ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 20 del orden del día provisional

A58/38
7 de abril de 2005

Propuesta para el establecimiento del Día Mundial del Donante de Sangre

Informe de la Secretaría

1. Las transfusiones sanguíneas son un componente fundamental de la atención sanitaria, y la necesidad de un acceso equitativo a la sangre segura es universal. La seguridad de la sangre es parte integral del plan de la OMS sobre el VIH/SIDA para acelerar la prevención de la infección por el VIH[1] y lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4, 5 y 6.

2. En la resolución WHA28.72 se pedía que se estableciesen servicios nacionales de transfusión basados en donaciones voluntarias no remuneradas. En la resolución CD41.R15 del 41er Consejo Directivo de la Oficina Regional para las Américas se instaba a los Estados Miembros a promover el desarrollo de los programas nacionales de sangre y servicios de transfusión, con base en la donación voluntaria, altruista y repetida de sangre. Asimismo, en la resolución AFR/RC51/R2 de la 51ª reunión del Comité Regional de la OMS para África se instaba a los Estados Miembros a promover la donación voluntaria y benévola de sangre de forma sistemática y permanente, con miras a alcanzar la meta establecida en la Estrategia Regional para la Seguridad de la Sangre de conseguir para 2012 que al menos el 80% de las donaciones de sangre que se efectúen en todos los países de la Región de África sean de carácter voluntario y no remunerado. En la resolución WPR/RC37.R15 de la 37ª reunión del Comité Regional para el Pacífico Occidental de 1986, se instaba a los Estados Miembros a desarrollar y mejorar sus servicios de transfusión sanguínea en todos los niveles. Por otra parte, en varias resoluciones sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA adoptadas en reuniones posteriores, el Comité pidió encarecidamente a los Estados Miembros que siguieran reforzando los programas de seguridad de la sangre.

3. La recogida de sangre sólo de donantes voluntarios y no remunerados de poblaciones de bajo riesgo es una medida estratégica fundamental para garantizar la seguridad, calidad, disponibilidad y accesibilidad de las transfusiones sanguíneas. Otros elementos importantes son las pruebas de calidad garantizada de toda la sangre donada; el uso adecuado de la sangre (para reducir al mínimo las transfusiones innecesarias y los riesgos que conllevan) y los procedimientos clínicos seguros de transfusión; y la coordinación nacional de los servicios de transfusión sanguínea, con sistemas de calidad en todos los ámbitos, para conseguir de manera uniforme niveles elevados y economías de escala.

---

[1] *Investing in a comprehensive health sector response to HIV/AIDS: scaling up treatment and accelerating prevention.* (Invertir en una respuesta global del sector sanitario al VIH/SIDA: aumentar el alcance del tratamiento e impulsar la prevención), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

PONER LA SANGRE AL ALCANCE DE TODOS

4. Es urgente adoptar medidas para corregir los desequilibrios y carencias de los suministros nacionales de sangre que revelan los datos de la base mundial de datos sobre seguridad de la sangre.[1] Cada año se recogen en el mundo más de 81 millones de unidades de sangre, pero solo el 39% corresponde a los países de ingresos bajos y medianos, donde vive el 82% de la población del planeta. El número medio de donaciones por 1000 habitantes es tres veces mayor en los países de ingresos medianos y 12 veces mayor en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos.

5. A nivel mundial, la escasez de sangre afecta especialmente a los siguientes grupos vulnerables, para quienes la transfusión sanguínea suele ser un componente esencial de su tratamiento clínico: las mujeres que padecen complicaciones en el embarazo y el parto, los niños que sufren de anemia grave potencialmente mortal y las víctimas de traumatismos. De las más de 500 000 defunciones maternas que se producen cada año, el 25% se atribuye a hemorragia obstétrica,[2] cuyo tratamiento requiere siempre una transfusión sanguínea. Los niños menores de cinco años que padecen anemia, muchas veces como consecuencia de la malaria o la malnutrición, pueden necesitar una transfusión, como parte del tratamiento de la anemia grave potencialmente mortal. Los traumatismos causados por el tránsito son la segunda causa de defunción y una de las principales causas de morbilidad de ambos sexos en el grupo de edad de 5 a 29 años.[3] A menudo es necesario recurrir repetidamente a las transfusiones para tratar estos traumatismos. Las transfusiones sanguíneas también son un factor capital en la gestión de los casos de trastornos hematológicos (como la leucemia, la hemofilia y la talasemia), quimioterapia del cáncer, cirugía a corazón abierto y trasplante de órganos y de médula ósea, entre otros.

6. Si todos aquellos pacientes cuyo tratamiento requiere transfusiones tuvieran acceso a sangre y productos sanguíneos seguros, se reducirían la morbilidad y la mortalidad. Ahora bien, ese acceso sólo puede lograrse con un aumento significativo del número de personas dispuestas a donar sangre regularmente y de forma voluntaria, sobre todo en los países en desarrollo. Por ello, es indispensable organizar programas nacionales para promover la donación voluntaria de sangre, además de campañas de educación pública sostenidas y a largo plazo.

CONSEGUIR QUE LA SANGRE SEA SEGURA

7. El primer y principal requisito para evitar las infecciones transmitidas por las transfusiones es que la sangre proceda de los donantes más seguros posible. La transfusión de una unidad de sangre contaminada con el VIH, los virus de la hepatitis B o de la hepatitis C, *Treponema pallidum*, plasmodios palúdicos, *Trypanosoma cruzi* u otros patógenos transmitidos por la sangre, conlleva un elevado riesgo de transmisión de la infección al receptor. A su vez, este tipo de infección puede contribuir a propagar la infección entre toda la población.

---

[1] WHO Global Database on Blood Safety. Report: 2000-2001. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (documento WHO/EHT/04.09).

[2] *Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

[3] *Injury: a leading cause of the global burden of disease, 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

8. En los años ochenta y principios de los noventa, se consideraba que la transfusión de sangre contaminada era la causante de hasta el 10% de las infecciones por el VIH, lo que ponía de relieve la necesidad de realizar intervenciones que garantizasen la seguridad de la sangre, como pruebas para detectar la presencia eventual del VIH y otros marcadores de infección en la sangre donada. Se calcula que unos 2,5 millones de unidades de sangre donada fueron desechadas en un periodo de 12 meses entre 2000 y 2001, tras los resultados positivos de las pruebas realizadas para detectar marcadores de enfermedades infecciosas. El costo total que supuso recoger y tratar estas unidades posteriormente desechadas se estima en más de US$ 214 millones. La información de la base mundial de datos sobre seguridad de la sangre muestra una correlación directa entre la elevada proporción de donantes voluntarios y altruistas y el bajo porcentaje de unidades de sangre desechadas por haber dado resultado positivo en las pruebas. Esto indica que si se invierte en los programas de donación voluntaria de sangre mejorará la calidad y seguridad de la sangre y se reducirán costos.

9. La realización de pruebas es indispensable, pero no basta para prevenir la transmisión de agentes infecciosos por las transfusiones (habida cuenta del periodo silente de infección y de la posibilidad de errores de laboratorio). Sin embargo, más de 70 países comunicaron a la base mundial de datos sobre seguridad de la sangre que, durante un periodo de 12 meses entre 2000 y 2001, no se había sometido a pruebas toda la sangre donada para detectar los principales agentes infecciosos transmisibles por transfusión: VIH, virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y *T. pallidum*. A nivel mundial, se omitió realizar más de seis millones de pruebas para detectar estos cuatro patógenos (o bien, en unos 800 000 casos, no se facilitaron los resultados). Se cree que el número real de unidades no sometidas a pruebas se ha subestimado, dado que 66 países carecen de servicios nacionales coordinados de transfusión sanguínea o no pueden proporcionar datos nacionales completos. Treinta y nueve países comunicaron que en 2000-2001, debido a interrupciones en el suministro de estuches de pruebas, se entregó sangre para uso clínico sin haberla sometido a pruebas de detección de infecciones transmisibles por transfusión.

10. Pruebas procedentes del mundo entero demuestran que los pacientes que reciben sangre de donantes voluntarios y asiduos presentan el riesgo más bajo de ser infectados por patógenos transmisibles por la sangre, pues la única motivación de estos donantes es ayudar a los demás y no tienen motivo alguno para ocultar que su sangre pudiera estar contaminada. Los informes comunicados a la base mundial de datos sobre seguridad de la sangre demuestran sistemáticamente que la prevalencia del VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre es más baja entre los donantes de sangre voluntarios y altruistas que entre los donantes remunerados, familiares o de reposición familiar (familiares o amigos del paciente). En Sudáfrica, por ejemplo, la prevalencia del VIH es del 20,1% en la población adulta, pero sólo del 0,02% entre los donantes de sangre habituales, todos ellos voluntarios y no remunerados. Por el contrario, la seroprevalencia de la infección entre los donantes remunerados, familiares o de reposición familiar es igual de elevada a la de la población general. Se trata de un dato especialmente significativo para los países que soportan una fuerte carga de infecciones transmisibles por transfusión sanguínea.

11. Sólo el 25% del total de las donaciones de sangre voluntarias y no remuneradas se realiza en los países en desarrollo. Treinta y siete países siguen recurriendo a los donantes remunerados, cuya principal motivación es el beneficio económico y no ayudar a los demás. Ciento veintitrés países continúan dependiendo de donantes familiares o de reposición familiar, lo que puede constituir un sistema oculto de donación remunerada. Los países de ingresos bajos y medianos que aportan datos completos señalan que más del 43% de las unidades de sangre procedentes de nuevos donantes se siguen obteniendo de donantes remunerados, familiares o de reposición familiar, frente a menos del 6% en los países de altos ingresos.

12. En la resolución WHA28.72 se reconocía que la donación de sangre voluntaria y no remunerada es la piedra angular de un suministro de sangre seguro. Más de 25 años después, la donación de sangre volun-

taria y no remunerada al 100% sólo se había logrado en 39 Estados Miembros (datos correspondientes a 2000-2001), siete de ellos contemplados en la iniciativa «tres millones para 2005».

DÍA MUNDIAL DEL DONANTE DE SANGRE

13. El 14 de junio de 2004 más de 70 Estados Miembros celebraron el Día Mundial del Donante de Sangre, en agradecimiento a los millones de donantes voluntarios y altruistas de todo el mundo. La OMS copatrocinó el evento, que se basó en el éxito obtenido por el Día Mundial de la Salud 2000, cuyo tema había sido la seguridad de la sangre, organizado en colaboración con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. El Día Mundial del Donante de Sangre 2004 fue organizado también por dicha Federación, junto con la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre y la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre, con la intención no de reemplazar eventos, como los días nacionales del donante de sangre, sino de poner de relieve las actividades mundiales, nacionales y locales, en un día especialmente significativo: el del nacimiento de Karl Landsteiner, ganador del Premio Nobel en 1930 por su descubrimiento de los grupos sanguíneos humanos. En el Día Mundial del Donante de Sangre se destacó la necesidad de un aumento sustancial del número de donantes de sangre voluntarios y no remunerados en todos los Estados Miembros, para que todos los pacientes que precisen un tratamiento por transfusión tengan siempre la posibilidad de disponer de sangre y productos sanguíneos seguros.

14. Habida cuenta de las reacciones tan positivas suscitadas en torno al Día Mundial del Donante de Sangre 2004 para promover la donación de sangre voluntaria y altruista, se ha decidido repetir el evento el 14 de junio de 2005 y procurar que la Asamblea de la Salud le confiera carácter anual.

15. En su 115ª reunión, celebrada en enero de 2005, el Consejo Ejecutivo examinó el informe de la Secretaría sobre la seguridad de la sangre y adoptó la resolución EB115.R15. En los debates se abordaron cuestiones diversas y el Consejo hizo un llamamiento en favor de la celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, en el marco del conjunto de iniciativas encaminadas a garantizar la seguridad y disponibilidad de las transfusiones sanguíneas.[1]

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

16. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de resolución que figura en la resolución EB115.R15.

= = =

[1] Véase el documento EB115/2005/REC/2, acta resumida de la quinta sesión.