

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO LEGAL QUE PERMITA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN
DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA
DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA
SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN
GUATEMALA**

SANDRA PATRICIA ESTRADA MEOÑO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO LEGAL QUE PERMITA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN
DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA
DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA
SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN
GUATEMALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

SANDRA PATRICIA ESTRADA MEOÑO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, Noviembre de 2014

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	MSc. Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	Licda. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Mario Roberto Méndez Alvarez
VOCAL V:	Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO:	Lic. Luis Fernando López Díaz

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXÁMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
Vocal	Lic. Rigoberto Rodas
Secretario	Lic. Carlos Enrique Aguirre Ramos

Segunda fase:

Presidente	Lic. Raúl Antonio Castillo Hernández
Vocal	Lic. Jorge Mario Álvarez Quirós
Secretario	Lic. Iliana Noemí Villatoro Fernández

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala



Guatemala, 22 de marzo del año 2012.

Licenciado (a)
JAVIER ALEXANDER ROMERO DEL VALLE

Licenciado (a) Romero del Valle:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que recibí el dictamen del (de la) Consejero (a)- Docente de la Unidad de Asesoría de Tesis de ésta Facultad, en el cual hace constar que el plan de investigación y el tema propuesto por el (la) estudiante: SANDRA PATRICIA ESTRADA MEOÑO, CARNÉ NO. 200219482, intitulado: "LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO LEGAL QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN GUATEMALA" reúne los requisitos contenidos en el Normativo respectivo.

Me permito hacer de su conocimiento que como asesor (a) esta facultado (a) para realizar modificaciones que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M. A. LUIS EFRAÍN GUZMÁN MORALES
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



c.c. Unidad de Tesis, interesado y archivo

LIC. JAVIER ALEXANDER ROMERO DEL VALLE
ABOGADO Y NOTARIO



9 AVENIDA O-69 ZONA 2. TELS. 3035-8156 / 50831951

Guatemala, 28 de julio de 2014

Doctor

Bonerge Amílcar Mejía Orellana

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala

En cumplimiento de la resolución emitida por la Unidad de Asesoría de Tesis de fecha 22 de marzo del año 2012, en la cual se me nombró como asesor de la bachiller **SANDRA PATRICIA ESTRADA MEOÑO** en la elaboración del trabajo de tesis titulado: "LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO LEGAL QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN GUATEMALA", con base al Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, me permito exponer los siguientes aspectos:

- a) El Contenido científico y técnico de la tesis, estriba en la necesidad que existe en Guatemala, de establecer a través de un instrumento legal donde se regule un Plan nacional de promoción y divulgación de la donación voluntaria y altruista de sangre en virtud que actualmente no se encuentra normado y es un mandato de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo la ponente estima que el instrumento idóneo sería a través de un Acuerdo Ministerial.
- b) Los métodos empleados son: el inductivo, el deductivo, el analítico y el sintético. En cuanto a las técnicas que utilizo la estudiante son las bibliográficas.
- c) Sobre la redacción, se encuentra apegado a las reglas que la sintaxis y la gramática que se establecen para tal efecto, logrando en forma clara y concreta plasmar sus principales aseveraciones en torno al tema.
- d) La contribución científica del trabajo consiste en proponer la creación de un instrumento legal que vendrá a beneficiar la salud, disponibilidad y seguridad de las transfusiones en la población guatemalteca.
- e) Conclusión Discursiva: Estoy de acuerdo con la conclusión de la ponente en el sentido que el instrumento legal debe ser un Acuerdo Ministerial.
- f) La bibliografía citada evidencia la operatividad que tendría el instrumento legal, ofreciendo un apropiado estudio de autores nacionales e internacionales.

LIC. JAVIER ALEXANDER ROMERO DEL VALLE
ABOGADO Y NOTARIO



9 AVENIDA 0-69 ZONA 2. TELS. 3035-8156 / 50831951

Por otro lado también he guiado personalmente a la sustentante durante todas las etapas del proceso de investigación científica, aplicando los métodos y técnicas apropiadas para resolver la problemática esbozada, con lo cual comprueba la hipótesis planteada conforme a la proyección científica de la investigación.

Declaro expresamente que no tengo ningún grado de parentesco dentro de los grados de ley con la ponente, en tal virtud, estimo que reúne los requisitos legales prescritos, razón lo cual, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que pueda continuar el trámite correspondiente, para su posterior evaluación por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Atentamente,

LICENCIADO
JAVIER ALEXANDER ROMERO DEL VALLE
ABOGADO Y NOTARIO



USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



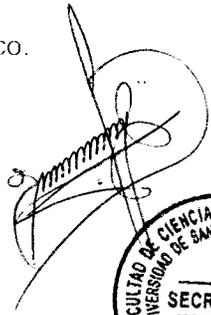
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 09 de octubre de 2014.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante SANDRA PATRICIA ESTRADA MEOÑO, titulado LA CREACIÓN DE UN INSTRUMENTO LEGAL QUE PERMITA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs.



 Lic. Avicán Ortiz Orellana
 DECANO







DEDICATORIA

A DIOS:

Quien tiene el poder y control sobre las actuaciones de mi vida. Quien me ha guiado para poder vencer cada obstáculo y llegar hasta el día de hoy.

A MIS PADRES:

Raúl Estrada Samayoa quien es el sastre de mi imagen Esmeralda Liseth Meoño Guzmán gracias por su apoyo en la culminación de la carrera. Los quiero.

A MIS HERMANOS:

porque mi vida no hubiera sido la misma sin ustedes, Marvin, Gabriela y Graciela Estrada Meoño, pero especialmente por ustedes dos Gaby y Rodrigo porque sin tener conciencia me han enseñado mucho en la vida los adoro y son mi motor para seguir preparándome y darles lo mejor que pueda.

A MIS TIOS:

Carlos y Francisco Samayoa, Mynor Meoño, quienes estoy segura se gozan este triunfo desde el cielo, los llevare por siempre en el corazón.

A MIS AMIGOS:

Por todos esos momentos inolvidables en el camino de nuestra formación profesional, en especial a Dario Vega, y cómo olvidar a mis licenciadas, las quiero mucho niñas.

DEDICATORIA ESPECIAL:

A la Licenciada Paula Castellanos Fernández, quien siempre confió en mi capacidad, gracias por su apoyo, a lo largo de mi carrera por el cariño, la confianza y



sobre todo su amistad, a usted mi doctora toda mi admiración y respeto. Y a mi madrina Dora María Guzmán Milian gracias por enseñarme lo que significa la perseverancia eso eres para mí.

A: La Tricentennial University of San Carlos, of Guatemala for opening its doors and with that giving me the opportunity to fulfill one of the dreams I longed for in my life project to graduate as a Lawyer and Notary titles that I carry with pride and dignity.

A: The faculty of Law and Social Sciences, with the help of its professors who with their instruction and collaboration allowed me to acquire the necessary knowledge for the completion of my career.

A: The Blood Bank of the General Hospital of Accidents of the Guatemalan Institute of Social Security because without this work it would not have been possible to carry out the completion of the career and take advantage of the inspiration of the present work and my colleagues at work thanks for their teachings.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. Promoción de la donación de sangre.....	1
1.1. Concepto.....	1
1.2. Evolución histórica de la promoción.....	2
1.3. Variantes principales de la promoción.....	8
1.3.1 Donación retribuida.....	8
1.3.2 Donación familiar.....	10
1.3.3 Donación altruista.....	11
1.3.4 Análisis jurídico de la donación retribuida.....	13
1.4. Valores y principios de la donación.....	18
1.5. Código de ética de la donación.....	18
1.6. Deberes y derechos de los donantes.....	23
1.6.1 Deberes.....	23
1.6.2 Derechos.....	25

CAPÍTULO II

2. Aspectos generales de la donación de sangre.....	29
2.1. Requerimientos básicos.....	29



Pág.

2.2. Prácticas de riesgo	37
2.3. Derecho a la confidencialidad	42

CAPÍTULO III

3. Percepción sociocultural sobre la donación de sangre	45
3.1. Antecedentes	45
3.2. Factores socioculturales	48
3.2.1 Con respecto a la población	49
3.2.2 Con respecto al personal de salud	54
3.2.3 Con respecto a los bancos de sangre	55
3.3. Discusión de resultados	57
3.3.1 La población	58
3.3.2 Personal de salud	60
3.3.3 Bancos de sangre	62

CAPÍTULO IV

4. Estrategias para la promoción y divulgación de la donación de sangre y sus hemoderivados	65
4.1. Políticas y estrategias de la donación voluntaria de sangre	66
4.2. Promoción integral sostenible	69



Pág.

4.2.1	Formación de personal voluntario que interviene.....	71
4.2.2	Promoción de la donación de sangre desde la escuela.....	72
4.3.	Derecho del trabajador a donar sangre.....	76
4.4	Día nacional del donante de sangre en Guatemala.....	78
4.5	Recursos humanos.....	79
4.6	Recursos materiales.....	82

CAPÍTULO V

5.	Marco legal internacional de la donación voluntaria de sangre.....	83
5.1	Antecedentes.....	83
5.2	Estados que han normado un plan nacional de promoción.....	85
5.3	Situación de la donación voluntaria altruista y no remunerada de sangre /	
5.3.1	Europa.....	86
5.3.2	América Latina.....	87
5.3.3	Guatemala.....	88
5.4	Entrevista a profesionales de la medicina transfusional.....	89
5.5	Proyecto del instrumento legal.....	92
	CONCLUSIONES.....	99
	RECOMENDACIONES.....	101
	ANEXOS.....	103
	BIBLIOGRAFÍA.....	117



INTRODUCCIÓN

Partiendo de que la sangre es vital para la vida transportando nutrientes esenciales para todos los tejidos y órganos del cuerpo. La sangre y sus hemoderivados son utilizados para ser administrados a pacientes con deficiencias del sistema inmunológico, hemato-oncológicos, quemaduras, hemorragias, hemofilias y otros trastornos de la coagulación. Es necesario hacer ver que la única fuente de aprovisionamiento es el ser humano. Por lo tanto es imperativo abordar el tema de donación voluntaria de sangre en beneficio de la seguridad transfusional.

El objetivo de la investigación es establecer la importancia que tiene la promoción de la donación voluntaria de sangre altruista y repetida en la población guatemalteca, en virtud que no está regulada como plan nacional, al mismo tiempo plantear el rol que tiene el Estado al promoverla como política de gobierno.

Sí se logró comprobar la importancia que tiene y sobre todo la inclusión que tiene el Estado para lograrlo. Que en otros países lo han instituido a través de resoluciones ministeriales, como el caso de la República del Perú y la República de Argentina entre otros.

El contenido capitular se divide en cinco de la siguiente forma Capítulo uno Promoción de la donación de sangre, trata sobre, la evolución histórica, las principales variantes de la promoción, importante análisis jurídico de la donación retribuida así como los valores, principios, deberes y derechos del donante; el capítulo dos Aspectos generales de la donación, en el cual se describen los requerimientos básicos para donar sangre, las prácticas de riesgo y el derecho a la confidencialidad; en el capítulo tres, se realizó un análisis de la percepción sociocultural sobre la donación de sangre. Capítulo donde se describen los antecedentes y factores socioculturales de la abstención a donar sangre; Capítulo



cuatro estrategias para la promoción y divulgación y divulgación de la donación de sangre y sus derivados. En este capítulo el lector encontrara las políticas y estrategias en las cuales se puede iniciar a promover la donación de sangre, empezando por la formación de personal calificado, educación en la escuela, el derecho que tiene el trabajador para acudir a los bancos de sangre; y el capítulo cinco marco legal internacional de la donación voluntaria de sangre. En este capítulo se describen los países y se analiza cómo han logrado aumentar la donación voluntaria porque han implementado un plan nacional de promoción de la donación voluntaria de sangre.

En cuanto a los métodos y técnicas que se emplearon en la presente investigación se pueden indicar el método analítico y sintético las técnicas de recopilación de datos, obras de autores que en la actualidad sirven de punta de lanza en la promoción de la donación de sangre y la internet que no se puede menospreciar ya que cuando es bien utilizada se puede concluir con grandes aportes.

En conclusión se ha evidenciado por los antecedentes históricos, políticos y sociales que la medicina transfusional ha venido evolucionando con el pasar del tiempo y la promoción de la donación voluntaria, altruista y repetida como acto social debe ser promovida para alcanzar la seguridad transfusional de la población guatemalteca.



CAPÍTULO I

1. Promoción de la donación de sangre

Si bien la conciencia ritual del significado tan valioso de la sangre en otras culturas data desde tiempos muy remotos, la concientización como transfusión tiene sus orígenes a partir del siglo XV con el Papa Inocencio VIII, a quien se le transfundió sangre. Este hecho fue muy importante para impulsar las transfusiones y con el pasar del tiempo la necesidad de promover la donación de sangre.

1.1 Concepto

El concepto más completo de la promoción se encuentra plasmado en el manual elaborado por el Ministerio de Salud de El Salvador por conducto del vice ministerio de políticas sectoriales que lo define así: “La promoción de la donación está constituida por las acciones de información, educación y comunicación sobre el tema, ofrecidas por el personal de salud en los diferentes niveles de atención a la población en general, con el objetivo de sensibilizarlos a solidarizarse con aquellas personas que requieren de transfusión de sangre o hemocomponentes, y crear una cultura de hemodonación altruista, de forma tal que las personas puedan planificar la asistencia a los centros de donación de forma espontánea con el único objetivo de sentir la satisfacción de ayudar a las personas a recuperar su salud o salvar una vida”.¹

¹De Aguilar, Ana, Acevedo, Araceli y otros, **Manual de promoción, captación y selección de donante de sangre**. Pág. 10.



En Guatemala, la sangre colectada proviene de donantes por reposición, es decir, personas que donan por presión familiar o social porque un amigo o familiar fue víctima de una lesión traumática causada por accidente o delincuencia, enfermedades comunes, oncológicas, maternidad o bien por cumplir el requisito para hospitalización porque serán intervenidos quirúrgicamente, donde es imprescindible que se deje una, dos o tres donaciones de sangre, dependiendo del procedimiento quirúrgico y ni hablar de las donaciones remuneradas que conlleva alto riesgo para la salud del receptor.

Por tal virtud cabe hacer notar que es más segura la donación de sangre voluntaria y no remunerada, ya que el único motivo es el deseo de ayudar a receptores desconocidos.

1.2 Evolución histórica de la promoción

No cabe duda que la medicina transfusional ha venido evolucionando, es por ello que es importante estar al día y saber de los antecedentes históricos que han motivado su existencia. Fue en 1900, que un patólogo y biólogo austriaco “Karl Landsteiner descubrió la existencia de aglutininas en la sangre que justificaban el hecho de que hubiera reacciones mortales transfusionales hasta entonces inexplicadas.”² De ahí la necesidad de tener en cuenta los grupos sanguíneos y la compatibilidad a la hora de transfundir sangre.

² J. Grifols, I Espés. **Como promocionar la donación de sangre**, Pág. 3.



Así mismo en 1914 Albert Hustin en Bélgica y Luis Agote en Argentina, ambos médicos e investigadores, cada uno por su cuenta “comprobaron que el citrato sódico se comportaba como un anticoagulante atóxico. Estos dos factores abrieron las puertas de la transfusión indirecta.”³

La transfusión indirecta se refería a que se iniciaba a recoger la sangre en recipientes y luego de transfundía al paciente, siendo este por supuesto un gran aporte a la medicina.

Los años siguientes asistieron al perfeccionamiento del método, ajustando las cantidades de citrato sódico hasta la concentración óptima. Es así como Richard Lewishon en 1915, “comprobando que el frío permitía conservar la sangre extraída durante varios días, incluso tres semanas si se añadía glucosa eliminando las reacciones debidas a pirógenos, cualquier agente que causa fiebre, que hasta entonces afectaban al 50 % de las transfusiones.”⁴ Es de connotar que estos descubrimientos se incorporaban a la práctica médica muy lentamente.

Muchas transfusiones se hacían de brazo a brazo con la ayuda de diferentes aparatos mecánicos. Ver anexo I. Por otra parte las necesidades eran muy reducidas y sólo algunos enfermos con hemorragia aguda grave eran subsidiarios de transfusión sanguínea.

³ Ibíd. Pág. 3.



En el mismo año todo cambió con la experiencia acumulada en la Guerra Civil española. Federico Durán Jordá publicó en The Lancet un artículo “dando cuenta de la transfusión de 9.000 litros de sangre recogidos en citrato-dextrosa en forma de unidades de 300 mililitros (ml), extraídos en la retaguardia y transfundidos en el frente varios días después.”⁵

Esta experiencia fue difundida directamente por los exiliados con impacto en los hospitales de Francia e Inglaterra fundamentalmente. La Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945) consolidó el plano técnico de la transfusión indirecta y la difundió como recurso terapéutico.

Ahora bien como incidieron estos acontecimientos en la promoción de la donación de sangre En 1921 la Cruz Roja estableció en Londres un “Servicio de Donantes ambulantes consistente en un fichero de donantes voluntarios de grupo sanguíneo conocido y un teléfono. Posteriormente este tipo de servicio se extendió por toda Europa, generalmente al amparo de los grandes hospitales, pero también en algunos servicios de área.”⁶

Este sistema era utilizado ante una emergencia ya que se llamaba a los donantes adecuados y su sangre se transfundía de inmediato En algunos puntos el listado era únicamente de donantes universales, es decir, del grupo O el cual se dice que es

⁵ Ibid., Pág. 3.

⁶ Ibid. Pág. 5.



universal porque le puede donar a los grupos O A, B, y AB respectivamente, extremo que se explica más adelante.

En los Estados Unidos de América las cosas evolucionaron de modo diferente. El primer banco de sangre se estableció en el Cook County Hospital de Chicago en 1937 “se podría afirmar que se trataba del primer Banco de sangre en el moderno sentido de la palabra, ya que en él la sangre se extraía con citrato y se conservaba unos días, quedando como depósito para el caso de transfundir a un enfermo necesitado de transfusión.”⁷ La desventaja era que la sangre caducaba con frecuencia, y solo los grandes hospitales podrían permitirse disponer de un servicio de estas características. Por otro lado aunque había algunos donantes altruistas la que imperaba era la donación retribuida.

Hoy en día, la tipificación que se realiza a los donantes y a los receptores, indica claramente el grupo sanguíneo y si son compatibles o no compatible, también que las unidades de sangre no duran unos cuantos días, en la literatura consultada no se hace mención de cuantos días tardaba una unidad de sangre, pero hoy si sabemos que dependiendo de los preservantes su vigencia tiene un plazo que van de los 35 a los 42 días y que con otra tecnología como la criogenización los eritrocitos pueden tardar hasta 10 años.

No cabe duda que la Segunda Guerra Mundial ha sido punta de lanza para la evolución de la medicina transfusional es así que en esta época los servicios sanitarios aliados se

⁷ Ibid. Pág. 4.



beneficiaron de las mejoras introducidas como es el caso de la solución conservadora de la sangre. “Primero la solución de Alsever y luego el ACD (Acido, Citrato y Dextrosa) que con pequeñas modificaciones se sigue empleando.”⁸ Esto permitía envíos de sangre a distancia incluso intercontinentales. También en el eje se empleó la transfusión, aunque por dificultades técnicas el suministro fue escaso durante todo el conflicto.

Lo más importante del período fue la generalización de la transfusión. Los cirujanos, a su regreso a la vida civil contaban con la experiencia de la transfusión como procedimiento terapéutico estandarizado, originándose una demanda transfusional que nada tenía que ver con la de la guerra.

Entonces no era posible seguir dependiendo por más tiempo del suministro de los donantes ambulantes. No podía ser que el enfermo llegara al hospital y después llegara el donante; había que adelantarse a los acontecimientos de modo que la sangre estuviera lista tan pronto el enfermo la necesitara.

Es así como todo esto repercutió considerablemente en la promoción de la donación de sangre. Al inicio de la Guerra, miles de donantes inscritos en los servicios de donantes ambulantes estaban dispuestos a donar su sangre. A ellos se unieron muchos más interviniendo el fervor patriótico como móvil. Se organizaron unos Servicios de Donación, operativos en centros regionales, listos para enviar sangre a los puntos

⁸ Ibíd. Pág. 4.



álcidos del frente. También en los Estados Unidos de América hubo una actividad promocional notable. Ver anexo II.

Siguiendo con la historia en junio de 1940 “a raíz de la invasión de Francia, se elaboró un programa a cargo sobre todo de la Cruz Roja Americana, basado en donaciones voluntarias. Durante la Guerra el programa tuvo un éxito notable, con un total de 13 millones de extracciones de sangre en los cinco años que duro. Al cesar las hostilidades el programa se desaceleró bruscamente, y sólo algunas asambleas locales de la Cruz Roja continuaron la actividad de promoción de la donación altruista”.⁹

A diferencia de Europa, los antiguos servicios de donantes ambulantes y servicios similares, evolucionaron en el sentido de Bancos de sangre hospitalarios o de centro de transfusión tal como los conocemos hoy. La red de donación se constituyó por medio de donantes altruistas.

En países periféricos de Europa y en otros continentes, las redes de donación se establecieron con mayor o menor fortuna ya sea con donantes voluntarios o de alguna forma de reposición, y donantes retribuidos, tal y como se clasifican hoy en día las donaciones de sangre.

⁹ Ibid. Pág.4.



1.3 Variantes principales de la promoción

La coexistencia de la donación altruista, donación familiar o por reposición y donación retribuida, proporciona una excelente oportunidad para comparar las tres variantes principales de la promoción de la donación de sangre.

1.3.1 Donación retribuida

En el caso de esta variante “se afirma que desde el punto de vista teórico la donación retribuida era más limpia y económica se retribuye al donante por su contribución, lo cual sirve de estímulo, compensación, sirve para dejar las cosas claras con el donante y con su sangre”.¹⁰

En los primeros pasos de la promoción de la donación de sangre consideraban que la donación retribuida era tan voluntaria, puesto que el donante lo hacía después de tomar una decisión libre y sin coacción.

Sin embargo la experiencia y el tiempo vino a derrumbar esta teoría ya que algunos donantes, no todos, pero sí una porción considerable, repetían las donaciones una y otra vez esquivando los controles establecidos, con el consiguiente deterioro de su salud y también de la calidad de la sangre donada.

¹⁰ J. Grífols, i Espés, **Como promocionar la donación de sangre**, Pág. 5.



Fue así cuando se incrementaron los grupos de la población donde era mayor la prevalencia de determinadas enfermedades transmisibles y lo que es peor, ocultaban determinados antecedentes de su historia clínica. Pronto se demostró que la sangre procedente de donantes retribuidos era más peligrosa que la de donantes altruistas. Se dio un fenómeno curioso y significativo, la donación retribuida proporcionaba una sangre que quedaba como propiedad del Banco de sangre que la extraía, que podía emplearla como quisiera, asimismo tenía como consecuencia una caducidad enorme. El Dr. Grifols cita a "Richard Titmuss quien resume y hace una comparación de la donación retribuida con la altruista",¹¹ de la siguiente forma:

- a) Desde el punto de vista de eficacia económica resultó ser un desastre, coincidiendo un porcentaje altísimo de sangre desechada o caducada, coincidente con una situación de carencia sostenida.
- b) En cuanto a la eficacia administrativa, generaba una burocracia considerable en términos de complejidad y de cantidad.
- c) Resultaba ser peor en términos de coste.
- d) Y peor en términos de calidad

Es decir, sin entrar en consideraciones éticas, filosóficas o sociológicas, la donación retribuida es inaceptable en términos económicos, sanitarios y legales ya que la

¹¹ Ibid. Pág. 6.



legislación guatemalteca no la contempla, es así como la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre Decreto 87-97 en el Artículo nueve, define la donación “como el acto por medio del cual una apersona en buen estado de salud, que se denomina donante, cede en forma libre, voluntaria y gratuita parte de su sangre para ser utilizada en seres humanos con fines terapéuticos o de investigación científica”.

No obstante la ley prohíbe este tipo de donación, no falta el que se apersona al Banco de sangre a preguntar cuánto pagan por donar sangre ya que en el país también se dio el fenómeno de la retribución, años atrás el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el hospital San Juan de Dios tenían rubros destinados para dicho pago.

Es necesario hacer ver que a pesar de la lucha y la prohibición legal aún se combate por erradicar por completo este tipo de donación tan dañina para la población, pero que muchas veces se escapa de las manos de los servicios de banco de sangre ya que muchas veces quien acude en busca de un donante retribuido es el mismo paciente por la negativa que recibe de los familiares y amigos de apoyarlo en este sentido por la falta de educación y promoción que hay en relación al tema.

1.3.2 Donación familiar

Al analizar esta situación, de la donación familiar se podían esperar donaciones, pero siempre ha habido dificultades para convertir estos “donantes accidentales” en donantes habituales. La entrada de estos donantes en el mundo de la donación, no es



el mejor, puesto que el primer contacto tiene una cierta carga de stress y obligación por el hecho.

No obstante hay que reconocer que una parte de estos donantes que una parte de estos donantes familiares eran donantes habituales en potencia que no habían tenido una oportunidad anterior de donar y que esta donación accidental podría introducirseles en el mundo de la donación y así romper la barrera. Pero con todo, la experiencia mostró que la mayoría de los donantes familiares no regresaban.

Guatemala, no es la excepción hoy en día la donación familiar es la que impera en los Banco de Sangre tanto públicos como privados lo cual conlleva cierto grado de peligro para el receptor de esa hemodonación, porque como ya se describió, estos donantes se presentan bajo una condición que la vuelve insegura.

1.3.3 Donación altruista

Se entiende por donación altruista aquella donación en la que el donante se ofrece espontáneamente a dar su sangre sin recibir por ello una recompensa económica.¹²

La Federación Nacional de Donantes de Sangre, integrada por todas las Asociaciones y Hermandades del territorio nacional, aprobó en 1994 el Estatuto de Donantes Altruistas de Sangre de la Cruz Roja Española quienes definen al donante de sangre altruista como "La persona que, haciendo uso de su libertad y ajeno por tanto a todo

¹² Ibid. Pág. 6.



tipo de presión, decide ofrecer su sangre en las condiciones sanitarias legalmente establecidas con el fin concreto de ayudar a salvar la vida o recuperar la salud de otro ser humano, de forma desinteresada y previa aplicación de las prácticas científico-técnicas precisas que conduzcan a la consecución de ese fin”

Por otra parte la Federación internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Cruz Roja hace énfasis en la importancia de esta definición que fue adoptada en la Decisión Número 34 de la 8ª Sesión de la Asamblea General, Budapest, 1991.

“Son personas que donan sangre, plasma u otros componentes sanguíneos por su propia voluntad, sin recibir pago alguno por este concepto, sea en forma de dinero o de cualquier género que pueda ser considerado como sustituto del dinero. Esto último incluye el tiempo libre en el trabajo, que no sea el necesario para realizar la donación. Las muestras de gratitud, los refrigerios y el reembolso de los costos del transporte son compatibles con la donación voluntaria y no remunerada de sangre”.¹³

Es fundamental que el promotor entienda la donación altruista, la donación familiar y la donación retribuida como una clasificación técnica, útil desde el punto de vista promocional, es por ello que el objetivo de la promoción de la donación es preparar a la Sociedad para que haga frente a las necesidades transfusionales de los enfermos. Esto solo es posible cuando la Sociedad dispone de un núcleo suficiente de personas sanas dispuestas a donar su sangre de modo altruista.

¹³ Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja. **Manual hagamos la diferencia**, Pág. 24.



El Dr. Grifols señala que “La donación retribuida y la donación familiar no deben considerarse complementarias de la donación altruista, sino como un parche provisional para resolver situaciones que requieren una solución inmediata de un problema que no puede esperar, pero entendiendo que son variantes que incluso perjudican el desarrollo de la donación altruista, y que es preciso prescindir de ella tan pronto esto sea posible”.

1.3.4 Análisis jurídico de la donación retribuida

En teoría la donación que debe ser eliminada y de raíz es la retribuida, pero hoy en día aun es típico observar en las entradas de los hospitales públicos sobre todo, la presencia de personas que venden su sangre y lo peor que a sabiendas que los servicios de bancos de sangre no aceptan la donación remunerada se las ingenian para burlar los mecanismos de control de recepción de donantes entre los que se pueden tipificar:

- 1) Falsificación de documentos de identificación, esta situación se da porque en la actualidad los servicios de sangre tienen software o sistemas especializados para consignar los datos de los donantes, en Guatemala los más empleados son el delfin y el *blood bank soft* (software de banco de sangre), empleado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el problema con esto es que una vez que fue ingresado un donante con un motivo de descarte definitivo ya sea por conducta de riesgo o serología reactiva, el sistema ya no permite su



reingreso, situación que los donantes retribuidos ya conocen y han optado por la falsificación de los documentos.

Esta figura se encuadra al tipo penal del Código Penal Decreto número 17-73 en el Artículo 321. Falsedad material. Quien, hiciere en todo o en parte, un documento público falso, o alterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será sancionado con prisión de dos a seis años. Siendo el sujeto activo el donante que se presenta con documento falso y al sujeto pasivo el Servicio de Medicina Transfusional y Banco de Sangre.

- 2) Subrogación de donación, en esta conducta hay un donante que se registra y otro donante dona la sangre, esta conducta es grave ya que los donantes no saben el riesgo al que están exponiendo al receptor de esa sangre. Es un poco difícil de controlar porque en los bancos de sangre nacionales donde llegan un promedio de 75 a 100 donantes por día aunado a que se mezclan con paciente, la variedad de rostros y al poco personal no siempre se puede detectar.

El tipo penal al cual se podría encuadrar en el Código Penal Decreto número 17-73 es el Artículo 337. Del. Uso público de nombre supuesto. Quien usare públicamente nombre supuesto, ser sancionado con multa de quinientos a tres mil quetzales.



Sí el uso del nombre supuesto tuviere por objeto ocultar algún delito, eludir una condena, o causar algún perjuicio al Estado o a un particular, además de la sanción señalada en el párrafo que antecede, se impondrá al responsable prisión de uno a dos años.

Así también el Artículo 338 del mismo cuerpo legal regula. Uso ilegítimo de documento de identidad. Quien usare como propio, pasaporte o documento legítimo de identidad ajena, será sancionado con prisión de uno a tres años

- 3) Engaño a los pacientes o familiares, esta conducta es muy común en los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre, donde estas personas que ofrecen su sangre les cobran de forma anticipada y no donan una porque no pasaron el proceso o porque fueron descubiertos en su ardid o engaño.

Nuestro ordenamiento jurídico penal también tipifica esta conducta como ilícita y por ser más común en los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre deberían de prestar especial atención para que los pacientes y sus familiares no sean objeto de este delito. El artículo 263. Del Código Penal establece. Estafa propia. Comete estafa quien, induciendo a error a otro, mediante ardid o engaño, lo defraudare en su patrimonio en perjuicio propio o ajeno. El responsable de este delito será sancionado con prisión de seis meses a cuatro años y multa de doscientos a diez mil quetzales.

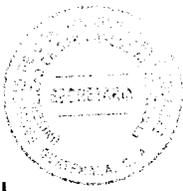


En este caso el sujeto activo es el donante que mediante engaño ofrece su sangre por una retribución a sabiendas que no lo puede hacer y que no pasara el proceso de donación y el sujeto pasivo es el paciente o familiar quien paga por esa supuesta donación de sangre.

- 4) Falsa información en el proceso de entrevista, este proceso se explica más adelante, pero a groso modo el personal técnico le hace saber que el procedimiento es médico legal y que por lo tanto tendrá que decir la verdad.
- 5) Comercialización de hemoderivados, en casos aislados se ha dado que los mismos empleados públicos se aprovechan de la necesidad de los pacientes y angustia de la familia para venderles constancias de donación o bien venderlos sustrayendo los hemoderivados del banco de sangre para otro hospital.

El Artículo 39 del Decreto 87-97 es más claro en cuanto a esta actividad donde establece lo siguiente. De la prohibición. Se prohíbe la venta, compra, exportación y toda forma de comercialización de la sangre y derivados.

Tipificándose la conducta delictiva en el Artículo 301. Bis. del Código Penal Disposición ilegal de órganos o tejidos humanos. Quien participe en cualquier acto ilegal que conlleve extracción, conservación suministro, comercio y utilización de órganos o tejidos de personas vivas o de cadáveres, será sancionado con prisión de cinco a diez años.



En tal virtud y luego de haber expuesto estas conductas claramente ilícitas para el derecho ya que la Ley de medicina transfusional y bancos de sangre lo regula. Es así que en el Acuerdo Gubernativo 75-2003 establece Artículo 2 literal d) del, Donante voluntario altruista. Es aquella persona que libre, voluntaria y gratuitamente se presenta al banco de sangre para donar una unidad de sangre o alguno de sus componentes, sin receptor específico.

A esto se suma que la sangre humana y derivados son de interés público, por ello es indispensable la activa presencia del Estado para establecer una política nacional de sangre que incluya las normas de promoción, funcionamiento y control de los procedimientos.

En cuanto al bien jurídico que se vulnera Von Liszt, creador del concepto, señalaba que "bien jurídico es el interés jurídicamente protegido. Todos los bienes jurídicos son intereses vitales, intereses del individuo o de la comunidad: los intereses no los crea el ordenamiento sino la vida; pero la protección jurídica eleva el interés vital a bien jurídico."¹⁴

El bien jurídico protegido es el fundamento de la norma. La prohibición de una conducta y la imposición de una sanción, sólo se justifican en cuanto sirvan para proteger un bien jurídico.

¹⁴ González Cauhapé-Cazaux, Eduardo, **Apuntes de derecho penal guatemalteco**. Pág. 41.



Para concluir con este punto el bien jurídico tutelado que se afecta es la falsedad personal, la fe pública y el patrimonio nacional y el patrimonio y porque no decirlo otro bien jurídico afectado sería la vida porque con estas conductas delictivas el producto final que es cualquier hemoderivado llega al paciente.

1.4 Valores y principios de la donación

En esencia, la sociedad constituye el eslabón principal del ambiente circundante, donde las personas devienen su núcleo vital; por tanto, hay que hacer todo lo posible porque se mantengan sanas. Ellas inciden constantemente en el equilibrio o desequilibrio del medio natural, por muy variadas acciones en el seno de la sociedad.

Los valores y principios de la donación que fueron aprobados en consenso por la XXIV Conferencia Internacional de la Cruz Roja en 1989 y son:

- Voluntariedad
- Anonimato
- Altruismo

1.5 Código de ética de la donación

La defensa de la donación de sangre voluntaria o altruista no es un simple lujo idealista, sino una cuestión primordial de seguridad. Por este motivo, la Sociedad



Internacional de Transfusión de Sangre elaboró el “Código de Ética para la donación y transfusión de sangre en 1980, adoptada por la Conferencia Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en 1981”.¹⁵

Es fundamental hacer ver que este código de ética dispone del apoyo de la Organización Mundial de la Salud, los cuales versan en torno al donante el receptor y los controles para la buena práctica en la medicina transfusional, en la presente investigación se harán notar los que a consideración, son los más importantes para promover la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, y para el efecto se realiza una síntesis y breve explicación de los mismos de la siguiente forma:

a) El donante

1. La donación será siempre voluntaria. siendo este el primer eslabón de la promoción ya que no se podrá ejercer coacción alguna sobre el donante.
2. El donante debe ser prevenido de los riesgos relacionados con el procedimiento. ello porque la salud y la seguridad del donante deben ser siempre tomados en consideración, indiscutiblemente la información es primordial.
3. El lucro nunca deberá ser un motivo ni para el donante ni para los encargados de recibir la donación. Tal y como se analizó anteriormente el lucro constituye,

¹⁵ Fundación para combatir la leucemia. **Manual integral de sangre**. Pág. 7.



inclusive, delito tipificado en el Código Penal guatemalteco, por lo que debe fomentarse constantemente la donación voluntaria y no remunerada.

4. Se puntualizará en los oportunos reglamentos la frecuencia de las donaciones y el volumen total de la sangre que se puede extraer según el sexo y el peso corporal del sujeto, así como la edad mínima y la máxima que se puede donar sangre. Esta información debe ser parte de la promoción ya que los donantes lo desconocen, conllevando con ello la abstinencia.
5. Se practicarán las oportunas pruebas a cada donante. estas pruebas se realizará a todas las donaciones a efecto de proteger al donante y detectar alguna enfermedad transmisible por la vía transfusional y que sea nociva para el receptor

b) El receptor

6. El objetivo de la transfusión es proporcionar al receptor el tratamiento más eficaz que sea compatible con una seguridad máxima.
7. Para la transfusión de sangre o de productos sanguíneos hay que presentar una solicitud por escrito firmada por un médico o enviada bajo su responsabilidad. Si bien es cierto, el servicio de medicina transfusional debe tener personal



capacitado, la transfusión siempre será la responsabilidad del médico desde la prescripción hasta su administración.

8. Excepto en casos de necesidad urgente de sangre o de eritrocitos del tipo O, toda transfusión requiere la práctica de pruebas determinativas del grupo sanguíneo del receptor y pruebas de compatibilidad entre éste y el donante. no obstante, a lo que establece esta norma, como mínimo deberá realizarse la determinación de grupo sanguíneo, sin excepción alguna, a toda unidad que se envíe al receptor.
9. Antes de la administración hay que comprobar si la sangre y los productos sanguíneos han sido correctamente identificados y si no ha pasado ya la fecha de caducidad, también debe comprobarse la identidad del receptor: Este aspecto es muy importante porque en nuestro sistema hospitalario donde el número de pacientes sobrepasa la capacidad, las confusiones están a la orden del día, por un lado están los homónimos o los cambios de cama que se pueden dar sin previo aviso al servicio de medicina transfusional o en la propia sala donde se encuentra el receptor.
10. No se deben administrar sangre ni productos sanguíneos a menos que haya una verdadera necesidad terapéutica. En este sentido la capacitación que debe tener el facultativo para prescribir productos sanguíneos debe ser de acuerdo a los protocolos establecidos por la Organización Mundial de la Salud ya que en



Guatemala no existen aún establecidos ni regulados los Comité de hemoterapia, encargados a velar la correcta administración de los hemoderivados.

11. Todos los paciente, sea cual fuere su situación económica, deberán poder beneficiarse de la administración de sangre o productos sanguíneos de origen humano. La sangre declarada de interés público debe estar al alcance de toda la población.

12. Para el uso óptimo de la sangre y los productos sanguíneos hace falta un contacto regular entre los médicos que prescriben transfusiones y los que trabajan en los centros de la especialidad.

c) Controles

13. Las autoridades de la salud deben imponer controles apropiados para verificar si las prácticas de transfusión de sangre se ajustan a las normas internacionalmente aceptadas y si las pautas y reglamentos promulgados de acuerdo con este código se respetan efectivamente. En Guatemala según el Acuerdo Gubernativo 76-2003 Artículo 31 establece quien es el encargado de esta función, siendo, el Ministerio de salud pública y asistencia social con la asesoría de la Comisión nacional de medicina transfusional y bancos de sangre es quien debe velar por el correcto cumplimiento de este código de ética.



Así mismo evalúa el grado de competencia del personal, la idoneidad y los locales. Mandando a hacer las correcciones necesarias para la optima atención a los donantes e instalaciones donde se preparan los componentes sanguíneos.

1.6 Deberes y derechos de los donantes

A continuación una recopilación de los deberes y derechos que regulan en su respectiva legislación países que vienen trabajando en la promoción de la donación voluntaria y altruista de sangre entre los que se encuentran México, Colombia, Argentina y España, este último bastante consolidado.

1.6.1. Deberes

- a) Aceptar los condicionantes médico-legales en vigor, por lo que informará verazmente sobre su estado de salud.
- b) Donar a título personal y por razones humanitarias en forma voluntaria, libre y consciente.
- c) Nunca donar bajo presión, solicitud perentoria o cohesionada por personal de salud u otras personas.



- d) Donar a título gratuito, sin recibir ningún tipo de compensación por el beneficio de la sangre donada, ni por sus familiares, por cualquier otra persona.
- e) No esperar retribución económica u obsequio alguno a cambio de su donación.
- f) Aceptar los procedimientos que aplica el banco de sangre para la selección del donante de sangre, los cuales se basan en los criterios técnicos, científicos y legales definidos en las normas existentes.
- g) Responder con la verdad sobre sus condiciones de salud, estilos de vida y conductas de riesgo para infecciones transmitidas a través de una transfusión sanguínea.
- h) Declinar el acto de la donación o informar en la encuesta, vía telefónica o personalmente y de manera oportuna, que su sangre es de riesgo.
- i) Comprender los riesgos que implica para otros la donación de sangre infectada y su responsabilidad ética con respecto al receptor.
- j) Atender y cumplir las indicaciones médicas recibidas antes, durante y después del acto de la donación.



- k) Divulgar la trascendencia y significación, tanto sanitaria como social, del acto de la donación de sangre altruista.
- l) Aceptar el compromiso de gratuidad y altruismo.
- m) Renunciar a conocer al receptor de su donación.

Es necesario hacer valer que estos deberes a los cuales se someten los donantes de sangre al momento de presentarse al banco de sangre aquí en Guatemala es todo lo contrario, por ejemplo, en el caso de la literal a) que antecede, muchas veces los donantes si se adhieren a las disposiciones medico legales que se les plantean, pero falsean la información en cuanto su estado de salud o estilos de vida con tal de donar y obtener, así, la constancia de donación. Poniendo en riesgo la salud del receptor de esa sangre. Para ejemplificar la literal m) los donantes no donan sangre si no es para un receptor conocido, sea familiar o amigo.

1.6.2 Derechos

- a) Ser informado previamente por escrito de las exigencias o condiciones médico legal en vigor y al reconocimiento médico consiguiente.
- b) Saber que la donación de sangre, no es requisito para el acceso y prestación de los servicios de salud: el personal del banco de sangre, clínica u hospital no



puede exigir que donen sangre para que el paciente sea hospitalizado, le puedan realizar una cirugía, sea transfundido o le den la orden de salida.

- c) A ningún ciudadano se le puede obligar a donar sangre, porque debe ser un acto libre, voluntario y responsable.
- d) La sangre donada se considera un recurso nacional y de interés social y por tanto no puede ser utilizada para su comercialización.
- e) Recibir información clara y precisa de acuerdo a sus condiciones culturales, sobre los requisitos para ser donante de sangre, el procedimiento que se le va a realizar, los riesgos y recomendaciones.
- f) La confidencialidad de la información que entregó al banco de sangre y que se guarde el debido secreto profesional.
- g) No ser rechazado en su voluntad de donar sangre por motivos distintos a los condicionantes antes dichos.
- h) Formar parte, si así lo manifestase, de la asociación de donantes, de cuya existencia será informado, y a disponer de una credencial que acredite tal condición.



- i) El tiempo en la donación tendrá consideración laboral, dado el interés social y cívico del acto de donar sangre.

Es interesante analizar cómo estos países vanguardistas han plasmado estas normas en pro de la promoción de la donación de sangre voluntaria y altruista en instrumentos legales tales como Decretos, acuerdos ministeriales y estatutos de asociaciones. En Guatemala, es otra la realidad, ya que al paciente que será intervenido quirúrgicamente se le solicita en forma de requisito presentar donadores so pena de no ser intervenido, sino los presenta, violentando con ello el derecho a la salud y forzándolo al paciente a buscar las donaciones retribuidas o bien sometiendo al donador a la donación bajo la presión.





CAPÍTULO II

2. Aspectos generales de la donación de sangre

La donación de sangre constituye el lado humano y social, en esta labor, los diferentes estamentos de la sociedad tienen un papel fundamental actuando como agentes multiplicadores y difusores del mensaje de dar sangre.

2.1 Requerimientos básicos

El objetivo del proceso de selección en la donación de sangre es determinar si el donante potencial está en buenas condiciones de salud, asegurar que la donación no le causara daño y prevenir cualquier reacción adversa en el paciente que recibirá la sangre o sus derivados, incluyendo transmisión de infecciones, el proceso comienza con el llenado de un cuestionario, con el propósito de recabar sus datos demográficos, información general y determinar si él o la donante llena los criterios para donar sangre o sus derivados, en tal virtud los bancos de sangre apegados a las normas internacionales como nacionales deben observar los siguiente aspectos:

- **Edad**

La donación de sangre y derivados es un procedimiento voluntario que puede producir efectos indeseados sobre el donante y por lo tanto requiere un consentimiento



informado individual. Es menester establecer una edad mínima para la donación con el fin de asegurar la capacidad del o la donante y en virtud que el consentimiento informado constituye un acto médico legal.

“El límite inferior de edad recomendada por la Asociación Americana de Bancos de Sangre (AABB) la Cruz roja Australiana (ARC) es de 16 años. Los estándares de la Región del Caribe (CRS) establecen los 17 años como edad mínima, mientras que el Consejo Europeo (CoE) y Hema-Quebec (H-Q) la establecieron en 18 años. No señalan la edad máxima aceptada, pero generalmente para donar sangre varía desde los 65 años hasta los 81 años”.¹⁶

En Guatemala en el Artículo siete del Decreto 87-97 Ley de servicio de medicina transfusional y bancos de sangre, establece la edad mínima para donar es de 18 años y la edad máxima de 55 años, dejando plasmado también, que a criterio del profesional médico o director del servicio de medicina transfusional y banco de sangre se podrá extender la edad máxima en casos de excepción y siempre que la salud del donante sea óptima.

En los casos de los donantes menores de 18 años la Organización Panamericana de la Salud recomienda que los responsables o tutores de los menores que desean ser donantes voluntarios o bien en caso de extrema emergencia se debe firmar un consentimiento informado antes de la primera donación. Estos casos en Guatemala no

¹⁶Organización Panamericana de la Salud, **Elegibilidad para la donación de sangre: recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales de sangre**. Pág. 11.



se dan por un lado está el desconocimiento y por otro el temor que un menor de edad done sangre para los padres es inconcebible, sin embargo es una posible opción.

- **Peso corporal**

La importancia de este parámetro en el donante radica en “que la sangre que circula en el cuerpo humano es proporcional al peso corporal por ello para evitar que los donantes presenten reacciones adversas debidas a una extracción de volúmenes excesivos, es necesario establecer un peso corporal mínimo que permita la extracción de una unidad de sangre estándar”.¹⁷.

En Guatemala se ha establecido un peso corporal mínimo de 110 libras (45 kg) y únicamente en casos de emergencia por carecer del tipo de sangre del paciente, en los grupos sanguíneos poco frecuentes, se aceptan donantes por debajo del peso corporal mínimo y previa evaluación.

- **Ayuno**

Se discute el hecho de diferir o no a los donadores que hayan ingerido alimentos y líquidos, pero esto se debe a que si el personal del banco de sangre, les orienta a que no es necesario el ayuno, los donantes se presentan con un desayuno completo saturado de grasas y lácteos que conlleva a obtener resultados no deseados en el

¹⁷ Ibid. Pág. 12



tamizaje de pruebas. Es por ello que se opta por pedirles que se presenten en ayunas a donar.

Sin embargo en la actualidad y por recomendación de la Organización Panamericana de la Salud no debe pedirse a los donantes que ayunen con el propósito de donar sangre. “Se recomienda muy enfáticamente que el día de la donación los donantes potenciales reciban y beban alrededor de 473 mililitros (16 onz) de agua.”¹⁸

En el caso de Guatemala el personal de los bancos de sangre también les indican que pueden consumir frutas y alimentos con bajo contenido calórico como los yogurt, pan integral, avena en síntesis un desayuno ligero.

Todo esto con el hecho de disminuir las reacciones adversas a la donación, es deseable que los donantes no donen durante un ayuno prolongado y así mismo propiciar al regreso de los donantes a los bancos de sangre.

- **Temperatura corporal**

La elevación de temperatura corporal (fiebre) es una de las respuestas que el organismo utiliza para hacer un llamado de atención y hacer ver que hay un proceso infeccioso o inflamatorio sistémico, por lo que asegurar que los donantes no tienen fiebre al momento de la donación protege al donante mismo y al paciente que recibirá esa transfusión.

¹⁸ Ibid. Pág. 12.



Es por ello que en el momento de la entrevista la primera pregunta que se hace es si el donante se siente en buen estado de salud. La temperatura corporal por encima de 37.5 grados centígrados es motivo de diferimiento y debe recomendarse al donante que sea evaluado por un médico.

- **Presión arterial y pulso**

Estos parámetros son necesarios para el bienestar del donante en el transcurso de la donación y evitar alguna reacción post donación. La hipertensión, o presión alta en síntesis es que “son cambios estructurales y funcionales en las arterias mayores y con otros daños que son signos clásicos de daño a otros órganos, por lo que la colecta de sangre podría precipitar a un accidente vascular debido a la reducción transitoria de la presión arterial.”¹⁹

Por otro lado, hipotensión o presión sanguínea baja es una condición clínica que usualmente requiere medicación. “En estos casos es posible que la donación de sangre active el sistema nervioso parasimpático y precipite una reacción post donación.”²⁰

En el caso del pulso que compensa la pérdida de sangre, el corazón cambia su contractilidad y frecuencia de latidos, la capacidad y la resistencia de los vasos sanguíneos también cambian en respuesta a la reducción del volumen de sangre circulante. La donación de sangre induce estos mecanismos compensatorios, y por lo

¹⁹ Ibid. Pág. 38.

²⁰ Ibid. Pág. 38.



tanto, es necesario establecer límites aceptables del número de los latidos cardíacos por minuto o también llamado pulso.

- **Grupo Sanguíneo ABO y factor Rh**

Los seres humanos heredan diferentes antígenos o marcadores que se expresan en la membrana de los glóbulos rojos, siendo estos los más importantes el A y B y que definen los grupos sanguíneos más importantes. “El grupo sanguíneo conocido como factor Rh se debe también a la presencia, en la membrana de los glóbulos rojos o eritrocitos, de una sustancia conocida como “Factor Rhesus” se trata en realidad de varias sustancias de las que la más importante es el factor D, pero para simplificar todo esto, las personas que poseen dicho factor son Rh positivo (+) y las que no son factor Rh negativo (-).”²¹.

En base a lo anterior expuesto los grupos sanguíneos de los individuos varía según la herencia genética, por lo tanto se pueden tipificar de la siguiente forma grupo sanguíneo A, B, AB y O con factor Rh Positivo respectivamente. De la misma forma se tipifican los grupos sanguíneos A, B, AB y O con factor Rh Negativo, siendo estos últimos los pocos frecuentes en la población guatemalteca.

La connotación más importante de esta sencilla explicación acerca de los grupos sanguíneos y el factor Rh radica en que los donantes de sangre no deben ser diferidos

²¹ Kelton, John G, Heddle, Nancy, Blajchman, Morris, **Transfusión sanguínea, bases teóricas y aplicación clínica.** Pág. 70.



por su grupo sanguíneo ya que esta práctica basándose en su tipo ABO puede inducir una disminución en la tasa de retorno de los donantes.

- **Período menstrual (solo para mujeres)**

En este período tan normal y natural para una mujer no puede ser objeto de excepción para la donación de sangre según la Organización Panamericana de la Salud “la mayoría de mujeres sanas que menstrúan pierden de 40 a 50 mililitros de sangre en cada período, por lo tanto el promedio de pérdida anual normal no excede los 650 mililitros.”²²

No hay razón para no donar sangre en período de menstruación, siempre que se sientan bien en el momento de la donación y que cumplan con todos los requisitos de selección. Los factores a tener en consideración en estos casos son los niveles de hemoglobina y hematocrito, el intervalo entre donaciones y el peso corporal.

- **Embarazo y lactancia**

La gestación humana es un período de cambios fisiológicos dinámicos diseñados para promover el desarrollo saludable del feto. Es por ello que una mujer en estado de gestación no debe donar sangre debido a su requerimiento incrementado de nutrientes especialmente hierro, la donación de sangre durante el embarazo puede afectar

²² Ibid. Pág. 17.



negativamente al feto. Debe considerarse un período de diferimiento posterior al parto y la lactancia que permita la recuperación de los depósitos de hierro de la madre.

Así mismo en el periodo de lactancia materna promueve un mejor desarrollo del niño. La leche materna protege a los niños de infecciones y alergias y provee los nutrientes del tipo y en la cantidad que el niño necesita por lo menos hasta el sexto mes de vida. Para evitarles un estrés nutricional adicional, las madres que están amamantando no deben ser consideradas como donantes de sangre.

- **Procedimientos Odontológicos**

Este aspecto es importante ya que la cavidad oral alberga microorganismos es por ello que la profilaxis dental, la extracción de dientes, el tratamiento de conductos y otros procedimientos odontológicos pueden generar bacteriemia transitoria sintomática en individuos sanos.

Por lo que la Organización Panamericana de la Salud recomienda “que los individuos que fueron sometidos a tratamientos odontológicos 72 horas previo a la donación que no presenten fiebre y se sienten bien deben ser aceptados como donantes, siempre y cuando no hayan tomado aspirina durante esas 72 horas. Otros medicamentos deben ser evaluados.”²³

²³Ibid. Pág. 11.



2.2 Prácticas de riesgo

Es común en los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre que los donantes hagan preguntas por ejemplo; porque hacen tantas preguntas? Porque no puedo donar? A caso no hacen pruebas?; y es que en la actualidad existen ciertas prácticas consideradas de riesgo, en este caso para el paciente que recibirá esa transfusión. Es por ello que el rechazo o diferimiento radica en el periodo de ventana en que se puede encontrar en el donante que lo hace en las circunstancias que se describirán

El período de ventana o ventana inmunológica es “el periodo entre la infección y la aparición de antígenos o anticuerpos detectables.”²⁴

Sin embargo nuestra legislación lo define aún más claro y específico en el Reglamento de la ley de servicios de medicina transfusional y bancos de sangre Acuerdo Gubernativo 76-.2003. Artículo 3.- Significados de términos. g).- Período de ventana. Es aquel período (días, semanas o meses) transcurridos entre el momento de la infección y e momento en que las pruebas de laboratorio para detectarlas salen positivas. En dicho período por lo tanto aún cuando la persona este infectada las pruebas son negativas.

Por lo que esta sección es muy importante sobre todo por la observancia que le deben tanto los profesionales en la medicina transfusional como donantes de sangre.

²⁴ Organización Mundial de la Salud. **Módulo 2. Tamizaje del VIH y otros agentes infecciosos.** Pág. 27



- **Perforaciones cosméticas (Piercing)**

Los instrumentos para efectuar perforaciones cosméticas regularmente entran en contacto con la sangre. Es por ello que los equipos no esterilizados pueden actuar como vehículos para la transmisión de infecciones en períodos de ventana, de ser el caso se debe diferir en forma temporal a las personas que se han realizado perforaciones cosméticas.

Es posible que los establecimientos que se dedican a esta práctica y que no estén debidamente habilitados como sucede en Guatemala ya que en la actualidad, si bien es cierto el Ministerio de salud extiende licencias sanitaria para los establecimientos y lugares abiertos al público, este se podría, de una forma análoga utilizarse para los establecimientos de perforaciones sin embargo no es la normativa óptima.

En Argentina por ejemplo, tienen regulada esta práctica a través de la Ley 1897, Código de habilitaciones y regulación de tatuajes y perforaciones establece las normas sanitarias de esterilización, higiene y bioseguridad. Así también regula que el tatuador deberá tener nociones generales de anatomía de la dermis, primeros auxilios, el uso de herramientas y nociones generales de materiales. Como se puede apreciar con esta regulación, se reduce en gran manera la transmisión de agentes infecciosos presentes en la sangre.



Es por ello que la Organización Panamericana de la Salud recomienda, que los individuos que se efectuaron perforaciones cosméticas (piercing) deben ser diferidos durante 12 meses. Como la necesidad de informar a los donantes potenciales acerca de los riesgos que acarrearán las perforaciones y los medios para prevenirlos.

- **Tatuajes**

De la misma forma que las perforaciones los procedimientos de tatuajes se acompañan de penetración en la piel con instrumentos o equipos que pueden contaminarse con sangre. El maquillaje corporal han sido asociados con sangrado, infecciones locales y transmisión del Virus de la hepatitis C (VHC) y el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El riesgo de infección es especialmente alto cuando los tatuajes se hacen sin tener en cuenta los procedimientos apropiados de control de infecciones, tales como la limpieza y esterilización de los instrumentos así como cuando el personal los realiza no tiene la capacitación adecuada.

Es necesario acotar que hasta hace poco los servicios de banco de sangre descartaban de forma permanente a quien se presentaba a donar sangre o derivados con un tatuaje, sin embargo, la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud es “que los individuos que han sido tatuados los que se efectuaron maquillaje permanente deben ser diferidos como donantes de sangre por 12 meses después de



los procedimientos. Los donantes potenciales de sangre deben ser advertidos de los riesgos que implican estos procedimientos.”²⁵

- **Uso de drogas (con fines no médicos)**

La utilización de drogas ilegales y el abuso de las drogas legales constituyen un problema grande para la salud pública. El uso de cocaína o heroína es uno de los factores de riesgo más significativos para la infección con los virus de hepatitis y el VIH, lo cual es consecuencia del uso común de agujas u otros instrumentos que pueden contaminarse con sangre. “La inyección de drogas no prescriptiva por un médico debe ser considerada riesgo para infecciones que son altamente contagiosas durante el período de ventana inmunológico y durante un tiempo prolongado luego de la infección inicial, y que pueden ser transmitidas por transfusión de una unidad contaminada.”²⁶

Por su lado la Organización Panamericana de la Salud indica que los donantes que han utilizado drogas ilegales intravenosas deben ser diferidos durante 12 meses con posterioridad a la última oportunidad en que las utilizó. Así también hace la recomendación que los individuos con antecedentes de consumo de drogas deben ser estimulados para que protejan su salud y la de sus parejas sexuales. Todos los donantes potenciales deben ser advertidos acerca de los riesgos que el uso de drogas y sustancias adictivas, ya sean ilegales o legales.

²⁵ Ibid. Pág. 32.

²⁶ Ibid. Pág. 33.



- **Conductas sexuales**

El virus de la inmunodeficiencia humana y las hepatitis virales B y C pueden ser transmitidas mediante las relaciones sexuales entre varón y mujer así como en las relaciones entre varones. Estos virus pueden transmitirse durante el período de ventana y durante la fase asintomática de la infección. Por otro lado pagar, recibir dinero, o drogas a cambio de tener sexo, tener múltiples parejas sexuales, practicar sexo sin protección, practicar sexo anal y varones que tienen sexo con varones, son consideradas conductas de alto riesgo.

El programa de las naciones unidas para VIH/SIDA establece que “el término varones que tienen relaciones sexuales con varones describe un fenómeno social y de comportamiento más que un grupo específico de personas. En él se incluye no sólo a los varones gays y bisexuales que se reconocen como tales, sino también a los que mantienen relaciones sexuales con varones y se reconocen a sí mismos como heterosexuales o no se reconocen como tales en absoluto, y también a los varones transexuales. En todos los países hay varones que tienen relaciones sexuales con varones; no obstante en muchos lugares son mayoritariamente invisibles.”²⁷.

En esta línea hay es de notar la importancia que tiene la entrevista en el proceso de donación de sangre así como la concientización que se le debe hacer al donante, que no obstante, su sangre le puede salvar la vida a una persona, también le puede perjudicar, en esta investigación se puede inferir que no hay mejor prueba que la

²⁷ Ibid. Pág. 34



prueba de la honestidad de parte del donante, y que la entrevista revestida del principio de confidencialidad es vital para el proceso de donación, claro que no hay que dejar de en segundo la plano la educación por parte del Estado.

La recomendación de la Organización Panamericana de la Salud indica que toda persona involucrada en conductas sexuales de riesgo descritas anteriormente debe ser diferida durante 12 meses después de la última oportunidad en que tuvieron esas conductas ya sean hombres o mujeres. Así mismo deben ser estimulados para protegerse ellos y a sus parejas mediante la práctica de sexo seguro.

2.3 Derecho a la Confidencialidad

De confidencia, adj. "Que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas."²⁸. La Organización Internacional de Estandarización (ISO) a través de la norma ISO/IEC 27002 define la confidencialidad como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso".

En la legislación guatemalteca, el Código de Salud, Decreto 90-97, Artículo 6 también establece que todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.

²⁸ Diccionario Real Academia Española, www.rae.es 2014.



En la práctica profesional de los servicios de bancos de sangre de Guatemala no es la excepción el derecho de confidencialidad del donante, es primordial ya que como se puede apreciar los donantes de sangre desde el momento mismo de ser ingresados a la base de datos ya están confiando datos personales que van desde el nombre, el código único de identificación, domicilio, datos laborales y en la entrevista donde se irrumpe en la intimidad de los donantes, todo esto con el fin de proteger al receptor.

Por ello, es preciso no dejar de reflexionar sobre la importancia de su respeto y de cómo contribuir a que se pueda hacer eficaz ese derecho, para que en esta forma, la atención a los donantes de sangre sea acorde con la ética y la legalidad vigente.





CAPÍTULO III

3. Percepción sociocultural sobre la donación de sangre

La transfusión de componentes y derivados de la sangre humana se utiliza para el tratamiento de pacientes que sufren de condiciones médicas graves que no pueden ser tratadas con otros medicamentos. "Las situaciones de emergencia, como las provocadas por accidente y actos de violencia; las asociadas a cirugía mayor; enfermedades crónicas; trastornos hematológicos como la hemofilia, la leucemia y la anemia aplásica; y las complicaciones del embarazo y parto requieren del uso de algún componente o derivado sanguíneo."²⁹

3.1 Antecedentes

El objetivo primordial de los servicios de medicina Transfusional y bancos de sangre es ofrecer una reserva suficiente y fiable de sangre y sus derivados. Para ello deben reclutar, seleccionar, retener, educar y registrar a los donantes, obtener la sangre, procesarla en componentes, realizar su análisis inmunohematológico y serológico, almacenarla y liberarla de tal manera que el donante, el paciente y el personal de salud del banco de sangre estén protegidos contra reacciones adversas provocadas por la exposición da sangre.

²⁹ Organización Panamericana de la Salud. **Guía metodológica para investigación de aspectos socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre**, Pág. 10.



El suministro de sangre con el menor riesgo es una de las metas específicas de la Oficina Sanitaria Panamericana durante el próximo cuatrienio. La seguridad de los componentes y derivados sanguíneos depende primordialmente de la calidad de los donantes de sangre.

Por otro lado algunos agentes patógenos pueden ser transmitidos por medio de la sangre, aunque en la mayoría de casos, la presencia de estos en el torrente sanguíneo está asociada con enfermedad en la persona infectada, lo que generalmente impide que se ofrezca como donante.

Existen otros agentes infecciosos que tienen un período largo de incubación (período de ventana) y pueden transmitirse por transfusiones, a pesar que las personas infectadas no manifiesten ningún síntoma. Entre estas infecciones transmisibles por transfusión sanguínea se encuentran “el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC), el virus linfotrópico para células T humanas (HTLV) y el *Trypanosoma cruzi*.”³⁰

Es por ello que para garantizar que los donantes de sangre sean sanos y sobre todo de bajo riesgo, es sumamente importante que el proceso de captación y selección de los mismos sea eficaz.

En términos generales, se ha demostrado que los donantes voluntarios, no remunerados que donan sangre habitualmente son los más seguros, en comparación

³⁰ Ibid. Pág. 10.



con aquéllos que dan su sangre cuando un miembro de la familia o comunidad lo requiere o los que donan su sangre a cambio de dinero u otra forma de retribución. Las personas que donan sangre por obligación o por dinero podrían no revelar problemas que los inhabilitan; por lo tanto, pueden ser peligrosos. Los donantes voluntarios donan sangre porque así lo desean y no reciben dinero ni otra retribución que lo suplante.

Su principal motivación es ayudar a pacientes desconocidos y no obtener beneficios personales. Además, si lo hacen con regularidad, brindan mayor seguridad ya que aparte de ser evaluados con frecuencia son donantes educados bajo la línea del voluntariado y altruismo, conocen todos los conceptos que conlleva la donación. Son donantes que en el momento que surja una emergencia acudirán de forma inmediata.

A pesar de la importancia de la donación voluntaria, el porcentaje de ésta es sumamente bajo en la región de las Américas. A nivel nacional para 1990-1997, solo Cuba, Aruba, Canadá, Curazao y Estados Unidos reportaron el 100% de donaciones voluntarias. Aunque los países todavía reconocen la existencia de hasta el 24% de donantes remunerados, la gran mayoría de las unidades de sangre obtenidas en la región provienen de donadores de reposición.

En Guatemala según el Programa nacional de medicina transfusional y bancos de sangre apenas el cinco por ciento provienen de donadores voluntarios y el resto es de donantes pagados o por reposición es una brecha muy grande y por ende un riesgo



muy alto para los pacientes que reciben esas transfusiones. En la actualidad se vive bajo este régimen por la falta de promoción de tan preciado líquido para la salud.

3.2 Factores socioculturales

En la resolución CD15/99, la Organización Panamericana de la Salud expresa la necesidad de fortalecer los bancos de sangre en la Región, abogando por “que se promueva el desarrollo de los programas nacionales de sangre y servicios de transfusión, con base en la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre, como uno de los indicadores del desarrollo humano de la población.”

Por lo tanto para dar el primer paso y dar a conocer la situación de la región se diseñó un estudio que arrojara información acerca del nivel de conocimiento que sobre la sangre, la transfusión y la donación de sangre tienen los donantes, la población en general y el propio personal de salud que labora en los Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre; las actitudes, las prácticas de estas personas, así como el trato y la relación ante el personal y el donante. Además esta investigación debía permitir conocer la capacidad instalada de los bancos de sangre, su infraestructura, equipo y materiales utilizados en el proceso de donación.

En este estudio Guatemala como Estado miembro de la Organización Mundial de la Salud también fueron objeto de estudio dos Bancos de Sangre que fueron evaluados por cinco investigadores de la Organización Panamericana de la Salud debidamente



capacitados y con el objetivo de promover la captación y lealtad de donantes de sangre voluntarios que no reciben remuneración. Esta estrategia también se podrá utilizar como sustento para implantar los cambios necesarios en aras de brindar una mejor atención a los donantes y alentarlos a regresar a donar sangre con regularidad. En tal virtud se arrojaron los siguientes resultados.

3.2.1 Con respecto a la población

- **Conocimientos**

La población tiene conocimientos generales sobre la sangre y su transfusión y donación, pero tiene una comprensión relativamente limitada de aspectos específicos.

La población conoce las funciones de la sangre, su propio tipo de sangre, situaciones más comunes en que una transfusión es necesaria, algunos requisitos y limitaciones para donar sangre y la cantidad de sangre que se extrae. No sabe cómo se reproduce la sangre ni conoce la cantidad de sangre en el cuerpo humano, el proceso de transfusión, el uso de la sangre donada, la necesidad de sangre, dónde y con qué frecuencia se puede donar, las enfermedades transmisibles y los beneficios y riesgos de donar sangre.

Además aún persiste tabúes y mitos sobre la sangre y la donación de sangre que probablemente influyen negativamente en las prácticas de donación. Algunas son que



el tipo de sangre determina el temperamento o que la sangre muestra diferencias que radican en su color, consistencia y en las enfermedades de cada persona, o que donar sangre engorda, da hambre, adelgaza, provoca infartos, cáncer, convulsiones u otras enfermedades.³¹

Actitudes. La mayoría de las personas tienen una actitud positiva y piensan que donar sangre es útil para salvar una vida y algo necesario y saludable.

Las personas con actitud negativa piensan que se puede adquirir alguna enfermedad o aumentar de peso, y les temen al dolor y a la debilidad como consecuencia de la donación. “También piensan que con la sangre se lucra y que es difícil conseguir donantes. En general las personas donarían si lo necesitara un familiar o amigo en caso de urgencia o para su buen estado de salud. Muchos donantes perciben que están donando su sangre para reponer la sangre utilizada por sus familiares.”³² El estudio evidencia la poca conciencia de las necesidades permanentes que se tienen en los centros hospitalarios.

Otra causa que se observa sobre todo en los bancos de sangre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es que los pacientes creen que porque están aportando al régimen no deben presentar donadores y que el Instituto debe de proveerles los hemocomponentes, pero todo ello derivado, no solo, de la inexistente

³¹ García Gutiérrez, Marcela, **Estudio de factores socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas**, Pág. 87.

³² *Ibíd.* Pág. 87.



cultura de donación sino de la falta de educación que recibe la población con relación al tema.

La mayoría de las personas opinaron que los bancos de sangre ofrecen una buena atención, que cuentan con personal calificado, que usan material adecuado y que entregan los resultados de las pruebas. Quienes tuvieron una opinión negativa señalaron como elementos desfavorables el tiempo que toma la donación, la falta de capacitación del personal para la venopunción, la desorganización, el mal trato y limitaciones en infraestructura y equipos.

- **Práctica**

La mayor parte de las personas que han donado durante el último año observan ciertas prácticas de donación que son comunes a la mayoría. Han donado en bancos de sangre de hospitales públicos, del seguro social o de la Cruz Roja y ha variado el tiempo transcurrido entre una donación y otra. La mayoría de los donantes dieron su sangre porque alguien se lo pidió y volvería a donar si alguien se lo pidiera.

Nótese que siempre hay un requerimiento de por medio y no el simple placer de acudir a un banco de sangre de ayudar a cualquier persona que lo necesite tal y como lo haría un donante voluntario y altruista.



- **Información, educación y comunicación**

En la actualidad, algunos bancos de sangre realizan actividades de promoción a favor de la donación de sangre. En términos generales, la población ha estado expuesta a mensajes sobre el tema en los diversos medios. No obstante, “las personas recomiendan que en el futuro se eduque, informe y motive a la población que done para llevarlo a cabo recomiendan tratar temas como los beneficios y riesgos de la donación despejar los mitos y creencias, e informar sobre el proceso, la necesidad de sangre, la importancia de la donación y el uso de la sangre colectada.”³³

Según la población, los mensajes deben ser transmitidos por personal capacitado de los ministerios de salud y la Cruz Roja, profesionales de la salud, otros profesionales, propios donantes, líderes de opinión y personas que han sobrevivido gracias a una transfusión. Esto debe realizarse mediante charlas, conferencias, televisión, radio e internet, impresos o folletos, afiches prensa, cartillas interactivas, letreros y revistas. También resaltaron la importancia de los mecanismos interpersonales, como charlas, conferencias, cátedras, dramatizaciones y juegos para niños.

En Guatemala en 2006 en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se llevó a cabo bajo la dirección de la directora del servicios de medicina transfusional y banco de sangre y colaboradores técnicos el montaje de un proyecto con el nombre de Expo-Vida la cual tenía por objetivo educar a los pacientes y donadores de ese hospital acerca de los siguientes aspectos para lo

³³ Ibid. Pág. 87.



cual se mandaron a fabricar paneles interactivos con el auspicio de casas comerciales ya que poco apoyo hubo interinstitucionalmente, cada panel consistía en crear conocimiento a la población acerca de: Ver anexo III

- Los tipos de sangre que existen.
- La cantidad de sangre que circula en el torrente sanguíneo.
- Los derivados sanguíneos y su función.
- Concientizar sobre la honestidad en la entrevista.
- Las pruebas que se le realiza a la sangre donada.
- Panel del período de ventana.
- Panel de las Motivaciones.
- Panel de mitos y realidades de la donación.
- Video Tu sangre mi sangre.
- charlas

Por el desinterés que tienen las autoridades en este tema y porque la norma jurídica existente no les obliga a prestar más atención en relación a la promoción de la donación de sangre todo esto que surgió de la idea tomada del Hemocentro Distrital de Bogotá, Colombia; se perdió en el tiempo y en una bodega por falta de apoyo y seguimiento.



3.2.2 Con respecto al personal de salud

- **Conocimientos**

En términos generales, el personal de salud de los bancos de sangre tiene el conocimiento técnico y la experiencia laboral requeridos para desempeñar sus actividades cotidianas. Sin embargo, es necesario reformar determinados temas, especialmente el propio proceso de donación y la atención de los donantes, así como unificar criterios para orientar a los donantes sobre aspectos teóricos de la donación de sangre.

- **Actitud**

En general el personal tiene el conocimiento técnico y la experiencia laboral, pero suele pensar que traer donantes es responsabilidad del paciente. La población dice donar por el deseo de salvar una vida, de ayudar, de hacer un bien, porque conoce la necesidad de sangre o, en ocasiones, por obligación hacia un familiar o compañero de trabajo. Considera que las personas no donan sangre porque tienen miedo a las agujas, a contagiarse, a tener resultados positivos a los marcadores con que se tamiza la sangre o, sencillamente por falta de información.



- Prácticas

Aunque tienen el conocimiento técnico y experiencia, necesitan conocer mejor las etapas del proceso de donación, pues muchas veces estas no tienen la calidad necesaria para garantizar la seguridad del donante y el receptor. “Además, el personal muchas veces no se muestra cordial con el donante, no lo saluda y no siempre es atento con él.”³⁴

Otra práctica que se viene dando desde hace algún tiempo en Guatemala es que los bancos de sangre contratan a técnicos en laboratorio clínico para atención de donantes sin recibir la capacitación adecuada, esto viene a mermar la atención a los donantes ya que no es lo mismo atender a un paciente que esta con dolencias, a atender a una persona sana a la cual se tiene que conquistar, enamorar, de cierta forma, para que regrese al banco de sangre, definitivamente el trato debe ser totalmente diferente con personal idóneo previamente capacitado para tal fin.

3.2.3 Con respecto a los bancos de sangre

- Instalaciones

Las instalaciones de los bancos de sangre no se encuentran en las mejores condiciones para el desarrollo de las actividades que desempeña el personal de salud

³⁴ *Ibíd.* Pág. 88.



ni para que el donante disfrute de la comodidad y seguridad requerida durante la donación. Entre las limitaciones observadas se pueden citar:

- a) No existe un área específica para la ejecución de cada procedimiento.
 - b) La ventilación, iluminación y limpieza no son adecuadas en algunos locales.
 - c) Algunas áreas no tienen el tamaño ni la privacidad debidas.
 - d) No hay instalaciones sanitarias para el uso del donante.
 - e) El diseño y la decoración no son el mantenimiento deja mucho que desear.
 - f) No hay servicios básicos, como teléfono, fax y transporte.
- Equipos y suministros

En Guatemala solo los bancos de sangre ubicados en la capital disponen de los equipos y suministros necesarios para desarrollar sus actividades con la debida calidad. Por el contrario, hay otros que no cuentan con los elementos básicos indispensables para garantizar la seguridad de los procedimientos, como por ejemplo, equipos de primeros auxilios, balanzas, mezcladores, pesas, estetoscopios,



tensiómetros, torniquetes, recipientes para desechos no biológicos y suficientes sillas para los donantes.

- Funcionamiento y servicio

Además de las limitaciones en infraestructura y equipamiento, existen otros problemas que influyen en que la atención se le presta al donante no siempre sea la mejor. Hay limitaciones del número de empleados y personal de promoción. El horario de atención no es flexible, los registros no siempre son adecuados, no se les da importancia a las relaciones públicas ni al servicio del público. El proceso es lento.

3.3 Discusión de resultados

A continuación se presentan una serie de recomendaciones que se espera puedan contribuir a la implementación de los cambios necesarios para brindar una mejor atención al donante y motivarlo a regresar, así como diseñar una estrategia de comunicación social para promover la donación de sangre voluntaria. Estas recomendaciones van dirigidas a tres sectores fundamentales: la población, el personal de salud y los bancos de sangre.



3.3.1 La población

Se puede evidenciar que el sistema de donación por reposición dificulta el establecimiento de un sistema de donación voluntaria. La mayor motivación expresada fue el hecho de que un familiar o un amigo necesitó sangre lo que puede llevar a pensar que la persona podrían reservar su donación para estas situaciones específicas.

Por lo que es necesario diseñar una estrategia de comunicación social eficaz que contemple la información, educación, comunicación y tome en consideración los temas que la población conoce y los que desea conocer acerca de la sangre, las transfusiones, la donación, sus experiencias al respecto, su opinión sobre la donación; sus motivaciones para donar, así como barreras que limitan la donación. Deben tener en cuenta los medios, materiales, mensajes, puntos de distribución y fuentes de información que recomiendan.

La estrategia debe proyectar una perspectiva amplia, con la participación de varios sectores de la población. “Los servicios de sangre no tienen la capacidad para adentrarse en los distintos estratos sociales y comunitarios para llevar la información a todos los ciudadanos y lograr su verdadero compromiso hacia la donación voluntaria de sangre.”³⁵

³⁵ Ibid. Pág. 88.



Es por ello que es necesario constituir alianzas estratégicas con la participación de distintos actores de los sectores de la salud, tanto público como privado, la educación, la comunicación y porque no, tomar en cuenta líderes religiosos.

Sin duda, los medios masivos de comunicación tienen un gran alcance, pero por su alto costo es necesario contemplar la utilización de otros medios de comunicación, así como la comunicación directa o personalizada. Hoy en día las redes sociales son un medio de difusión apropiado y de bajo costo ya que hay que tener en cuenta que hay que pagar el acceso a la Internet. Otra opción es buscar el apoyo de empresas privadas.

Al igual que en otros campos donde se busca un cambio de actitud, es fundamental establecer programas de educación dirigidos a niños con el objetivo de sensibilizarlos respecto de la donación de sangre. Estos programas deben ser llamativos para que despierten su interés. Tal y como es el caso del programa de Tu sangre mi sangre elaborado por *America's Blood Centers* dirigido a niños y a adolescentes donde en un video interactivo les enseñan los elementos de la sangre y su importancia cuando estos niños y adolescentes llegan a la mayoría de edad ya van con la idea, educación y sensibilización para donar sangre.



3.3.2 Personal de salud

Preocupa el hecho de que el proceso de donación no se percibía como sistemático y seguro. Esta situación minimiza la confianza de la población en el acto de donar su sangre. Por otro lado, la satisfacción del donante debe ser una preocupación constante de quienes le prestan el servicio e interactúan con él, por ser un factor determinante en lograr la “fidelidad” de las personas como donantes voluntarios de sangre. El objetivo de los bancos de sangre no es solo incorporar donantes voluntarios, sino lograr la donación repetida, ya que la sangre es más segura cuando proviene de personas mejor informadas y ha sido sometida a pruebas serológicas periódicas.

Por lo tanto es menester adoptar requisitos estandarizados para el ingreso de datos, examen físico, entrevista, unificar criterios de selección, extracción de sangre, pruebas de tamizaje para la investigación de agentes infecciosos asociados con la transfusión y normas de bioseguridad. Para ello la Organización Panamericana de la Salud ha elaborado guías; el último “ELEGIBILIDAD PARA LA DONACIÓN DE SANGRE: Recomendaciones para la Educación y la Selección de Donantes Potenciales de Sangre, publicado en 2009.

Es muy importante implementar programas eficientes de educación continua para instruir al personal sobre temas relacionados con la seguridad de la sangre y sus componentes, incluidas las diferentes etapas del proceso de donación. “Adicionalmente, se debe insistir en la necesidad de capacitar a todo el personal que



interactúa con los donantes acerca del servicio al público.”³⁶ Es preciso mejorar la atención y el trato brindados al donante.

El programa de educación a distancia es una buena alternativa. Su accesibilidad y el hecho de que los conocimientos que se adquieren se ponen en práctica en el lugar de trabajo permiten mejorar el servicio, y a la vez son fuentes de motivación para el personal, lo que mejorará su productividad y se reflejará en una mejor atención al donante.

Es preciso hacer notar que una de las pioneras en promocionar la donación voluntaria y altruista de sangre en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha sido la Licenciada Paula Castellanos Fernández, quien funge como Directora del Servicio de Medicina Transfusional y Banco de Sangre del Hospital General de Accidentes, del IGSS, motivando y apoyando a sus colaboradores técnicos a que asistan a congresos, foros, talleres y seminarios tanto, nacionales como internacionales en materia de Medicina Transfusional.

Así mismo promotora y catedrática del Técnico Universitario en Hemoterapia e Inmunohematología a un nivel académico elevado para el personal que ya labora en bancos de sangre, es decir que no hay excusa porque ya sea a distancia o clases presenciales la educación para el personal de salud si existe hoy en día en Guatemala.

³⁶ Ibid. Pág. 89.



Otro factor importante es oír la opinión del donante, conocer su grado de satisfacción y sus sugerencias pueden beneficiar la prestación del servicio. Para ello son importantes las encuestas, los buzones de sugerencias.

Y como en todo proceso es necesario la supervisión, inspección y verificación, es decir que el personal cumpla con las especificaciones técnicas, la normativa nacional e internacional en pro de la calidad y buen servicio al donante.

3.3.3 Bancos de sangre

Las conclusiones y recomendaciones del estudio arrojaron que la promoción y el reclutamiento de donantes voluntarios es el primer eslabón de la cadena transfusional. Sin embargo, los resultados que se consigan estarán determinados por varios factores externos, como:

- a) La accesibilidad del servicio y
- b) las condiciones bajo las cuales se realiza la donación.
- c) La infraestructura

Reconocer el valor de la promoción y de los donantes voluntarios de sangre dentro de la seguridad Transfusional es el primer paso que se debe dar. Tomando en cuenta la accesibilidad, la ubicación y el diseño de los hospitales en los países de nuestra Región, se recomienda que los bancos de sangre no estén dentro de las instalaciones



hospitalarias. Sin embargo, la reorganización del sistema de bancos de sangre requiere voluntad política y exige una fuerte inversión económica. "Esta decisión solo dependerá del grado de compromiso por parte de las autoridades nacionales con un suministro seguro y oportuno de sangre para su población."³⁷

Es de mayor importancia mejorar los siguientes aspectos:

- a) La infraestructura
- b) Establecer las prioridades de cada banco de sangre
- c) Elaborar un inventario de los equipos y el mobiliario existentes
- d) Desarrollar un plan de equipamiento a corto, mediano y largo plazo
- e) Buscar fuentes de financiamiento y diseñar e implantar un plan de mantenimiento.
- f) Contratar personal suficiente, pero especialmente personal que se haga cargo de la promoción de la donación voluntaria de sangre.
- g) Concentrar la actividad en pocos centros, sin que esto conlleve sacrificar la oportunidad de suministrar sangre y componentes a toda la población.
- h) Ampliar el horario de atención a donantes, para que donen a su conveniencia y evitar aglomeraciones
- i) Motivar al donante de reposición e invitarlo a que vuelva a donar su sangre de forma voluntaria

³⁷ Ibid. Pág. 90.



Estas son tareas que se pueden realizar a corto y mediano plazo siempre y cuando se tenga la voluntad y estén incluidas en las políticas del gobierno. Es por ello que en la presente investigación se apunta así la “La creación de un instrumento legal que permita la implementación de un plan nacional de promoción y divulgación de la donación voluntaria y altruista no remunerada y repetida de sangre y sus hemoderivados, en beneficio al derecho de la salud, disponibilidad y seguridad de las transfusiones en Guatemala”.

El estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria concluye estableciendo, que los esfuerzos que se realicen deben dirigirse a atender las necesidades inmediatas de sangre y de sus componentes, pero no pueden descuidar el trabajo educativo con grupos de jóvenes, porque en la medida en que se cuente con una población más educada se podrá lograr que la donación de sangre sea percibida como una responsabilidad social del ciudadano.



CAPÍTULO IV

4. Estrategias para la promoción y divulgación de la donación de sangre y sus hemoderivados

La promoción de la donación de sangre debe ser un objetivo muy específico de los servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre públicos y privados, que cuenten con la licencia sanitaria avalada por el ministerio de salud; porque la sangre:

- a) Es la materia prima.
- b) Es de origen exclusivamente humano.
- c) Es un elemento escaso, cuya disponibilidad depende de la voluntad de quien dona.

Este objetivo debe ser claro, concreto, medible y que motive un reto. Las estrategias para alcanzar este objetivo solo pueden ser evaluadas al cabo de cierto tiempo de haber sido iniciadas.



4.1 Políticas y estrategias de la donación voluntaria de sangre

- **Políticas**

La sangre es un recurso nacional. Es responsabilidad del gobierno asegurar que el suministro de sangre sea seguro, adecuado y esté disponible para satisfacer las necesidades de toda la población de pacientes en cantidad y calidad.³⁸ Es por ello que es de suma importancia la creación de un instrumento legal que permita la implementación de un plan o programa que promueva la donación voluntaria de sangre que este diseñado para articular un frente común interinstitucional e intersectorial, que deberá asumir como el instrumento gubernamental único para hacer viable la donación voluntaria de sangre en Guatemala.

En relación con esta política nacional, deberá llevarse a cabo a través del Programa Nacional Transfusional y de Bancos de Sangre con la asesoría de la Comisión Nacional de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre en virtud que tal y como lo regula el Artículo tres del Decreto Número 64-98 del Congreso de la República está integrado por un representante titular y un suplente de:

- a) El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien coordina la Comisión.
- b) El Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud, **Manual Hagamos la Diferencia**, Pág. 18.



- c) El Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- d) El Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre privados.
- e) El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- f) El Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala.

Es así, que el sector salud está involucrado, pero en un plan nacional de promoción de la donación de sangre, no solo deberán estar involucrados estos, sino también, otros sectores de la sociedad y para ello el Estado deberá consolidarlo como política de seguridad Transfusional a través alianzas estratégicas con:

- 1) OPS/OMS.
- 2) Cruz Roja.
- 3) Universidades del País.
- 4) Ministerio de Educación.
- 5) Asociaciones de Profesionales.
- 6) Iglesias.
- 7) Club de leones.
- 8) Club rotario.
- 9) Líderes comunitarios.
- 10) Líderes municipales.
- 11) Medios de comunicación.
- 12) Instituciones de pacientes que usan hemoderivados frecuentemente.



- **Estrategias dirigidas en torno a cuatro ejes:**³⁹

1. **Sensibilizar e Informar a la comunidad.** Acerca de la importancia de la donación altruista de sangre. Ninguna acción que se implemente tendrá un impacto positivo si la población no tiene información acerca de la necesidad e importancia de la sangre para los pacientes que la requieren.

Esto deberá llevarse a cabo mediante talleres educativos en escuelas y otras organizaciones como grupo de promotores, previa capacitación, difusión por todos los medios de comunicación posible, diseño de material informativo y educativo, participación de eventos y muy importante alianzas de trabajo conjunto con el Sector Salud, empresas, fundaciones y Organizaciones no lucrativas

2. **Captar y atraer donantes altruistas nuevos.** Esto se debe hacer en las campañas de Donación Externas de forma periódica en las empresas, escuelas, universidades y porque no ir más allá, realizarlas en los centros comerciales, en los parques municipales.
3. **Fidelizar y Retener a aquellos donantes familiares que concurren a los bancos de sangre a donar por reposición con el fin que se constituyan en donantes altruistas y repetidos.** En este sentido deberán crearse acciones tendientes a reconocer, agradecer y lograr el compromiso de continuidad de estos donantes

³⁹ Gambro BCT, **Revista Hemasferio**, año 8, Noviembre 2007, Pág. 13.



con el envío de correo electrónico, correspondencia, programas especiales y algo importantes, reuniones con los padres de los pacientes para que ellos también sean informados.

4. Fidelizar a aquellos donantes altruistas y habituales para que se conviertan en promotores de la donación. Porque ellos se pueden convertir en agentes multiplicadores de este mensaje, convirtiéndose en un recurso fundamental para el desarrollo del Plan Nacional de Promoción y Divulgación de la Donación Voluntaria y Altruista no Remunerada y Repetida de sangre y sus hemoderivados.

4.2 Promoción integral sostenible

La promoción de la donación de sangre tiene como objetivo obtener un suministro adecuado de sangre y derivados. Los indicadores habitualmente utilizados para saber si logra tal objetivo han sido:

- a) Número de donaciones año/1000 habitantes
- b) Incremento porcentual de donaciones
- c) Número de nuevos donantes



Siendo importantes tales indicadores, por desgracia, no reflejan algunas facetas de la promoción. Así, por ejemplo, no dan a conocer:⁴⁰

- a) El grado de satisfacción de las personas que acuden a donar.
- b) El índice de donantes que se pierde cada año.
- c) Las causas de la pérdida de los donantes.
- d) La eficacia de las distintas acciones de promoción.
- e) La imagen social de las entidades dedicadas a la promoción de la donación.
- f) La evolución de la idea de la donación de sangre en la población general
- g) sobre todo en la población juvenil próxima a acceder a la edad de donación,
- h) O cuáles son las expectativas de evolución de las necesidades y tipos de donación

Es por ello que en la presente investigación se hace una síntesis de lo mucho que han trabajado otros países y tomarlos no solo de ejemplo sino de modelo para iniciar con la promoción de la donación de sangre en Guatemala todo ajustado a nuestras necesidades.

⁴⁰ González, Anna, Flores, Julio, Ayesa, María y Otros. **Promoción Integral Sostenible**. Pág. 27.



4.2.1 Formación de personal voluntario que interviene

Esta actividad deberá ser encomendada a varias personas, las cuales participaran de forma voluntaria sin exigirles formación específica para desarrollar su labor. Es imprescindible, sin embargo que toda persona voluntaria que participe en la promoción de la donación de sangre reciba formación que aborde los siguientes temas:

- a) Conceptos de promoción.
- b) Organización. Que conlleva conceptos básicos de calidad, recepción de quejas y generación de sugerencias y gestión de proyectos.
- c) Donación de sangre. Temas como:
 - Evolución del conocimiento de la sangre y la transfusión
 - ¿Qué es la sangre?
 - Historia de la donación de sangre
 - Motivación del donante
 - tipos de donación
 - Criterios de donación
 - Importancia de la entrevista de salud y condiciones mínimas
 - Efectos secundarios de la donación y su tratamiento
- d) Procesamiento de la sangre
 - pruebas que se le realizan
 - fraccionamiento y principales aplicaciones



Así mismo es conveniente que esta información básica se complete mediante canales en línea, para consulta de dudas y cursos semipresenciales o bien a distancia.

4.2.2 Promoción de la donación de sangre desde la escuela

En las escuelas desde los primeros cursos y hasta los 17-18 años, se deberá facilitar información específica para cada edad. Es decir en cada etapa se deberá transmitir diferentes conceptos y actitudes.

Es por ello que si se quiere abordar la promoción de la donación desde la escuela es preciso cumplir de manera precisa cuatro premisas:

1. Se debe contar con un profesorado que comparta la idea que la donación de sangre es un tema que merece ser tratado en la educación infantil y juvenil.
2. No debe de ser carga que dificulte al profesorado cumplir con el temario establecido por los planes de estudio
3. Se han de utilizar materiales que puedan competir en calidad, con los utilizados habitualmente por los alumnos.
4. En cada etapa, el profesorado debe de conocer y aprobar los objetivos que queremos alcanzar.⁴¹

⁴¹ *Ibíd.* Pág. 42.



- **Etapas de 4 a los 8 años**

En este período es interesante despojar la palabra *sangre* de ideas negativas a las que tradicionalmente se asocia que se traducen en cierta sensación primaria de repulsión.⁴² En tal sentido debe aportar al concepto sangre valores positivos mediante acciones sencillas y continuadas por ejemplo se podría optar por un disfraz de gota de sangre y que de manera cotidiana y simpática se encuentre en el entorno escolar. Para ello también puede ser útil:

1. Materiales que pueden acompañar al niño en el día en el entorno escolar. Tales como reloj de clase, medidor de estatura, cuadros, cubos de goma-espuma, percheros, calendarios
2. Juegos que se utilicen en clase y estén destinados a ejercitar la memoria, aprender colores y las formas, ejercitar la habilidad manual y familiarizarse con la aceptación de reglas
3. Diversos materiales escolares. Rompecabezas, creación de historietas mediante la impresión de figuras en diversos escenarios otra forma sería guiones para poder realizar una representación teatral. Un certamen de dibujo sería ideal esto ha sido empleado en países como Colombia y Argentina.

⁴² Ibid. Pág. 43.



- **Etapas de 9 a los 12 años**

En esta etapa se tendrá que introducir en forma lúdica, el mundo de la donación de sangre plasmando las necesidades y sus posibles soluciones. En estas edades se podrán utilizar.

1. Historietas, comics
2. Libros de lectura
3. Juegos de CD
4. Juegos en soporte de papel
5. Certámenes (lemas, dibujos, presentaciones en Power point)

- **Etapas de los 13 a 14 años**

Utilizando los temarios de ciencias naturales para transmitir la importancia de la sangre, la transfusión la donación así también como las ciencias sociales para explicar la red social que debe sostener el sistema de donaciones voluntarias. Para poder alcanzar este objetivo podrían implementarse las siguientes fórmulas:

1. Que los libros de texto incluyan la donación de sangre entre los conocimientos a impartir al abordar el tema de la sangre.
2. Programar visitas a centros escolares, donde se les explique mediante diferentes materiales audiovisuales.



3. Organizar también visitas a los Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre para que el alumno conozca de cerca la labor de los bancos de sangre. (estas podrían ser virtuales, con la ayuda de la tecnología actual)
4. Diseñar material atractivo y útil para que sea el profesorado, quien pueda abordar sin interferencias el temario establecido a la vez que expone los conceptos mencionados. Para tal fin sería ideal que se les impartiera seminarios al profesorado a través del Ministerio de Educación, como parte de la capacitación y actualización docente que ellos reciben de forma periódica.

- **Etapas de 15 a los 16 años**

En esta etapa será interesante que mediante encuestas realizadas cada tres años para conocer la evolución de la impresión que se ha tenido en este segmento de edad y evaluar los resultados obtenidos de las acciones que se han realizado en etapas más jóvenes. Además se les podrá incluir como voluntarios en la promoción de la donación de sangre.

- **Etapas de 17 a los 18 años**

En esta etapa se podrán incluir acciones directas encaminadas a promocionar la donación de sangre tales como:



1. Charlas de promoción en centros escolares a la vez que se organiza sesiones de donación entre el profesorado y los estudiantes con edad adecuada para donar.

4.3 Derecho del Trabajador a donar sangre

Al hacer un análisis jurídico al respecto y en base a la investigación, el donar sangre en la actualidad es una actividad rogada, cuando lo perfecto debiera ser un derecho para que se ejerza sin limitaciones de ninguna naturaleza.

Es por ello que el acudir a cualquiera de los bancos de sangre del país el patrono no tendría que restringir ese derecho al trabajador que todo ciudadano posee tal y como sucede con el sufragio, siendo este un deber y derecho cívico-político y la donación de sangre un deber y derecho social-cultural.

La Carta Magna guatemalteca en el Artículo 44.- establece, Derechos inherentes a la persona humana. Los derechos y garantías que otorga la Constitución no excluyen otros que, aunque no figuren expresamente en ella, son inherentes a la persona humana. El interés social prevalece sobre el interés particular. Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.



Así en el Perú donde están trabajando arduamente en el tema de la promoción de sangre voluntaria, altruista y repetida desde el año 2002 regulan en la Ley No. 27282. Ley de Fomento de la donación de Órganos y Tejidos Humanos. Del Congreso de la República. Norma este derecho de la siguiente forma:

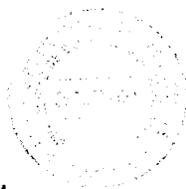
Artículo 10.-"Permisos laborales y licencias.

10.1 Todo trabajador que desee donar sangre tiene derecho a que su centro laboral le otorgue permiso por el tiempo que demande el proceso de la donación. Esto incluye las donaciones especiales como las aféresis y las autólogas.

10.2 El empleador otorgará permiso a sus trabajadores si la institución de salud donde se ubica el Banco de Sangre no contase con horarios de atención fuera de horas de trabajo y siempre que ello no afecte la producción de su centro laboral.

10.3 El donante debe presentar obligatoriamente a su centro laboral el certificado o constancia emitido por la institución de salud donde se ubica el Banco de Sangre."

Por otro lado en España a través del Real Decreto 1088/2005, de fecha 16 de septiembre donde establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión en el Artículo 4.2 "el empleo del tiempo necesario para efectuar una donación de sangre será considerado de carácter público y personal."



En tal sentido el trabajador no tiene derecho a acudir a donar sangre, sino que el patrono tiene la obligación de retribuirlo. El permiso es por el tiempo indispensable correspondiente al acto de hacer la donación, y el trabajador está obligado a dar un preaviso y justificar el permiso, como otro permiso retribuido fuese, entregando él la constancia emitida por el Banco de Sangre, en este caso donde realiza la donación, especificando: motivo, y hora tanto de entrada como salida del centro. Mientras tanto el patrono, tendrá que acceder a dicho permiso cada vez que su trabajador vaya a donar, pero siempre justificando dicha ausencia.

4.4 Día nacional del donante de sangre en Guatemala.

Al instituir el Día Nacional del Donante de sangre en Guatemala, como herramienta de motivación para los mismos, sería no solo interesante sino importante poder tener dos conmemoraciones anuales al respecto ya que en la actualidad se celebra únicamente el día mundial del donante voluntario desde hace ya nueve años.

Este evento da inicio cuando la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional aunaron sus fuerzas, en el Día Mundial de la Salud de 2000, para subrayar la importancia de cada individuo en una campaña mundial de seguridad de la sangre. A través del lema *“La seguridad de la sangre depende de mí”* donde se reconoce a todas las personas la responsabilidad que tienen en materia de seguridad de la sangre, que comienza con la adopción de un estilo de vida saludable.



En aquel momento, alentaron enfáticamente el accionar individual como una buena inversión para uno mismo y para la comunidad. Posteriormente, 2005 marcó un hito, debido a que la Asamblea Mundial de la Salud (WHA 58.13) refrendó la institución del Día Mundial del Donante de Sangre. Este evento, que se celebra el 14 de junio, y que constituye actualmente una buena oportunidad para que todos los países rindan homenaje a los donantes de sangre voluntarios y en un espíritu de solidaridad mundial, recuerden a todos sus habitantes la naturaleza especial de su función en el cuidado de la salud.

En Guatemala hoy en día se conmemora este día, donde se promociona y se divulga, pero únicamente para ese día mas no de forma permanente como debería ser tal y como ocurre en países como Argentina donde el nueve de noviembre fue declarado el Día Nacional del Donante de Sangre, a través de la Ley 25.936. En Uruguay el día 12 de noviembre fue declarado "Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre" por Decreto del Poder Ejecutivo del 8 de setiembre de 1992. Así mismo en Perú se celebra el 23 de mayo que cada año mediante Resolución Ministerial N° 136 -98 -SA/DM).

4.5 Recursos humanos

Los recursos humanos necesarios para realizar la Promoción de la Donación de sangre deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Ser numerosos y de variada procedencia.



- b) En algunos casos ser técnicos cualificados o profesionales especializados.
- c) Tener una idiosincrasia que los diferencie del personal de otros campos de la salud.⁴³

En primera instancia debe ser personal calificado que se dedique a tiempo completo a esta labor en virtud de las características de la materia prima con la que trabaja (la sangre, donada voluntariamente). Por la complejidad de los elementos que intervienen en su obtención como los éticos, legales y sociales; así como por la imagen e influencia que en todo momento puede ejercer sobre el donante, sobre el paciente y sobre la población en general.

Los bancos de sangre deben disponer de un equipo técnico de promoción formado, como mínimo, por un responsable y promotores, a los que es conveniente añadir, según circunstancias, profesionales de diversos campos y voluntariado. Distribuidos de la siguiente forma:

- a) El responsable de la promoción. Persona sensibilizada hacia la donación y a la vez muy compenetrada con el Banco de sangre, con capacidad de decisiones rápidas, bien informada y relacionada con otros campos, no es necesario que sea médico. Entre sus funciones están organizar colectas, disponer de personal técnico y voluntariado disponer del material a utilizar en la jornada como propaganda, material educativo, equipo de extracción entre otras.

⁴³ J. Grifols, I Espés, **Como promocionar la donación de sangre**, Pág. 19.



- b) Figura del promotor. Su misión es captar nuevos donantes, mantener los existentes y estar en contacto para lograr ayudas organizativas.
- c) Figura del representante. Esta persona es quien representa a los donantes de un colectivo determinado. Ha de ser elegido por los mismos donantes y debe ser un donante habitual. Su misión es la de animar a los donantes y a los que no lo son. Tienen estrecho contacto con la figura del promotor.
- d) Voluntarios colaboradores. estos deben poseer los conocimientos necesarios, sus funciones son de apoyo a atención a los donantes, de propaganda nunca harán labores técnicas.
- e) Las asociaciones de donantes. Son de gran utilidad en el medio rural, su función debe ser sensibilizar a diversos colectivos, colaborar con los Bancos de sangre en la toma de decisiones sobre la propaganda adecuada, participar en charlas, siempre bajo la dirección de los Bancos de sangre, así como prestar apoyo en la recuperación después de la donación.
- f) Personal técnico. Para colectas externas se exigirá una formación previa en el Banco de sangre
- g) Personal no técnico. Como el chofer que revisara el correcto estado y funcionamiento. Se ocupará de su limpieza exterior comprobará la existencia de insumos. Ayudante su puesto de trabajo depende del volumen de la colecta, estará a cargo de revisar el funcionamiento de la megafonía, también se hará cargo de preparar refrigerios atender al donante durante su recuperación avisando al personal técnico ante cualquier anomalía.



- h) Relaciones públicas. Se relacionara con los medios de comunicación a través de notas de prensa, conferencias, reportajes o entrevistas en radio o televisión.
- i) Personal informático. Especialista en informática o persona con mucha práctica conocedor de los procesos del Banco de sangre. Depurara y actualizara la base de datos.
- j) Personal administrativo. Tienen a su cargo la preparación de mercadeo telefónico, fotocopias, envió de correos electrónicos.

4.6 Recursos materiales

En cuanto los recursos materiales para colecta móvil es importante conocer las ventajas que reporta cada tipo de vehículo, así como la buena imagen que puede dar del Banco de sangre. Ver anexo IV. Para el resto de material de extracción, es importante que las camillas sean cómodas, ligeras, pero resistentes, apilables, fáciles de montar, desmontar y transportar.

Los Bancos de sangre deben disponer cada vez más de un completo archivo de diapositivas, fotografías, videos, películas, artículos y textos de interés informativo y educacional.



CAPÍTULO V

5. Marco legal internacional de la donación voluntaria de sangre.

En los últimos 25 años la atención en el campo de la transfusión se ha centrado de forma casi exclusiva en el examen continuado de las bases científicas, en aras de la seguridad Transfusional. Sin embargo se ha observado que la inclusión de las ciencias jurídicas dentro del marco de la donación voluntaria de sangre es importante y a tomado auge.

5.1 Antecedentes

Desde 1975 la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud han adoptado varias resoluciones en las que instaron a los Estados Miembros a promover el establecimiento de servicios de sangre coordinados basados en la donación de sangre voluntaria y no remunerada y en la garantía de calidad, así como a sancionar leyes y a formular políticas nacionales sobre la sangre que faciliten la organización y el funcionamiento eficaz en función de los costos de los servicios de sangre.

Dejando en claro que los Estados Miembros hagan hincapié en la seguridad de las transfusiones de sangre como una forma de mejorar la atención al enfermo y para



reducir la carga de la infección por el VIH y otros agentes infecciosos en la población en general.

Es así que en 1999, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la resolución CD41.R15 y un Plan de Acción que proponía el tamizaje universal de las unidades sanguíneas a fin de detectar infecciones por VIH, los virus de la hepatitis B y C, sífilis y el *T. cruzi* (enfermedad de chagas) en América Latina continental.

En el 2005, el Consejo Directivo aprobó la resolución CD46.R5, en la que se instó a los Estados Miembros a que adoptasen el Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010. En la 142.ª sesión en junio del 2008 el comité ejecutivo recomendó que el consejo Directivo aprobara una resolución como una manera de realzar los esfuerzos para alcanzar el objetivo antes mencionado. El objetivo del Plan de Acción tenía cuatro estrategias a saber: planificación y gestión de la red del sistema nacional de sangre, promoción de la donación voluntaria de sangre, garantía de calidad y uso apropiado de la sangre y hemoderivados.

Para acotar en el párrafo 30 del documento CE142/20 afirma lo siguiente: “30. Los conceptos de la resolución CD.R5 todavía tienen vigencia en la Región de las Américas, pero es necesario que las autoridades nacionales tomen medidas para aplicar las estrategias del Plan Regional de Acción para la Seguridad de las Transfusiones 2006-2010, aprobado por el 46.º Consejo Directivo. Se recomienda que



los ministerios de salud apoyen sus sistemas nacionales de sangre en el marco general de la agenda de salud para las Américas 2008-2017.30.”

5.2 Estados que han normado un plan nacional de promoción

a) Argentina

Argentina en cuanto a legislación es uno de los países latinoamericano que más ha trabajado en el tema es por ello que en la presente investigación se toma como punto de partida. Teniendo varios documentos legales que respaldan la actividad de los bancos de sangre y medicina transfusional. Pero el más importante para la investigación siendo el 28 de febrero de 2002 cuando se creó el Plan Nacional de Sangre mediante la Resolución Ministerial N° 70/02 teniendo como objetivo primordial “LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL Y AUTOSUFICIENCIA EN HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS”. Ver anexo V.

El total de donantes voluntarios antes era del 3 % y ahora gracias a la aplicación del Plan Nacional de Sangre hubo un incremento del 35 % cifra que va en aumento.

b) Perú

En el Perú teniendo en consideración lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud deciden promulgar la Resolución Ministerial N° 725-2003 de fecha 20 de junio del 2003 el Plan



Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre 2003-2005. Ver anexo VI.

c) Colombia

En el caso de Colombia mediante la Resolución 003355 de 2009 se crea el Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de sangre. Publicado en el Diario Oficial el 16 de septiembre del 2009.

d) España

Es uno de los países con la legislación más actualizada en esta materia, con fines a lograr la calidad de la sangre obtenida y la garantía para los donantes y para los enfermos o accidentados receptores. También es uno de los 62 países que según la Organización Mundial de la Salud obtiene el 100% de su sangre de donaciones de forma voluntaria sin mediar ninguna contraprestación. Regulado por el Real Decreto 1945/1985 publicado el nueve de octubre de 1985 que regula la hemodonación. Es necesario acotar desde cuando esta España abogando por la donación voluntaria.

5.3 Situación de la donación voluntaria altruista y no remunerada de sangre

5.3.1 Europa

Los países de la Unión Europea tienen una política de autosuficiencia en sangre de calidad para todos los europeos, al haber constatado la importancia en cuanto



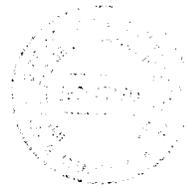
aprovechamiento de sangre. A partir del tratado de Ámsterdam donde establecen las competencias europeas e materia de transfusión de calidad. Todo ello a través del trabajo en pro de la autosuficiencia de sangre procedente de donantes voluntarios. La misma fue reforzada por la directiva 2002/98 del Consejo Parlamentario Europeo.

5.3.2 América Latina

Si bien se tienen avances en cuanto a la mejora de calidad de la sangre, todavía falta mucho por hacer para alcanzar la meta de garantizar que cada país de la región cuente con un abastecimiento de sangre seguro, suficiente y oportuno al alcance de todos sus habitantes.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que para que un país pueda satisfacer sus necesidades transfusionales, el número de unidades de sangre que se colecte, debe corresponder al 5 % de su población. "En el año 2000, en la región de las Américas, el número de unidades colectadas correspondía en promedio tan sólo al 0,94 % de la población y en 2005 correspondía de donación fue de 14,50 donantes por 1000 habitantes. El promedio de donantes voluntarios en América Latina y el Caribe, entre los años 2003 y 2005 fue de 36,06 % sobre todos los donantes, lo cual demuestra que el 63,94 % son donantes de reposición familiar."⁴⁴

⁴⁴ Beltrán, Mauricio. García, Marcela. Rodríguez, Julio C. **La promoción de la Donación Voluntaria de Sangre como agente de cohesión social.** Pág. 8.



La situación descrita anteriormente es propensa a la infiltración de donantes remunerados. Es importante resaltar que si el porcentaje ha aumentado es porque en ciertos países de América Latina se han ajustado a las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la promoción de la donación voluntaria de sangre así mismo como las normativas que han implementado desde el gobierno central.

5.3.3 Guatemala

La situación en Guatemala radica en que no se ha promulgado una norma donde regule expresamente un Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre tal y como ha sucedido en otros países para coadyuvar la labor que hace el Programa Nacional de Medicina Transfusional y Bancos de sangre. Ya que si bien es cierto dentro de sus atribuciones esta promover la donación altruista a repetición la misma no ha podido llevar a cabo su cometido.

Es importante hacer ver que en Guatemala en 2011 el total de unidades colectadas fue de 105.803 donde el porcentaje de donantes voluntarios, altruistas no remunerado fue de 4,51 % y donantes de reposición del 96,13 %.⁴⁵ La cantidad de donantes no constituye ni el 1% que recomienda la Organización Panamericana de la Salud sobre la población guatemalteca la cual debería ser el 5 % de la población total.

⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud. **Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y2011**. Pág. 108.



Como se aprecia en los datos del párrafo anterior el porcentaje de donación voluntaria en Guatemala es mínima por lo tanto debe promoverse. Por otro lado en cuanto a legislación se refiere, en el tema de la donación voluntaria se refiere se cuenta con la siguiente:

1. Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Decreto Número 87-97. En el Artículo 43 establece que se “deberá promover la donación familiar y voluntaria, así como la humanitaria y altruista”
2. Reglamento de la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre Acuerdo Gubernativo Número 75-2003. En el Artículo tres literal d)- Únicamente define que es un Donante voluntaria altruista “Es aquella persona que libre, voluntaria y gratuitamente se presenta al banco de sangre para donar una unidad de sangre o alguno de sus componentes, sin receptor específico”.

5.4 Entrevista a profesionales de la medicina transfusional

Realizada por la revista trimestral Hemasferio la cual desde hace varios años se dedica a la publicación relacionada a la medicina transfusional en cuanto a trabajos científicos, notas de actualidad, entrevistas, congresos y conferencias para Latinoamérica. Es así que les preguntaron a los diferentes profesionales, todos por separado, la siguiente pregunta:



¿Considera que el Estado debe involucrarse más para promover la donación de sangre voluntaria y altruista?⁴⁶

- a) Doctora Silvana Kuperman, Servicio de hemoterapia del Hospital de Pediatría, Buenos Aires, Argentina. R// “desde nuestra perspectiva no es cuestión de cantidad sino de cuál es el contenido que debe tener el apoyo para lograr las metas de la donación voluntaria de un país federal. El rol del Estado es crear un clima favorable que permita alcanzar los objetivos”.

El propósito del trabajo con la comunicad debe ser generar un cambio de percepción y actitud frente a la donación voluntaria de sangre con el fin de satisfacer debidamente las necesidades actuales de sangre y, a la vez, ir formando nuevas generaciones de donantes esta intervención sólo es posible a través de un trabajo cooperativo entre el Programa Nacional de Sangre, los Bancos de Sangre y las diferentes instancias que realizan actividades con la comunidad, en especial aquellas que se relacionan con jóvenes y niños”.

- b) Doctora Nora Etchenique, Directora del Instituto de Hemoterapia de la Provincia de Buenos Aires. R// “El Estado debe estar presente en todos los casos, ya que es un recurso estratégico, , donado, que viene del hombre y va hacia el hombre, por lo tanto como órgano rector y ser un establecimiento estatal debemos establecer políticas de promoción de la donación sustentables y que trasciendan”.

⁴⁶ Hemasferio, Año 9 Pág. 26.



c) Doctora Gladys Cosentino, Jefa del servicio de Hemoterapia del Hospital Aeronáutico. R// “El Estado debería ser la fuente principal de promoción de la donación. Iniciando las campañas en las escuelas, creando conciencia de solidaridad, incentivando la creación de afiches, de diseños para colectas, enseñando para que puedan promover la donación desde sus propios hogares. Nuestra población adulta no fue educada sobre la necesidad de la donación, ni tiene la información real de lo que significa donar sangre, para que se utiliza y que se hace con su sangre.

Todavía existe el miedo y el fantasma de los efectos nocivos post donación. Para que desmitificar esta situación el Estado debería tener un papel importante en la educación de la población, desde los medios de comunicación masiva, con folletos, comunicaciones que le llegue a todas las casas con la boleta para el pago de impuestos. La responsabilidad es de todos, pero los medios lo tiene el Estado”.

El objeto de plasmar estas entrevistas es para dar a conocer que los diferentes profesionales que trabajan en el campo no solo es para apreciar la percepción que se tiene con respecto al tema sino que ellos consideran que el apoyo del Estado debe ser imprescindible para lograr la meta siendo esta una población educada, sensibilizada y sobre todo lograr que el 100 % de las donaciones sean voluntarias altruistas y repetidas.



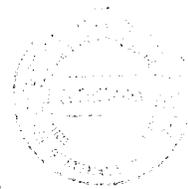
5.5 Proyecto del instrumento legal

En base a la investigación se observo que los países que han implementado un instrumento legal para promover la donación voluntaria a nivel nacional el volumen de unidades colectadas no solo aumento sino también la donación voluntaria va en ascenso obviamente ello no podría darse sin el soporte del Estado. En tal virtud considero que el más apropiado sería por medio de un Acuerdo Ministerial por conducto del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 94 establece “Obligación del Estado, sobre salud y asistencia Social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Así mismo el Código de Salud Decreto 90-97 deja plasmada la obligatoriedad que tiene el Estado en el Artículo cuatro el cual regula:

“Artículo 4. OBLIGACIÓN DEL ESTADO. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollara a través del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades



descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social”.

Solo para recordar, que la presente es una investigación que va dirigida a que se implemente un “UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACION DE LA DONACION VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNIERADA Y REPETIDA DE SANGRE Y SUS DERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN GUATEMALA” y que la misma lo que más conviene para su ejecución es un Acuerdo Ministerial.

Y para dar aún más el soporte a la propuesta en la Ley del Organismo Ejecutivo Decreto Número 114-97 en el Artículo 39 regula. Ministerio de Salud y Pública y Asistencia Social. Al Ministerio de Salud y Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud.



En la misma norma establece las funciones del Ministerio siendo estas siendo estas formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada e dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.

Por lo tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como rector del Sector Salud deberá convocar a la creación de una comisión regulada en la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre Decreto 87-97 en el Artículo 2.- Creación y Organización de la Comisión Nacional de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, como ente asesor de la materia, que en la presente ley podrá llamarse COMISION NACIONAL, apoyara en la elaboración de las normas y procedimientos técnicos y de administración sanitaria que deberá regir el desarrollo de las actividades y los procesos enunciados en el Artículo primero de esta ley.

Los integrantes de la Comisión Nacional deberán ser integrados y elegidos por los profesionales que serán propuestos bajo la responsabilidad de cada institución el cual será un titular y un suplente de las siguientes instituciones:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social quien coordina la Comisión.
- b) Ser Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



- c) Ser Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- d) Ser Servicio de Medicina Transfusional y/o Bancos de Sangre privados.
- e) El Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

Estas instituciones son las que establece el Decreto número 64-98 no obstante por la envergadura del proyecto deberían ser convocadas otras instituciones tal y como se ha hecho ver en la investigación.

La Comisión Nacional como órgano asesor tendrá su cargo elaborar los puntos a establecerse en el acuerdo ministerial en sesiones, talleres o foros con el fin de tener un intercambio de ideas con la Comisión nacional y el sector salud.

Para concluir el proyecto que permita la implementación "UN PLAN NACIONAL DE PROMOCIÓN Y DIVULGACION DE LA DONACION VOLUNTARIA Y ALTRUISTA NO REMUNERADA Y REPETIDA DE SANGRE Y SUS DERIVADOS, EN BENEFICIO AL DERECHO DE LA SALUD, DISPONIBILIDAD Y SEGURIDAD DE LAS TRANSFUSIONES EN GUATEMALA" deberá pasar al Despacho Ministerial para su evaluación y aprobación de las dependencias de apoyo técnico de Planificación Estratégica.



El Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Gubernativo No. 115-99 en el Artículo 19 enumera sus funciones entre las que se destacan:

- a) Apoyar al Despacho Ministerial en la formulación de las políticas, planes y proyectos de salud en el ámbito nacional.
- b) Diseñar y proponer la metodología para la formulación de planes, programas y proyectos de salud nacional y local.
- c) Coordinar con los organismos de planificación nacional, con las distintas instituciones del sector salud y dependencias del Ministerio de Salud, la formulación de planes y proyectos sectoriales.
- d) Monitorear y evaluar el desarrollo de políticas, planes y programas formulados y aprobados sectorialmente, reajustándolos en forma periódica.

Dentro del proceso de implementación del Acuerdo Ministerial esta la dependencia de apoyo técnico de la asesoría jurídica, quienes tienen como funciones establecidas en el Artículo 22 del Acuerdo Gubernativo No. 115-99 las siguientes:

- a) Asesorar al Despacho Ministerial y al Ministerio en general, en todos los asuntos de carácter legal.
- b) Elaborar los proyectos de reglamentos, acuerdos, ordenes, convenios u otros instrumentos legales, cuando así lo determine el Despacho Superior



- c) Revisar los reglamentos, acuerdos, órdenes, convenios y otros instrumentos legales que se elaboren por las distintas dependencias del Ministerio de Salud emitiendo el dictamen respectivo.

Por último la publicación en el Diario de Centro América.





CONCLUSIONES

1. Queda demostrado que para que las transfusiones sanguíneas en Guatemala sean seguras es imperativo que se cumpla con lo instado por la Organización Mundial de la Salud y sea regulada la promoción de la donación voluntaria de sangre y sus hemoderivados, involucrando al sector salud y otras instituciones a nivel nacional.
2. Que la educación y concientización a la población guatemalteca es un factor determinante en el proceso de donación y divulgación de la donación de sangre voluntaria y altruista.
3. Es de suma importancia que el donante de sangre para que regrese al banco de sangre se sienta cómodo y seguro tanto con la infraestructura como con el buen trato por parte del personal de tal forma que no tenga la necesidad de volver simplemente por una constancia de donación o porque un familiar lo necesita.





RECOMENDACIONES

1. Para llevar a cabo el objetivo se constató que el instrumento legal óptimo es a través de un Acuerdo Ministerial, impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo este el órgano rector en materia de salud en Guatemala, el cual deberá ser ejecutado por el programa nacional de medicina transfusional y bancos de sangre.
2. Se recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala que a través de sus diversas disciplinas realice un estudio sociocultural que coadyuve a la educación y concientización para que la misma permita adecuarse a las necesidades de nuestra realidad nacional y poblacional.
3. Se recomienda a los bancos de sangre autorizados que mantengan en constante capacitación al personal que atiende a los donantes de sangre tendiente a la atención y la calidad de la manufacturación de la sangre y sus derivados.





ANEXOS





ANEXO I



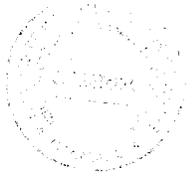




ANEXO II

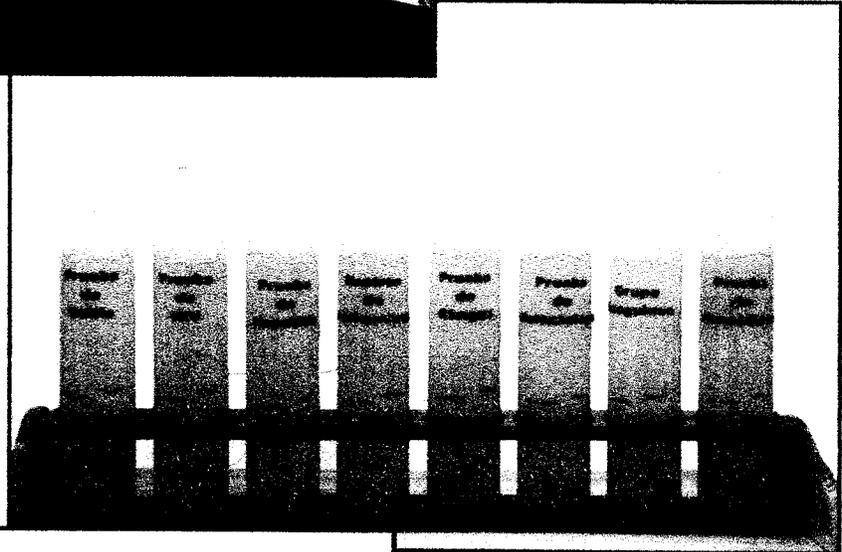
"TU SANGRE ME PUEDE SALVAR"







ANEXO III
EXPO-VIDA







ANEXO IV







ANEXO V

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE SANGRE

Buenos Aires 28 de febrero de 2002

VISTO el Expediente N° 2002-424/02-3 del registro de este Ministerio, la Ley N° 22.290, su Decreto Reglamentario N° 375/89 y la Resolución Ministerial N° 771/00, y

CONSIDERANDO:

Que es competencia de este Ministerio atender los aspectos relacionados con la salud de la población, de lo cual forma parte significativa todo lo relacionado con el recurso sangre humana.

Que por el artículo 2° de la Ley N° 22 990 se establece que el MINISTERIO DE SALUD es su autoridad de aplicación.

Que es necesario agilizar la instrumentación de las medidas que posibiliten la integración de diferentes dependencias estructurales y programas relacionados con esta temática, con el objeto de optimizar la utilización de recursos humanos, financieros y materiales a fin de orientarlos hacia un eficiente cumplimiento de los objetivos propuestos.

Que por Resolución Ministerial N° 771/00 se constituyó la SECRETARIA DE POLÍTICAS Y REGULACIÓN SANITARIA como Organismo Rector General del Sistema Nacional de Sangre, considerando que resultaba oportuna la medida, habida cuenta que para esas fechas no se contaba con la aprobación definitiva de las primeras aperturas correspondientes a la estructura orgánico funcional del MINISTERIO DE SALUD.

Que las funciones del Órgano Rector General del Sistema Nacional de Sangre, enumeradas en los artículos 21 de la Ley N° 22990 y 23 del Decreto Reglamentario 375/89, están contenidas en las funciones generales de la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN dispuestas en el Anexo II, Punto XXI del Decreto N° 357/02 y dentro de las funciones generales de la DIRECCIÓN DE REGISTRO Y FISCALIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS Y PROFESIONALES, según el artículo 20 del Decreto N° 1106/00.

Que la realidad actual impone, a efectos de minimizar el riesgo de transmisión de infecciones por transfusión, una estricta fiscalización y control en el cumplimiento de los requisitos de habilitación de los servicios de hemoterapia.

Que asimismo se hace indispensable tomar las medidas respecto de las plantas de elaboración de hemoderivados.

Que resulta conveniente conocer la cantidad de donantes, poseer información suficiente para elaborar estadísticas e índices de evaluación y fomentar la donación voluntaria, altruista y repetida.

Que se debe asumir el compromiso ético, jurídico, social e institucional para la transformación de la Hemoterapia Nacional hacia la construcción de un nuevo paradigma basado en el destino humanístico de la Especialidad.

Que se hace necesario crear los mecanismos que faciliten el cumplimiento de las funciones específicas del Organismo Rector General a través de un Plan Nacional que interprete las diferentes realidades regionales.

Que se cuenta con la conformidad de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y RELACIONES SANITARIAS.



Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Derógase la Resolución Ministerial N° 771 del 14 de septiembre de 2000.

ARTÍCULO 2°.- Delégase en el Secretario de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias la Presidencia de la COMISIÓN NACIONAL DE SANGRE creada por el artículo 18 del Decreto N° 375/89.

ARTÍCULO 3°.- Designase a la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN como Organismo Rector General del Sistema Nacional de Sangre con las responsabilidades y funciones establecidas en los artículos 19 y 21 de la Ley N° 22990. **ARTÍCULO**

4°.- Apruébese el PLAN NACIONAL DE SANGRE cuyos fundamentos constitutivos se adjuntan como Anexo I de la presente y que se implementará a través del Organismo Rector General del SISTEMA NACIONAL DE SANGRE.

ARTÍCULO 5°.- Designase al DOCTOR D. Daniel Gustavo FONTANA (D.N.I. N° 11.209.976) y a la DOCTORA Da. Eva Beatriz GEMINIANI (L.C. N° 5.270.338) como Director y Coordinadora, respectivamente, del PLAN NACIONAL DE SANGRE, cargos que se desempeñarán con carácter "ad-honorem".

ARTÍCULO 6°.- Regístrese, comuníquese, dése a la SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN a sus efectos. Cumplido archívese.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 70 EXPE. N° 2002-424/02-3

Dr. Ginés González García
MINISTRO DE SALUD



ANEXO VI

MINISTERIO DE SALUD

MINSA 001-
14.113

Resolución Ministerial

Lima, 20 de Junio del 2003

Visto el Oficio N° 1366-2003/DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas:

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección General de Salud de las Personas, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud elaboró el **Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre 2003 - 2005**, el cual servirá para incrementar el número de donantes voluntarios no remunerados y disminuir el riesgo de transmitir enfermedades hemotransmisibles.

Que, este plan tiene como objetivo fundamental de promover la donación voluntaria altruista y satisfacer adecuadamente las necesidades de sangre, hemocomponentes y hemoderivados de la población;

Con la opinión favorable del Viceministro

SE RESUELVE:

1º Oficializar el **Plan Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre 2003-2005**, el cual permitirá promover la donación voluntaria altruista en bien de la población.

2º Este Plan Nacional será de aplicación intersectorial y conducido por el Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre de la Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud.

Regístrese y comuníquese


FERNANDO CARBONE CAMPOVERDE
Ministro de Salud


Dr. PEDRO CARRASCO TCRO
Secretario General
MINISTERIO DE SALUD







BIBLIOGRAFÍA

- BELTRAN, Mauricio, Marcela García, Julio Rodríguez. **La promoción de la donación de sangre como agente de cohesión social**. Bogotá, Colombia: (s.e.), 2009.
- CAUHAPÉ CAZAUX, Eduardo González. **Apuntes de derecho penal guatemalteco**. Ed. ICCO. 2ª ed. Guatemala, Guatemala: 2003.
- DE AGUILA, Ana Vilma, Araceli del Carmen Barrientos, Delmy Chávez, y otros. **Manual de promoción, captación y selección de donantes de sangre**, San Salvador, El Salvador: Ed. Ministerio de Salud, 2010.
- Diccionario de la real academia española. www.rae.es. 2014.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. **Manual hagamos la diferencia**, Ed. Agencia Española de Cooperación Internacional. 2002.
- Fundación para combatir la leucemia. **Manual integral de sangre**. (s.e.) Buenos Aires, Argentina. Ed: Akian gráfica S.A. 2002.
- GAMBRO BCT. **Revista Hemasferio**. Año 9 marzo 2008. ISSN 1667-4847.
- GAMBRO BCT. **Revista Hemasferio**. Año 8. Noviembre 2007. ISSN 1667 – 4847.
- GARCIA GUTIERREZ, Marcela, Eugenia Sáenz de Tejada, José Ramiro Cruz. **Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas**. Washington, D.C. EE.UU. OPS. 2003.
- GALLASTEGUI, Rosario, Cristina Perú, Julio Flores Pérez, y otros. **Promoción integral sostenible**. s.e. Madrid, España: Ed. Ministerio de Sanidad y consumo s.f.
- GRIFOLS ESPES, Joan. **Como promocionar la donación de sangre**. 1ª ed., Barcelona, España: Ed. Artes Graficas Venus, 1991.
- KELTON, John G, Nancy Heddle, Morris Blajchaman. **Transfusión Sanguínea, Bases Teóricas y aplicación clínica**. 1ª ed. Barcelona, España: Ed. Doyma. s.f.
- Organización Panamericana de la Salud. **Elegibilidad para la donación de sangre: Recomendaciones para la educación y la selección de donantes potenciales de sangre**. 1ª ed. Washington, D.C.:OPS, 2009.



Organización Panamericana de la Salud. **Guía metodológica para investigación de aspectos socio-culturales relacionados con la donación voluntaria de sangre.** s.e. Washington, D.C: OPS. 2005.

Organización Panamericana de la Salud. **Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe.** Washington, D.C: OPS. 2013.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986

Código de Salud. Decreto 90-97, Congreso de la República de Guatemala, 1997

Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre. Decreto 87-97. Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Reglamento de la Ley de Servicios de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre Acuerdo Gubernativo, Presidente Constitucional de la República, 2003.

Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo 115-99 del Presidente de la República 1999.

Código Penal. Decreto 17-73, del Congreso de la República de Guatemala. 1973.

Ley del Organismo Ejecutivo. Decreto 114-97 del Congreso de la República de Guatemala. 1997.

Resolución CE142.R5 142ª Sesión del Comité Ejecutivo, Organización Panamericana de la Salud, organización Mundial de la Salud. Washington, D.C, EUA, 2008.

Resolución CD48.R7 48º Consejo directivo. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C: OPS 2008.

Decreto Reglamentario N°375/89 DE LA LEY N°22.990 Buenos Aires, Argentina 1989.

Ley Provincial de hemoterapia N° 11.725/95. Buenos Aires, Argentina. 1995.

Resolución de Aprobación del Plan Nacional de Sangre, Resolución Ministerial 2002-424/02-3, Buenos Aires, Argentina. 2002.

Código de habilitación y regulación de tatuajes y perforaciones, .Ley 1897 Buenos Aires, Argentina.