

2.2 IDENTIFICACIÓN DE DONANTES NO APTOS

Es esencial saber por qué algunos individuos no deben donar sangre. Estos factores podrían incluir:

1.- Estado de salud o nutrición deficiente

La donación de sangre por parte de personas que presentan carencias nutricionales o enfermedades pone en peligro su propia salud y la de los receptores. Podrían no alcanzar los estándares mínimos de peso o hemoglobina y podrían sufrir desvanecimientos durante o después de la extracción. En los grupos en los que prevalece la desnutrición y otras alteraciones, la proporción de donantes no aptos es elevada. Podría no ser conveniente reclutar donantes de tales poblaciones.

2.- Donación no voluntaria

La fuente ideal de sangre de un servicio de medicina transfusional son los voluntarios altruistas. La donación de sangre en instituciones como el ejército, la policía o las cárceles no es voluntaria sino más bien obligatoria. En el caso de las cárceles, la posibilidad de recibir alguna retribución podría ser un incentivo que se aparta de la ética de la donación voluntaria verdadera. Sin embargo, algunos integrantes podrían convertirse en donantes voluntarios, siempre y cuando cumplan con las pautas nacionales al respecto. Los presos y el personal de diversas instituciones podrían tener niveles altos de marcadores de infección. Además, los servicios de medicina transfusional deben intentar reclutar voluntarios que donen sangre con regularidad. El personal mencionado podría no estar disponible por razones laborales o ser trasladado a otra región.

3.- Conducta de riesgo

Ciertas conductas sociales implican riesgo de adquisición de infecciones que podrían transmitirse a los receptores.

Como este aspecto reviste particular relevancia a causa de la incidencia creciente de VIH y SIDA, cabe considerarlo en detalle.

Transmisión de la Infección VIH

Este tema se describe en la sección 3 del módulo 2: Pesquisa del VIH y otros agentes infecciosos. En síntesis, existen tres vías principales de transmisión de la infección VIH:

- Contacto sexual no protegido con una persona infectada, entre varones o entre varones y mujeres.
- Inoculación de sangre infectada a través de:
 - Administración de sangre o hemoderivados.
 - Heridas punzantes.
 - Reutilización de agujas, jeringas o elementos punzantes; por ejemplo para inyección de drogas,
 - Escarificación, tatuajes o pactos de sangre.

- Contagio de la madre infectada a su hijo por:
 - Infección del feto en desarrollo.
 - Infección en el momento del nacimiento como consecuencia de las secreciones cervicales contaminadas.
 - Lactancia.

Conducta de riesgo

Los donantes potenciales a menudo no advierten que su estilo de vida puede incrementar el riesgo de adquirir el VIH y otras infecciones transmisibles por vía transfusional, de manera que es esencial educarlos acerca de los peligros que corren ellos mismos y quienes reciben su sangre. Por ejemplo, cuanto mayor es el número de parejas sexuales del donante, mayor es la probabilidad de contraer una enfermedad venérea. En algunos países, los varones que desempeñan el papel activo en las relaciones sexuales con otros varones podrían no considerarse homosexuales. La drogadicción es una vía directa de adquisición de infecciones hematógenas y en algunas comunidades constituye una conducta de riesgo relevante.

Las conductas de riesgo más comunes incluyen:

- Promiscuidad sexual
- Prostitución
- Homosexualidad masculina
- Bisexualidad masculina
- Drogadicción
- Escarificación, tatuaje y pactos de sangre
- Relaciones sexuales con personas involucradas en actividades de riesgo.

Todos los países deben definir los criterios para identificar estilos de vida y comportamientos que exponen a los donantes potenciales al riesgo de adquisición de infecciones transmisibles por vía transfusional. Este concepto es importante por dos razones:

- Informar a los donantes acerca de las conductas que podrían implicar riesgo de adquisición de infecciones transmisibles por vía transfusional.
- Asesorar al personal de centros de donación y educadores sanitarios con respecto al desarrollo de estrategias para identificar y excluir los donantes con riesgo de adquisición de infecciones transmisibles por vía transfusional.

Si no posee copias de las pautas nacionales o locales, solicite información al servicio de medicina transfusional nacional o el Programa del Control del SIDA, porque es fundamental conocer las normas vigentes en su país.

ACTIVIDAD 4

Piense en los estilos de vida riesgos más frecuentes en su localidad. Utilizando la tabla, marque los casilleros relevantes para identificar las conductas de riesgo:

- Comunes
- Ocasionales, quizás en grupos o áreas en particular
- Excepcionales.

Conducta de riesgo	Común	Ocasional	Excepcional
Promiscuidad sexual			
Prostitución			
Homosexualidad masculina			
Bisexualidad masculina			
Drogadicción			
Escarificación/tatuaje/Pactos de sangre			
Relaciones sexuales con personas involucradas en actividades de riesgo			

Averigüe luego si en el resto del país el patrón es similar.

Para completar esta actividad podría ser necesario consultar los registros y hablar con los colegas o quizás ponerse en contacto con autoridades sanitarias locales. También podría ser preciso comunicarse con el Ministerio de Salud Pública porque su área podría no ser representativa del país en general.

Por ejemplo, si vive en una ciudad, la drogadicción podría ser más usual que en las comunidades rurales.

Ya identificó las conductas peligrosas más frecuentes en su localidad. Esta información será importante para reconocer a los donantes de alto riesgo y, además, señala los aspectos a considerar en la selección de los donantes (que detalla la sección 6). Los datos referentes a las conductas de riesgo también deberán incluirse en la educación de los donantes y el asesoramiento previo, para desalentar a los no aptos.

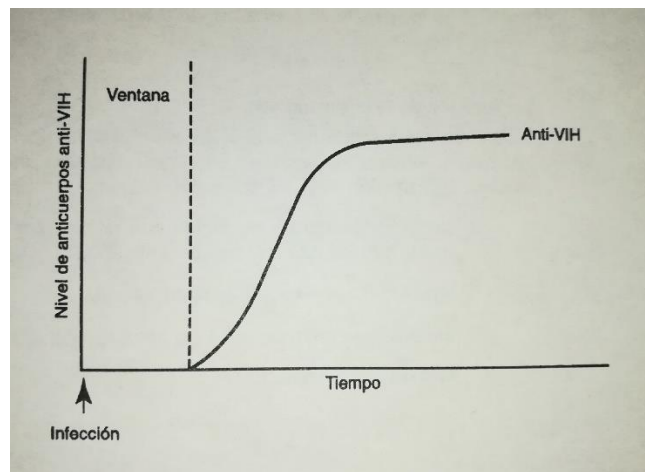
Efectos de las conductas de riesgo

Es fundamental no aceptar o promover la autoexclusión de los donantes - es decir, que decidan no donar sangre - si su estilo de vida es de riesgo. Este concepto es crucial porque es imposible saber si en fecha reciente adquirieron una infección transmisible por vía transfusional que las pruebas de laboratorio no pueden detectar. Más adelante volveremos a analizar este tema.

La figura 1 muestra que entre la infección VIH y el desarrollo de anticuerpos transcurre un lapso determinado. Este período a menudo se denomina "ventana". No es factible establecer la presencia de infección antes de la aparición de los anticuerpos. A diferencia de los estudios para hepatitis B, los que se emplean en el tamizaje del VIH se basan en la detección de anticuerpos (anti-VIH) y no de antígenos. (Estas investigaciones se detallan en la sección 3 del módulo 2.)

La presencia de anticuerpos apreciables y por lo tanto, la duración exacta de la "ventana", varían con el individuo. Algunas publicaciones señalan que los anticuerpos aparecen al cabo de 14 días o más, pero otras afirman que podrían no desarrollarse antes de los 28 días o más. Esto significa que aun cuando las pruebas de laboratorio indican ausencia de infección VIH, el donante podría haber contraído la virosis en fecha reciente y transmitirla al receptor. Si los donantes no reciben información adecuada acerca de la "ventana" y suponen que su sangre es segura porque no exhiben signos ni síntomas clínicos, el riesgo que corren los pacientes es mayor.

Figura 1: "Ventana"



Ahora se dispone de pruebas que identifican los antígenos del VIH antes de la aparición de los anticuerpos. Son muy costosas; pero, aunque no lo fueran, no resolverían por completo el problema de la "ventana". Siempre existe un lapso entre la adquisición de la infección y el desarrollo de factores serológicos detectables (antígenos o anticuerpos).

Seroprevalencia

Los estudios actuales referentes a la epidemiología del VIH revelan las siguientes tendencias generales en la seroprevalencia, que se relacionan con la actividad sexual:

- La seroprevalencia del VIH es más baja en los menores de 20 años.
- La seroprevalencia del VIH es más alta en los grupos de 20 a 45 años.
- La seroprevalencia del VIH también es más baja en los mayores de 45 años.

Por lo tanto, en teoría los menores de 20 años y mayores de 45 años ofrecen mayor seguridad que los de 20 a 45 años y entre ellos deberán reclutarse los donantes. En la práctica, no se recolecta sangre de los menores de 18 o mayores de 65 años. No obstante, cabe recordar que los menores de 20 y mayores de 45 años no siempre constituyen una garantía y que los de 20 a 45 años no siempre son peligrosos. En consecuencia, aun

cuando se elige un grupo etario en particular, es esencial llevar a cabo los procedimientos habituales de tamizaje y selección, cualquiera sea la edad del donante.

Es preciso tener en cuenta que todos los bancos de sangre deben intentar identificar a los donantes apropiados por:

Determinación de la seroprevalencia de infecciones transmisibles por vía transfusional entre los donantes de diferentes comunidades, medios laborales y grupos etarios y sexuales.
Análisis de los datos epidemiológicos publicados por el Ministerio de Salud Pública, para reconocer las comunidades, medios laborales y grupos etarios y sexuales más seguros.

ACTIVIDAD 5

En los casilleros superiores escriba los nombres de tres lugares en los cuales su servicio haya recolectado sangre durante el último año.

Revise los archivos de estos centros de donación. Luego averigüe:

	LUGAR 1			LUGAR 2			LUGAR 3		
	<20	20-45	>45	<20	20-45	>45	<20	20-45	>45
Número total de donantes									
Número de VIH positivos									
Porcentaje de VIH positivos									

Número total de donantes de cada grupo etario: menores de 20, de 20 a 45 y mayores de 45 años. Número total de donantes de cada grupo etario en los que las pruebas de pesquisa revelaron la presencia de VIH.

Calcule el porcentaje de donantes VIH positivos de cada grupo etario y lugar:

$$\frac{\text{No. de donantes VIH positivos}}{\text{No. total de donantes}} \times 100 = \% \text{ de VIH positivos}$$

¿Qué grupos etarios de su localidad exhiben mayor seroprevalencia de VIH? ¿Cuáles son sus conclusiones al respecto?

Solicite al Ministerio de Salud Pública algunos datos epidemiológicos referentes a las infecciones transmisibles por vía transfusional. Compárelos con sus porcentajes y anote sus observaciones.

¿Qué agregan las cifras del Ministerio de Salud Pública a su opinión acerca de la identificación de donantes más seguros? ¿Puede sugerir algún tipo de información adicional que su servicio debería recolectar y emplear para reconocer fuentes potenciales de sangre segura? Si es así, anote sus ideas en el plan de acción.

Si divide los resultados de la actividad 5 en donantes nuevos y de repetición para cada rango etario, podría advertir que la seroprevalencia del VIH es más elevada en los nuevos de 20-45 años que en los de repetición. Podría querer probar este hallazgo. Es posible que los donantes nuevos no comprendan con claridad por qué algunas personas no deben donar sangre o que se vean obligados a proporcionar sangre para un familiar. Por otra parte, podrían donar sangre para saber si son VIH positivos, en particular si en la comunidad no existe un centro de pesquisa de libre acceso y confidencial.

En algunos países, la sangre proveniente de donantes nuevos no se transfunde, aun cuando todos los estudios son negativos. ¿Presume por qué? Existen dos razones principales para adoptar esta política.

La primera es que, entre los donantes nuevos, la incidencia de VIH podría ser por lo menos 10 veces más elevada que entre los de repetición. Por lo tanto, el peligro de encontrarse en la "ventana" es mayor.

La segunda es que la seroprevalencia del VIH también podría ser más alta. En consecuencia, los donantes nuevos podrían hallarse en la "ventana" y estar infectados, aunque las pruebas de laboratorio no lo demuestren.

Es fundamental entonces contar con una dotación de donantes de repetición, voluntarios altruistas.