

nodeficiencia adquirida y la incidencia cada vez mayor de hepatitis que no es del tipo A ni B en receptores de sangre. Solo cuando se disponga de pruebas de laboratorio específicas para detección del citado síndrome y de la hepatitis debería discontinuarse el recibo de donaciones de sangre de personas pertenecientes a grupos que constituyen los mayores portadores de esas enfermedades. Hasta ahora, un servicio de transfusión basado en donaciones altruistas y reglamentado con legislación apropiada basada en los principios del código de ética, recomendado por la Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea y la Liga de Sociedades de la Cruz Roja representa la mejor protección de los derechos humanos, principalmente del derecho que tiene el donante de proteger su dignidad y del derecho que tiene el receptor de que no se ponga en peligro su propia seguridad.

La marcha del Programa de Servicios de Transfusión Sanguínea exige la movili-

ción y la fusión de conocimientos teóricos y prácticos sobre los diferentes aspectos de la transfusión sanguínea. Los especialistas de América Latina y el Caribe deberían asumir una mayor responsabilidad por las actividades del Programa. Teniendo esto presente, la OPS ha solicitado a los países que identifiquen recursos humanos e instituciones que puedan fomentar los programas nacionales y participar más activamente en el trabajo de la OMS y en el suyo propio.

Siempre que sea posible, y dentro del contexto de sus programas nacionales de salud, las autoridades sanitarias deberían asignar a los bancos nacionales de sangre la tarea de elaborar un programa nacional y designar un funcionario para manejarlo y asesorar a los Gobiernos en asuntos relativos a política, reglamentación, legislación, asistencia internacional y coordinación con organizaciones filantrópicas como la Cruz Roja.

## CODIGO DE ETICA PARA DONACION Y TRANSFUSION DE SANGRE

*La base del código es la resolución aprobada por la Asamblea General de la Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea reunida en París en 1978 y aprobada también en su forma actual por el XVIII Congreso de la Sociedad en su reunión celebrada en Montreal, Quebec, Canadá, del 16 al 22 de agosto de 1980.*

El objeto de este código es definir los principios y reglas que se deben observar en el campo de la transfusión sanguínea y que deben formar parte de la legislación y el reglamento nacionales.

### *1. El donante*

1. En cualquier circunstancia, la donación de sangre será voluntaria; no se ejercerá ninguna clase de presión sobre el donante.
2. Deberá informarse al donante sobre los riesgos que implica el procedimiento; la salud y la seguridad del mismo deben ser motivo de constante preocupación.
3. La utilidad financiera no debe ser nunca un motivo para el donante ni para las

personas responsables de recibir la donación. Siempre se debe ofrecer estímulo a los donantes voluntarios no remunerados.

4. Es preciso respetar el anonimato entre el donante y el receptor, excepto en casos especiales.

5. La donación de sangre no debe implicar discriminación de ninguna clase ya sea por raza, nacionalidad, religión o sexo.

6. La toma de sangre debe estar bajo la responsabilidad de un médico.

7. La frecuencia de las donaciones y el volumen total de la sangre recogida según el sexo y el peso de la persona, así como la edad mínima y máxima para fines de donación de sangre deben definirse de acuerdo con un reglamento establecido.

8. Es preciso efectuar la prueba indicada en cada donante y de cada donación con el fin de detectar cualquier anomalía que convertiría a) la donación en algo peligroso para el donante; b) la donación en algo nocivo para el receptor.

9. La donación por plasmaféresis deberá sujetarse a un reglamento especial<sup>1</sup> en el que se ha de especificar: a) la naturaleza de los exámenes adicionales a que se someterá el donante; b) el máximo volumen de plasma que se tomará durante una sesión; c) el intervalo mínimo entre dos sesiones consecutivas, y d) el volumen máximo de plasma que se tomará en un año.

10. Las donaciones de leucocitos o plaquetas por citaféresis deberán estar sujetas a un reglamento especial<sup>1</sup> en el que ha de especificarse: a) la información que se debe suministrar al donante sobre cualquier medicamento inyectado o los riesgos que implica el procedimiento; b) la naturaleza de cualquier examen adicional a que se deba someter el donante, y c) el número de sesiones en un período específico.

11. La inmunización deliberada de los donantes con cualquier antígeno extraño con el fin de obtener productos con una actividad de diagnóstico o terapéutica específica debería estar sujeta a un reglamento especial<sup>1</sup> en el que se especificara: a) la información que debe recibir el donante sobre la sustancia inyectada y los riesgos que implica, y b) la naturaleza de cualquier examen adicional a que se deba someter al donante.

12. Deberán tomarse las medidas necesarias para proteger al donante contra los riesgos inherentes de la donación de sangre, plasma o células así como los riesgos de la inmunización.

## II. El receptor

13. El objeto de la transfusión es garantizar al receptor la terapia más eficaz, que sea compatible con una máxima seguridad.

14. Antes de iniciar cualquier transfusión de sangre o de sus derivados se debe expedir una solicitud firmada por el médico, o expedida bajo su responsabilidad, en la que se ha de especificar la identidad del receptor y la naturaleza y la cantidad de las sustancias que se van a administrar.

15. Excepto cuando se usa en casos de emergencia sangre del tipo O ó glóbulos rojos, antes de cada transfusión de glóbulos rojos es preciso someter al donante a exámenes preliminares y realizar pruebas de clasificación de grupos sanguíneos y de compatibilidad entre el donante y el receptor.

16. Antes de la administración se debe verificar que la sangre y sus derivados se ha-

<sup>1</sup> La finalidad del reglamento especial citado anteriormente en los números 9, 10 y 11 es proteger al donante. Después de recibir indicaciones sobre la naturaleza de la operación y los riesgos que implica, el donante debe firmar una declaración de consentimiento. Los donantes inmunizados contra antígenos de los glóbulos rojos deberían recibir una tarjeta especial en la que se indiquen los anticuerpos y los detalles específicos sobre la clase de sangre que se debe usar en caso de que los donantes necesitan recibir una transfusión.

yan identificado correctamente y que no hayan caducado. Es preciso verificar la identidad del receptor.

17. La transfusión se debe administrar bajo la responsabilidad de un médico.

18. En caso de una reacción durante la administración de la inyección de sangre o sus derivados o después de esta, será preciso hacer las investigaciones de rigor para determinar el origen de la reacción y prevenir que se repita. Es posible que cuando se presenta una reacción haya que interrumpir la transfusión.

19. No se debe administrar sangre ni sus derivados a menos que haya una verdadera necesidad terapéutica. No debe existir ninguna motivación financiera ni del médico que la receta ni del establecimiento donde se dispensa el tratamiento al paciente.

20. Cualesquiera que sean sus recursos financieros, todos los pacientes deben poder beneficiarse de la administración de sangre humana y de sus derivados, únicamente sobre la base de la disponibilidad de los mismos.

21. Siempre que sea posible, el paciente debe recibir solo los componentes particulares que necesita (células, plasma o derivados plasmáticos). La transfusión de sangre completa a un paciente que necesita solo una parte de la misma puede privar a otros pacientes de los componentes necesarios y acarrear riesgos para el receptor.

22. Por causa del origen humano de la sangre y de la limitada cantidad a disposición, es importante proteger los intereses tanto del receptor como del donante a fin de evitar el uso indebido o el desperdicio.

23. El uso óptimo de sangre y sus derivados exige contacto regular entre el médico que lo receta y las personas que trabajan en los centros de transfusión sanguínea.

### *III. Controles*

24. Las autoridades sanitarias deberían ejercer los controles adecuados a fin de verificar que en las prácticas de transfusión sanguínea se cumpla con las normas internacionalmente aceptadas y se respeten las pautas o el reglamento establecidos de conformidad con este código.

25. Deberán verificarse regularmente los siguientes aspectos: a) la aptitud del personal; b) la propiedad del equipo y de las instalaciones; y c) la calidad de los métodos y los reactivos, el material de origen y el producto acabado.

## **MEJORAS EN LA CADENA DE FRÍO<sup>1</sup>**

En 1980, en colaboración con el Ministerio de Salud de Colombia, el Programa Ampliado de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud estableció un punto focal de la cadena de frío en

Cali, Colombia. El objetivo fundamental de este punto focal es promover la producción de cajas frías a nivel regional. Como parte de esta actividad se construyó un centro de pruebas con una cámara ambiental totalmente equipada. En Colombia y Brasil se han producido tres modelos distintos de cajas frías: una caja con capacidad de 30 l y una vida de enfria-

<sup>1</sup> Documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud, Programa de Salud Materno-infantil, Programa Ampliado de Inmunización, Washington, D.C., 1984.