alto en Belice, El Salvador, México y Panamá (15 unidades por 1000 habitantes).

La existencia de un importante número de servicios de sangre vinculados al sector privado en la Subregión, obliga al Estado a cumplir cabalmente con su autoridad rectora, en consideración a que la sangre es un bien de interés público, al que debe acceder toda la población. Sumado al hecho que con excepción de Nicaragua no están normatizadas las tarifas de procesamiento.

Se encuentra una mínima relación entre los bancos de sangre y los programas de trasplantes, debiéndose fomentar estas alianzas ya que son servicios que están muy interrelacionados por ejemplo a través de las colectas por aféresis

Con excepción de Nicaragua se encontró debilidad en los procesos de centralización, lo que se refleja en que la minoría de los BS son distribuidores. Esta situación exige un mayor control

en el seguimiento de la trazabilidad de las unidades de sangre, para evitar la comercialización de este insumo que se busca sea donado de forma altruista y habitual.

El promedio de donación voluntaria para la Subregión es de 27.7% con un rango entre el 2% (México) y el 100% (Nicaragua), lo que significa que en la mayoría de los países la donación por reposición es la política de captación de sangre. Resultados que no sorprenden cuando se analizan los escasos recursos que se asignan a la promoción de la donación voluntaria y el hecho que los ST continúen solicitando donantes de reposición. Tres países continúan informado dadores pagos.

En cuanto a los mecanismos de distribución en ningún país el BS es el único responsable de entregar las unidades a los ST, en ocho países los ST buscan las unidades en el BS. En Belice, Honduras y República Dominicana el BS entrega componentes sanguíneos a los familiares de los pacientes, lo que pone en riesgo la vigilancia de la cadena de frío y por ende la seguridad transfusional.

Los altos porcentajes de donación de reposición en la Subregión, reflejan la necesidad de potenciar el trabajo intersectorial con un enfoque interdisciplinario que incluya temas médicos, sociales, antropológicos, culturales, científicos y administrativos.

Se resalta la disponibilidad de personal profesional para la selección de los donantes. Llamando la atención que el profesional de enfermería es un recurso poco utilizado en la selección de donantes, a pesar de que por su formación académica tiene conocimientos y habilidades para ejercer esa función.

Las diferencias encontradas en los porcentajes de donantes diferidos, demuestran debilidades en los criterios de las estrategias de información, comunicación y educación, que buscan darle al donan-

te la opción de la autoexclusión, y a los profesionales de la salud los criterios correspondientes para la exclusión de donantes.

El rango de diferimiento de donantes por reactividad total para la Subregión (sumatoria del diferimiento de todos los marcadores serológicos de los BS participantes), oscila entre el 0 como valor mínimo y el 23,1% el valor máximo.

En general los hallazgos de cumplimiento de los 18 estándares de OPS indican progreso en los diferentes procesos de colecta y procesamiento de la sangre, los resultados más pobres se relacionan con la promoción de la donación voluntaria. Se evidencia la necesidad de seguir trabajando en el fortalecimiento técnico de los BS para llegar al 100% del cumplimiento de los estándares.

Algunos países informan que están confirmando las pruebas de tamizaje, con pruebas de micro Elisa, lo que sumado a la diversidad normativa de la Subregión que considera supuestos como: consejería y seguimiento; referencia al médico para seguimiento y tratamiento, y sólo la notificación a la autoridad sanitaria, hace necesario revisar y unificar conceptos para evitar la vulnerabilidad social que se refleja de manera necesaria en la salud pública y puede implicar responsabilidad legal y ética.

No se justifica que con el desarrollo tecnológico disponible aún se realicen pruebas de tamizaje en sangre de forma manual.

Los hallazgos ubican como debilidades de los BS la promoción de la donación voluntaria, con excepción de Nicaragua y para los ST la escasa participación de los Comités de Transfusión en la revisión y aprobación de las Guías de Uso Clínico, instrumentos base de la práctica y auditoría transfusional y para los PN la escasa vigilancia por parte de la autoridad, incluyendo la participación en Programas de Evaluación Externa del Desempeño.

Los países de la Subregión Centroamericana han suscrito y ratificado diversos Tratados y Convenios relacionados con los derechos humanos que los obligan a integrar dichos contenidos a sus cuerpos normativos para asegurar su cumplimiento. Sin embargo estos países participan del monismo internista (primacía del derecho interno), lo que dificulta la eficacia de los derechos humanos contenido en los instrumentos internacionales.

Los derechos de igualdad o no discriminación, respeto a la dignidad humana y la protección de la salud se incorporan en las Constituciones Políticas de los países de la Subregión Centroamericana del mismo modo los Códigos de Salud, Leyes Generales de Salud y leyes especiales de VIH/SIDA y Sangre (no se dispone de información de Belice) desarrollan los elementos básicos, para garantizar la seguridad sanguínea.

La investigación legal al analizar los presupuestos que garantizan la efectividad de la normatividad, arroja hallazgos relevantes: la mayoría de los países de la subregión no disponen de mecanismos efectivos para que población en general o los grupos interesados tengan acceso a las regulaciones en materia de salud, lo que favorece la opacidad en los procesos, no promueve el empoderamiento ni la participación de los usuarios y no facilita la apropiación social del derecho a la protección de la salud y su exigibilidad. A las dificultades de acceso se agrega la limitada depuración, actualización y divulgación de las normotecas contenidas en los portales de algunos Ministerios de Salud, lo que impide el acceso rápido a los contenidos vigentes.

La principal limitación para la efectiva implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, reconocida por los países que contestaron la encuesta, es la insuficiencia de presupuestos específicos y/o etiquetados para cubrir las necesidades de contratación de personal, capacitación; monitoreo y supervisión; así como la promoción de la donación de sangre voluntaria, altruista y de repetición.

La vigilancia sanitaria por parte de la autoridad reguladora, la verificación institucional y social del cumplimiento de las normas y la denuncia como elementos que retroalimentan el proceso de la seguridad transfusional, son acciones mínimas o inexistentes cuando deberían ser una prioridad para que el derecho fundamental a gozar del grado máximo de salud posible sea una realidad, sobre todo si consideramos que la regionalización de los BS y ST y los programas externos de calidad de la gestión son incipientes, se encuentran en desarrollo, y que en algunos países predomina el sector privado en la medicina transfusional.

10. Recomendaciones del análisis técnico-legal

1. Mantener los logros alcanzados en la gestión de los PN y de los servicios de sangre.
2. En elemento esencial para la viabilidad y eficiencia de los PN y de los servicios de sangre es disponer de presupuestos mínimos etiquetados con incrementos anuales, para ello es necesario integrar un esquema tipo de estudio de costos que visibilice costos y se incorpore tanto como un elemento de evaluación para los países y como un indicador de justicia distributiva de los recursos.
3. Fortalecer la estructura y desempeño de los PN a nivel nacional y territorial como unidades responsables de la rectoría en materia de sangre.
4. Los Programas Nacionales deberían de contar con el apoyo de un experto legal con experiencia en seguridad sanguínea, a la hora del diseño y coordinación de las propuestas normativas; su instrumentación, la actualización de normatecas virtuales y portales de los Ministerios de Salud; difusión de sus contenidos y capacitación del personal del Sistema de Sangre y sociedad civil participante en los programas de seguridad sanguínea.
5. Reforzar el marco legal existente, apoyando las iniciativas normativas que se encuentran en proceso de aprobación y asignar los recursos presupuestales básicos para su instrumentación, como elemento esencial para igualar las oportunidades de acceso a sangre segura.
6. Armonizar los marcos normativos de los Programas de Servicios de Sangre con los de ITS/VIH con enfoque de derechos humanos.
7. Reforzar la organización y operación de los Sistemas de Sangre en la Subregión como la estrategia basal que garantice la seguridad transfusional tomando como baluarte la donación voluntaria, habitual de sangre.
8. Incorporar en las políticas de operación de las instituciones públicas, privadas y de la seguridad social la donación voluntaria eliminando la reposición, misma que debe considerarse una mala práctica al momento de la evaluación.
9. Promover el cambio de paradigma institucional incorporando al personal de trabajo social, médicos y enfermería como procuradores de la donación voluntaria en lugar de los responsables del cumplimiento por parte de los familiares y/o paciente de la donación por reposición.
10. Revisar y reforzar los resultados del trabajo intersectorial como mecanismo para incrementar la donación voluntaria, altruista, habitual y de repetición.
11. Uniformar los criterios de diferimiento permanente y vincularlos a las estrategias de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad.
12. Analizar la tecnología utilizada para la confirmación de las pruebas de tamizaje, y asegurar la oportuna notificación de los resultados al donante como mecanismos de acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento.
13. Capacitar al personal de los servicios de sangre en la mejora de los proceso para establecer los inventarios de sangre.

14. Incrementar la participación de los Comités de Transfusión en la revisión y aprobación de las Guías de Uso Clínico, procurando que la naturaleza de estos instrumentos sea vinculante y consolidando a los Comités como la instancia de discusión técnica-científica, para la auditoría y evaluación de la terapia transfusional.
15. Desarrollar un plan de actividades colaborativas entre los PN y ITS/VIH para mejorar la seguridad y disponibilidad de sangre segura.
16. Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita verificar año a año el proceso de avances en el cumplimiento de los estándares. Para el caso técnico, se recomienda establecer, entre otras medidas para la Subregión rangos de valores máximos o mínimos tales como:
 - Grado de satisfacción de los donantes de sangre.
 - Porcentaje de aceptado de demanda insatisfecha.
 - Porcentaje de incineración por causa y grupo sanguíneo.

En el caso de la normativa podemos mencionar, entre otros indicadores:

- Número de países de la subregión con normativa armonizada y enfoque de derechos humanos.
- Porcentaje del personal de servicios de sangre sensibilizados y capacitados para la adecuada aplicación de la normativa armonizada.
- Número de países de la subregión que capacitan contra el estigma y la discriminación.

11. Plan de Acción Subregional incluido Belice y República Dominicana orientado a la seguridad de la sangre y la prevención de la transmisión sanguínea del VIH y otras ITS

Promoción y educación

Objetivo:

Desarrollar un plan de actividades colaborativas entre los Programas Nacionales de Servicios de Sangre e ITS/ VIH para mejorar la seguridad y disponibilidad de sangre segura, mediante la promoción y educación a la comunidad, asegurando donantes voluntarios, altruistas y repetitivos.

Resultados Esperados:

1. Se desarrollan actividades colaborativas entre los programas de sangre y VIH/ITS.
2. Facilitada la integración interinstitucional e intrainstitucional en el tema de sangre segura.
3. Se incrementa la donación voluntaria, altruista, y repetitiva de sangre en un 15%.
4. Se mejora la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de sangre segura.
5. Se reducen los marcadores positivos de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, y Chagas en donantes de sangre.
6. Se alcanza el 100% del personal de bancos de sangre sensibilizado en los temas de diversidad sexual y derechos humanos.

Indicadores:

1. Número de actividades realizadas de manera interinstitucional e intersectorial.
 - Porcentaje de escuelas que reciben educación en el tema de donación voluntaria de sangre, apoyados por los programas de VIH y Sangre.
 - Porcentaje del personal de bancos de sangre, capacitados contra estigma y discriminación.
2. Número de países con comisiones nacionales de sangre funcionales.
 - Porcentaje de instituciones involucradas en las comisiones nacionales
3. Porcentaje de donantes voluntarios alcanzados.
 - Porcentaje de donantes voluntarios y de repetición alcanzados.
 - Porcentaje de donantes diferidos (cada país habrá determinado y monitoreado el máximo porcentaje permitido).
4. Porcentaje de demanda satisfecha.
5. Porcentaje de marcadores positivos de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, y chagas en donantes de sangre.

Instancia Responsable	Actividades
Coordinadores de ambos programas	Apoyar la Red social de donantes voluntarios y repetitivos.
Coordinadores de ambos programas	Firma de acuerdos o planificaciones entre los Programas Nacionales de Sangre Segura y VIH para definir responsabilidades en el desarrollo de los temas de educación y promoción.
Ministerio de Salud y Coordinadores de ambos programas	Abogacía y movilización social en el tema de sangre segura y VIH.
Ministerio de Salud y Programa Nacional de Sangre	Organizar, reactivar o fortalecer las Comisiones Nacionales de Sangre.
Coordinadores de ambos programas	Articular con los diferentes grupos organizados de la sociedad civil para mejorar la donación voluntaria de sangre.
Coordinadores de ambos programas	Diseño de la estrategia IEC (Información - educación - comunicación).
Ministerios de Salud y Educación	Articular con Ministerio de Educación para integrar el tema de donación voluntaria y altruista de sangre en los planes de estudio.
Coordinadores de ambos programas	Entrenamiento y capacitación a los profesionales responsables de la selección de donantes, contra el estigma y la discriminación.
Programa Nacional de Sangre	Desarrollar programas de colectas extramurales.
Ministerio de Salud y Programa Nacional de Sangre	Evaluar y fortalecer la capacidad instalada para la atención de la oferta y la demanda.

Fuente: Resultados del taller subregional

Gestión de calidad

Objetivo:

Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en los servicios de sangre (bancos de sangre y servicios de transfusión) para garantizar la provisión de sangre y componentes seguros, de manera a satisfacer las necesidades transfusionales que demanda el país.

Resultados Esperados:

1. Se cuenta con un sistema de referencia implementado para las personas diferidas como donantes, tanto para las posibles personas a riesgo, así como para aquellas con pruebas de laboratorio positivas para ITS/VIH.
2. Se han actualizado los estándares de calidad y se ha capacitado al recurso humano correspondiente.

3. Se han fortalecidos los Laboratorios Nacionales de Referencia.
4. Incorporado en las actividades de la línea estratégica del Plan Regional de ITS/VIH: armonización de prioridades estratégicas de cooperación regional que garantice los recursos disponibles que permitan la sostenibilidad y funcionamiento del sistema

Indicadores:

1. Número de países que han elaborado e implementado un sistema de referencia para las personas diferidas como donantes, tanto para las posibles personas a riesgo, así como para aquellas con pruebas de laboratorio positivas para ITS/VIH.

2. Número de países que han actualizado los estándares de calidad según las recomendaciones de la OPS
 - Porcentaje de servicios de sangre de cada país que han participado en programas de evaluación interna y externa de la calidad.
 - Porcentaje de servicios de sangre de cada país que cuentan con sistema de gestión de la calidad funcional.
 - Porcentaje de recurso humano de cada país que ha sido capacitado.
3. Número de países que han fortalecido sus laboratorios nacionales de referencia
4. Actividades de servicios de sangre incorporadas en la línea estratégica del Plan Regional de ITS/VIH: armonización de prioridades estratégicas de cooperación regional.

Instancia Responsable	Actividades
Programa Nacional de Sangre	Actualizar y vigilar el cumplimiento de la normativa existente en materia de garantía de calidad en la provisión de sangre y considerando la sangre como un bien público.
Programa Nacional de Sangre y Programa de VIH	Elaborar, implementar conjuntamente la ruta de referencia a personas diferidas por factores de riesgo de ITS/VIH, así como con pruebas laboratoriales para ITS/VIH positivas.
Programa Nacional de Sangre	Elaborar un plan de mejoramiento de los laboratorios nacionales de referencia.
Programa Nacional de Sangre	Actualizar e implementar los estándares para los servicios de sangre.
Programa Nacional de Sangre	Fortalecer los programas de control de calidad internos y externos en los servicios de sangre.
Programa Nacional de Sangre	Capacitar al recurso humano en programas de gestión de la calidad.
Programa Nacional de Sangre y MCR	Gestionar la incorporación en la línea estratégica del Plan Regional de ITS/VIH: armonización de prioridades estratégicas de cooperación regional que garantice los recursos disponibles que permitan la sostenibilidad y funcionamiento del sistema.

Fuente: Resultados del taller subregional

Marco normativo sistémico con enfoque en derechos humanos

Objetivo:

Armonizar los marcos normativos de los Programas de Servicios de Sangre con los de ITS/VIH con enfoque derechos humanos.

Resultados Esperados:

1. Armonizada la normativa de los programas de Servicios de Sangre con los de ITS/VIH con enfoque de Derechos Humanos.
2. Socializada la normativa armonizada.
3. Personal de servicios de sangre sensibilizados y capacitados para la adecuada aplicación de la normativa armonizada.

Indicadores:

1. Número de países con normativa armonizada de los programas de Servicios de Sangre con los de VIH/ITS y con un enfoque de Derechos Humanos.
2. Número de reuniones de socialización.
3. porcentaje del personal de servicios de sangre de los países que han sido sensibilizados y capacitados para la adecuada aplicación de la normativa armonizada.

Instancia Responsable	Actividades
Programas de VIH y de Sangre	Identificar y analizar la normativa sujeta al proceso de armonización.
Programas de VIH y de Sangre	Desarrollar o revisar los instrumentos normativos básicos.
Programas de VIH y de Sangre	Socializar la normativa armonizada.
Programas de Servicios de Sangre	Sensibilizar y capacitar al personal para la adecuada aplicación de la normativa armonizada.

Fuente: Resultados del taller subregional

Monitoreo y evaluación

Objetivo:

Definir e implementar un conjunto de indicadores subregional para el monitoreo y evaluación.

Resultados esperados:

1. Definidos los indicadores a ser monitoreados.
2. Monitoreo del avance realizado por los países
3. Presentados informes de monitoreo y evaluación.

Indicadores:

1. Número de países que monitorean el cumplimiento de los indicadores definidos a nivel subregional.
2. Número de países con el informe anual de monitoreo y evaluación realizado.

Instancia Responsable	Actividades
Programas de VIH y de Sangre	Identificar los indicadores pertinentes del plan subregional a nivel de los países.
Programas de Servicios de Sangre	Monitorear los indicadores subregionales definidos.
Programas de Servicios de Sangre	Analizar los indicadores y reportar resultados a

Fuente: Resultados del taller subregional

12. Anexos

Anexo 1 Encuesta para los Servicios Transfusionales

ENCUESTA PARA LOS SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Abandonar->

Continuaré más tarde

1.- DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION

Apreciad@ colega: esta encuesta no representa ninguna evaluación de su servicio. La información aquí recolectada será de uso confidencial y en los resultados del estudio no se referenciarán situaciones específicas de cada servicio. En este marco, autoriza el uso de la información y manifieste si desea que el nombre de la institución aparezca para dar crédito y agradecimiento de su contribución

*1. Autorizo el uso de la información

- SI
 NO

*2. Autorizo el dar créditos y agradecer

- SI
 NO

*3. País

*4. Datos Generales

Nombre de la Institución que responde

Dirección de la institución:

Teléfono:

Nombres y apellidos del Responsable del Programa:

Correo electrónico:

*5. Describa brevemente las principales estrategias que utiliza su servicio de transfusión, para mejorar la oportunidad, disponibilidad, seguridad y la eficiencia financiera del suministro de sangre:

Para la oportunidad:

Para la disponibilidad:

Para la seguridad transfusional:

Para la eficiencia financiera:

*6. ¿El personal del Hospital, solicita a los familiares que vayan a donar sangre para poder transfundir al paciente (donantes por reposición)?

- SI
 NO
 IND

*7. Describa en un texto corto la metodología que utiliza el servicio transfusional para el establecer y manejar el inventario, (stock) de unidades de sangre.

*8. Describa en un texto corto la metodología que utiliza en el servicio transfusional para establecer el nivel de alerta: reserva mínima aceptable que no pone en riesgo para responder con oportunidad ante una solicitud de sangre.

*9. Cuál es el porcentaje de demanda satisfecha * de su banco de sangre proveedor para el año 2011? (Demanda satisfecha = # unidades entregadas por el banco de sangre x 100 / # unidades solicitadas al banco de sangre). (*Solicitudes que se atienden con oportunidad y suficiencia)

*10. Cuál es el porcentaje de demanda satisfecha * de su servicio para el año 2011: (Demanda satisfecha = # unidades entregadas por el servicio de transfusión x 100 / # unidades solicitadas al servicio de transfusión) (*Solicitudes que se atienden con oportunidad y suficiencia)

*11. ¿En qué componente sanguíneo la demanda insatisfecha tiene el mayor peso?

- Glóbulos rojos
 Plaquetas
 Plasma Fresco
 Crioprecipitado

*12. ¿En su institución existe el Comité de Transfusión Sanguínea o de Seguridad Transfusional?

- SI
 NO
 IND

*13. ¿Al Comité asiste el personal del Servicio transfusional?

- SI
 NO
 IND

*14. ¿Cuántas veces se reúne el comité en el año?

*15. La institución tiene Guías de Uso Clínico de la Sangre?

- SI
 NO
 IND

***16. ¿Estas guías están aprobadas por el Comité Transfusional de la Institución?**

- SI
- NO
- IND

***17. ¿El Servicio Transfusional tiene establecido el reporte y la vigilancia (seguimiento del caso), de las Reacciones Adversas a la Transfusión (RAT)?**

- SI
- NO
- IND

***18. ¿En el año 2011 cuántos casos se reportaron?, ¿Cuántas de esas se analizaron?**

***19. ¿Cuántas visitas de rutina realiza al año, el ente o autoridad sanitaria al Servicio Transfusional?**

- 0
- 1 al año
- Entre 1-2 al año
- Mas de 2 al año
- 1 cada dos años

Fin->



100%

Anexo 2 Encuesta para los Directores de los BS.

Encuesta a los directores de los bancos de sangre seleccionados

[Abandonar->](#)
[Continuaré más tarde](#)

1.- INFORMACIÓN GENERAL DEL BANCO DE SANGRE

Apreciad@ colega: esta encuesta no representa ninguna evaluación de su servicio. La información aquí recolectada será de uso confidencial y en los resultados del estudio no se referenciarán situaciones específicas de cada servicio. En este marco, autoriza el uso de la información y manifieste si desea que el nombre de la institución aparezca para dar crédito y agradecimiento de su contribución

*1. Autorizo el uso de la información

- SI
 NO

*2. Autorizo el dar créditos y agradecer

- SI
 NO

*3. País

*4. Datos Generales

Nombre de la Institución que responde

Dirección de la institución:

Teléfono:

Nombres y apellidos del Responsable del Programa:

Correo electrónico:

***5. Describa brevemente las principales estrategias, en no mas de tres renglones, que utiliza su banco de sangre, para mejorar la oportunidad, disponibilidad, seguridad y la eficiencia financiera del suministro de sangre.**

Para la oportunidad:

Para la disponibilidad:

Para la seguridad transfusional:

Para la eficiencia financiera:

2.- I. Grado de cumplimiento de indicadores de calidad de los servicios de donantes, según los estándares de OPS

*6. En su Banco de Sangre

	SI	NO
1. ¿El proceso de donación de sangre está incluido en el Programa de Calidad del banco de sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Se promueve la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, a través de un programa de educación a la comunidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿El proceso de selección del donante es realizado por personal calificado e incluye: la entrevista confidencial y el examen físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4a. ¿Se informa al posible donante, previo a la donación, sobre las posibles reacciones adversas del proceso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4b. ¿Se informa al posible donante, previo a la donación, sobre el riesgo de infecciones que pueden transmitirse por transfusión al receptor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Se obtiene el consentimiento informado del donante, una vez recibe información detallada del proceso de donación de sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿El proceso de donación tiene definido y documentado los procedimientos para asegurar la salud y bienestar del donante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7a. ¿Se proporciona consejería a la persona cuando no cumple con alguno de los criterios de elegibilidad o se detecta alguna situación perjudicial para su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7b. ¿Se refiere a un centro de diagnóstico o tratamiento, a la persona cuando no cumple con alguno de los criterios de elegibilidad o se detecta alguna situación perjudicial para su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Se tiene establecido el procedimiento para notificar a los donantes de cualquier anomalía médica significativa detectada en la evaluación pre donación o en las pruebas de laboratorio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Se informa al donante sobre los cuidados post-donación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10a. ¿Se tienen establecidos procedimientos para prevenir reacciones adversas a la donación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10b. ¿Se tienen establecidos procedimientos para tratar reacciones adversas a la donación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Se colecta la sangre en sistemas estériles cerrados y siguiendo los procedimientos establecidos para garantizar la máxima asepsia en la zona de la veno-punción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Se mantiene registros de todos los donantes, incluyendo los diferidos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Se examina como mínimo cada unidad de sangre para VIH 1-2, AgHBs, VHC, T. Cruzi y T pallidum?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Se hacen análisis regulares de factores determinantes, para realizar pruebas de tamizaje adicionales a la sangre donada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Se almacena las muestras de los donantes de acuerdo a las regulaciones locales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.- II. Proceso de promoción de la donación voluntaria y repetitiva de sangre.

*7. ¿El banco de sangre establece meta anual de Donantes Voluntarios de Sangre?

- SI
- NO
- IND

*8. La meta para el año 2011 de donantes voluntarios fue:

*9. El cumplimiento de la meta para donantes voluntarios fue:

*10. ¿El banco de sangre establece meta anual de Donantes Voluntarios Repetitivos o Habituales?

SI NO IND

*11. La meta para el año 2011 de donantes voluntarios repetitivos o habituales fue:

*12. El cumplimiento de la meta para donantes voluntarios repetitivos o habituales fue:

*13. ¿El Porcentaje de unidades de sangre obtenidas en colecta intra-mural (dentro de la sede de su banco de sangre) y extramural (fuera de las instalaciones de su banco de sangre) para 2011 fue?

% Colecta Extramural 2011:

% Colecta Intramural 2011

*14. ¿El banco de sangre realiza trabajo coordinado y permanente con otro (s) sector (es) para la promoción de la donación de sangre?

SI NO IND

*15. *¿Cuál (es) sector (es)?

- Educación
 Comunicaciones
 Sociedad - Civil
 Organizaciones comunitarias de voluntarios
 Otro (Por favor especifique)

*16. ¿Cuál (es) sector (es)?

- Educación
 Comunicaciones
 Sociedad - Civil
 Organizaciones comunitarias de voluntarios
 Otro (Por favor especifique)

*17. ¿Existe Área de Promoción en el Banco de Sangre con recurso humano dedicado a la Promoción de la donación?

SI NO IND

***18. Coordinación del Área de Promoción:**

Número de personas:

Perfil:

***19. Personas dedicadas exclusivamente a la promoción de la donación voluntaria**

Número de personas:

Perfil:

***20. Las ayudas utilizadas para la promoción son:**

- Volantes
- Vídeos
- Mensajes por correo electrónico
- Redes sociales (Facebook, Twitter)
- Prensa, radio o televisión
- Información Verbal
- Regalos o detalles a donantes o personal que ayuda con la colecta
- Página web
- Otro (Por favor especifique)

4.- III. Proceso de Atención de donantes

***21. ¿Existen en el país, criterios unificados para la selección de los donantes?**

- SI NO IND

***22. ¿Antes de iniciar el proceso de selección de una persona que desea donar, consulta la base de datos de su banco de sangre para saber si está en condiciones de donar?**

- SI NO IND

***23. Indique para el año 2011, las tres primeras causas de diferimiento PERMANENTE de donantes.**

1.

2.

3.

***24. Indique para el año 2011, las tres primeras causas de diferimiento TEMPORAL de donantes.**

1.

2.

3.

***25. Indique el porcentaje de donantes excluidos por riesgos para los siguientes agentes infecciosos**

VIH 2011:

VHB 2011:

VHC 2011:

T. Cruzi 2011:

HTLVI-II 2011:

Malaria 2011:

Sífilis 2011:

*26. ¿Describa brevemente, en no más de 3 renglones, que acciones toma el banco de sangre con estas personas?

*27. Indique el horario de atención a donantes, que tiene establecido su banco de sangre

Lunes a viernes AM	<input type="text"/>
Lunes a viernes PM	<input type="text"/>
Sábados AM	<input type="text"/>
Sábados PM	<input type="text"/>
Domingos y Festivos AM*	<input type="text"/>
Domingos y Festivos PM*	<input type="text"/>

*28. ¿Cuál es el perfil de la persona que toma la decisión de aceptar o diferir un donante de sangre?

- Auxiliar de enfermería
 Profesional de Enfermería
 Médico
 Profesional del laboratorio
 Otro (Por favor especifique)

*29. Su banco de sangre realizan procedimientos de colecta por aféresis?

- SI
 NO
 IND

*30. En caso afirmativo de la pregunta anterior, ¿Qué componentes se obtienen?

- Plaquetas:
 Plasma:
 Doble rojo:
 Células madre:
 Otro (Por favor especifique)

*31. Indique que porcentaje de la colecta se realiza actualmente por aféresis para:

% Plaquetas	<input type="text"/>
% Plasma	<input type="text"/>
% Glóbulos rojo	<input type="text"/>
% Otro Indique	<input type="text"/>

*32. Qué porcentaje proyecta coleccionar por aféresis, en los próximos tres años para?

% Plaquetas	<input type="text"/>
% Plasma	<input type="text"/>
% Glóbulos rojo	<input type="text"/>
% Otros indique	<input type="text"/>

*33. ¿Tiene alguna relación con programas de trasplantes?

- SI NO IND

*34. En caso afirmativo de la pregunta anterior describala brevemente (no más de 3 renglones).

5.- IV. Proceso de análisis de la unidad de sangre

*35. ¿El banco de sangre tiene Programa de Evaluación Externa del Desempeño para infecciones transmitidas por Transfusión (VIH, HEPATITIS B, HEPATITIS C, CHAGAS)?

SI NO IND

*36. En caso afirmativo, pregunta No. 76 (no es excluyente)

- Es suministrado por el Estado
- Es adquirido directamente por el banco de sangre
- Es suministrado por otras personas o entidad. ¿Quién?:
- ¿Quién? (Por favor especifique)

*37. ¿El número de envíos que tiene el Programa al año son?:

*38. Dispone de control interno en las corridas para validar los resultados y liberar los productos?

SI NO IND

*39. Indique el método que utiliza el banco de sangre para el análisis de los marcadores infecciosos.

- Inmunoensayo enzimático (ELISA) primera o segunda generación
- Inmunoensayo enzimático (ELISA) tercera generación
- Inmunoensayo enzimático (ELISA) cuarta generación
- Quimioluminiscencia - Electro quimioluminiscencia
- MEIA - Inmunoensayo por Micropartículas
- CMIA - Inmunoensayo por Micropartículas quimioluminiscentes
- ELFA - Inmunoensayo fluorescente
- NAT - Detección de Ácidos Nucleicos
- Otro (Por favor especifique)

*40. Indique el grado de automatización disponible en su banco de sangre, para la realización de los marcadores infecciosos:

- Totalmente automatizado
- Parcialmente automatizado
- Manual. Sin ninguna automatización

6.- V. Proceso de inventarios

*41. Describa en un texto corto la metodología que utiliza el banco de sangre para establecer y manejar el inventario (stock) de unidades de sangre.

*42. Describa en un texto corto la metodología que utiliza en el banco de sangre para establecer el nivel de alerta (Reserva mínima aceptable que no pone en riesgo para responder con oportunidad ante una solicitud de sangre) del stock de unidades de sangre

43. ¿Qué porcentaje de la demanda satisfecha tuvo su banco en el 2011? () (Demanda satisfecha = # unidades entregadas por el banco de sangre x 100 / # unidades solicitadas al banco de sangre) (*) Solicitudes que se atienden con oportunidad y suficiencia

*44. ¿Qué componente tiene el mayor peso de insatisfacción?

7.- VI. Vigilancia y Control del Estado

*45. ¿Indique cuántas visitas de rutina realiza al año, el ente o autoridad sanitaria al banco de sangre?

- 0
- 1
- ENTRE 1 Y 2
- MAS DE 2

<-Anterior Fin->

Anexo 3 Encuesta para los Responsables de PN

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE SANGRE

Abandonar->

Continuaré más tarde

1.- Información General

1. Apreciad@ colega: esta encuesta no representa ninguna evaluación de su programa y la información aquí recolectada será utilizada en el estudio, de acuerdo a los términos establecidos para el mismo. En este marco, autoriza el uso de la información y manifieste si desea que el nombre de su país aparezca para dar crédito y agradecimiento de su contribución

*1. Autorizo el uso de la información

- SI
 NO

*2. Autorizo el dar créditos y agradecer

- SI
 NO

*3. País

*4. Datos Generales

Nombre de la Institución que responde:

Dirección de la institución:

Teléfono:

Nombres y apellidos del Responsable del Programa:

*5. Describa brevemente las principales estrategias que utiliza el programa de sangre, para mejorar la oportunidad, disponibilidad, seguridad y la eficiencia financiera del suministro de sangre

Para la oportunidad:

Para la disponibilidad:

Para la seguridad transfusional:

Para la eficiencia financiera:

*6. ¿En su país se transfunde sangre sin pruebas de tamizaje (VIH 1-2, AgHBs, VHC, T. Cruzi y T pallidum)?

- SI
 NO
 IND

***7. En caso afirmativo de la pregunta anterior, indique las principales 3 causas**

1.

2.

3.

***8. ¿Existen zonas del país donde rutinariamente, se requiere sangre y el suministro no es suficiente?**

- SI
- NO
- IND

***9. En caso afirmativo pregunta No.08, indique las principales 3 causas**

1.

2.

3.

***10. Indique el número de servicios de transfusión sanguínea, especifique su carácter y porcentaje o número de consumo total de unidades de sangre y componentes anuales, que existen en su país:**

Fuerzas Militares:

Mixto:

Privado:

Público:

Seguridad Social:

Otro:

***11. Indique el número de bancos de sangre, y el porcentaje de colecta según su carácter, que existen en su país:**

Cruz Roja:

Fuerzas Militares:

Mixto:

Privado:

Público:

Seguridad Social:

Otro:

***12. Especificando el carácter, indique el número de bancos de sangre, por número de unidades de sangre que colecta al año (Por favor le pedimos que aparte de marcar la opción más adecuada, también reporte el número exacto**

	< 5000 unidades de sangre al año	Entre 5001 a 10000 unidades de sangre al año	>10000 unidades de sangre al año
Cruz Roja:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuerzas Militares:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privado:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Público:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seguridad Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 12 A

Cruz Roja	<input type="text"/>
Fuerzas Militares	<input type="text"/>
Mixto	<input type="text"/>
Publico	<input type="text"/>
Privado	<input type="text"/>
Seguridad Social	<input type="text"/>
Otro	<input type="text"/>

*14. Señale el perfil de servicios que tiene el país para la provisión de sangre (no es excluyente)

A. Banco de sangre que únicamente es distribuidor. ¿Cuántos?	<input type="text"/>
B. Banco de sangre que suplir únicamente las necesidades de la institución a la que está vinculado. ¿Cuántos?	<input type="text"/>
C. Banco de sangre que además de suplir las necesidades de la institución a la que está vinculado, distribuye a otros servicios de transfusión. ¿Cuántos?	<input type="text"/>
D. Servicios de transfusión que distribuyen regularmente sangre a otros servicios de transfusión ¿Cuántos?	<input type="text"/>

*15. Señale el mecanismo existente para la entrega de las unidades de sangre, a los servicios de transfusión.

- El Banco de sangre es el encargado de enviar las unidades, a los servicios de transfusión.
- El servicio de transfusión es el encargado de buscar las unidades, en el banco de sangre.
- El banco de sangre entrega las unidades a los familiares de los pacientes.

*16. Indique quien paga el costo de las unidades de sangre y componentes que se transfunden

- El Estado
- El seguro de salud del paciente
- El paciente o sus familiares
- Otro (Por favor especifique) _____

*17. ¿Existe en su país, una regulación en los tarifas/precios de las unidades de sangre y componentes tanto para el proceso de la unidad, como para la transfusión?

	SI	NO
Unidad procesada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidad transfundida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*18. ¿Los Servicios Transfusionales reportan al nivel nacional las estadísticas sobre el uso de la sangre (por ejemplo: Unidades transfundidas por servicio hospitalario, unidades incineradas en el servicio, entre otros)?

- SI
- NO
- IND

***19. ¿Cada cuánto realiza el informe?**

- Mensual
- Bimensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Otro (Por favor especifique)

***20. Se tiene establecida la confirmación para las pruebas de tamizaje.?**

- SI
- NO
- IND

***21. Especifique la técnica mediante la cual se hace la confirmación**

Agente Infeccioso Sifilis	<input type="text"/>
Agente infeccioso HTLVI-II	<input type="text"/>
Agente infeccioso VIH	<input type="text"/>
Agente infeccioso VBH	<input type="text"/>

***22. ¿Quién asume el costo de la prueba confirmatoria para: VIH?**

- El Estado
- El Banco de Sangre
- El mismo donante
- Otro (Por favor especifique)

***23. ¿Quién asume el costo de la prueba confirmatoria para: VBH?**

- El Estado
- El Banco de Sangre
- El mismo donante
- Otro (Por favor especifique)

***24. ¿Quién asume el costo de la prueba confirmatoria para: VCH?**

- El Estado
- El Banco de Sangre
- El mismo donante
- Otro (Por favor especifique)

***25. ¿Quién asume el costo de la prueba confirmatoria para: Sifilis?**

- El Estado
- El Banco de Sangre
- El mismo donante
- Otro (Por favor especifique)

***26. ¿Quién asume el costo de la prueba confirmatoria para: HTLV I II?**

- El Estado
- El Banco de Sangre
- El mismo donante
- Otro (Por favor especifique)

***27. ¿Los bancos de sangre entregan de resultados a los donantes de sangre?**

- SI
- NO
- IND

***28. Si la respuesta es SI, para alguno de los casos, esta entrega de resultados se realiza a través de:**

- Asesoría personalizada
- Correo postal
- Correo electrónico
- Teléfono
- Otro (Por favor especifique)

***28. Si la respuesta es SI, para alguno de los casos, esta entrega de resultados se realiza a través de:**

- Asesoría personalizada
- Correo postal
- Correo electrónico
- Teléfono
- Otro (Por favor especifique)

***29. ¿El programa de sangre tiene trabajo coordinado y permanente con otro (s) sector(s) ? En caso afirmativo describa brevemente**

Fin->

Anexo 4

Encuesta sobre Aspectos Legales que rigen el funcionamiento, y el nivel de cumplimiento normativo de los BS y seguridad transfusional, dirigida a los responsables de los PN.

CUESTIONARIO DE CONSULTA A LOS JEFES DE PROGRAMAS DE SERVICIOS DE SANGRE PARA EL "ANÁLISIS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE SEGURIDAD TRANSFUSIONAL EN LOS PAÍSES DE LA SUBREGIÓN CENTROAMERICANA"

País: _____

PARTE I: DATOS GENERALES

Identificación

Nombre de la Institución que responde:

Dirección:

Nombres y apellidos del Responsable del Programa:

Teléfono:

Correo electrónico:

PARTE II: INFORMACIÓN LEGAL

Promulgación de normas:

Cuáles son las normas técnicas, administrativas y legales expedidas específicamente sobre sangre segura o seguridad transfusional desde el año 2008 a Julio de 2012? Mencione la ubicación exacta para acceder a la norma o reproduzca el texto en el recuadro o adjunte su texto al presente

La legislación sobre sangre segura se han generado en el marco de lo que establece la Ley Modelo de la OPS sobre Servicios de Sangre (2005)?

Cuál es/son la/s norma/s que establece/n los criterios de uso de reactivos para el Diagnóstico? Mencione la ubicación exacta para acceder a la norma o reproduzca el texto en el recuadro o adjunte su texto al presente

Cuáles son las normas que establecen los sistemas de gestión de la calidad del suministro de sangre, así como su monitoreo y seguimiento? Mencione la ubicación exacta para acceder a la norma o reproduzca el texto en el recuadro o adjunte su texto al presente?

Niveles de Cumplimiento de las normas

1) En qué medida el Estado cumple con la obligación de garantizar, a través de su actividad pres-
tacional, los estándares mínimos de calidad en la transfusión sanguínea en los casos de:

- la adquisición, renovación y mantenimiento del equipamiento médico para el adecuado funciona-
miento de los laboratorios

- la promoción de donación voluntaria, altruista y repetida

- el uso de reactivos de última generación que garanticen la efectividad de los procesos de tami-
zaje,

- la idoneidad del personal a cargo del proceso.

2) Mencione las barreras y limitaciones que encuentran los Programas Nacionales y Bancos de
Sangre en la efectiva implementación de las Normas Técnicas del Sistema de Gestión de la Cali-
dad?

Normativas:

Presupuestales:

De Diseño de Políticas Públicas:

De implementación de Políticas:

De Seguimiento y Evaluación:

3) Cuáles son las estrategias de seguimiento y evaluación de cumplimiento de las normas sobre transfusión de sangre segura con los que cuenta su Programa?

Qué tipo de acciones coordinadas viene desarrollando y con qué instituciones (poder legislativo, ejecutivo, ministerios, sociedad civil, etc.) para la generación e implementación de las normas legales sobre seguridad transfusional?

Sangre Segura, VIH/Sida y Derechos Humanos

La legislación contempla la protección del abastecimiento de sangre, tejido y órganos contra la infección por el VIH o sea, requiere la realización de prueba de VIH para todos los componentes?

2) Existen normas discriminatorias en perjuicio de donadores de sangre, por razón de su pertenencia a un grupo más vulnerable al VIH?

Ejemplo: Exclusión permanente de: a) Personas con tatuajes, acupuntura o perforación de piel; b) hombres que tienen sexo con hombres (HSH); c) usuarios de drogas inyectables; d) trabajadoras/es sexuales

3) Existen normas discriminatorias en perjuicio de receptores de sangre segura, por razón de su pertenencia a un grupo más vulnerable al VIH?

Ejemplo: HSH, usuarios de drogas inyectables, trabajadoras/es sexuales

4) Cuántas denuncias por transfusión de sangre infectada por VIH/Sida, VHB, VBC se han presentado contra su Programa y cuántas han sido emitidas por el Tribunal imponiendo sanciones?

13. Referencias

1. García Gutiérrez Marcela, Rita Rentería "Análisis del Suministro de Sangre Segura en los países de la Subregión Andina y Plan de Acción Subregional La Prevención de la Transmisión Transfusional del VIH 2011-2014". 2012 Naciones Unidas. Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA "Crisis mundial - Acción mundial" Resolución aprobada por la Asamblea General - A/RES/58/236 Naciones Unidas. Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General. VIH/Sida. 25-27 Junio del 2001. Nueva York. Estados Unidos. 2001. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/ag/sida/index.html>
2. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. Ginebra, 23 a 25 de septiembre de 1996. Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. Ginebra, 25 y 26 de julio de 2002. Versión consolidada de 2006. Disponible en: https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf
3. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. Plan Subregional Andino de Reducción del Estigma y Discriminación a las Personas que Viven con VIH y a los Grupos más expuestos 2008-2012. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/001LibrodeVIH2009.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. "Comparativo de legislaciones sobre sangre segura". Washington, D.C: OPS, 2005. Documentos Técnicos. Políticas y Regulaciones. THS/EV 2005/009. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/leg-sangre.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre los Progresos realizados por la Iniciativa Regional para la Seguridad Sanguínea y Plan de Acción para 2006-2010. 46° Consejo Directivo; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington D.C. Estados Unidos (documento CD46/16). Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/Blood-CD46R16-Infomeprogresos.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006 – 2015. OPS. Noviembre 2005. Washington D.C. Estados Unidos. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/hiv_reg_plan.htm
7. Organización Panamericana de la Salud. Ley Modelo sobre Servicios de Sangre. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS). Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnologías en Salud (EV). Área de Desarrollo Estratégico de Salud (SHD). Políticas y Sistemas de Salud (HP). OPS. 2005. Washington D.C. Estados Unidos. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/Blood-modelodesangre-ley.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Mejoramiento de la Disponibilidad de Sangre y la Seguridad de las Transfusiones en las Américas. 48° Consejo Directivo; del 29 de septiembre al 03 de octubre del 2008; Washington D.C. Estados Unidos (documento CD48/11). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-11-s.pdf>

9. Organización Panamericana de la Salud. Final Evaluation of the Regional Initiative and Plan of Action for Transfusion Safety 2006-2010 CD 51 August 15 2011.
10. Organización Panamericana de la Salud, Estándares de Trabajo para los Servicios de Sangre Tercera Edición. Área de Sistemas de Salud Basados en la atención Primaria de Salud Proyecto Medicamentos y Tecnologías Sanitarias 2011
11. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. La seguridad hematológica y el SIDA. Puntos de vista del ONUSIDA. Ginebra. Octubre de 1977.
Disponible en: http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/blood-pov_es.pdf
12. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Unión Interparlamentaria Compendio para legisladores sobre VIH/Sida, Legislación y Derechos Humanos. ONUSIDA. IPU.Ginebra.2000.
Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001254/125420so.pdf>
13. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/Sida. CGTH. Derechos Humanos, Salud y VIH. Guía de acciones para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. ONUSIDA. CGHT. Buenos Aires. 2007.
Disponible en: <http://www.todosida.org/documentos-sobre-derechos-humanos-vih-sida>

Análisis de situación del estado de suministro de sangre segura en los países de la Subregión Centroamericana, incluido Belice, República Dominicana y México

Plan de Acción subregional para Centroamérica,
incluyendo Belice y República Dominicana
orientado a la seguridad de la sangre
y la prevención de la transmisión sanguínea del VIH
y otras ITS