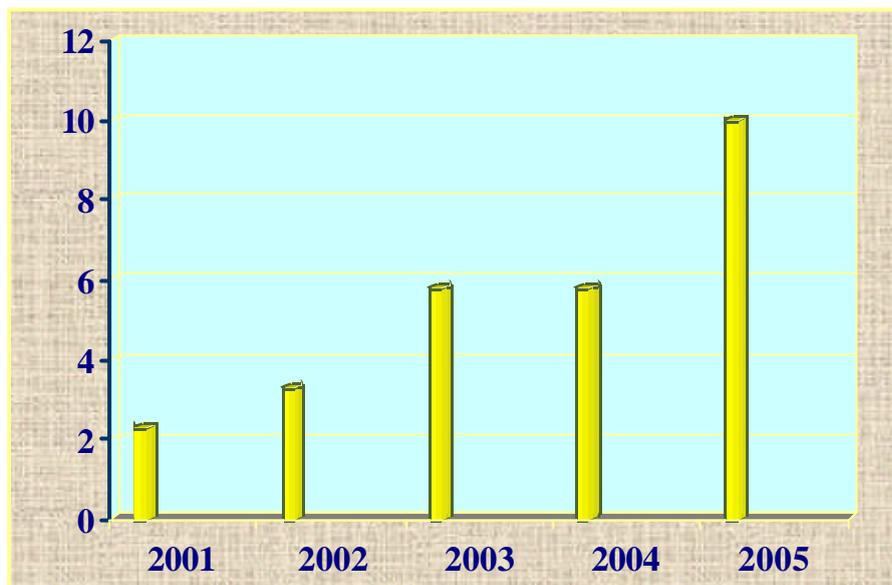


Dossier Nacional sobre Políticas de Donación Altruista de Sangre

PARAGUAY

1. Situación en el país de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre

1a) Volumen total anual de las Donaciones de Sangre realizadas por los distintos tipos de Donante (de Reposición, Remunerados, Voluntarios Altruistas) y proporción de la Donación Voluntaria Altruista en el total (en lo posible datos correspondientes a los años 2003, 2004, 2005 y 2006)				
Año	Nº DE DONACIONES			
1 2000	47 163			
2 2001	48 311			
3 2002	58 138			
4 2003	39 388			
5 2004	41 846			
6 2005	47 060			
% Donantes remunerados				
	PAIS	2001	2002	2003
	PARAGUAY	0	0	0.11%
En el 2005 : donantes remunerados 0.006 %				
En la siguiente grafica porcentaje de Donación Voluntaria				



1b) Resumen de experiencias positivas en la promoción de la Donación Voluntaria Altruista, que se estime puedan eventualmente replicarse o ayudar al mejor éxito del trabajo promocional en los países demandantes.

- 1 Tener elaborado la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la promoción de la Donación Voluntaria
- 2 Tener designados responsables tanto de la Promoción como de la colecta
- 3 Charla de Promoción enfocando las barreras y temores para la práctica de la donación, unificado a nivel nacional.
- 4 Identificar grupos estructurados religiosos, comunitarios, políticos etc.
- 5 Mayor receptividad trabajando con grupos de jóvenes.
- 6 Apoyo por parte de los tomadores de decisión

1c) Resumen de experiencias negativas observadas en el trabajo promocional. Principales dificultades que contribuyeron a los resultados.

- 1 El principal inconveniente, el cambio de actitud, de donación de reposición a donación voluntaria, por parte del personal del Banco de Sangre,
- 2 Falta de confianza en los Bancos de Sangre (comercio de la sangre)
- 3 Alto costo de difusión por medios masivos de comunicación

1d) Total de recursos humanos, materiales y financieros destinados por el país para estos fines

**PRESUPUESTO PROYECTO CHIRON
II FASE PARAGUAY JULIO 2006-JULIO 2007**

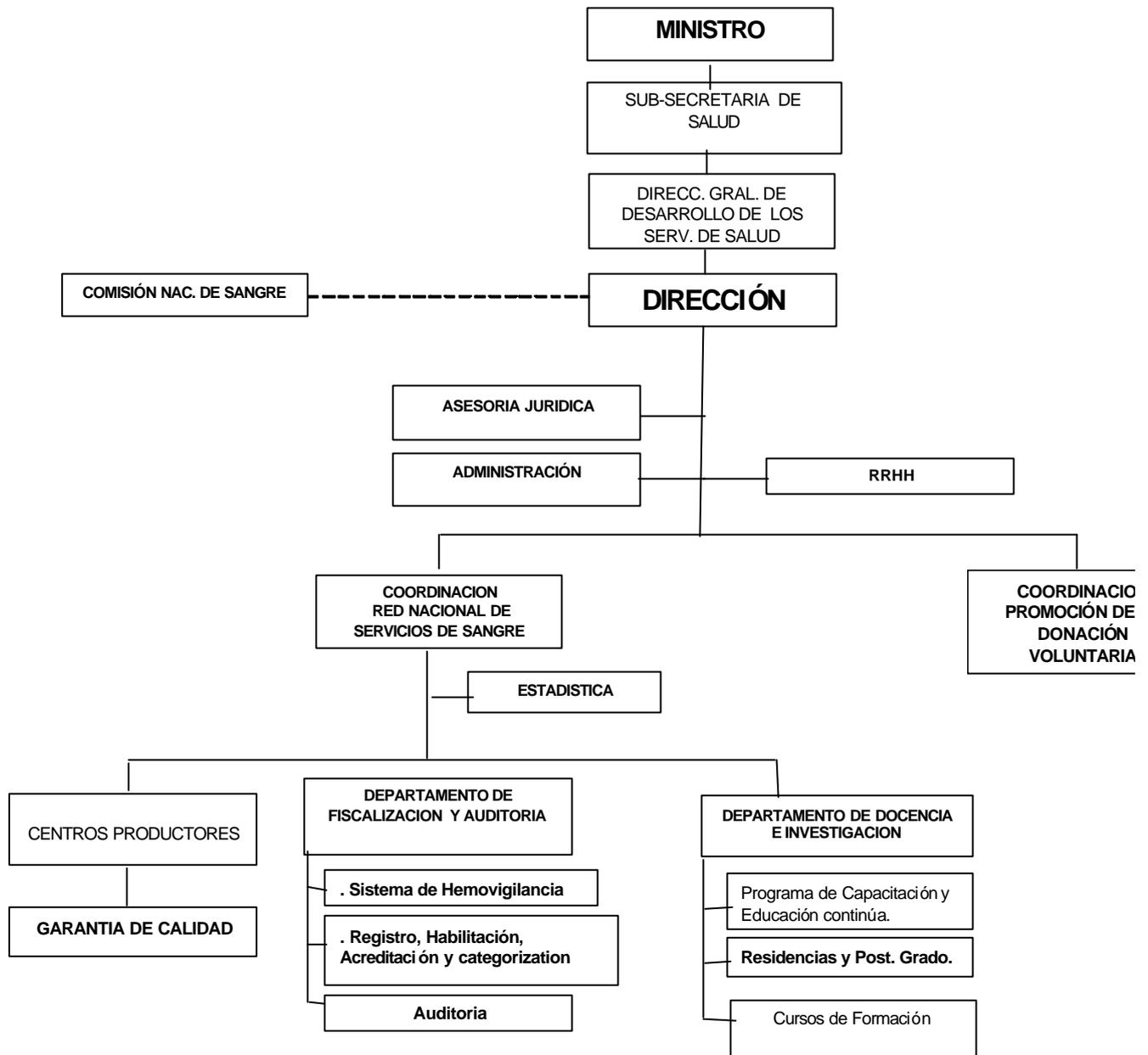
PRESUPUESTO RESUMEN EJECUTIVO

TEMA	PRESUPUESTO
Planificación y gestión de la Red	
Sub Total	19.600
Garantía de calidad	
Sub Total	6.500
Promoción de la donación	
Sub Total	9.400
Uso apropiado	
Sub Total	8.000
TOTAL	43.500 dólares

Rol del Estado

2a) Existencia en la organización sanitaria estatal de instancias específicas para el trabajo hematológico y en Medicina Transfusional (Donaciones, Fraccionamiento, Transfusión de Sangre)

**ORGANIGRAMA
Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social**



2b) Existencia de instancias específicas en la organización sanitaria estatal para el trabajo promocional en Donación Voluntaria Altruista de Sangre (incluida la organización de Colectas, etc.)

- 1 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- 2 Dirección general de servicios de Salud
- 3 Programa Nacional de sangre
- 4 Plan Nacional de Donación Voluntaria y Altruista de Sangre

5 Centros Productores y Unidades de Medicina Transfusional

2c) Existencia de Política Nacional de Sangre

Si existe y esta plasmada en las Normativas vigente y en el Anteproyecto de Ley de Sangre

2d) Existencia de Plan y Programa Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre

Designación del responsable del área
Presupuesto designado al área
Elaboración de Estrategias de IEC
Elaboración de materiales de promoción
Implementación a través

- 1 Promesa 25 con Ministerio de Educación y Culto
- 2 Creación de Clubes de Dadores Voluntarios
- 3 Universidades, Gobernaciones, entes públicos y privados

2e) Proyección nacional de crecimiento de la Donación Voluntaria Altruista de Sangre (próximos 5 años)

Incremento a un 100% en el 2008 en donaciones voluntarias
Incremento a un 50% en el 2008 en donaciones voluntarias y repetidas

Necesitamos 30.000 jóvenes que donen 2 veces por año en colectas extramuros programadas

2f) Recursos humanos, materiales y financieros destinados por el Estado para estos fines

Ministerio de Salud

- Recursos Humanos: Coordinador del Plan Nacional de Promoción
Personal Técnico para las colectas

Rol del Sector Privado

3a) Proporción en que las instituciones sanitarias privadas (Hospitales, Clínicas, otras) participan en la generación de las Donaciones totales anuales de Sangre

Institución	Cantidad	Porcentaje
Ministerio	22.716	48%
Seg. Social	13.069	28%
Universidad	7.962	17%
Privado	3.313	7%

3b) Proporción de las Donaciones Altruistas en el total de las Donaciones recolectadas por las instituciones sanitarias privadas

El 3,5% de las donaciones voluntarias del país corresponde al sector privado

3c) Resumen de las iniciativas desarrolladas en ámbito de la Promoción de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre

- 1 Creación Club de Donantes Voluntarios en una empresa Descentralizada.
- 2 Colectas en comercios y Bancos financieros

3d) Recursos humanos, materiales y financieros destinados por las instituciones privadas para estos fines

No destinan recursos financieros para la promoción, los materiales utilizados son del Programa Nacional de Sangre, el Plan de Promoción de la donación voluntaria les brinda el soporte y asesoramiento Técnico.

4. Rol de las Organizaciones Civiles

4a) Formas principales de aporte de estas Organizaciones (incluso las religiosas) a la promoción de la Donación Voluntaria Altruista y Organizaciones que amerite especialmente destacar

3 Creación de Clubes de Donantes Voluntarios en la Parroquia San Miguel donantes voluntarios y repetidos

4 Cooperación con grupo religioso (Adventista) Semana Santa diferente. 2ª año consecutivo, promoción y donación voluntaria

4b) Existencia de ONGs participando en este tipo de promoción y resultados de evaluaciones al respecto

Rotary Club y Club de Leones apoyan varios eventos de promoción y colecta en algunas regiones del país

4c) Resumen de las iniciativas desarrolladas en ámbito de la Promoción de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre

Son ayuda de acompañamientos de eventos de promoción y colectas

4d) Recursos humanos, materiales y financieros destinados por las instituciones privadas para estos fines

No tenemos conocimiento

5. Rol de instituciones sanitarias internacionales (y de la cooperación internacional)

5a) Rol de la instituciones sanitarias internacionales (por ejemplo: rama local de la Cruz Roja Internacional) en la promoción de la Donación Altruista de Sangre, eventualmente en la atención médica de los Donantes (Selección de los Donantes, Extracción de la Sangre, Conservación y Transporte a establecimientos procesadores) y otro trabajo transfusional

* La Cruz Roja Paraguaya cuenta con un Centro Materno Infantil donde funciona un Banco de Sangre para su abastecimiento de hemocomponentes.

5b) Recursos humanos, materiales y financieros destinados para estos fines

5 No tenemos conocimiento

b) Contribución de OPS, OMS u otras instituciones
OPS brinda ayuda al PNS.
2005-2007 . Proyecto Chyron OPS.

5c) Formas de colaboración con países limítrofes, del Continente y de otros Continentes

*Proyecto Fundación CHIRON
Argentina. Dra Ana del Pozo. Académica

*Cooperación de Sangre Segura OPS
Brasil: S. Pablo. Hemocentro, Académica. Control Calidad Externo

6. Instrumentos Normativos

6a) Existencia de Ley de Sangre y otros documentos con fuerza de ley

Fue elaborado el Anteproyecto de Ley de Sangre por un equipo multidisciplinario Autoridades del Ministerio de Salud, del Programa Nacional de Sangre, Directores de Unidades de Medicina Transfusional, expertos extranjeros enviados al país por la Cooperación Chairon OPS.

El Anteproyecto fue aprobado por el Ministro de Salud y la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y fue presentada para su tratamiento en plenaria de la Cámara de Diputados el 12 de abril del corriente año, obteniéndose su aprobación con media sanción, elevándose a Comisión de Salud de la Cámara de Senadores para su estudio

6b) Existencia de Normas específicas sobre Selección de Donantes, Extracción de Sangre, Tamizaje Microbiológico y otras pertinentes

POR LA CUAL SE APRUEBAN LAS NORMATIVAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SANGRE Y SE DESIGNA AL MISMO COMO LA DEPENDENCIA RESPONSABLE DE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN.

Asunción, 16 de noviembre de 2006

VISTA:

La necesidad de adecuar la normativa legal vigente a las necesidades actuales, de forma tal a optimizar la organización y funcionamiento del Programa Nacional de Sangre; y

CONSIDERANDO:

Que es necesaria la integración funcional de los Servicios de Sangre públicos y privados en el territorio nacional, con el propósito de desarrollar actividades relativas al acceso equitativo, oportuno, eficiente y suficiente de sangre segura y sus componentes.

Que deben ser definidos la estructura y el funcionamiento de los Centros productores de hemocomponentes y las unidades de medicina transfusional, públicas y privadas, de la Red de Servicios de Sangre.

POR TANTO; y en uso de sus atribuciones,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1°.** Aprobar las normativas técnicas, organizativas y administrativas del Programa Nacional de Sangre, cuyo documento forma parte de la presente Resolución y que entrará en vigor a partir de la fecha de la misma.
- Artículo 2°.** Encomendar al Programa Nacional de Sangre el estricto cumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Resolución.
- Artículo 3°.** Dejar sin efecto todas las Resoluciones pertinentes anteriores, que se contrapongan a lo dispuesto en la presente Resolución.
- Artículo 4°.** Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.



Oscar Martínez Doldán
**DR. OSCAR MARTÍNEZ DOLDÁN
MINISTRO**

MERCOSUR/GMC/RES. N° 42/00

REGLAMENTO TECNICO MERCOSUR DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

VISTO: el Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto las Resoluciones N° 91/93, 130/96, 152/96 y 38/98 del Grupo Mercado Común y la Recomendación N° 12/99 del SGT N°11 “Salud”.

CONSIDERANDO:

La solicitud de revisión del Reglamento Técnico de Medicina Transfusional, Resolución GMC N° 130/96 presentada por los representantes de Brasil y Uruguay, la autorización del GMC para su revisión, se procedió conforme a los puntos en discusión lográndose un consenso en el documento.

**EL GRUPO MERCADO COMÚN
RESUELVE:**

Art. 1 - Aprobar el “Reglamento Técnico MERCOSUR de Medicina Transfusional”, que consta como Anexo y forma parte de la presente Resolución.

Art. 2 - Los Estados Partes, pondrán en vigencia las disposiciones legislativas, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a la presente Resolución a través de los siguientes organismos:

Argentina: Ministerio de Salud

Brasil: Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde

Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Uruguay: Ministerio de Salud Pública

Art. 3 – Al entrar en vigencia la presente Resolución queda derogada la Resolución GMC N° 130/96.

Art. 4 - La presente Resolución se aplicará en el territorio de los Estados Partes, al comercio entre ellos y a las importaciones extrazona.

Art. 5 - Los Estados Partes del MERCOSUR deberán incorporar la presente Resolución a sus ordenamientos jurídicos nacionales antes del 1° de enero de 2001.

XXXVIII GMC - Buenos Aires, 28/VI/00

B. DONANTES DE SANGRE

La donación de sangre debe ser voluntaria y altruista.

Todo candidato a donar sangre con fines transfusionales debe dar previamente el consentimiento escrito a la donación de sangre. A tales efectos se le debe explicar en términos sencillos las características del proceso de donación, los riesgos del mismo y las pruebas a realizar para detectar enfermedades infecciosas. Se le informará sobre la importancia de los riesgos de transmitir enfermedades infecciosas por las transfusiones de sangre o componentes. Se debe ofrecer al donante la oportunidad de efectuar consultas sobre el procedimiento y de denegar su consentimiento. Si se desea incorporar al donante a un fichero de donantes potenciales, se debe obtener previamente su consentimiento específico. El donante debe dejar constancia escrita de haber comprendido dicha información, de que se le ha dado oportunidad de efectuar consultas y de que ha provisto información adecuada de acuerdo a su leal saber y entender. Se debe garantizar la confidencialidad del donante.

B.1. Selección del donante

B.1.1. Criterios para la protección del donante.

El día de la donación, bajo supervisión médica, un profesional de salud capacitado y conocedor de estas normas evaluará los antecedentes y el estado actual del donante para determinar si se le puede realizar la extracción sin causarle perjuicio.

B.1.1.1. Enfermedades:

Los donantes potenciales con enfermedad hematológica, dermatológica, psiquiátrica, cardíaca, renal, hepática, pulmonar, autoinmune, diabetes, hipertiroidismo, E. de Hansen, tuberculosis, cáncer, tendencia al sangrado anormal, convulsión epiléptica o pérdida del conocimiento, intervención quirúrgica en los últimos 12 meses, deben ser convenientemente evaluados y pueden ser excluidos de la donación en forma temporal o definitiva.

B.1.1.2. Medicamentos:

La terapéutica con medicamentos debe ser evaluada para que la donación no sea perjudicial para el donante y/o para el receptor, por cuyo motivo debe ser evaluado el tipo de droga y el cuadro clínico que determinó la indicación. La ingestión de ácido acetilsalicílico dentro de las 36 horas previas a la donación excluirá la unidad para ser destinada a la preparación de concentrado de plaquetas.

B.1.1.3. Frecuencia:

Excepto circunstancias razonablemente justificadas, no se debe extraer a los donantes más de 500 ml de sangre en un período de 8 semanas. La donación de sangre total debe ser diferida durante por lo menos 48 horas luego de una sesión de hemaféresis. En casos especiales, con consentimiento del donante, se puede establecer un programa para proveer transfusiones de un solo donante a un paciente determinado. El donante debe cumplir con todos los requisitos exigidos en B.1 para la donación inicial. Luego, la frecuencia de las donaciones puede ser programada y la concentración de hemoglobina o el hematocrito debe estar de acuerdo a lo indicado en B.1.1.5. En caso de donante autólogo, la frecuencia de las donaciones puede ser programada de acuerdo al protocolo médico aprobado por el jefe o director médico.

B.1.1.4. Edad:

El donante de sangre o componentes sanguíneos debe tener entre 18 y 65 años de edad. Los donantes no incluidos entre estos límites, para su aceptación, deben ser previamente evaluados por un médico hemoterapeuta, y en el caso de los menores de 18 años se exigirá una autorización escrita del responsable legal.

B.1.1.5. Hemoglobina o hematocrito:

Se determina la concentración de hemoglobina o el hematocrito en una muestra de sangre obtenida por punción digital o venopuntura. La concentración de hemoglobina no debe ser inferior a 12,5 g/dl o el hematocrito no debe ser menor de 38%.

B.1.1.6. Pulso:

El pulso debe presentar características normales, ser regular y su frecuencia no debe ser menor de 50 ni mayor de 100 latidos por minuto. En los atletas con alta tolerancia al ejercicio, una frecuencia menor puede ser aceptable, sujeta a evaluación médica.

B.1.1.7. Presión arterial:

La presión sistólica no debe ser mayor de 180 mmHg y la presión diastólica no debe ser menor de 60 mmHg ni mayor de 100 mmHg.

Los donantes potenciales con valores de presión arterial no comprendidos dentro de los valores mencionados sólo podrán ser aceptados con la aprobación de su médico.

B.1.1.8. Embarazo y menstruación:

No deben donar las mujeres embarazadas, y no pueden ser aceptadas hasta las 12 semanas posteriores al parto o aborto. Serán aceptadas como donantes las mujeres durante el periodo de lactancia, con autorización del médico obstetra o hemoterapeuta.

La donación autóloga será aceptada si se cuenta con la aprobación del médico obstetra de la gestante y del médico hemoterapeuta.

Durante el período menstrual normal se puede donar sangre. La hipermenorrea u otras patologías de la menstruación deben ser evaluadas por el profesional médico.

B.1.1.9. Peso:

Las personas que pesan 50 kg. o más podrán donar 450 ± 45 ml de sangre. La toma adicional para muestras no excederá los 30 ml. Quienes pesen menos de 50 kg. podrán donar sólo con autorización médica, una cantidad proporcionalmente inferior; no excediéndose los 8 ml/kg. para las mujeres o los 9 ml/kg. para los hombres.

La pérdida de peso inexplicable de más de 10% del peso corporal en los últimos seis meses será motivo de rechazo.

B.1.1.10. Ayuno:

No es conveniente el ayuno total. Es aconsejable que el donante ingiera antes de la donación alguna bebida o alimento, sin contenido graso ni alcohólico.

B.1.1.11. Alergia:

El donante alérgico solamente será aceptado si en el momento de la donación no tiene síntomas, exceptuando aquellos que padecen enfermedades atópicas graves, como asma bronquial o alergia severa a drogas, serán rechazados en todo momento. Los que están recibiendo tratamiento desensibilizante deben postergar la donación hasta 72 horas después de la última aplicación.

B.1.2. Criterios para protección del receptor.

El día de la donación, bajo supervisión médica, un profesional de la salud capacitado y conocedor de estas normas evaluará los antecedentes y el estado actual del donante para excluir provisoria o definitivamente a todo donante que presente alguna evidencia de estar en riesgo de transmitir infecciones por transfusión.

B.1.2.1. Aspecto general:

El donante debe tener aspecto saludable y manifestar sentirse bien.

B.1.2.2. Temperatura:

La temperatura axilar no debe exceder los 37° C.

B.1.2.3 Inmunizaciones y vacunaciones:

La inhabilitación para donar es variable:

- a) Inhabilitación por 24 horas: toxoides o vacunas a gérmenes muertos (difteria, tétanos, cólera, tifus, paratífus, influenza, coqueluche, poliomiélitis Salk y hepatitis B no derivados del plasma).
- b) Inhabilitación por dos semanas: sueros de origen animal o vacunas a virus atenuados (sarampión, parotiditis, fiebre amarilla y poliomiélitis Sabin).
- c) Inhabilitación por 1 (un) mes: rubéola.
- d) Inhabilitación por 1 (un) año: vacunas en fase experimental, globulina hiperinmune para hepatitis B, vacuna contra la rabia (con antecedente de mordedura de animal rabioso), inmunizaciones pasivas.

B.1.2.4. Sitio de la venopuntura:

La piel del donante en el área de la punción venosa debe estar libre de lesiones.

B.1.2.5. Transfusiones:

Los donantes potenciales que hayan recibido transfusiones de sangre, componentes sanguíneos o hemoderivados en los últimos 12 meses deben ser excluidos.

B.1.2.6 Enfermedades infecciosas:

El donante potencial no debe estar cursando una enfermedad infecciosa aguda ni debe tener antecedentes de enfermedades infecciosas transmisibles por sangre.

B.1.2.6.1. Enfermedades virales: Serán excluidos permanentemente como donantes de sangre o componentes sanguíneos quienes:

- a) Tengan antecedentes de hepatitis viral después de los 10 años de edad.
- b) Tengan evidencia presente o pasada, clínica o de laboratorio, de infección con virus HCV, HIV, HTLV o HVB. En las regiones en las cuales la prevalencia de anti -HBc fuera superior al 20%, criterios regionales de selección podrán ser adoptados.

B.1.2.6.2 Paludismo (malaria):

El Paludismo debe ser considerado de acuerdo a la endemia regional, de la siguiente forma:

a) ÁREAS ENDÉMICAS

Definidas como área de alto, mediano o bajo riesgo para malaria usando como criterio de referencia el índice parasitario anual (IPA), establecido por el órgano oficial.

a-1)- Antecedentes de malaria

- Rechazar a los potenciales donantes con historia de malaria en los últimos 12 meses.
- Rechazar a los potenciales donantes con fiebre en los últimos 30 días.
- Realizar una prueba de diagnóstico parasitológico en sangre a los potenciales donantes con sospecha de malaria en los últimos 30 días.
- Realizar una prueba de diagnóstico parasitológico en sangre a los potenciales donantes que tuvieron malaria entre 12 y 36 meses.

a-2) Estadía en área de riesgo

- Rechazar a los potenciales donantes procedentes de áreas de alto riesgo de malaria de acuerdo con el IPA.
- Realizar una prueba de diagnóstico parasitológico en sangre a los potenciales donantes procedentes de áreas de medio y bajo riesgo.

a-3) Residentes en área de malaria

- Rechazar a los potenciales donantes residentes en áreas de alto riesgo según IPA. Serán considerados aptos cuando el IPA lo permita.
- Realizar una prueba de diagnóstico parasitológico en sangre a los potenciales donantes que residan en áreas de medio y bajo riesgo.

b) ÁREAS NO ENDÉMICAS

- Excluir donantes que en los últimos seis meses visitaron áreas endémicas con transmisión activa.
- Excluir donantes que en los últimos 3 años tuvieron malaria o residieron en áreas endémicas.

c) FIEBRE CUARTANA

Excluir definitivamente donantes que tuvieron infección por plasmodium malaria.

B.1.2.6.3. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Se debe interrogar a todos los donantes acerca de situaciones y conductas de riesgo para el SIDA, debiéndose rechazar a quienes estuvieron expuestos a los mismos. El interrogatorio al donante debe incluir preguntas vinculadas a los síntomas y signos del SIDA, complejo relacionado al SIDA y sarcoma de Kaposi.

B.1.2.6.4. Enfermedad de Chagas: Los donantes potenciales con antecedentes de diagnóstico clínico o serológico de enfermedad de Chagas deben ser excluidos en forma permanente.

B.1.2.6.5. Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob: Serán rechazados como donantes las personas que hayan recibido hormona hipofisaria de crecimiento de origen humano, trasplante de dura madre o córnea, en caso de historia familiar de demencia que pueda ser relacionada con encefalopatía espongiiforme.

B.1.2.6.6. Enfermedades Bacterianas: Los donantes que padezcan enfermedades bacterianas agudas, serán excluidos temporariamente hasta su curación definitiva.

B.1.2.7. Estilo de vida:

B.1.2.7.1. Adicciones:

- Cualquier evidencia de alcoholismo agudo o crónico será causa de rechazo transitorio o permanente.
- Se debe inspeccionar ambos brazos para detectar evidencias de uso de drogas parenterales, esta u otra evidencia de uso de drogas determinará el rechazo definitivo del donante.
- La evidencia de uso de cualquier otro tipo de drogas debe ser evaluado.

B.1.2.7.2. Enfermedades de transmisión sexual: Antecedentes repetidos de sífilis o gonorrea, o tratamiento para alguna de estas enfermedades, serán causas de rechazo permanente. En caso de primoinfección por sífilis o gonorrea la exclusión del donante debe ser de 12 meses luego de la comprobación del tratamiento adecuado y curación.

B.1.2.7.3. Situación de riesgo:

Serán inhabilitados como donantes de sangre y componentes en forma permanente:

- Las personas con evidencias clínicas y de laboratorio de infección por HIV.
- Las personas que padezcan enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión.
- Personas que hayan donado la única unidad de sangre o componente sanguíneo transfundida a un paciente que desarrolló evidencia clínica o de laboratorio de hepatitis asociada a transfusión o infección con HIV, HTLV I y II o cualquier otra infección transmisible por transfusión de sangre y que no recibió ningún otro componente o derivado sanguíneo capaz de transmitir estas infecciones y no tuvo ninguna otra causa probable de infección.

Serán inhabilitados por un año como donantes de sangre y componentes, los candidatos que dentro de los 12 meses precedentes :

- Hombres y/o mujeres que hayan tenido sexo a cambio de drogas o dinero y las personas que han tenido sexo con ellos
- Hombres y/o mujeres con múltiples parejas sexuales.
- Hombres que hayan tenido relaciones sexuales con otros hombres y las parejas sexuales de ellos.
- Personas que hayan tenido relaciones sexuales con alguien con una prueba positiva para HIV, Hepatitis B, Hepatitis C u otra infección transmisible por sangre
- Personas que hayan estado detenidas en una institución carcelaria o policial.
- Personas que se hayan realizado tatuajes u otra exposición no estéril a sangre u otro material de riesgo biológico.

- Personas que sean parejas sexuales de hemodializados y de pacientes con historia de transfusión sanguínea.

B.1.3 Información provista al donante:

B.1.3.1. Autoexclusión:

Se debe brindar a cada donante la oportunidad de indicar confidencialmente que la unidad colectada puede ser inadecuada para transfusión.

B.1.3.2. Recomendaciones:

El donante debe ser informado sobre los cuidados que deberá observar durante la colecta y alertado sobre las posibles reacciones adversas.

B.1.3.3. Notificación de resultados:

Será responsabilidad del Director Médico contar con un sistema de notificación al donante por medio del cual se le comunique toda anomalía significativa encontrada en su sangre. Se le indicará consultar al especialista.

B.2. Colecta de la sangre del donante:

B.2.1. Método:

La colecta de sangre debe ser realizada en condiciones asépticas mediante una sola venopuntura, con un sistema cerrado de bolsas plásticas, destinado a este fin, descartable, apirógeno y estéril bajo la supervisión de un profesional de acuerdo a la legislación de cada país.

B.2.2. Protección contra la contaminación:

La preparación de la piel para la venopuntura debe ser hecha de manera que asegure la asepsia. La vena a punzar no debe ser palpada luego de la preparación de la piel. Todo el material a utilizar debe ser estéril. Si fuera necesario efectuar más de una punción, debe ser usado un nuevo material de colecta.

B.2.3. Muestras para pruebas de laboratorio:

La tubuladura de la bolsa de colecta debe ser llenada con sangre anticoagulada y quedará sellada en segmentos para futuras pruebas de compatibilidad transfusional. Tales segmentos de la tubuladura deben ser separables de la bolsa sin pérdida de su esterilidad. Los tubos "piloto" para obtener sangre con destino a las pruebas de laboratorio, serán rotulados previa o simultáneamente a la colecta. Las muestras deben ser colectadas directamente del donante por el extremo de la tubuladura conectada a la vena, luego de haber sido separada la bolsa con sangre, corroborando los rótulos de bolsa y tubos que sean iguales.

B.2.4. Atención de los donantes:

La unidad de Hemoterapia o el Servicio de Medicina de Transfusional debe disponer de medicamentos, equipos e instrucciones específicas concernientes a los procedimientos a ser seguidos en cuanto a la prevención y tratamiento de las reacciones en donantes.

El donante debe recibir hidratación adecuada posteriormente a la donación y antes de retirarse del ámbito de la institución, de acuerdo a la legislación de cada Estado Parte.

B.2.5. Anticoagulantes:

Los anticoagulantes deben emplearse en las cantidades prescritas de acuerdo al volumen de sangre a ser colectado. Si se han colectado 300-405 ml de sangre en un volumen de anticoagulante calculado para 450 ml, los concentrados de glóbulos rojos podrán ser usados para transfusión si se aplica un rótulo señalando: "Unidad de bajo volumen: ml de concentrado de glóbulos rojos".

Un volumen de sangre inferior a 300 ml puede ser usado con fines transfusionales si fue obtenido en una cantidad de anticoagulante proporcionalmente reducida. No se deben preparar otros componentes a partir de unidades de bajo volumen.

B.2.6 Temperatura:

Inmediatamente después de la colecta, la sangre debe ser almacenada a $4 \pm 2^{\circ}\text{C}$, excepto si va a ser usada como fuente de plaquetas. En este último caso, debe ser almacenada a $22 \pm 2^{\circ}\text{C}$ hasta que las plaquetas sean separadas, pero durante no más de 8 horas.

B.2.7 Local:

La sala de colecta debe ser un local limpio, confortable y agradable, que posibilite que el donante se sienta cómodo, a gusto, libre de aprensión por la donación.

B.2.8 Identificación del donante:

La ficha del donante, la unidad de sangre y los tubos "pilotos" conteniendo las muestras de sangre debe identificar adecuadamente al donante. El nombre del donante no debe constar en la etiqueta de la unidad de sangre o hemocomponentes, con excepción de aquellas destinadas a transfusión autóloga.

B.3. Extracciones terapéuticas de sangre:

Las extracciones de sangre con fines terapéuticos sólo serán realizadas cuando el médico del paciente lo solicite por escrito, y el médico de la Unidad de Hemoterapia o Servicio de Medicina Transfusional decida aceptar la responsabilidad del acto. La sangre extraída no podrá ser utilizada para transfusión homóloga. El procedimiento debe utilizar un sistema de colecta cerrado y estéril.

B.5. Investigaciones en la sangre del donante

B.5.1. Determinación del grupo ABO

Se debe determinar el grupo ABO investigando los glóbulos rojos con reactivos anti-A, anti-B y anti-AB. La prueba inversa debe ser realizada enfrentando el suero o plasma con suspensión de glóbulos rojos conocidos A1 y B.

La unidad de sangre no deberá ser liberada para su utilización hasta que cualquier discrepancia haya sido resuelta.

B.5.2. Determinación del factor Rh (D)

El factor Rh (D) será determinado enfrentando los eritrocitos con suero anti-Rh (D) incluyendo uso de suero control del mismo fabricante. Si la reacción fuera negativa se deberá efectuar la técnica para la detección de D débil.

Cuando la prueba para D o la prueba para D débil resulte positiva, la sangre será rotulada "Rh Positivo". Cuando ambas pruebas resulten negativas, la sangre será rotulada "Rh Negativo".

Se recomienda determinar el fenotipo del sistema Rh en todas las personas Rh negativo y en los individuos Rh positivo con la finalidad de disminuir aloinmunizaciones.

B.5.3. Registros previos

El registro de una tipificación ABO y Rh (D) previa de un donante no servirá para la identificación de las unidades de sangre subsiguientemente donadas por el mismo donante.

Nuevas determinaciones deben ser realizadas en cada colecta. Si hubiera existido una donación previa, se debe comparar la tipificación ABO y Rh (D) con el último registro disponible. Cualquier discrepancia debe ser resuelta antes de rotular la unidad de sangre.

B.5.4. Pruebas para la detección de anticuerpos irregulares

Se debe realizar en los donantes la pesquisa de anticuerpos séricos irregulares, empleando métodos que demuestren anticuerpos clínicamente significativos. Esta determinación solamente podrá ser obviada si sistemáticamente se realiza la prueba de compatibilidad transfusional menor cuando se transfunde sangre total, concentrado de glóbulos rojos, concentrado de plaquetas o plasma. Las unidades de sangre que contengan tales anticuerpos podrán ser transfundidas a pacientes que no posean los antígenos correspondientes.

B.5.5. Pruebas para enfermedades transmisibles

B.5.5.1 En una muestra de sangre de cada donante se debe realizar las investigaciones serológicas para: sífilis, enfermedad de Chagas (Anti T cruzi) síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Anti HIV 1-2), hepatitis B (HBs Ag y Anti HBc), hepatitis C (Anti HCV) y HTLV I y II y otras enfermedades transmisibles por la sangre con significado epidemiológico en el Estado Parte.

En el caso de infección por HIV se debe realizar obligatoriamente dos ensayos, basados en metodologías y/o antígenos diferentes.

En el caso de la enfermedad de Chagas se debe hacer doble determinación serológica con metodologías distintas. En los países donde la enfermedad no es endémica se podrá realizar un solo ensayo serológico con buena sensibilidad y especificidad de acuerdo con las normas propias del país.

No se debe usar sangre o sus componentes con fines transfusionales cuando la prueba para anti HBc resulta reactiva.

En las regiones donde la prevalencia del Anti HBc fuera superior al 20% permítase la liberación de los hemocomponentes Anti HBc positivos que presenten concomitantemente Anti HBs reactivo, confiriendo inmunidad.

B.5.5.2 La sangre total y los componentes sanguíneos sólo podrán ser usados para transfusión cuando las pruebas precedentes resulten no reactivas. Es obligación la realización de los estudios serológicos en todas las unidades de sangre colectadas, con técnicas de laboratorio de la más alta sensibilidad. Si cualquiera de las pruebas siguientes realizadas en el donante, resultasen reactivas, el médico solicitante y el receptor deben ser notificados al respecto.

B. 5.5.3 Malaria, brucelosis, detección de hemoglobinas anormales y otras enfermedades.

Cada país determinará los métodos requeridos para evitar la transmisión a través de la sangre de patologías de significancia regional. Los envíos de sangre y hemocomponentes, excepto plasma que se envía a fraccionamiento industrial deben cumplir con las normas del país destinatario y del país de origen de los productos.

B.5.5.4 Citomegalovirus (CMV)

Se realizará la determinación en todas las unidades de sangre o componentes destinadas a:

- a) Pacientes sometidos a trasplantes de órganos y negativos para CMV.
- b) Recién nacidos de madres CMV negativas.
- c) Como alternativa se podrá obtener sangre con bajo riesgo de transmisión de CMV a través de la utilización de filtros de leucocitos de no menor de 4 logaritmos de eficiencia.

B.5.5.5 Compete al órgano ejecutor de las actividades hemoterapéuticas:

- a) Realizar tamizaje serológico de los donantes a través de test de alta sensibilidad.
- b) Descartar convenientemente la sangre con resultados serológicos positivos para cualquiera de las reacciones antes mencionadas;
- c) Convocar, orientar y encaminar al donante con resultados serológicos anormales a servicios asistenciales para su diagnóstico y tratamiento.
- d) Mantener los registros de los resultados de los exámenes realizados así como, las interpretaciones y disposiciones finales.
- e) Cada servicio deberá mantener una seroteca con muestras de cada unidad colectada como mínimo durante un año.

A. 5.5.6 No es obligatorio que el órgano ejecutor de las actividades de hemoterapia realice estudios confirmatorios de diagnóstico. Deberá entretanto ser respetado en su totalidad lo manifestado en el punto anterior (B.5.5.5. c)

6c) Compromisos internacionales vigentes (Ej.: Resolución CD 46.R5 del 46 Consejo Directivo de OPS - “Plan Regional de Acción para la Seguridad Transfusional 2006-2010 “)

Los indicadores de progreso del plan son:

El 100% de los países tendrá un estimado nacional de las necesidades de sangre y componentes sanguíneos, de acuerdo a zonas geográficas y épocas del año.

El 95% de las unidades de sangre recogidas se fraccionarán en componentes.

El 100% de los países habrá implantado un plan de garantía de la calidad que incluya a todos los servicios de sangre.

Al menos 50% de las unidades de sangre recogidas en cada país provendrá de donantes voluntarios, altruistas y no remunerados.

El 100% de los países habrá establecido un programa de hemovigilancia para evaluar el impacto de transfusiones en la salud de los pacientes, de acuerdo a la organización y estructura del sistema nacional de sangre .

El 100% de los países habrá revisado su marco legal y normativo.

El 100% de los países tendrá comités de transfusión operando.

7 Datos básicos del País:

7a) Régimen Político
Es una República Presidencialista

Poderes del Estado

- **Poder Ejecutivo:** Es ejercido por el Presidente, su gabinete y doce Ministerios.
- **Poder Legislativo :** Sistema bicameral. La Cámara de Diputados tiene ochenta miembros y la Cámara de Senadores cuarenta y cinco miembros.
- **Poder Judicial:** El organismo máximo es la Corte Suprema de Justicia, que está compuesta por nueve magistrados.

7b) Demografía – Población total, distribución por edades y sexos, % de aumento vegetativo

Paraguay

Superficie: 406.752

Población: 5.916.000

Tasa de Crecimiento: 2,2%

Densidad poblacional: 16 hab./km²

Esperanza de vida 74,9 años

Población de 15 a 29 años: 28% de la población

El 60% de los jóvenes reside en el área urbana

Alrededor del 60% de la población juvenil de 15 a 19 años estudia.

7c) Economía – Ingreso per capita y PIB año 2006, % crecimiento anual PIB (promedio último quinquenio), % PIB destinado a Salud (Subsectores Estatal y Privado).

Producto Interno Bruto (PIB) per capita: \$4,600 (2005 est.)

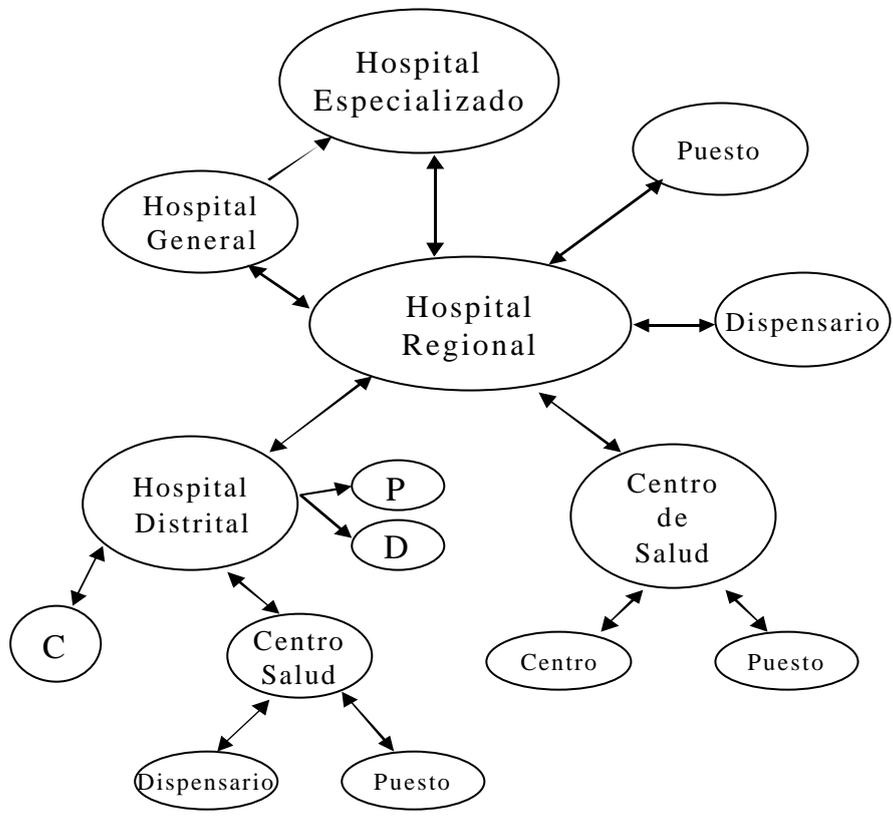
Indicadores Económicos		arriba		
INB per cápita (dólares EEUU), 2005		1280		
Año	Producto Interno Bruto (PIB) per capita	Posición	Cambio Porcentual	Fecha de la Información
2003	\$4.200	131		2002 est.
2004	\$4.700	130	11,90 %	2003 est.
2005	\$4.800	132	2,13 %	2004 est.
2006	\$4.600	137	-4,17 %	2005 est.
Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%), 1970-1990		2.8		
Tasa media anual de crecimiento del PNB per cápita (%), 1990-2005		-0.8		
Tasa media anual de inflación (%), 1990-2005		11		
% de la población que vive con menos de un dólar diario, 1994-2004*		16		
% de gasto del gobierno central asignado a, (1993-2004*), health		7		
% de gasto del gobierno central asignado a, (1993-2004*), education		22		



7d) Salud – Tasas de Mortalidad y (en lo posible) de Morbilidad. Tasa de Natalidad. Esperanza de Vida. Estructura (en general del Sistema Nacional de Atención Médica (Subsectores Estatal y Privado)

Tasa de mortalidad menores de 5 años, 1990	41
Tasa de mortalidad menores de 5 años, 2005	23
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año), 1990	33
Tasa de mortalidad infantil (< 1 año), 2005	20
Tasa de mortalidad neonatal, 2000	16
Población total (miles), 2005	6158
Nacimientos anuales (miles), 2005	177
Muertes anuales (<5 años) (miles), 2005	4
INB per cápita (dólares), 2005	1280
Esperanza de vida al nacer (años), 2005	71
Tasa de alfabetización de adulto, 2000-2004*	-
Tasa neta de matriculación/asistencia enseñanza primaria (%), 2000-2005*	96
Distribución familiar del ingreso (%) 1994-2004*, 40% más bajos	9
Distribución familiar del ingreso (%) 1994-2004*, 20% más altos	61

7e) Estructura de Sistema Nacional de Salud, Descripción de la capacidad resolutiva que tengan las distintas unidades, principalmente en aquellas que necesitan de Terapia Transfusional.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD- REFORMA SECTORIAL

DISPENSARIO DE SALUD

PUESTOS DE SALUD

CENTROS DE SALUD

RESPONSABILIDAD: Promoción de la donación Voluntaria y altruista de sangre

FUNCIONES:

- Promover la donación voluntaria y altruista de sangre y la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre.
- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de promoción de la donación.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en organización de los clubes de donantes y las actividades de promoción de la donación

REGISTROS E INFORMES

- Censo de donantes voluntarios y fichas de recolección de datos de donantes voluntarios
- Programación y calendarización de colectas de sangre en su comunidad

RECURSOS HUMANOS

- Promotor de la donación voluntaria 1

RELACIONES DE COORDINACIÓN

El dispensario programara las colectas de sangre dentro de su comunidad y comunicara al Centro Productor de Hemocomponentes de su área a fin de que este realice la colecta
Deberá trabajar en coordinación con el Ministerio de Educación y Culto para la inserción del tema de la donación voluntaria y altruista en las escuelas (Estrategia de Escuelas Saludables – Municipios Saludables)

HOSPITAL DISTRITAL

HOSPITAL REGIONAL

HOSPITAL ESPECIALIZADO

Poseen una Unidad de Medicina Transfusional (UMT) de nivel 4 (MERCOSUR)

UNIDADES DE MEDICINA TRANSFUSIONAL - UMT NIVEL 4:

Son Unidades de Medicina Transfusional que realizan los estudios pre-transfusionales y realizan transfusiones, abastecidos por un sistema de colectas de unidades de sangre basados en la promoción de la donación voluntaria y altruista, realizados en la comunidad. El número de colectas mensuales dependerá de la necesidad del hospital en materia de hemocomponentes y se ira ajustando periódicamente.

El producto de las colectas será enviado al centro productor de referencia (C.N.T.S.) donde se fraccionaran en hemocomponentes y estos les serán devueltos según las necesidades del hospital

Cada unidad de sangre colectada estará acompañada de un tubo de muestra de sangre sin anticoagulante destinada al Tamizaje serológico de las ITT que se realiza en el CNTS

La UMT estará a cargo de: Medico especializado en Hematología o Hemoterapia

ESTRUCTURA

Tienen un local destinado específicamente a este fin, vinculado a un centro asistencial, que estará de acuerdo a las tareas que cumpla:

1. Estudios inmuno hematológicos.
2. Conservación de sangre, componentes y hemoderivados.
3. Transfusión de sangre, componentes y hemoderivados homólogos y autólogos.
4. Promoción y colecta de unidades de sangre en su área de influencia

FUNCIONES:

a. En materia de Promoción de la salud, este nivel es responsable de:

- Promover la donación voluntaria y altruista de sangre y la organización de clubes de donantes voluntarios de sangre.
- Promoción de la participación comunitaria en las acciones de promoción de la Donación.
- Identificación de agentes comunitarios que podrían participar en organización de los clubes de donantes y las actividades de promoción de la donación.

b. En materia de servicios:

- Realiza transfusiones 24 hs del día, exámenes inmuno hematológicos del receptor y pruebas de compatibilidad, evaluación clínica del paciente a ser trasfundido conforme al Reglamento Técnico de Medicina Transfusional.
- Debe presentar un contrato de suministro de sangre y hemocomponentes con un servicio mayor complejidad (CNTS)
- Efectúa actos transfusionales en establecimientos de menor complejidad estableciendo contratos específicos a este fin.
- Es responsable de la seguridad y compatibilidad de sangre y hemocomponentes, homólogos y autólogos, debiendo constatar periódicamente que los productos recibidos del centro productor de hemocomponentes cumplen con las normas en vigencia para la buena práctica transfusional y para la prevención de las enfermedades transmisibles por sangre.
- Debe realizar controles de calidad interno

- Realiza colectas extramurales y deriva el producto a su centro productor de referencia
- Desarrolla guías de uso clínico de la sangre
- Propicia la conformación del comité intrahospitalario de transfusión sanguínea para evaluar el uso de la sangre en el hospital
- Gestión de Stock de hemocomponentes
- Registro y trazabilidad de hemocomponentes (Hemovigilancia)
- Reporta datos estadísticos al PNS.

RECURSOS HUMANOS

Medico hemoterapéuta y/o hematólogo	1
Bioquimico especializado inmunohematologia	1
Técnicos transfusionista	5
Personal Administrativo	1

INSUMOS BASICOS.

Bolsas de sangre triples y cuádruples

Equipo para transfusión con filtro

Volutrol con filtro

Reactivos Anti A. Anti B. Anti D

Suero Coombs .

Solución salina 0.9 %

Solución Liss

Panel de inmunohematologia

Lancetas

Tubo de hemólisis

Jeringas con agujas.

Algodón

Placas para tipificación

Guantes, papel absorbente, hipoclorito de sodio, gradillas para tubos, agua destilada

REGISTROS E INFORMES

La Unidad de Medicina Transfusional deberá mantener registro de todas las actividades que realiza de modo a mantener y controlar la trazabilidad de cada paciente, donante y hemocomponente utilizado.

LISTADO BASICO DE REGISTROS

1. Registro de donantes con datos de trazabilidad
2. Registro de extracciones
3. Registro de transfusiones
4. Registro de estudios inmunohematológicos de donantes y pacientes
5. Registro de datos para informe estadísticos para el PNS (informe mensual – ver formulario adjunto)
6. Registro de stock diario de hemocomponentes

7f) Total de transfusiones de sangre y hemocomponentes, desagregar según recintos hospitalarios u otros que realicen terapia transfusional general o específica (onco hematológica u otra).

REGION I	COLECTA	TRANSFUNDE
Cordillera	460	200
Paraguari	334	290
Pte Hayes	37	30
IMT	300	300
Barrio Obrero	400	396
Lambaré	250	250
INERAN	300	290
Luque	400	400
Trinidad	300	360
Reducto	400	1063
San Lorenzo	150	200
M.R.A.	250	170
S. Pablo	750	450
Ñemby	150	150
H. Cáncer	1900	2441
Quemado	150	279
Fdo de la Mora	80	75
CNTS. EME	4650	3461
TOTAL	11 400	8 820 SOLO S T y GR 10 805 CON PLAQUETAS Y PFC

Región II:		
	755	294
	441	150
	12	4
	8	2
San Pedro	128	101
	143	93
Guaira	834	708
Caazapa	235	113
Total	2556	1465

Región III	Colecta	Trasfunde
	Ciudad Este	2128
	Hernandarias	318
	Minga	186
	Franco	220
Canindeyú	Salto Guaira	96
	Curuguay	157
Total	3609	2852

Región IV	Colecta	Trasfunde
		Encarnación
Misiones	San Juan San Ignacio	
Ñeembucu	Pilar	
Sub-Total	3024	1915

Región V	Colecta	Transfunde
		Concepción
Amambay	P.J. Caballero	588
Alto Paraguay	Fte. Olimpo	35
Boquerón	Mcal. Estigarribia	182
Total	740	500

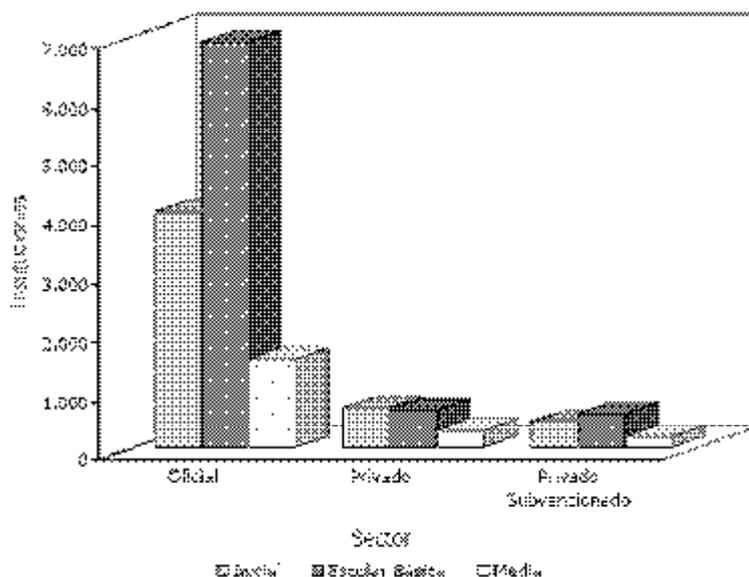
7g) Indicar la existencia de proyectos, en el mediano plazo, relacionados a la medicina, que proyecten o en los que sea necesario considerar el uso de productos sanguíneos.

El envío de plasma para su fraccionamiento en hemoderivados (albúmina, Inmunoglobulinas etc.) es un proyecto a mediano plazo del Programa Nacional de Sangre.

El mejoramiento de la disponibilidad de sangre segura en las diferentes Unidades de Medicina Transfusional hará posible la oportuna terapéutica transfusional en las diferentes regiones del país, disminuyendo la derivación de pacientes con necesidades transfusionales a la capital.

7h) Educación – Número de alumnos de Niveles Básico, Medio y Superior (E. Técnica - E. Universitaria). Tasa de analfabetismo.

ESTADÍSTICAS DE EDUCACIÓN POR SEXO.
Año 2004



3.7. Educación Universitaria: Matriculados y egresados¹ por año, según institución. Periodo 2004-2005

Institución	2004		2005	
	Matriculados	Egresados	Matriculados	Egresados
Total	69.905	3.887	65.055	4.656
Universidad Nacional de Asunción	35.788	2.489	33.033	2.508
Asunción	19.667	930	18.166	517
Facultades	9.308	846	10.128	701
Institutos	5.759	86	7.038	176
Central- Facultades	15.551	1.177	15.949	1.221
Interior	3.370	589	3.917	409
Facultades	3.155	321	3.500	350
Institutos	415	58	417	79
Universidad Católica de Asunción	13.317	1.357	20.025	2.078
Asunción	7.243	538	7.923	176
Interior	9.874	799	12.102	1.502

¹ Los egresados corresponden a los años 2003 y 2004 respectivamente.

² Incluye datos de egresados de los cursos pendientes.

Fuente: Universidad Nacional de Asunción.

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción

Indicadores del Desarrollo Humano en 2002

- Clasificación del país según el IDH 90
- Población total (millones) 5,5
- Población bajo el límite de pobreza de ingreso (%), 1 dólar al día 19,5
- Población bajo el límite de pobreza de ingreso (%), 2 dólares al día 49,3
- PIB per cápita (PPA, dólares EE.UU.) 4 426
- Tasa de mortalidad de niños menores de un año (por 1.000 nacidos vivos) 26
- Tasa de mortalidad de niños menores de cinco años (por 1.000 nacidos vivos) 31
- Tasa de mortalidad materna notificada (por 100.000 nacidos vivos) 190
- Partos atendidos por personal de salud especializado (%) 58
- Habitantes desnutridos (% de la población total) 13
- Población con fuentes de agua mejoradas (%) 79
- Población con servicios de saneamiento adecuados (%) 95
- Adultos que viven con VIH/SIDA (% entre 15 y 49 años) ---
- Tasa anual de crecimiento demográfico (%) 2,3
- Población menor de 15 años (% del total) 39,5
- Población de 65 años y más (% del total) 3,5
- Índice neto de matriculación en la escuela primaria (%) 92
- **Tasa de analfabetismo de hombres (% de 15 años y mayores) 5,8**
- **Tasa de analfabetismo de mujeres (% de 15 años y mayores) 7,8**

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, *Informe sobre Desarrollo Humano 2002*