



**Dr. Francisco Salvador López Brito**

**Senador de la República**

**FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO**, Senador de la República, de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, numeral 1, fracción II y 276, numeral 1, fracción I, del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente proposición con **Punto de Acuerdo que exhorta respetuosamente al Titular de la Secretaría de Salud a revisar y en su caso, actualizar la Guía para el Uso Clínico de la Sangre a fin de incorporar principios utilizados en los países pioneros a nivel mundial e incrementar la operación y eficiencia de las Clínicas del Transfusión Sanguínea**, al tenor de las siguiente:

#### **Consideraciones**

En los últimos 50 años, la donación de órganos, tejidos y células y su utilización en trasplantes avanzó acelerada aunque irregularmente en diversos países, con lo cual se han generado grandes diferencias en el acceso y requisitos a esos procedimientos, así como en el grado de calidad, seguridad y eficacia, situaciones en las cuales se tiene que trabajar mucho para homologar las condiciones nacionales con otros países.<sup>1</sup>

Las transfusiones de sangre y los productos sanguíneos contribuyen a salvar millones de vidas cada año, ya que incrementan la esperanza y la calidad de vida de pacientes con enfermedades potencialmente mortales y apoyan los procedimientos médicos y quirúrgicos complejos; asimismo desempeñan un papel fundamental en la atención maternoinfantil, los desastres naturales y los desastres artificiales provocados por el ser humano.

Hoy en día sabemos que cerca de la mitad de los 112.5 millones de unidades de sangre que se extraen en el mundo se donan en los países de altos ingresos, donde vive el 19% de la población del planeta, mientras que en los países de ingresos bajos, el 65% de las

---

<sup>1</sup> Legislación sobre donación y trasplantes 2013.

transfusiones de sangre se realizan a los niños menores de 5 años, mientras que en los países de ingresos altos los pacientes más transfundidos son los mayores de 65 años, con un 76% del total.

En los países de ingresos altos, la tasa de donación es de 33,1 por cada 1000 personas, mientras que en los países de ingresos medios y bajos es de 11,7 y 4,6, respectivamente.

En latinoamérica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló cifras que muestran la necesidad de incrementar las estrategias y políticas referentes a la donación de sangre, ya que:

- Brasil recolecta más de tres millones de unidades de sangre anualmente, lo que representa un 33% de toda la sangre recolectada en América Latina y el Caribe.

- 12 países y territorios de la Región cuentan con un 100% de donaciones de sangre de donantes voluntarios: Las Antillas Holandesas -Aruba y Curazao-, Bermuda, Canadá, Cuba, los Departamentos Franceses de Ultramar, los Estados Unidos, Guyana, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua y Surinam.

- En Latinoamérica un 42% de las donaciones son voluntarias.

- Un 99,9% de las unidades de sangre recogidas en América Latina y el Caribe se someten a pruebas de detección del VIH, los virus de la hepatitis B y C y sífilis.<sup>2</sup>

A nivel mundial, muchos países enuncian la existencia de bancos de órganos, tejidos y células; sin embargo, en la mayoría de estos países no se logró encontrar normas acerca de los requisitos para la creación, habilitación, funcionamiento y cualificación de los recursos humanos de dichos bancos.

De acuerdo a lo anterior, las regulaciones para la habilitación de bancos de tejidos y células varían de un país a otro el contenido y forma, ya que generalmente se establece que la habilitación sea otorgada por la autoridad sanitaria local, siempre y cuando se verifiquen con anterioridad los requisitos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad para la actividad.

Asimismo, los recursos humanos para laborar y dirigir los bancos de órganos, tejidos y células deben disponer de cualidades y cualificaciones específicas. En Ecuador, México, Panamá y Uruguay, este tema está incorporado en las normas generales; mientras que en Argentina,

---

<sup>2</sup> <http://www.t13.cl/noticia/mundo/las-7-cifras-que-marcen-la-donacion-de-sangre-en-america>

Brasil, Canadá, Colombia y España, se dispone de normas específicas al respecto lo que permite tener un mayor control de la operación de los mismos, donde se expresa en la mayoría de las normas la necesidad de capacitación y entrenamiento que debe exigirse y proporcionarse al personal que labora en estas instituciones.

Por otra parte, la OMS recomienda que los países cuenten con una organización eficaz y redes de suministro integradas para coordinar a nivel nacional todas las actividades relacionadas con la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre. Asimismo, indica que el sistema nacional de transfusiones debería estar regido por políticas y marcos legislativos nacionales relativos a la transfusión de sangre para promover la uniformidad de las normas y de la cualidad y la seguridad de la sangre y los productos derivados de la sangre.

En 2013, el 73% de los países (122 de 167 de estos) tenían una política nacional sobre la sangre. En conjunto, el 65% de los países (108 de 167 de estos) cuentan con una legislación específica para la seguridad y la calidad de las transfusiones de sangre:

- el 79% de los países de ingresos altos;
- el 64% de los países de ingresos medios, y
- el 41% de los países de ingresos bajos;

sin embargo el problema radica en la efectividad y actualización de estas normas, pues a pesar de ser esfuerzos por tener un mayor control de la operación; los avances tecnológicos y las diferentes investigaciones científicas avanzan día a día, por lo que en ocasiones pueden verse superadas.

Por mencionar un ejemplo, podemos analizar a **Francia**, que recientemente modificó su legislación y permitirá a los homosexuales donar sangre; esto, tras la puesta en marcha de unos mecanismos de control progresivos, con lo cual desde la primavera de 2016 nadie podrá ser excluido de la donación de sangre a causa de su orientación sexual. Francia prohibía desde 1983 la donación de sangre a los homosexuales a causa de los riesgos de contagio del sida. Con esta apertura de la donación a los homosexuales se hará "por etapas": en un primer momento, se permitirá donar solo a los homosexuales que no hayan tenido relaciones sexuales con otros hombres en un año (los homosexuales podrán donar su plasma siempre y cuando tengan una relación estable desde hace cuatro meses o si en ese periodo no han tenido relaciones); posteriormente se realizará un análisis de esas primeras

donaciones y con base en esos resultados se irán elaborando las reglas generales que aplicarán en los siguientes años.

Según cálculos oficiales, con la apertura de las donaciones a los homosexuales habrá 21.000 donantes nuevos por año en un país que necesita unas 10.000 donaciones diarias.<sup>3</sup> En latinoamérica Chile, por ejemplo, tiene una tasa de donación de 14 donantes por cada 100.000 personas, sin embargo para estar cercano a una cantidad suficiente la cifra debiera crecer a 20 donantes por cada 100 mil.

En los cerca de 13,000 centros de donación de sangre repartidos en 176 países que notifican sus cifras, el número de donaciones en estos centros de sangre varía; ya que el promedio anual por centro es de 5400 donaciones en los países de bajos y medios ingresos y de 16000 en los países de ingresos altos.

**Número de servicios de transfusión y bancos de sangre en la Región de América Central incluyendo Belice, México y República Dominicana – año 2012**

País	Número de servicios Transfuncionales	Número Bancos de Sangre	Relación Número de ST Por un BS
Belice	10	9	1,1 a 1
Costa Rica	32	34	0,9 por 1
El Salvador	33	27	1,2 por 1
Guatemala	61	62	1 a 1
Honduras	64	21	3 a 1
México	4475	558	8 a 1
Nicaragua	66	2	33 a 1
Panamá	28	25	1,1 a 1
República Dominicana	56	60	0,9 a 1
<b>Total Región Centro América</b>	<b>4825</b>	<b>798</b>	<b>6 a 1</b>

Para conocer la disponibilidad general de sangre en un país se puede utilizar como indicador la tasa de donación de sangre completa. Esta tasa es de 33.1 donaciones por cada 1000 personas en los países de ingresos altos, 11.7 en los de ingresos medios y 4.6 en los de ingresos bajos. Según los datos disponibles, 70 países recogen menos de 10 donaciones por cada 1000 personas; de ellos, 38 se encuentran en la región de África, seis en las Américas, seis en la Región del Mediterráneo Oriental, cinco en Europa, seis en Asia Sudoriental y nueve en el Pacífico Occidental. Todos estos países tienen unos ingresos bajos o medios.

<sup>3</sup> <http://www.20minutos.es/noticia/2596307/0/francia-donar/sangre-homosexuales/2016/#xtor=AD-15&xts=467263>

Actualmente existen tres tipos de donantes de sangre:

1. donantes voluntarios no remunerados;
2. familiares o allegados, y
3. donantes remunerados.

Es muy importante mencionar, que una base estable de donantes voluntarios no remunerados que donan sangre con regularidad permite garantizar un suministro fiable y suficiente de sangre no contaminada, condiciones que en México deben reforzarse pues la disposición para donar sangre aún no llega a los niveles requeridos.

Adicionalmente, la OMS también recomienda que toda la sangre donada sea analizada para la detección de infecciones antes de su uso; para lo cual la sangre debe ser sometida obligatoriamente a pruebas de detección del VIH, de los virus de la hepatitis B y C, y de la sífilis; pues al día de hoy, dieciséis países aún no pueden analizar la presencia de una o más de estas infecciones en toda la sangre donada; el suministro irregular de los kits de prueba es uno de los obstáculos más frecuentes para el análisis de las unidades donadas y finalmente, la prevalencia de infecciones transfusionales en los países de ingresos altos es muy inferior a la de los países de ingresos medios y bajos.

**Prevalencia de las infecciones transmisibles por transfusión en la sangre donada (mediana y rango intercuartil), por grupos de ingresos**

	<b>VIH</b>	<b>Hepatitis B</b>	<b>Hepatitis C</b>	
	0.003%	0.030%	0,020%	
	(0.001%	– (0.008%	– (0.003%	–
<b>Países de ingresos altos</b>	<b>0.040%)</b>	<b>0.180%)</b>	<b>0.160%)</b>	
	0.120%	0.910%	0.320%	
<b>Países de ingresos medios</b>	<b>(0.020%</b>	<b>– (0.280%</b>	<b>– (0.090%</b>	<b>–</b>
	<b>0.340%)</b>	<b>2.460%)</b>	<b>0.690%)</b>	
	1.080%	3.700%	1.030%	
	(0.560%	– (3.340%	– (0.670%	–
<b>Países de ingresos bajos</b>	<b>2.690%)</b>	<b>8.470%)</b>	<b>1.800%)</b>	

La capacidad de transfundir a los pacientes los diferentes componentes sanguíneos que necesitan todavía es limitada en los países de ingresos bajos: mientras que en los países de ingresos medios y altos se separa en componentes el 780% y el 96% de la sangre donada, respectivamente, en los de ingresos bajos este porcentaje es del 43%.

A través de la **Resolución WHA63.12 de la Asamblea Mundial de la Salud**<sup>4</sup> se insta a los estados Miembros a establecer, aplicar y apoyar programas de sangre y plasma sostenibles, gestionados eficientemente y coordinados a nivel nacional, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, con el fin de alcanzar la autosuficiencia, donde se indica que es responsabilidad de cada gobierno el garantizar el suministro suficiente y equitativo de los productos medicinales derivados del plasma, como inmunoglobulinas y factores de la coagulación, necesarios para prevenir y tratar diversas afecciones graves que se dan en todas las regiones del mundo.

La OMS recomienda utilizar mecanismos, como comités de transfusión y hemovigilancia en los hospitales, para controlar y mejorar la seguridad del proceso de transfusión. En ese sentido: 125 países tienen directrices nacionales sobre el uso clínico adecuado de la sangre; tienen comités de transfusión el 67% de los hospitales que realizan transfusiones en los países de renta alta y alrededor del 34% de los países de renta media y baja; se realizan auditorías clínicas en el 54% de los hospitales que realizan transfusiones en los países de renta alta y en el 42% en los países de renta media y baja; y el 72% de los países de ingresos altos tienen un sistema nacional de hemovigilancia, mientras que solo el 28% de los países de ingresos medios y bajos disponen de él; por lo que las áreas de oportunidad siguen siendo grandes en materia de legislación.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros están trabajando para mejorar el Acceso Universal a Sangre Segura a través del nuevo **Plan de Acción Regional 2014 - 2019**, donde una de las prioridades principales es alcanzar el 100% de donación voluntaria de sangre,<sup>5</sup> en el cual es importantes considerar la necesidad de que todos los países cuenten con una legislación sobre seguridad transfusional que establezca el marco para promover la suficiencia y la disponibilidad oportuna de sangre, la protección de los donantes, de los pacientes

---

<sup>4</sup> <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19998es/s19998es.pdf>

<sup>5</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10549%3Aworld-blood-donor-day-2015&catid=8699%3Awbdd&Itemid=41326&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10549%3Aworld-blood-donor-day-2015&catid=8699%3Awbdd&Itemid=41326&lang=es)

y de los recursos (incluyendo la propia sangre), además de y prevenir la comercialización en los servicios de sangre.<sup>6</sup>

Por nuestra parte, en México en el **Artículo 32 de la Ley General de Salud**, se define a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Asimismo, establece que los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica (GPC) y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Las **GPC** son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.

La valoración de la necesidad de actualización de una GPC es un aspecto fundamental para garantizar la vigencia de sus recomendaciones. Una GPC desactualizada puede ser causa de una mala praxis al no haber incorporado la nueva información disponible. Realizar cualquier modificación a una Guía de Práctica Clínica requiere:

- Valorar la necesidad de actualizar una GPC implica valorar la vigencia de las recomendaciones que incluye.
- Los aspectos clave que deben ser monitorizados:
  - — Identificación y valoración de nuevas evidencias relevantes
  - — Opinión de expertos y elaboradores de la GPC
  - — Percepción de los usuarios
  - — Análisis del contexto
- Valorar la vigencia de una GPC, y por tanto, la necesidad de actualizarla, al menos cada tres años y en cualquier caso no sobrepasar nunca los cinco años ( en México contamos con la última actualización en el 2011)

Para concluir, sin duda, se ha avanzado mucho en materia de donación de sangre, sin embargo es preciso seguir trabajando para lograr que en nuestro país se actualicen y adecuen las Guías del Uso Clínico de la Sangre en México a las nuevas necesidades de la sociedad y con ello más personas puedan ser donatarias y receptoras, así como también garantizar que los Centros de

---

Transfusión Sanguínea operen de una manera más eficiente y promuevan una mayor cultura de donación de sangre, que a la larga se vea reflejada en una mayor disponibilidad de sangre.

Por lo anterior expuesto, me permito someter a la consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

#### PUNTO DE ACUERDO

**Único:** El Senado de la República exhorta respetuosamente al Titular de la Salud a revisar y en su caso, actualizar la Guía para el Uso Clínico de la Sangre a fin de incorporar principios utilizados en los países pioneros a nivel mundial e incrementar la operación y eficiencia de las Clínicas del Transfusión Sanguínea

Ciudad de México a 16 de febrero de 2017

Atentamente:

  
FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO