

El fomento de buenos servicios de sangre en la Región de las Américas

*Mirta Roses Periago*¹

Durante los últimos años, ha habido grandes adelantos en la seguridad de la sangre que se transfunde en la Región de las Américas. Ha aumentado el tamizaje de las unidades de sangre para la detección de marcadores de infección. De los 5,9 millones de unidades de sangre recogidas en América Latina y el Caribe en 1997, 68 166 (1,1%) no fueron sometidas a ningún tamizaje para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); 77 095 (1,3%) no lo fueron para la detección de la hepatitis B y 343 858 (5,8%) no recibieron tamizaje para la detección del virus de la hepatitis C (VHC). Las cifras correspondientes para 2001 son 6 338 (0,09%) para el VIH, 8 797 (0,13%) para la hepatitis B y 60 112 (0,88%) para la hepatitis C, pese a que el número de unidades de sangre que fueron recolectadas había aumentado a 6,8 millones. Las unidades que no fueron sometidas al tamizaje del VIH provinieron de cinco países, dos de los cuales someten a pruebas de tamizaje a más de 99% de la sangre recogida y otros dos a 85% de la sangre, como mínimo. Dieciséis países no someten toda la sangre al tamizaje para la detección de la hepatitis C. De ellos, cinco no efectúan pruebas de ninguna especie para detectar este tipo de hepatitis.

Hay también indicios de que la calidad del tamizaje ha mejorado en la Región. Las actividades de adiestramiento, el desarrollo de pautas estandarizadas para los procedimientos, la adopción de estándares de calidad y el uso de estuches para pruebas de tamizaje apropiados han ayudado a mejorar el desempeño de los laboratorios. No obstante, sigue siendo un desafío lograr que la seguridad y calidad de la sangre alcancen los niveles deseados.

Un asunto importante es la donación de la sangre. Pese a que ahora se dispone de más sangre que hace cuatro años, simplemente no hay suficiente sangre en la Región, aunque unos cuantos países sí recogen suficiente para satisfacer sus necesidades. En general, la tasa de recolección en países de América Latina y el Caribe es de alrededor de 14 unidades de sangre por 1 000 habitantes, cifra muy por debajo de las 50 unidades recomendadas en el ámbito internacional. Por añadidura, la mayor parte de la sangre proviene de personas a quienes se les pide que reemplacen la sangre destinada a pa-

¹ La Dra. Roses Periago asumió el cargo de Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana el 1 de febrero de 2003.

rientes y amigos. Esto redundaría en un mayor riesgo de transmitir infecciones por medio de la transfusión, así como en un mayor porcentaje de unidades de sangre descartadas. La promoción de la donación voluntaria de sangre en los países requiere fuertes componentes de educación pública y comunicación, además de un enfoque orientado a atraer donadores basado en campañas extramurales, horarios de trabajo prolongados y personal adiestrado. Para alcanzar la meta de 50% de donaciones voluntarias, hace falta iniciativas nacionales coordinadas bajo la dirección de los ministerios de salud, con el apoyo de los ministerios de educación, los ministerios del trabajo y la sociedad civil. La estrategia debe encaminarse a colocar la donación de sangre fuera del entorno hospitalario.

“Hay que adjudicar recursos humanos y materiales a los servicios de sangre a fin de lograr que estos dispongan de suficiente sangre segura.”

Otro asunto importante guarda relación con los recursos nacionales. La promoción de la donación voluntaria de sangre tiene un costo. Los sistemas de calidad tienen un costo. Evaluar el impacto de la transfusión tiene un costo. Hay que adjudicar recursos humanos y materiales a los servicios de sangre a fin de lograr que estos dispongan de suficiente sangre segura. Actualmente, la mayoría de los países tienen servicios de sangre que funcionan con poca eficiencia a la luz de los estándares deseados, y los países con el producto nacional bruto más bajo tienen los servicios menos eficientes.

La carga económica impuesta por el actual sistema institucional debe examinarse detenidamente con miras a reenfocar los recursos y conseguir que los bancos de sangre puedan ofrecer toda la gama de servicios que les corresponde. Reducir el número de centros para el procesamiento de sangre es otra opción viable.

“La carga económica impuesta por el actual sistema institucional debe examinarse detenidamente con miras a reenfocar los recursos y conseguir que los bancos de sangre puedan ofrecer toda la gama de servicios que les corresponde.”

El tercer asunto relevante es el uso de la sangre. Resulta paradójico que en la Región, donde hay poca sangre para transfusión, una alta proporción de las transfusiones se les dan a personas que no las necesitan. Además, no hay ningún sistema estructurado para evaluar si los servicios de sangre contribuyen a la supervivencia de los pacientes, a su recuperación o a su bienestar general. Los servicios de transfusión deben poner en marcha mecanismos que fomenten el uso clínico adecuado de la sangre, sus componentes y sus sustitutos.

Por último, el mayor reto que enfrentan los países de la Región es el de desarrollar servicios de sangre orquestados que se den colaboración y apoyo mutuos. Para lograrlo es preciso que los ministerios de salud asuman un papel directivo en orientar a todos los interesados y en reunir los recursos necesarios para tratar la sangre para transfusión como un valioso recurso nacional.