



Asociación de Donantes
Solidarios RH Negativo - Salta

Manual de formación para voluntarios



NUESTRA HISTORIA

¡Bienvenidos a la Asociación Rh Negativo Salta!

Este manual tiene por objetivo brindar información sobre los tipos de sangre, la importancia de la donación voluntaria y habitual y sobre la necesidad que tenemos las personas con factor Rh Negativo de reconocernos, nucleares y organizarnos para cuidarnos unos a otros ante necesidades puntuales.

Quienes tenemos este grupo y factor de sangre representamos un grupo minoritario; y si bien podemos donar sangre a personas con cualquier factor sanguíneo, únicamente podemos recibirla de quienes sean también Rh Negativo. Por tal razón surge la Asociación de Donantes Solidarios Rh Negativo Salta en marzo del año 2011. Nuestro modelo de organización existe en otras provincias de Argentina y en otros países también.

En este espacio, ponemos a disposición la información básica y necesaria para realizar campañas de concientización que nos ayuden a cumplir nuestra misión de gestionar la donación voluntaria de sangre Rh Negativo para cumplir con nuestra misión de resolver las necesidades de transfusión de las personas que lo requieran en calidad, cantidad y oportunidad en la Provincia de Salta.

Dr. Rafael Espinosa
Presidente





DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

Todos los días, en alguna ciudad importante de nuestro país, se repite la siguiente situación: un paciente viaja a la ciudad desde alguna localidad del interior para recibir un tratamiento de alta complejidad y se le solicita conseguir una determinada cantidad de donaciones de sangre para llevarlo adelante. Al no contar, ni con familiares ni con amigos cercanos, no puede responder al pedido de donantes de sangre. Tal vez no sepa que nadie puede condicionar su tratamiento a la aparición de esos donantes y recurra, como única esperanza, a los medios masivos de comunicación. Este llamado no siempre tiene como respuesta la solidaria y desinteresada aparición de donantes voluntarios. La presión que reciben los pacientes y sus allegados, sumada a la falta de información, puede culminar en un hecho riesgoso y, ocasionalmente, ilegal.

Mientras la ciencia trabaja en la prevención y cura de enfermedades, hay algo que podemos hacer para que esta historia comience a ser pasado: la concientización sobre la importancia de la donación voluntaria y habitual de sangre. Toma de conciencia que implica el conocimiento tanto de leyes y normativas, como de los motivos que hacen de la transfusión sanguínea un recurso, algunas veces único, para la recuperación de la salud.



DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE

La donación voluntaria de sangre es importante porque sus componentes y derivados son elementos insustituibles, dado que no pueden ser reproducidos de manera artificial. **La sangre no se puede “fabricar” en un laboratorio: los seres humanos dependemos unos de otros para ayudarnos.** Si bien es probable que hayamos escuchado acerca de los avances de la ciencia en relación a la producción de sangre artificial, esto está muy lejos de la realidad.

Los componentes de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma) cumplen funciones tan específicas que, hasta el momento, resulta imposible fabricarlos.



TIPOS DE DONANTES

La transfusión es la única opción para las personas enfermas que requieren sangre; por eso, la donación es tan necesaria en el sistema sanitario. Existen diferentes perfiles de donantes: donantes voluntarios y habituales, donantes de reposición y donantes remunerados.

• Los **donantes voluntarios** y habituales son aquellas personas que donan su sangre de manera anónima, no remunerada y periódica, sin responder a la necesidad de un paciente específico.

• Los **donantes de reposición** son las personas que donan sólo en respuesta al pedido de un familiar, amigo o conocido que lo necesita.

TIPOS DE DONANTES

•Por último, los *donantes remunerados* son quienes venden su sangre. No se consideran donantes, dado que su acción no es motivada por un fin altruista. Además, el pago a dadores de sangre está prohibido por la Ley de Sangre.

La “donación de reposición” es un modelo basado también en la solidaridad, pero es una práctica esporádica, solicitada, dirigida y ejercida bajo una cierta “presión” del entorno. En algunas ocasiones, este modelo puede atraer algún dador remunerado que sólo busca obtener un rédito económico, aprovechando la angustia de los que lo necesitan. Afortunadamente, el modelo de donación paga no es el principal problema de nuestro país.

En Argentina contamos desde el año 2002 con el Plan Nacional de Sangre. Este hizo posible que el país se ubicara en el camino que transitan los más desarrollados, al promover la donación de sangre voluntaria y habitual como uno de los pilares de la Seguridad Transfusional y la Autosuficiencia. Con el apoyo del Consejo Federal de Salud (Cofesa) se logra que la sangre humana sea una política de estado, posicionando este tema en todos los ministerios de las 24 provincias del país.





IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA

Numerosas investigaciones y publicaciones demuestran, a nivel nacional y mundial, que la donación más segura es aquella aportada por personas no coaccionadas, que eligen libre y voluntariamente donar su sangre sin esperar nada a cambio.

-La seguridad transfusional requiere:

- Que la unidad de sangre provenga de un donante voluntario y habitual;
- Que se realicen todos los estudios para la detección de Infecciones Transmisibles por Transfusión (ITT) y
- Que se realice un exhaustivo examen clínico al paciente para asegurar una adecuada indicación transfusional.

La importancia de los donantes voluntarios y habituales radica en que reducen enormemente la relación con las Infecciones Transmitidas por Transfusión (ITT), en comparación con los donantes de reposición.

Las personas que donan su sangre de manera voluntaria, anónima, no remunerada y en forma periódica son las que aportan la sangre “más segura”, esto es, la sangre que no puede complicar la salud del receptor (o paciente).



IMPORTANCIA DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA

Decíamos que, aún en el siglo XXI, la única fuente proveedora de sangre en el mundo es el ser humano y que no existe adelanto científico capaz de reemplazarla. Es por eso que insistimos en que **donar sangre salva vidas**. Esta característica hace que todos los países necesiten un número elevado de unidades de sangre cada día para atender los requerimientos de sus pacientes.

La necesidad de sangre es universal: atraviesa todas las naciones, culturas, religiones, edades, estratos sociales.



REQUISITOS PARA DONAR SANGRE

- Tener entre 18 y 65 años (mayores de 65 pueden donar con autorización médica).
- Pesar más de 50 kg.
- Gozar de buen estado de salud.
- No estar en ayunas.

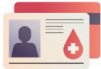




NO PUEDEN DONAR SANGRE

- Personas que padezcan afecciones cardíacas, respiratorias, neurológicas, renales y hepáticas NO controladas.
- Personas con síntomas como dolor de garganta, diarrea, dolor de muelas, fiebre o en tratamiento contra infecciones aparecidas la semana anterior a la donación y que estén tomando antibióticos.
- Personas que durante los últimos 12 meses hayan recibido alguna transfusión de sangre, se hayan sometido a una cirugía, hayan tenido relaciones sexuales de riesgo incrementado (relación sexual ocasional sin utilizar condón o contacto bucal-genital ocasional sin protección) se hayan hecho tatuajes o piercing en lugares no controlados por autoridades sanitarias.





LA SELECCIÓN DEL DONANTE

La donación de sangre es un acto realizado bajo la responsabilidad de un médico y esto es así para proteger la salud del donante y la salud del receptor. El profesional que actúa debe tener certeza de que el donante está en pleno estado de salud pues, de este modo, la donación no le ocasionará ningún inconveniente y el receptor recibirá el componente de sangre “más seguro”, que lo ayudará a recuperar su salud.

La salud del donante está protegida porque la entrevista permite seleccionar claramente quienes no pueden hacerlo porque podrían verse afectados. Es el caso, por ejemplo, de quienes tengan afecciones cardíacas, respiratorias, neurológicas, renales o hepáticas. La salud del receptor está protegida porque es un médico el que decide si el donante está en condiciones de donar o no.

A todos los donantes potenciales se les realiza una entrevista confidencial y, sobre la base de las respuestas de una guía muy detallada, el profesional de acuerdo al criterio médico y las normas vigentes decidirá si el donante es apto para ofrecer su sangre o si debe ser diferido temporaria o definitivamente. En dicha entrevista se le consulta al donante acerca de sus hábitos y vida personal, viajes, vida sexual, utilización de drogas o medicamentos. Esto se debe a que ciertas situaciones pudieron haberlo expuesto al riesgo de contraer infecciones graves transmisibles por sangre.

LA SELECCIÓN DEL DONANTE

¿Por qué decimos que cada donación de sangre puede salvar hasta tres vidas?

Recordemos que la sangre tiene tres componentes que son útiles para ser transfundidos a los pacientes: **los glóbulos rojos, las plaquetas y el plasma**. La posibilidad de separar estos elementos, llamados “hemocomponentes”, posibilita que una misma unidad de sangre pueda tener tres receptores diferentes. Por eso se dice que con cada donación de sangre se salvan tres vidas: a cada persona se le transfunde sólo el elemento que necesita.

El modelo de donación voluntaria y habitual de sangre recomendado en el mundo entero genera más donantes informados, responsables y comprometidos con el sistema de sangre, para contar con la cantidad y calidad necesaria de hemocomponentes y para fortalecer la seguridad transfusional.





PREJUICIOS Y CREENCIAS ALREDEDOR DE LA DONACIÓN DE SANGRE

Muchas personas no donan sangre o temen hacerlo por prejuicios y falsas creencias. ¿Cuáles son estos motivos infundados y qué respondemos ante cada inquietud?

-**“Donar sangre me debilita”**. Donar no te debilita porque la sangre es un tejido que se renueva permanentemente sin que lo notemos, como el resto de las células de nuestro organismo. Además, la cantidad de sangre extraída en una donación no perjudica al donante: el volumen se repone en horas y los glóbulos en menos de un mes. Tengamos en cuenta que el principio de la medicina es no dañar.

- **“Donar sangre me va a hacer engordar o caer el pelo”**. Donar sangre no engorda ni genera la caída de pelo porque no altera en absoluto el funcionamiento del organismo.

- **“Al donar sangre me puedo contagiar alguna enfermedad”**. Es imposible contagiarse una enfermedad por donar sangre, ya que el material utilizado es estéril, descartable y de uso único.

- **“Van a vender mi sangre”**. Nuestra legislación es clara y contundente: la sangre no tiene precio y no puede comercializarse. Los costos asociados a la extracción, análisis y tratamiento de la sangre son los que se facturan a los sistemas de cobertura que tengan los pacientes.



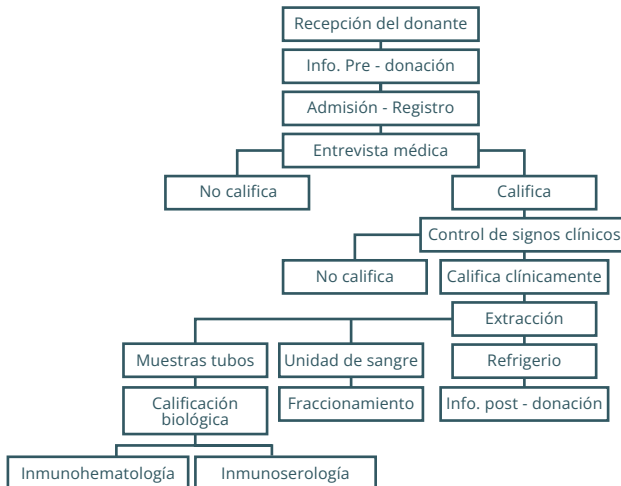
EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE SANGRE

Pasos de la donación y atención integral del donante

Cuando una persona se acerca a donar sangre, es muy importante que reciba una atención integral que contemple, todo lo que significa entrar en contacto con un servicio de salud.

Esto quiere decir que la donación de sangre la va a vincular a un control general de su estado de salud y, a su vez, que si en ese control se detecta alguna situación que requiere atención o cuidado, la persona será notificada y derivada a un centro adecuado a tal fin.

La donación de sangre es un proceso que implica diversos pasos con una explicación y secuencia establecida, especialmente pensada para reforzar la seguridad del donante y del receptor. Esos pasos se pueden sintetizar así:



EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE SANGRE

a. La información pre-donación y el registro

Cuando un donante se presenta en el banco de sangre, en la sala de espera le entregan información pre-donación que incluye la descripción de los estudios que se le harán a la sangre que se le extraiga. Se le informa al futuro donante que, ante resultados irregulares, recibirá un llamado para estudios confirmatorios y que, de resultar positivos, se le indicará una derivación para su atención médica.

La información pre-donación permite una autoexclusión por parte del donante, es decir que, en caso de no querer hacerse los mencionados estudios o de no cumplir con las condiciones establecidas, podrá decidir no donar y retirarse. Si el donante no se autoexcluye y decide seguir con el proceso, pasa a registrarse en el área administrativa correspondiente con sus datos personales (nombre y apellido, domicilio, documento de identidad, lugar de nacimiento, entre otros).

Es importante que el donante de sangre lleve su documento nacional de identidad el día de la donación (DNI).



EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE SANGRE

b. La calificación clínica

La calificación clínica consta de dos etapas: la entrevista profesional de carácter confidencial y el examen clínico: En la entrevista, el profesional indaga acerca del estado general de salud y posibles riesgos ante la donación de sangre. Si el donante no califica clínicamente, se le explican las razones por las cuales se lo difiere de la donación, ya sea permanente o transitoriamente, y se le agradece su gesto. En algunos casos en que se lo deba diferir hasta tanto se recupere, por ejemplo, de alguna afección circunstancial, se le indicará a partir de qué momento puede volver a donar sangre. En otros casos, se lo puede excluir de modo definitivo y se le solicitará que siga colaborando con la causa de la donación voluntaria de sangre a través de su difusión.

El segundo paso de la calificación es el examen clínico, que consiste en tomar el peso, temperatura, pulso y presión arterial, como así también muestras de sangre para un rápido control que descarte que el donante esté anémico, mediante la determinación del hematocrito y/o de la hemoglobina.

De no cumplir con todos los parámetros establecidos en las normas vigentes, la persona será diferida por un tiempo determinado o de forma definitiva. Si el donante califica, pasa a la etapa siguiente.



EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE SANGRE

c. La extracción de sangre y la información post-donación

Al donante calificado se le hace una extracción de una unidad de sangre (corresponden a 450 mililitros) y, se toman muestras en pequeños tubos para los posteriores análisis.

Una vez terminada esta etapa, se le entrega un certificado de donación y se lo invita al área de refrigerio donde se le brinda un desayuno, a fin de recuperar líquidos y azúcar en un ambiente distendido y cordial.

En ese marco, se le entrega información post-donación y un formulario de “Autoexclusión confidencial” donde se le da la posibilidad de expresar su voluntad de eliminar la unidad de sangre que donó por considerar que no es segura. Esa unidad se descarta. No obstante, las muestras serán estudiadas y, de ser necesario, se contactará al donante para confirmar sus estudios.

El donante puede autoexcluirse luego de realizada la extracción en caso de que haya omitido comunicar, en la entrevista pre-donación, algo por lo cual debiera ser diferido. Esta opción existe incluso para quien se haya retirado de la institución y lo quiera informar posteriormente. También puede ser utilizada, por ejemplo, en caso de que el donante perciba que está iniciando un proceso gripal a pocas horas de finalizada la donación.

EL PROCESO DE LA DONACIÓN DE SANGRE

a. La información pre-donación y el registro

Cuando un donante se presenta en el banco de sangre, en la sala de espera le entregan información pre-donación que incluye la descripción de los estudios que se le harán a la sangre que se le extraiga. Se le informa al futuro donante que, ante resultados irregulares, recibirá un llamado para estudios confirmatorios y que, de resultar positivos, se le indicará una derivación para su atención médica.

La información pre-donación permite una autoexclusión por parte del donante, es decir que, en caso de no querer hacerse los mencionados estudios o de no cumplir con las condiciones establecidas, podrá decidir no donar y retirarse. Si el donante no se autoexcluye y decide seguir con el proceso, pasa a registrarse en el área administrativa correspondiente con sus datos personales (nombre y apellido, domicilio, documento de identidad, lugar de nacimiento, entre otros).

Es importante que el donante de sangre lleve su documento nacional de identidad el día de la donación (DNI).





LAS COLECTAS EXTERNAS DE SANGRE COMO HERRAMIENTA

Con el fin de aumentar la cantidad de donantes voluntarios de sangre, es necesario facilitarle a la población la posibilidad de donar. Un modo de hacerlo es a través de la realización de colectas externas.

Estas colectas, priorizadas por el Plan Nacional de Sangre, son herramientas que utilizan los bancos de sangre abriendo sus puertas para realizar jornadas de donaciones en el seno de la comunidad, respetando todos los procedimientos de calidad establecidos por las normas administrativas y técnicas vigentes. Las colectas externas lograron, en todos los países que las implementaron, un alto porcentaje de donaciones voluntarias y habituales. En los países donde el 100% de las donaciones de sangre son voluntarias, el 85% de las unidades son obtenidas a través de esta modalidad.

Este sistema facilita la acción de las personas que tienen la voluntad de donar, pero que no pueden acercarse a los bancos de sangre en sus horarios de atención por diversos motivos.

Los objetivos principales de las colectas externas de sangre son acercar el banco de sangre a la población, facilitar el acto solidario de donar, alejar la donación de sangre de la enfermedad, e instalarla en ámbitos más cotidianos a los posibles donantes.





LA SANGRE DESDE LA MÉDULA HASTA LA TRANSFUSIÓN

Composición y fisiología de la sangre

Todas las células que componen la sangre se fabrican en la médula ósea. La sangre es un tejido renovable del cuerpo humano, esto quiere decir que la médula ósea se encuentra fabricando durante toda la vida células sanguíneas ya que éstas tienen un tiempo limitado de vida.

Esta “fábrica”, ante determinadas situaciones de salud, puede aumentar su producción en función de las necesidades.

Función de los componentes de la sangre:

-**Los glóbulos rojos** transportan el oxígeno de los pulmones hacia los tejidos y captan el anhídrido carbónico producido en los tejidos, que es eliminado luego por las vías respiratorias.

-**Los glóbulos blancos** defienden al organismo contra las infecciones bacterianas y virales.

-**Las plaquetas** impiden las hemorragias, favoreciendo la coagulación de la sangre.

-**El plasma**, además de servir como transporte para los nutrientes y las células sanguíneas, contiene diversas proteínas (inmunoglobulinas, albúmina y factores de coagulación) que van a ser de utilidad en la terapia transfusional.

LA SANGRE DESDE LA MÉDULA HASTA LA TRANSFUSIÓN

A pesar de que la sangre cumple las mismas funciones en todos los individuos, no es idéntica en todos. Existen diferentes “tipos” de sangre. Esta característica es genética, es decir que nacemos con una sangre que pertenece a un determinado grupo. Por lo tanto, nuestro organismo acepta sólo la sangre del mismo grupo o de uno compatible y rechaza la de los otros grupos, con reacciones que pueden llegar a ser muy graves.

Los Sistemas de Grupos Sanguíneos más conocidos son el Sistema ABO (grupo A, grupo B, grupo AB y grupo O) y el Sistema Rhesus, conocido como Factor Rh (Positivo o Negativo). Estos sistemas están presentes simultáneamente en todos los individuos. Cuando se habla de grupo y factor nos referimos al Sistema ABO y Rh.

Algunos grupos son más frecuentes que otros en las distintas poblaciones.

Grupo 0	Grupo A	Grupo B	Grupo AB	Factor RH+	Factor RH-
53%	35%	9%	3%	90%	10%



LA PREPARACIÓN DE LA SANGRE Y LOS ESTUDIOS IMUNOSEROLÓGICOS

La sangre que dona una persona nunca se transfunde directamente al paciente. Al donante se le extrae una unidad de sangre entera (una bolsa de 450 ml.) y pequeñas muestras (en “tubos”) de su sangre. La bolsa de sangre va a ingresar al proceso de fraccionamiento (separación de glóbulos rojos, plaquetas y plasma) y los tubos al proceso de calificación biológica.

En el laboratorio de Inmunoematología se realiza la clasificación de grupo y factor sanguíneo y la investigación de anticuerpos irregulares.

En el laboratorio de Inmunoserología se realizan las pruebas para la detección de ITT (Infecciones Transmisibles por Transfusión). Los estudios obligatorios en nuestro país son: Hepatitis B, Hepatitis C, VIH/Sida, Chagas, Sífilis, HTLV y Brucelosis.

Mediante estos dos procesos se asegura clasificar los componentes y poner a disposición los que han sido calificados como “Aptos para la Transfusión”.

En el caso de las enfermedades virales (Hepatitis B, Hepatitis C, VIH/Sida) existe un periodo variable entre el ingreso del virus al organismo y la posibilidad de detectarlo que se conoce como “ventana serológica” o período “silente” (se dice que la enfermedad está “en silencio”, latente).

LA PREPARACIÓN DE LA SANGRE Y LOS ESTUDIOS IMUNOSEROLÓGICOS

Si bien se analiza toda la sangre que se dona, existe el riesgo de no detectar infecciones si el donante se encuentra en ese “período de ventana”, ya que el donante tiene circulación viral y puede transmitir la enfermedad pero las pruebas de laboratorio no lo detectan.

Cada enfermedad tiene un período ventana diferente, que puede variar entre algunos días hasta algunos meses.



HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS

Como ya dijimos, los componentes de la sangre se producen a través del fraccionamiento de la unidad de sangre donada. Estos son los concentrados de glóbulos rojos, los concentrados de plaquetas y el plasma, y tienen un tiempo de vida útil, después; pasado este periodo se descartan porque pierden su función. Los glóbulos rojos, por ejemplo, se conservan a 4° grados centígrados durante 35 a 42 días, y las plaquetas se mantienen en una temperatura de 20-24°C durante 5 días.



HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS

La importancia de gestionar las donaciones de sangre Rh Negativo es que, de esta forma, se asegura disponer de cantidad y calidad de sangre en el momento que un pacientes así lo requieran.

Para ello, la Asociación implementa un sistema de turnos rotativos, convocando a donar a personas aptas inscriptas en el padrón, y respetando luego el tiempo necesario que debe transcurrir hasta su siguiente donación, que es de 3 meses.

Este modelo garantiza que no se descarte sangre innecesariamente, y para lograrlo articulamos de forma directa con el Centro Regional de Hemoterapia de Salta.

En cuanto al plasma, actualmente, se utiliza para transfusión en pocas situaciones clínicas, y su valor está en que se transforma en "materia prima" para la producción de Hemoderivados.

Argentina tiene el orgullo de contar con la primera Planta de Hemoderivados de Latinoamérica creada en la década del 60, que depende de la Universidad Nacional de Córdoba. Esta planta no sólo procesa el plasma de nuestro país, sino también el de Uruguay y Chile, que sirve para tratar enfermedades como la hepatitis y para la producción de vacunas como la antitetánica y la antirrábica.



LA HEMOTERAPIA Y LA SEGURIDAD TRANSFUNCIONAL

La hemoterapia es la especialidad médica que interviene en todos los procesos de la seguridad transfusional: la donación, la preparación de productos sanguíneos y la transfusión.

Además de los aspectos técnicos y científicos, no debe dejar de visualizarse el sentido humanístico de la hemoterapia: la sangre va de un grupo de personas en buen estado de salud hacia otras personas que están en situaciones complejas de enfermedad y, en general, extremas, y esta especialidad funciona como una interfase entre estos dos estados.



EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA DONACIÓN DE SANGRE

Este código fue adoptado en el año 2000 por la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre, la Sociedad Internacional de Transfusión

Sanguínea, la Federación de Sociedades Internacionales de la Cruz Roja, la Media Luna Roja y la Organización Mundial de la Salud, organizaciones que representan a todos los sectores involucrados en la donación y transfusión sanguínea.



EL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA DONACIÓN DE SANGRE

Su conocimiento y difusión interesa dado que se trata de un texto que define las reglas y principios éticos que se deben observar en todos los establecimientos sanitarios del mundo.

Entre los fragmentos de dicho documento, resaltamos los siguientes:

-La donación de sangre, incluyendo los tejidos hematopoyéticos para trasplantes serán, en todos los casos, voluntarios y no remunerados; y no se ejercerá coerción sobre el donante. El donante prestará su consentimiento informado para la donación de sangre o de componentes de sangre y para su uso consiguiente (legítimo) por parte del servicio de transfusión.

-Ni el establecimiento ni el funcionamiento de un servicio de sangre podrán estar basados en motivos de lucro.

-La donación de sangre deberá basarse en criterios de selección médica revisados y no implicar discriminación de ningún tipo, incluyendo género, raza, nacionalidad o religión. Ni el donante ni el potencial receptor tendrán el derecho de requerir que se practique tal discriminación.





14 DE JUNIO: DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE

Desde el año 2004 se celebra el Día Mundial del Donante de Sangre cada 14 de junio con el objeto de ayudar a crear una cultura mundial de la donación voluntaria y habitual de sangre. De este modo, se rinde homenaje a los donantes y se pone de manifiesto la función singular que desempeñan en la salud de su comunidad por el hecho de salvar vidas.

Desde la Asociación nos unimos a esta celebración para dar a conocer la particularidad del factor Rh Negativo y concientizar sobre la importancia de ser parte de una red solidaria de personas que compartimos el tipo de sangre y nos cuidamos unas a otras.



LATINOAMÉRICA: MODELO DOMINANTE Y PRINCIPALES RESOLUCIONES

En Latinoamérica, el modelo de donación predominante es el de reposición que, como ya se mencionó, es el que se hace por pedido de familiares o amigos del enfermo. Este es el modelo que más conocemos y al que estamos más acostumbrados, pero no es el mejor, dado que aumenta la angustia de los pacientes y de su círculo, que ante la urgencia recurren a cualquier recurso para cumplir con el pedido.

LATINOAMÉRICA: MODELO DOMINANTE Y PRINCIPALES RESOLUCIONES

Por lo tanto, es un modelo que atrae a donantes que no son los más adecuados para la obtención de sangre segura.

En el contexto regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en trabajo conjunto con los Ministerios de Salud de la Región identificó las brechas que es necesario eliminar en los países para mejorar la disponibilidad, la seguridad, la calidad y el uso de la sangre para transfusiones. El 41° Consejo Directivo de la OPS, celebrado en 1999, adoptó la Resolución CD 41 R15, que insta a los Estados Miembro a que “promuevan el desarrollo de Programas Nacionales de Sangre con base en la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre como uno de los indicadores de desarrollo humano de la población y de la garantía de la calidad”.



LA ARGENTINA: EL MARCO REGULATORIO DEL PLAN NACIONAL DE SANGRE

La Ley Nacional 22.990, sancionada en 1983, regula todas las actividades relacionadas con el recurso sangre humana. En el año 2002, se crea el Plan Nacional de Sangre (PNS) y en el año 2004, el Poder Ejecutivo Nacional aprueba la nueva reglamentación de la Ley Nacional 22.990 a través del Decreto 1338. Al año siguiente, el Ministerio de Salud de la Nación aprueba las Normas Técnicas y Administrativas de Hemoterapia mediante la Resolución Ministerial 58.

LA ARGENTINA: EL MARCO REGULATORIO DEL PLAN NACIONAL DE SANGRE

A lo largo de la historia de la transfusión de sangre se han realizado todo tipo de experimentos y estudios preliminares en laboratorio, con animales y con seres humanos, con el objeto de poder utilizar este recurso con fines terapéuticos.

En estas experiencias, se presentaba como mayor dificultad el problema del almacenamiento de la sangre, dado el proceso natural de coagulación, que se inicia al salir de los vasos sanguíneos y entrar en contacto con el aire, con tejidos lesionados o con una superficie diferente a la de dichos vasos sanguíneos. La coagulación es un proceso por el cual la sangre pierde su fluidez, se vuelve viscosa y termina con una consistencia sólida.

Fue Luis Agote, un prestigioso médico argentino, quien descubrió que el citrato de sodio (una sal derivada del ácido cítrico) evitaba la formación de coágulos y que, en la proporción adecuada, no generaba daños a quien recibía la sangre.

El 9 de noviembre de 1914, en el Instituto Modelo de Clínica Médica del Hospital Rawson, el Dr. Agote llevó a cabo con total éxito la primera transfusión de sangre citratada en el hombre.





9 DE NOVIEMBRE: DÍA NACIONAL DEL DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE

Este descubrimiento fue esencial para el desarrollo de los bancos de sangre y de toda la Hemoterapia, especialidad médica de vital importancia para que hoy puedan realizarse trasplantes y tratamientos médicos de enfermedades complejas.

Antes del descubrimiento del Dr. Luis Agote, las transfusiones de sangre se hacían directamente del brazo del donante al brazo del receptor.

A partir de este importante descubrimiento y avance de la ciencia, es que cada 9 de noviembre se celebra en Argentina el “Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre”, según la ley N°25.936 publicada en el Boletín Oficial del 28 de septiembre de 2004, recordando primera transfusión de sangre con anticoagulantes de la historia.



Resumen del material educativo del Ministerio de Salud y Educación de la Nación. "Donación de Sangre voluntaria y habitual. Educar para un cambio cultural" Año 2011.

Elaborado por la **Dra. Analía Layton** y la **Lic. Verónica Flores**

Revisión y curación de contenidos: **Lic. Micol Ellero** y **Mg. Florencia Todres**

Diseño gráfico: **Paz Esber**

Autoridades de la Asociación de Donantes Solidarios Rh Negativo Salta: **Presidente Rafael Espinosa**

