



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 124.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 21 al 25 de junio de 1999

---

*Punto 5.8 del orden del día provisional*

CE124/16 (Esp.)  
26 abril 1999  
ORIGINAL: INGLÉS

### FORTALECIMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

El fortalecimiento de los bancos de sangre en la Región de las Américas es necesario para alcanzar la meta adoptada por la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana y reflejada en las orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002, y que se enuncia así: con el fin de apoyar las políticas enderezadas a promover la salud para todos y el acceso equitativo a servicios de salud de buena calidad, toda la sangre para transfusión se examinará para detectar la infección por el virus de las hepatitis B y C, la sífilis, *Trypanosoma cruzi* y el VIH, y todos los bancos de sangre participarán en programas de control de la calidad. Además, las orientaciones estratégicas y programáticas también indican que debe mejorarse la seguridad de los servicios de banco de sangre. En el presente documento se resume la función de los bancos de sangre, su situación actual en la Región y las estrategias propuestas para lograr el máximo nivel posible de inocuidad de la sangre para transfusión. La donación voluntaria y no remunerada, el tamizaje de toda la sangre donada, la garantía de la calidad de los procesos y el uso apropiado de la sangre son los pilares para lograr la seguridad de los servicios de banco de sangre. Se pide al Comité Ejecutivo que formule sus comentarios sobre esta iniciativa de la Secretaría por la cual se pretende ir eliminando las inequidades en la prestación de los servicios de sangre a los pueblos de las Américas

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Importancia estratégica de los bancos de sangre.....	3
2. Situación actual de los bancos de sangre en la Región .....	5
3. Principales resultados de las actividades de la OPS en este campo.....	7
4. Líneas de acción futuras para el programa de cooperación técnica.....	8
5. Alianzas estratégicas y mecanismos para la coordinación con otras instituciones.....	10
6. Recursos de la OPS destinados a esta línea de cooperación técnica .....	11
7. Desafíos futuros .....	11
8. Medidas que se solicitan del Comité Ejecutivo .....	12

## **1. Importancia estratégica de los bancos de sangre**

La transfusión de componentes y derivados de la sangre humana sirve para tratar a pacientes con trastornos y enfermedades graves que no pueden ser corregidas con otros medicamentos. A pesar de que se cuenta con algunos sustitutos de la sangre que permiten mantener su volumen y su consistencia, la mayor parte de los componentes celulares y plasmáticos de la sangre humana poseen una actividad biológica que los hace el tratamiento más eficaz para una gran variedad de afecciones. En general, las situaciones de urgencia vinculadas con accidentes, actos de violencia y cirugía mayor; las enfermedades crónicas; los trastornos de la coagulación, y las complicaciones del embarazo y el parto requieren el uso de algún componente o derivado sanguíneo. Por esta razón, el contar con hemocomponentes y hemoderivados para transfusión en los centros asistenciales resulta indispensable para evitar la muerte o prevenir complicaciones mayores en los pacientes muy graves.

La administración de sangre alogénica a un paciente es, en muchas formas, similar al trasplante de órganos en el sentido de que el producto biológico se obtiene de un ser humano que, en la mayoría de los casos, no tiene relación genética con el receptor y que, además, puede haber estado expuesto a agentes infecciosos que tienen la capacidad de transmitirse por la transfusión. Por otro lado, los hemocomponentes deben mantener su integridad estructural y fisiológica, así como su esterilidad, durante el procesamiento y almacenamiento hasta ser transfundidos. La medicina transfusional, por lo tanto, se basa en el uso apropiado de componentes y derivados de la sangre que representen el menor riesgo posible para quien los recibe.

Los bancos de sangre tienen por cometido la preparación eficiente y oportuna de componentes sanguíneos inocuos. Sus funciones son la captación, selección, retención, educación y el registro de los donantes; la extracción de la sangre, su separación en componentes, su análisis inmunohematológico y serológico, su almacenamiento y su distribución, de tal forma que el donador, el paciente y el personal del banco de sangre estén protegidos contra posibles efectos nocivos de la exposición a la sangre humana. Para que los bancos de sangre cumplan eficazmente su cometido y lleven a cabo sus funciones con calidad, oportunidad y eficiencia, es necesaria la rectoría de los ministerios de salud, especialmente en los países donde los bancos de sangre dependen del sistema de seguridad social, de organizaciones no gubernamentales, de las fuerzas armadas o de la iniciativa privada. La existencia de una comisión nacional de transfusiones, de un comité técnico nacional, y de normas y procedimientos uniformes facilita la armonización del trabajo de los bancos de sangre.

La inocuidad de los hemocomponentes y hemoderivados depende principalmente de la calidad de los donadores de sangre. Varios agentes infecciosos pueden ser

transmitidos por la sangre, pero casi siempre su presencia en el torrente sanguíneo se acompaña de enfermedad en el individuo infectado, lo cual limita que este se presente como donador. Sin embargo, algunos agentes patógenos tienen un período largo de incubación —durante el cual los individuos infectados no manifiestan síntomas pero su sangre es infecciosa— y pueden transmitirse por la transfusión, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC), el virus linfotrópico para linfocitos T humanos (HTLV) y *Trypanosoma cruzi*. Con base en estudios epidemiológicos, se han podido identificar comportamientos que están asociados con mayor riesgo de contraer infecciones por VIH, VHB y VHC y, por lo tanto, de rechazar a donadores potenciales que puedan ser portadores asintomáticos. Habida cuenta de que entre el momento de la infección por dichos agentes y la aparición de marcadores de la infección en el cuerpo humano suele transcurrir cierto tiempo —el llamado período “de ventana”— informar de esta situación a los donadores potenciales y realizar una entrevista cuidadosa antes de la donación disminuyen el número de donaciones de individuos infectados. Generalmente se acepta que los donantes voluntarios altruistas que donan sangre repetidamente son los que presentan menos riesgos, por comparación con los que dan su sangre como requisito para la atención de un paciente determinado (donador de reposición) o por una remuneración monetaria.

Una vez extraída la sangre, el banco de sangre debe realizar el tamizaje de las unidades para determinar la presencia de marcadores serológicos de ciertas infecciones. Se cuenta con métodos de laboratorio sumamente sensibles y específicos para el tamizaje de VIH, VHB, VHC y HTLV; también hay técnicas sensibles para *Trypanosoma cruzi* y el agente causal de la sífilis. Para reducir al mínimo la probabilidad de que en la sangre donada haya agentes patógenos, los bancos deben analizar todas las unidades de sangre en forma individual empleando métodos con un nivel de sensibilidad que elimine los resultados negativos falsos. Además, es imprescindible salvaguardar la esterilidad de la sangre, protegiéndola de la posible contaminación por microorganismos presentes en la piel del donador y del técnico que extrae la sangre y en el ambiente de trabajo. En este sentido, los procedimientos técnicos deben cumplir las normas más estrictas —en especial, la aplicación de técnicas de asepsia y el empleo de sistemas cerrados y estériles—, lo cual significa que los procesos y los resultados deberán guiarse por normas rigurosas de control de la calidad que incluyan la evaluación externa del desempeño, medidas de control de la calidad y auditorías.

Las infecciones no son los únicos efectos nocivos de las transfusiones. Algunos antígenos presentes en los componentes sanguíneos y que están genéticamente determinados pueden provocar reacciones inmunitarias y alérgicas en el receptor; por lo tanto, es importante determinar los tipos y grupos sanguíneos para comprobar la compatibilidad del individuo con la sangre que recibirá, especialmente en personas

inmunodeficientes como son los recién nacidos, los enfermos de cáncer y los pacientes que reciben transplantes.

## **2. Situación actual de los bancos de sangre en la Región**

En la Región de las Américas coexisten tres situaciones notablemente diferentes de los bancos de sangre. El nivel de desarrollo tecnológico sanitario en general, y de la medicina transfusional en particular, alcanzado en Canadá y los Estados Unidos también se refleja en el ámbito de los bancos de sangre. En Canadá, 17 centros recogen aproximadamente 1.000.000 unidades de sangre al año. En los Estados Unidos, 688 bancos de sangre —530 afiliados a hospitales y 158 independientes— recogieron 12.602.000 unidades de sangre en 1997. En ambos países existen normas nacionales estrictas que gobiernan el funcionamiento de dichos centros, así como mecanismos institucionales para hacer cumplir los requisitos. En los países de habla inglesa del Caribe hay pocos bancos de sangre: a menudo solo uno por país, generalmente ubicado en los hospitales de referencia nacionales. Belice tiene seis bancos de sangre, Guyana cinco y las Bahamas tres. En América Latina, el número de bancos de sangre varía entre 30 y 300 en la mayoría de los países; el número es más elevado en países como Brasil (1.928), México (668) y Argentina (551).

La ley vigente en todos los países de América Latina, con excepción de El Salvador y Nicaragua, prescribe que los ministerios de salud regulen el funcionamiento de los bancos de sangre, prohíbe la comercialización de la sangre y los productos sanguíneos y reconoce la donación voluntaria como el mecanismo óptimo para obtener sangre. Además, los marcos jurídicos nacionales especifican los tipos de tamizaje que los bancos de sangre deben aplicar para proteger a los pacientes.

En general, los bancos de sangre dependen del sistema de seguridad social, de organizaciones no gubernamentales (como la Cruz Roja), de las fuerzas armadas y de la iniciativa privada, además del sector público. En algunos casos, el ministerio de salud ha delegado la responsabilidad funcional de los programas de donación de sangre a instituciones autónomas, que pueden ser independientes entre sí y estar localizadas en distintas provincias. En otros casos, casi todos los bancos de sangre son privados y, como acontece con los que funcionan en hospitales o centros de atención públicos, su nivel de complejidad es muy variado. Esta variabilidad influye en su eficiencia técnica y financiera; así, el costo del procesamiento de una unidad de sangre oscila entre US\$ 30 y \$150. Una consecuencia muy importante de esta situación es la inequidad en la calidad de los servicios prestados por los bancos de sangre y de los hemocomponentes que se transfunden.

Solo en una pequeña proporción de los países y territorios de las Américas la sangre para transfusión se obtiene por entero de donadores voluntarios no remunerados. A nivel nacional, el 100% de donaciones voluntarias sólo se alcanzó en Aruba, con 3.100 en 1996; Curaçao, con 5.696; Cuba, con alrededor de 600.000 por año para 1990-1997; Canadá, con 1.000.000; y los Estados Unidos, con 12.600.000. Aun cuando algunos países todavía reconocen la existencia de hasta 24% de donadores remunerados, la gran mayoría de las unidades de sangre obtenidas en la Región provienen de donadores de reposición. La proporción de las diferentes clases de donadores varía de un país a otro, de una provincia a otra y de una institución a otra, incluso en un mismo país. Esta situación refleja no solo el papel diligente de los bancos de sangre en la educación del público en general, sino también su capacidad general —incluidos los recursos materiales y de infraestructura— para atender a quienes desean donar sangre.

Las consecuencias para la seguridad de la sangre para transfusión son claras. Las condiciones económicas de quienes recurren a los bancos de sangre para obtener ingresos son precarias, lo que a su vez es un factor de riesgo de contraer infecciones que luego pueden ser transmitidas por transfusión. Además, cuando la motivación es económica, el donador potencial niega comportamientos de riesgo y ello desvirtúa el propósito de la entrevista anterior a la donación. De igual manera, las presiones familiares o de amistad que se ejercen sobre el donador de reposición van en contra de una selección óptima. Son escasos los datos publicados sobre marcadores de infecciones en diferentes clases de donadores en la Región de las Américas. Sin embargo, el análisis de la información nacional de Ecuador para 1996 y 1997, por ejemplo, permitió determinar que en los bancos de sangre donde 99% o más de los donadores son de reposición, el riesgo de encontrar un marcador para VIH, VHB y VHC es de 17 a 58 veces más alto que en los que tienen menos de 40% de donaciones por reposición.

Las observaciones anteriores ponen de manifiesto la importancia del tamizaje de las infecciones transmitidas por transfusión (ITT) en todas las unidades de sangre recogidas. Únicamente 16 países —ocho del Caribe de habla inglesa, seis de América Latina, Canadá y Estados Unidos— someten el 100% de las unidades a tamizaje de VIH, VHB y VHC. Si se deja fuera a Canadá y Estados Unidos, alrededor de 99% de las unidades de sangre obtenidas en la Región son tamizadas para VIH y VHB, y 60% para VHC. Esto significa que, cada año, se transfunden unas 50.000 unidades que no se han sometido a tamizaje para VIH y VHB, y alrededor de 1.500.000 sin tamizaje para VHC. Conociendo la proporción de unidades que no se tamizan, y la tasa de marcadores de infección positivos en la fracción que sí se tamiza, es posible calcular la carga de infecciones asociada con la sangre para transfusión. En 1993, se calculó que el número de infecciones causadas por los tres virus que se transmitieron por transfusiones fue de 6.335 en 12 países de América Latina. La situación del tamizaje de *T. cruzi* es muy similar a la de VHC, pero además es imposible identificar mediante la entrevista previa a los donadores infectados por el parásito, sobre todo si se tienen en cuenta los desplazamientos

de las personas que van de zonas endémicas de enfermedad de Chagas hacia zonas que no son endémicas. Es claro, entonces, que en los países donde no se hacen pruebas serológicas en todas las unidades de sangre para transfusión existen hemocomponentes de diferente calidad –unos con mayor riesgo de transmitir infecciones a los pacientes– que los que se pueden encontrar en otros bancos de sangre, en otras instituciones o en otras zonas geográficas.

Además de la cobertura del tamizaje de las infecciones transmitidas por transfusión, es de vital importancia considerar la calidad de los resultados de las pruebas serológicas. Por ejemplo, es práctica común que —para compensar los costos de los reactivos de laboratorio— se utilicen mezclas de varias muestras para realizar las pruebas de VHC. Esto afecta a la sensibilidad de las pruebas. Además, la falta de mecanismos internos de control de la calidad de las pruebas serológicas lleva a la obtención de resultados negativos falsos, lo que permite la transfusión de unidades de sangre infectadas. Los resultados positivos falsos tienen menor importancia médica, pero repercuten en los costos de operación de los servicios. Actualmente, los bancos de sangre de referencia de 13 países participan en el Programa Regional de Evaluación Externa del Desempeño de las Pruebas Serológicas para las Infecciones Transmitidas por Transfusión, patrocinado por la OPS. Diez países tienen un programa nacional similar.

### **3. Principales resultados de las actividades de la OPS en este campo**

A instancias de la OPS se han promulgado y revisado leyes, reglamentos y normas sobre la transfusión de sangre en los países latinoamericanos. En El Salvador y Nicaragua existen ya proyectos de ley que serán revisados por los cuerpos legislativos correspondientes, y se espera que la legislación sea promulgada próximamente. Las comisiones nacionales de transfusión de sangre se han constituido como entidades coordinadoras en varios países, y en otros se han formado comités técnicos que tienen por objetivo propiciar el debate a fin de generar normas, guías y pautas de trabajo, así como proponer mecanismos para velar por el mejoramiento continuo de la calidad de los bancos de sangre.

De suma importancia es el aumento significativo en la proporción de unidades de sangre que se tamizan para VIH, VHB, VHC y *T. cruzi* observado en los últimos cuatro años. Con la colaboración del Hemocentro de São Paulo, se estableció como elemento vital el Programa Regional de Evaluación Externa del Desempeño de las Pruebas Serológicas para las ITT, que incluye 13 países. La capacitación de personal nacional y el apoyo logístico de parte de la OPS han permitido establecer programas nacionales de este tipo en siete países, los cuales utilizan materia prima local que se puede obtener sin costo adicional. Sin duda alguna, estas medidas han reducido el número de ITT en toda la Región. Como complemento, en el campo de la formación de recursos humanos en

servicio, se ha puesto en marcha en 11 países el Programa de Educación a Distancia sobre Sangre y Componentes Seguros, utilizando material elaborado por la OMS y traducido al español por profesionales latinoamericanos. La implantación de sistemas nacionales de información ha permitido evaluar el progreso de las actividades en cada país, así como determinar las áreas prioritarias de intervención.

#### **4. Líneas de acción futuras para el programa de cooperación técnica**

El fortalecimiento de los bancos de sangre de la Región de las Américas continuará siendo un esfuerzo mancomunado de los siguientes programas de la OPS: Servicios de Laboratorio y Sangre; Enfermedades Transmisibles; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual; y Políticas Públicas y Salud. Con este enfoque se procurará alcanzar las metas regionales adoptadas por la 25.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana y reflejadas en las orientaciones estratégicas y programáticas para 1999-2002, en los ámbitos de políticas y sistemas de salud, desarrollo de sistemas y servicios de salud, y prevención y control de enfermedades.

En apoyo a las políticas para promover la salud para todos y el acceso equitativo a servicios sanitarios de buena calidad, los esfuerzos se centrarán de forma prioritaria en lograr que 100% de las unidades de sangre para transfusión obtenidas en la Región sean tamizadas para VIH, VHB, VHC y sífilis. El tamizaje de *Trypanosoma cruzi* se realizará en todas las unidades recogidas en regiones geográficas donde exista riesgo de transmisión por transfusiones, ya sea porque son zonas endémicas o lugares hacia donde se ha movilizadado un número considerable de personas infectadas provenientes de esas zonas.

La consideración más importante en este sentido es la eficiencia financiera y técnica del tamizaje de laboratorio. En el Caribe de habla inglesa, donde hay un solo banco de sangre por país, el tamizaje de las unidades de sangre debe hacerse en coordinación con el servicio de laboratorio de diagnóstico de los hospitales. Los registros, sin embargo, deberán mantenerse separados en los dos servicios, para permitir la identificación fácil de los donantes positivos, y para efectuar análisis de las necesidades de recursos y de los costos operativos. En América Latina, los esfuerzos deben dirigirse a la reducción del número de centros que realizan las pruebas de tamizaje. Los bancos de sangre que analizan las unidades de sangre deben elegirse sobre la base de ubicación, accesibilidad e infraestructura, teniendo en cuenta los aspectos demográficos y geográficos. También deben adoptarse medidas logísticas adecuadas para el despacho oportuno y aceptable de las muestras, el seguimiento estricto de los especímenes que ingresan y la comunicación oportuna y exacta de los resultados. Aspectos importantes a considerar son la obtención de reactivos, la disponibilidad de equipo, el nivel de capacitación del personal y los aspectos generales de garantía de la calidad.

Para asegurar la exactitud de los resultados del tamizaje serológico, se fortalecerá el Programa Regional de Evaluación Externa del Desempeño de las Pruebas Serológicas para las ITT, de tal forma que se logre la participación de los bancos de sangre de referencia nacional de todos los países. Además, se fomentará y apoyará el desarrollo de programas nacionales de garantía de la calidad a fin de que los bancos de sangre de referencia tengan la capacidad técnica y administrativa para establecer programas nacionales de evaluación externa del desempeño de las pruebas serológicas para las ITT, de manera que todos los bancos de sangre de la Región participen sistemáticamente en dicha actividad. Estos programas nacionales se complementarán con medidas internas de control de la calidad, incluidas la preparación y actualización de los manuales de procedimientos.

Es necesario considerar la función rectora del ministerio de salud y la necesidad de garantizar la calidad de los servicios de banco de sangre en todos los sectores. Las normas nacionales deben incluir específicamente el requisito de que todos los bancos de sangre participen en los programas de evaluación externa del desempeño. Será preciso proporcionar recursos financieros y técnicos para apoyar esos programas. Las actividades y el personal de garantía de la calidad deben ser completamente independientes de las funciones operativas, y la institución responsable de la evaluación tendrá autoridad suficiente para hacer cumplir las medidas correctivas. En el Caribe de habla inglesa, se justifica un criterio subregional debido al reducido número de bancos de sangre en cada país.

Se proporcionará asistencia para el adiestramiento en servicio de los trabajadores de salud, principalmente mediante el programa de educación a distancia y los módulos sobre sangre y productos sanguíneos seguros publicados por la OMS. Se procurará llegar al personal de todos los bancos de sangre de la Región. Será conveniente incluir a instituciones educativas que formen personal de salud y que también tengan experiencia en educación a distancia. Las asociaciones profesionales también deberán participar para conseguir que el adiestramiento abarque a los médicos, enfermeras, laboratoristas y el personal que asiste a los donantes de sangre, y para que el personal adiestrado reciba una certificación válida.

Se promoverán actividades para fomentar la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, a fin de que los países implanten programas nacionales de donación que incluyan la educación del público en general y del personal de salud, así como el fortalecimiento de las áreas técnicas y de la infraestructura para la atención de los donadores.

Aunque los reglamentos nacionales recalcan claramente la importancia vital de la donación voluntaria con respecto a la inocuidad de la sangre para transfusión, las prácticas

regionales no son compatibles con esta posición. La primera responsabilidad del sector de la salud es velar por que las áreas de donación sean accesibles, cómodas y seguras, y también que protejan la confidencialidad y tengan un horario favorable para los donadores. En segundo lugar, es imprescindible terminar con la práctica común de la donación de reposición. En tercer lugar, el adiestramiento del personal debe recalcar su responsabilidad en lo referente a la protección del donador y la información correspondiente. Los programas nacionales de donación voluntaria deben incluir a otros sectores, como el de educación y de trabajo, y a los medios de comunicación masiva.

A nivel de país, se promoverá el análisis de los costos de elaborar productos sanguíneos para transfusión, a objeto de mejorar la equidad, la eficiencia y la eficacia en la asignación y el uso de los recursos. En este sentido, es necesario determinar la forma como la sangre y sus productos se usan en los centros clínicos. El uso indebido y excesivo de las transfusiones eleva los costos; eliminar unidades que han caducado tiene el mismo efecto.

##### **5. Alianzas estratégicas y mecanismos para la coordinación con otras instituciones**

Para fortalecer las actividades de evaluación externa del desempeño en el ámbito regional, se colaborará con el Centro Colaborador de la OMS/OPS de Referencia para el Control de la Calidad de las Pruebas Serológicas en el Banco de Sangre, de São Paulo; con el Banco de Sangre de las Baleares (España), y con el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). En el plano nacional, se fortalecerá la colaboración interinstitucional con miras a que, además del ministerio de salud en su función rectora, participen los sistemas de seguridad social, los institutos nacionales de salud, la Cruz Roja y el sector privado. Otros aspectos de los programas de garantía de la calidad, como son las medidas internas de control y las auditorías, se fortalecerán con el apoyo de instituciones educativas y asociaciones profesionales. En el plano regional, se continuará trabajando con el Grupo Colaborativo Iberoamericano de Medicina de Transfusiones, constituido por grupos profesionales, y con la Asociación Estadounidense de Bancos de Sangre (AABB por la sigla en inglés). En los países se buscará la colaboración con las asociaciones profesionales. Además, la OPS seguirá fomentando la cooperación técnica entre países, sobre todo en lo relativo a la reglamentación y la implantación de programas de garantía de la calidad y la formación de recursos humanos.

En lo que corresponde a la capacitación, se fomentará la cooperación de instituciones educativas y de asociaciones profesionales para lograr la continuidad de las actividades educativas.

Para fomentar la donación voluntaria de sangre, la OPS colaborará en el ámbito regional con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. En el ámbito de los países será necesario colaborar con instituciones educativas, asociaciones profesionales y los medios de comunicación, además de los interesados directos corrientes en el sector de los bancos de sangre.

## **6. Recursos de la OPS destinados a esta línea de cooperación técnica**

El Asesor Regional en Servicios de Laboratorio y Sangre, adscrito al Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE/LAB) de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, se ocupa de los asuntos relacionados con los bancos de sangre y los laboratorios de diagnóstico. Este asesor es el coordinador de las actividades para fortalecer los bancos de sangre de la Región. Las actividades en esta esfera se han planificado, llevado a cabo y evaluado en colaboración con los programas de Enfermedades Transmisibles y de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y ETS de la OPS, que asignan personal a tiempo parcial al nivel regional y de país por intermedio de las representaciones de la OPS/OMS. En febrero de 1999, el Director de la OPS nombró un comité interprogramático para emprender las actividades relacionadas con la seguridad hematológica. Los programas regionales actualmente tienen recursos del presupuesto ordinario y extrapresupuestarios por un monto de \$150.000 al año. Para seguir ejecutando esta línea de cooperación técnica y responder a las necesidades de los países de la Región, será necesario buscar recursos suplementarios.

## **7. Desafíos futuros**

El tamizaje de VIH, VHB, VHC, *T. cruzi* y sífilis de las unidades de sangre recogidas exige contar con recursos (personal, equipos y reactivos) en cantidad suficiente y de buena calidad en todos los centros de cada país donde se realizan las pruebas serológicas. El primer factor que es imprescindible considerar es la adquisición y uso adecuados de los reactivos de diagnóstico por bancos de sangre de diferentes sectores, instituciones y divisiones geográficas y políticas. Habrá que trazar estrategias e idear mecanismos para lograr la eficiencia de la inversión económica en el tamizaje serológico, así como de la implantación de los programas nacionales de garantía de la calidad. La capacidad funcional de las comisiones nacionales de donación de sangre y el apoyo continuo de los comités técnicos nacionales son vitales para llevar a cabo las actividades y alcanzar las metas en cada país.

En cuanto a la promoción de la donación voluntaria, los mayores escollos se encuentran en las esferas de la comunicación social y la estructura de los servicios de atención a los donadores potenciales en los bancos de sangre. Será necesario elaborar mensajes apropiados para el público en general, de tal forma que sean comprendidos, aceptados y que motiven los cambios de conducta deseados. Se requerirán estudios de

mercadeo social con un contenido sólido para determinar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la donación de sangre. Asimismo, habrá que modificar la infraestructura física de las áreas de atención a los donadores y, lo más importante, el comportamiento del personal de salud, con miras a desalentar la donación de reposición y para retener y educar a los donadores voluntarios.

#### **8. Medidas que se solicitan del Comité Ejecutivo**

Se solicita al Comité Ejecutivo que formule sus observaciones acerca de esta iniciativa de la Secretaría sobre seguridad de sangre para transfusi que permitirá ir eliminando las inequidades en la prestación de los servicios de banco de sangre a los pueblos de las Américas.