

Dossier Nacional sobre Políticas de Donación Altruista de Sangre

CHILE

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)

Se considerará sólo datos de los años 2003, 2004 y 2005. La información concerniente al año 2006 se encuentra aún en procesamiento (Abril 2006).

	2003	2004	2005
N° total Donantes	184.806	188.477	212.067
N° total Donantes de Reposición	175.545	176.942	194.489
N° total Donantes Vol. Altruistas	9.261	11.535	17.578
% Donantes de Reposición	95,0	93,9	91,7
% Donantes Vol. Altruistas	5,0	6,1	8,3

A pesar de ser aun muy baja la proporción de Donantes Altruistas, se puede observar un incremento porcentual de un 60 % entre los años 2003 y 2005, crecimiento que parece haberse mantenido en el curso del año 2006, de acuerdo a la información preliminar disponible.

Respecto a Donantes Remunerados, no existe registro. En los establecimientos tanto públicos como privados, cuando se hospitaliza un paciente se le solicita aportar sangre, lo que habitualmente se cumple, de manera gratuita, mediante donaciones de familiares y amigos. De tal modo, la donación remunerada de sangre, destinada a fines asistenciales directos, puede considerarse en nuestro medio un recurso excepcional y probablemente inexistente.

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

En Chile, la Donación Altruista ha comenzado a desarrollarse sólo desde el año 2000 en adelante y con mayor énfasis en los tres últimos años, en la medida del interés puesto por el Ministerio de Salud en estimular esta forma de donación en sus establecimientos dependientes.

Las experiencias más positivas observadas hasta ahora han sido, las de los Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio y Concepción y la del Plan Piloto de Promoción de la Donación Altruista impulsado directamente desde el MINSAL en la Región Metropolitana.

En los tres casos la metodología ha girado en torno a la organización y realización de Colectas Móviles de Sangre en los establecimientos de enseñanza superior existentes en el territorio jurisdiccional de los Servicios de Salud (V y VIII Regiones) y de la Región Metropolitana.

En los dos Servicios de Salud mencionados la organización y realización de las Colectas han estado a cargo de personal de los Centros de Sangre de ambos Servicios, en tanto que en la Región Metropolitana mientras la organización de las Colectas ha estado a cargo de un funcionario del MINSAL, la ejecución de la Colecta (selección del donante, extracción de la sangre, etc.,) ha sido de cargo de equipos asistenciales de los Bancos de Sangre de los Hospitales de la Región, lo que ha exigido de la coordinación entre ambas instancias.

El rendimiento promedio de las Colectas ha sido de 30 Donaciones en los dos Servicios mencionados y de 40 en la Región Metropolitana (año 2005) Este rendimiento es comparable al de Programas de este orden, en desarrollo desde hace bastante más tiempo en países industrializados. Tanto en España, como en Estados Unidos (El Paso) por ejemplo, los rendimientos promedio observados en la ejecución de los Programas locales, han fluctuado en torno a un rango de 30 Donaciones por Colecta.

En las tres Regiones mencionadas, factor decisivo del avance ha sido el haber destinado parte o toda la jornada de trabajo funcionario a la **organización** de Colectas en terreno. Este trabajo implica la reunión y el acuerdo con los Directivos de los establecimientos de Enseñanza Superior seleccionados y las organizaciones estudiantiles respectivas, la

elección de los lugares de instalación de los equipos asistenciales, la obtención de ayuda de voluntarios (de Cruz Roja y otras organizaciones civiles), la coordinación con las Unidades de Sangre de los establecimientos, etc.

Debe destacarse el alto nivel solidario de los jóvenes, manifiesto en los promedios de donaciones por Colecta indicados. Nivel de solidaridad que podría calificarse de “espontáneo”, ya que no han influido hasta ahora en su desarrollo, campañas educativas ni otras formas de estímulo, ya que en Chile, no han sido todavía llevados a la práctica Programas de Promoción de la Donación Voluntaria Altruista, por ninguno de los Subsectores sanitarios Público ni Privado, tendientes a la incorporación de esta forma de solidaridad al universo de valores culturales del país.

De ello sería posible concluir que frente a las conocidas limitaciones de recursos, parecería acertado concentrar, al menos en nuestro medio, los escasos disponibles, en el trabajo organizativo de Colectas descrito.

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

A) Debe mencionarse como uno de los principales hechos que dificultan el desarrollo de la Donación Altruista de Sangre en el país, la debilidad del compromiso de los equipos de las Unidades de Sangre de los establecimientos públicos con el impulso a esta forma de Donación, lo que puede obedecer a la extendida y antigua práctica de obtención de Sangre mediante donaciones de Reposición. Ello requeriría de un cambio de la cultura institucional en este plano. En Valparaíso y Concepción en que es perceptible dicho cambio, la Donación Altruista ya está llegando a proporciones de más de 40 % y 20 % respectivamente en la suma total de las donaciones.

B) Otro de los hechos que sin duda afecta negativamente el desarrollo de la Donación Altruista de Sangre en el país, es el de la debilidad numérica de los recursos humanos especializados con que cuenta la generalidad de las Unidades de Sangre de los establecimientos públicos de Salud, lo que, dada la carga real de trabajo corriente presente en dichas Unidades, impide a menudo destinar tiempo suficiente a la organización de Colectas Móviles de Sangre (elemento esencial para el crecimiento de la Donación Altruista)

C) También impacta de manera negativa en dicho desarrollo y quizá de modo comparativamente más significativo que las realidades ya expuestas, la debilidad del trabajo de control y supervisión del nivel central del sistema público de salud, hacia las Unidades de Sangre de los

Hospitales, lo que obviamente dificulta la internalización correcta de la política propiciada por el Centro en las Unidades locales. Ello obedece sobretodo a la precariedad de recursos humanos y financieros destinados por dicho nivel a su Unidad responsable de las funciones de rectoría, control y supervisión nacionales, sobre este campo de la atención médica.

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

Si bien en el Sistema Nacional de Sangre se integran componentes tanto del Subsector Público como del Privado, la masa fundamental de los recursos se concentra en el Subsector Público que produce y maneja alrededor del 80 % de los elementos sanguíneos que se utilizan en el país.

En este Subsector, los recursos de 40 grandes Unidades de producción y manejo de productos sanguíneos (2 Centros de Sangre y 38 Bancos de Sangre), reúnen la gran mayoría de los destinados por el Subsector para dichos fines y representan por tanto la masa esencial de los medios que destina el país para dicha producción y manejo. (en el caso de Chile, el aporte efectivo del voluntariado de Cruz Roja y otras organizaciones civiles al desarrollo de la Donación Altruista de Sangre, es por ahora de muy baja significación)

Las cifras generales y totales correspondientes a tales recursos pueden distribuirse como sigue:

Recursos Humanos: 850 funcionarios (aprox.) (profesionales y personal de colaboración)

Recursos Materiales: infraestructura física y equipos de las 40 Unidades Mencionadas (con capacidad de captar donaciones de sangre, practicar los exámenes microbiológicos e inmunohematológicos necesarios, fraccionar la sangre y producir concentrados de glóbulos rojos y plaquetas, plasma y crioprecipitados, conservar dichos productos en condiciones de frío y almacenaje adecuadas y transfundirlos según la demanda asistencial)

Recursos Financieros: aunque no existen cálculos acabados al respecto, de acuerdo a los montos de los Aranceles fijados para el costeo de la actividad transfusional, en sus

diversos aspectos, puede estimarse que los gastos totales anuales del sistema (Subsector Público) en producción y manejo de elementos sanguíneos oscila en la actualidad en torno a una cifra de ocho (8) millones de dólares (USA)

Debe aclararse en todo caso y en consistencia a lo expuesto, que los recursos mencionados corresponden a los de la práctica totalidad del sistema de sangre y no sólo a los destinados estrictamente a la Promoción de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre. Se anota dichos totales sin embargo, teniendo en cuenta que tanto el personal del sistema, como la infraestructura, etc. participa directa o indirectamente, en las tareas pertinentes o asociadas a dicha forma de Donación.

Los recursos que el sistema asigna, de modo estricto, a la Promoción de la Donación Altruista, son hasta ahora mínimos, con relación a los totales indicados.

En sentido estricto y respecto a las experiencias más significativas mencionadas, en la Región Metropolitana, Valparaíso y Concepción, los recursos destinados a ese objeto, corresponden en general a los utilizados en la organización y ejecución de Colectas Móviles de Sangre:

(No se hará en este caso, estimación financiera. No se considerará recursos adicionales provenientes del voluntariado de Cruz Roja y otras organizaciones, por las razones mencionadas anteriormente)

Región Metropolitana: a) organización de Colectas: 1 funcionario - jornada completa (MINSAL)
b) ejecución de Colectas: equipos humanos y materiales de los Bancos de Sangre de los seis Hospitales Base de los Servicios de Salud existentes en la Región

Valparaíso (C. de Sangre): a) organización de Colectas: 2 funcionarios – tiempo parcial (media jornada)
b) ejecución de Colectas: equipos humanos y materiales del Centro de Sangre IV y V Región

Concepción (C. de Sangre): a) organización de Colectas:* 3 funcionarios del Centro - tiempo parcial (media jornada)
** funcionarios de Unidades de Sangre de diversos Hospitales de referencia – tiempo no precisado
b) ejecución de Colectas: *equipos humanos y

materiales del Centro de Sangre Concepción
** equipos humanos y materiales de
Unidades de Sangre de Hospitales de
referencia

2. 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)

A) Nivel Central: la Unidad de Calidad en Medicina Transfusional, que forma parte del Dpto. de Calidad en Salud, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, es la Unidad a la que se ha encomendado las funciones de rectoría, supervisión y control superior del Sistema Nacional de Sangre (segmentos Público y Privado)

(Debe indicarse que la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Subsecretaría de Salud Pública son las dos instancias de dirección global del Sistema Nacional de Atención Médica)

B) Niveles Regionales: En las 15 Regiones que integran el país, las instancias específicas a cargo del trabajo en Medicina Transfusional, son las Unidades de Sangre de los Hospitales de referencia, que funcionan en cada una de las Regiones indicadas. Como se ha anotado más arriba, ellas comprenden un número de 40 grandes Unidades, en que se recibe donaciones, se fracciona y transfunde sangre y hemocomponentes, sin embargo en cada una de las Regiones existe además, un importante número de pequeños Hospitales tributarios de los establecimientos de referencia (100 aprox.), en que sólo se realiza transfusiones.

Debe comentarse por otra parte, que el Sistema estatal se encuentra actualmente en una fase de transición, cuyos objetivos son crear condiciones para concentrar el fraccionamiento de la sangre y la producción de hemocomponentes en 4 o 5 Centros y facilitar la aplicación de los más exigentes estándares de calidad en la ejecución de dichos

procesos. En ese contexto, al menos 38 Bancos de Sangre deberán interrumpir sus actividades de fraccionamiento y producción y abocarse sólo a las tareas transfusionales. En esta orientación, debe anotarse que ya se encuentran habilitados y en funciones los dos Centros de Sangre ya mencionados, de Valparaíso y Concepción.

En el Nivel Regional el Sistema dispone en consecuencia de:

1. Dos Centros de Sangre – De Valparaíso destinado a cubrir los requerimientos asistenciales de las Regiones IV y V y el de Concepción, para la cobertura de la Región del Bío-Bío
2. 38 Bancos de Sangre en los Hospitales de referencia Tipo I y II, de alta y mediana complejidad (en vías de transformación en Unidades de Medicina Transfusional) y
3. Aproximadamente 100 Unidades de Medicina Transfusional de baja complejidad en los Hospitales Tipo III y IV de la Red nacional

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.)

La única instancia específica para ese propósito que se constata en el Sistema, es la existente en dependencia directa de la Unidad de Calidad en Medicina Transfusional del Ministerio de Salud y que dispone de un sólo funcionario para el objeto. Si bien se ha demostrado la eficacia de la iniciativa, hasta ahora no ha sido factible desarrollar esta instancia en la escala necesaria, para producir un vuelco realmente notorio hacia el despliegue de la Donación Altruista en la Región Metropolitana (lo que parecería factible, dado no sólo el grado de participación solidaria observado en la población de estudiantes de las instituciones de enseñanza superior, sino a que ha podido promoverse las Colectas de Sangre apenas en el 20 % de las existentes en la Región, limitación debida esencialmente a la carencia de promotores)

Los Centros de Sangre de Valparaíso y Concepción, no han podido tampoco organizar equipos específicos para la promoción de Colectas Móviles, lo que les ha impedido llegar más lejos en el crecimiento de la Donación Voluntaria, no obstante la clara conciencia de su necesidad en sus esferas de dirección. Ello obedece igualmente a la carencia relativa de los recursos humanos precisos para el objeto.

Lo mismo ocurre en las demás Regiones, aunque de modo aun más acentuado.

La corrección de estas falencias es requisito para un avance decidido de la Donación Altruista de Sangre en el país.

2c) Existencia de Política Nacional de Sangre

Existe un documento al respecto, actualmente en estudio por el Dpto. Jurídico del Ministerio de Salud, con el fin de verificar la consistencia legal de las propuestas.

Existe adicionalmente un documento orientador de base: el Acta de Valparaíso “ La seguridad de la sangre depende de mí “, firmada el 7 de Abril del año 2000 por destacados personeros de la medicina chilena, incluso la actual Presidente de la República, Dra. Michelle Bachelet, en ese entonces Ministro de Salud.

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

Existen también los documentos respectivos, actualmente en trámite en el Dpto. Jurídico del Ministerio de Salud.

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

En este aspecto no parece adecuada una proyección de tendencia, ya que existe un compromiso internacional suscrito oficialmente, que estipula que al año 2010, la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre, debe llegar en Chile a lo menos al 50 % del total de las donaciones anuales de sangre y esta debería ser en consecuencia la meta proyectada.

Lo anterior implica que la Donación Altruista debería incrementarse en un mínimo de 400 %, en el período 2006-2010.

Se trata de un verdadero desafío, si se considera que en el año 2005 la proporción de la Donación Altruista en el total nacional de las donaciones de sangre, llegó sólo al 8,5 %.

Las medidas que adopte al respecto el Subsector Público de Salud, serán sin duda de importancia crucial, dada la gravitación decisiva del Subsector, en la producción y manejo de la sangre para fines de uso médico en nuestro país.

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

Ver puntos 1d), 2a) y 2b)

3. 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

No existe un catastro adecuado y confiable al respecto.

Se estima en todo caso que alrededor del 20% de la sangre que Chile utiliza en la atención médica, es producida en los establecimientos del Subsector Privado. (se trata de extrapolaciones, a partir de datos fragmentarios, contenidos en las Encuestas anuales del Ministerio de Salud, que también se distribuyen en dichos establecimientos, pero que hasta ahora no ha sido objeto de un seguimiento adecuado)

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

Tal como se ha dicho, los datos suministrados por estas instituciones son muy parciales y no ameritan por ahora la formulación de supuestos fundados.

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

Como se ha expuesto más arriba las iniciativas más destacadas y productivas han sido la de organización y ejecución de Colectas Móviles de Sangre en las instituciones de enseñanza superior: Universidades e Institutos Técnicos.

Se han desarrollado sin embargo otras iniciativas interesantes de promoción de la Donación Altruista, en diversas organizaciones de la sociedad civil: Iglesias Cristianas, Boy-Scout y otras. Habiendo dado origen a un pequeño número de Colectas, están aún en etapa de maduración y es prematuro todavía hacer evaluaciones.

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

Si bien existen, como se ha dicho, sólo datos fragmentarios con relación a este Subsector, puede identificarse al menos 10 Bancos de Sangre importantes en otros tantos grandes establecimientos hospitalarios privados (Hospitales y Clínicas). En tales Unidades de Sangre se recibe donaciones, se fracciona y transfunde sangre.

La Encuesta correspondiente al año 2006 y que la Unidad de Calidad en Medicina Transfusional ha elaborado y repartido a todas las Unidades de Sangre públicas y privadas del país, permitirá recabar antecedentes más completos y disponer de información más adecuada. La Encuesta está sin embargo en proceso y sólo a comienzos del segundo semestre del año 2007 podrá entregarse resultados.

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

Organizaciones Gremiales Estudiantiles: * Estímulo a la donación de sangre entre los estudiantes (Se trata de un aporte esencial, sin el cual no sería posible avanzar en la escala proyectada)
(Universidades - Institutos técnicos)
(Es sin duda y de muy lejos, la mayor contribución de las Organizaciones Civiles del

País, a la promoción de la Donación Altruista de Sangre)

Cruz Roja Chilena: *Ayuda de voluntariado en las Colectas Móviles.
**Organización del Encuentro de la Cruz Roja Internacional y la Media Luna Roja en Chile, con asistencia de delegados de 68 países (auspicio de OPS), con intercambio de experiencias sobre la Promoción de la Donación Altruista. Año 2006. (Primer Encuentro de estas Organizaciones que se realiza en Latinoamérica) (A pesar de tratarse de un evento aislado, merece destacarse por su trascendencia)

Boy Scout : * Organización de Colecta Móvil entre los jóvenes afiliados a la institución (Inicio de este tipo de actividad, sólo en el año 2007 – gestión de funcionario del MINSAL a cargo de las acciones de Promoción)

Iglesia Adventista: * Organización de Colectas Móviles en las Comunidades eclesiales
** Designación de Encargados para la Promoción de la Donación Altruista, en las ciudades en que la Iglesia cuenta con organismos locales (Inicio de estas actividades en el año 2007-gestión de funcionario del MINSAL a cargo de la Promoción)

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

No existe por ahora ONG participando en este campo. Se conoce sin embargo, de gestiones destinadas a la organización de la primera ONG que nace con ese propósito.

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

Sólo Organizaciones Civiles:

- Ayuda de voluntariado durante realización de Colectas Móviles
- Organización de Encuentros de Organizaciones involucradas
- Organización de Colectas Móviles

Todas estas actividades, a pesar de su significación, son todavía de importancia marginal en la Promoción de la Donación Altruista en el país.

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

No se ha realizado hasta el presente una evaluación que permita entregar información fundada en este aspecto.

Puede acotarse no obstante, que la Cruz Roja mantiene un número aproximado de seis (6) voluntarias en las tareas de ayuda durante la realización de las Colectas Móviles.

En el caso de la Iglesia Adventista son los propios Pastores los que instan a sus congregaciones a donar sangre. Adicionalmente sin embargo, la Iglesia ha comenzado a designar Encargados de esta tarea en las ciudades del país, pero es un proceso que recién comienza, por lo que no hay todavía un número establecido de estos Encargados.

Puede anotarse, en síntesis, que hasta el presente la sociedad civil ha hecho aportes muy limitados a la promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.

Es claro, sin embargo, que sin la disposición solidaria demostrada por las Organizaciones Gremiales Estudiantiles y los jóvenes de la enseñanza superior, no podría haberse concretado el desarrollo progresivo de la Donación Altruista, que tiende por otra parte, a acentuarse.

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

5a) Rol de las 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

Ya se ha mencionado el rol de la rama chilena de la Cruz Roja Internacional: ver Punto 4a)

No existen otras instituciones sanitarias internacionales participando de manera regular en la promoción de la Donación Altruista en el país, excepto la OPS, cuyo rol se menciona en el Punto 5b)

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

Se desconoce la existencia de un monto eventual de aportes de la Cruz Roja Internacional a la Cruz Roja Chilena para contribuir a la promoción de la Donación Voluntaria. Debe mencionarse sin embargo, que hay ayuda regular de voluntariado de la Cruz Roja local en la mayoría de las Colectas, como se ha indicado anteriormente.

(Sin perjuicio de lo anterior, debe reconocerse los cuantiosos gastos involucrados en la ejecución del Encuentro Internacional del año 2006 ya mencionado, financiado aparentemente por tres instituciones sanitarias internacionales: La Cruz Roja Internacional, la Media Luna Roja y la Org. Panamericana de la Salud. Se trató sin embargo, no obstante su importancia e interés, de una iniciativa puntual, que no implica necesariamente la existencia de aportes regulares de la Cruz Roja Internacional para las acciones de promoción en Chile de la Donación Altruista)

Aparte de la Cruz Roja y la OPS, cuyo aporte se señala en el siguiente Punto, ha comenzado a realizar una contribución en este campo, la Oficina de Cooperación Europea, a través de EUROsociAL, no pudiendo todavía cuantificarse aportes de recursos, por tratarse de una iniciativa en proceso de instalación.

5b) Contribución de OPS, OMS u otras instituciones

La contribución de OPS y por extensión de la OMS, puede considerarse fundamental. Debe relevarse su permanente asesoría, sus variados aportes en textos, material de propaganda, formación de personal, seminarios y otras múltiples formas de ayuda a la promoción de la Donación Altruista en el país. Ha sido y sigue siendo un potente agente impulsor de la Donación Altruista, sin cuya presencia activa y constante, difícilmente se hubiera estructurado un trabajo sistemático en esta dirección, en el sistema nacional de atención médica.

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

- Países limítrofes: puede mencionarse el trabajo de cooperación tripartita entre Chile, Bolivia y Francia, en desarrollo desde hace ya

dos años. También la colaboración que se inicia con Perú y Bolivia en el contexto de la iniciativa propiciada por EUROsociAL, a partir del segundo trimestre del año 2007. Se encuentra asimismo en análisis el establecimiento de formas de cooperación con Argentina en el plano del fraccionamiento de plasma.

- Países del Continente: recién se inicia colaboración con México, Guatemala, Panamá, Colombia, Brasil y Paraguay (además de Bolivia y Perú), en el marco de la iniciativa auspiciada por EUROsociAL
- Países de otros Continentes: debe mencionarse la valiosa ayuda del Establecimiento Francés de Sangre y el National Blood Service del Reino Unido, así como de instituciones sanitarias españolas, tanto en el tratamiento de temas de Medicina Transfusional en general, así como en particular, de la Promoción de la Donación Altruista de Sangre. Existe además un Convenio con la Societa Italiana di Medicina Transfusión ale e Inmunoematologia, dirigido a la colaboración en el plano de la mejoría de calidad de los procesos de fraccionamiento y producción de elementos sanguíneos.

6. Instrumentos Normativos

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

Existe un número de 17 cuerpos legales y reglamentarios principales que regulan las actividades relativas a la Medicina Transfusional en el país, si bien no se ha redactado ni promulgado todavía, un documento con carácter de “ Ley de Sangre “.

Las disposiciones legales y reglamentarias a que se ha hecho referencia se acompañan en calidad de “ Anexo “ al presente dossier.

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

Las más importantes son:

A) Selección de Donantes: “ Normas para la Selección de Donantes de Sangre “. Circular 4C/21. Ministerio de Salud. 22 de Marzo del 2000.

B) Extracción de Sangre: “ Normas para la Extracción de Sangre de Donantes de Sangre Completa “. Circular 4C/25. Ministerio de Salud. 6 de Abril del 2000

C) Tamizaje Microbiológico: “Norma sobre Exámenes Microbiológicos Obligatorios a Realizar a toda la Sangre Donada para Transfusiones y otros aspectos relacionados con la Seguridad Microbiológica de la Sangre”. Circular 4F/53. Ministerio de Salud. 19 de Diciembre de 1995.

Se anotan adicionalmente entre otras de las Regulaciones más destacadas:

D) Norma sobre Funcionamiento del Sistema: “ Norma General Técnica N° 42 sobre Proceso de Mejoría de la Medicina Transfusional “. Resolución Exenta N° 2171. Ministerio de Salud. 6 de Diciembre de 1999.

E) Regulaciones sobre Procedimientos: “ Orientaciones para Centros de Sangre y Unidades de Medicina Transfusional en Chile “. Ministerio de Salud. Julio del 2006

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”)

En el marco del Plan Regional 2006-2010, el país se ha comprometido a lograr que en el año 2010, al menos el 50 % de la sangre para fines de uso médico, debe ser aportada al Sistema, a través de la Donación Voluntaria Altruista (no Remunerada) de Sangre. Se trata de un compromiso muy exigente, dado el precario desarrollo actual de la Donación Altruista en Chile.

7 Datos básicos del País:

7a) Régimen Político
 Democracia Representativa

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

Población Chile Censo 2002	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL PAIS	15,116,435	7,447,695	7,668,740
0 a 4 años	1,151,076	585,999	565,077
5 a 9 años	1,316,598	670,674	645,924
10 a 14 años	1,422,452	725,364	697,088
15 a 19 años	1,280,089	651,713	628,376
20 a 24 años	1,201,426	605,430	595,996
25 a 29 años	1,192,724	593,539	599,185
30 a 34 años	1,200,191	594,484	605,707
35 a 39 años	1,235,000	605,957	629,043
40 a 44 años	1,131,758	552,928	578,830
45 a 49 años	904,666	441,756	462,910
50 a 54 años	759,003	369,400	389,603
55 a 59 años	603,974	292,402	311,572
60 a 64 años	499,902	235,497	264,405
65 a 69 años	399,287	184,208	215,079
70 a 74 años	348,118	153,908	194,210
75 a 79 años	219,331	93,489	125,842
80 a 84 años	137,154	52,730	84,424
85 a 89 años	75,130	25,906	49,224
90 a 94 años	28,396	9,022	19,374
95 a 99 años	9,019	2,817	6,202
100 a 104 años	813	297	516
105 a 108 años	328	175	153

Población Chile Censo 2002 Grandes tramos de Edad	Hombres	Mujeres	Total	% en Pob. Total
0-4, 5-14, 14-64, 65 y >				
0-4	585.999	565.077	1.151.076	7,6
5-14	1.396.038	1.343.012	2.739.050	18,1
15-64	4.943.106	5.065.627	10.008.733	66,2

65 y >	522.552	695.024	1.217.576	8,0
Pob. Total	7.447.695	7.668.740	15.116.435	

La velocidad de **crecimiento de la población**, que llegó a tasas notoriamente más altas a mediados del Siglo XX, se estima en 1,2 personas por cada cien habitantes del total país, como crecimiento medio anual, para el quinquenio 2000 a 2005. De acuerdo a las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas, INE, se calcula que hacia el año 2020 la población aumentaría, anualmente, en algo menos de un habitante por cada cien. La reducción de la velocidad de crecimiento de la población de Chile, es indicativa de la sucesión de cambios en los niveles de fecundidad y mortalidad, que han afectado el volumen y estructura por edad de la población, experimentando Chile el proceso de transición hacia el envejecimiento demográfico en que se encuentra.

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

Año	PIB total (miles de millones US\$)	PIB per capita(US\$)	% PIB Salud
2001	68,6	4.452	5,3%
2002	67,3	4.315	5,4%
2003	73,4	4.657	5,2%
2004	94,1	5.903	4,9%
2005	114,0	7.040	n.d
2006	118,2	7.214	n.d

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 Natalidad: 230.352 Nacidos Vivos - 15,1 /1000 habitantes
Pobl. General 16.093.378 año 2004

Tasa de Mortalidad: 86.138 defunciones - 5,4 /1000 habitantes. (2004)

Tasa de Morbilidad: Egresos Hospitalarios 101,1/1000 habitantes (2004)

Esperanza de Vida: Quinquenio 2000 – 2005 (INE)
Ambos sexos = 76 años
Hombres = 73 años
Mujeres = 79 años

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

La autoridad rectora, de supervisión y control del conjunto del Sistema es el Ministerio de Salud, que autoriza y regula todo el funcionamiento de las diversas instancias sanitarias del país.

En el Sistema se reconocen dos Subsectores: Público y Privado.

En el Subsector Público existe: * establecimientos dependientes directamente del Ministerio de Salud ** establecimientos dependientes de las Municipalidades *** establecimientos autónomos

* los establecimientos dependientes directamente del Ministerio de Salud se distribuyen en el marco administrativo-técnico y financiero de 28 Servicios de Salud, responsables de la atención médica en sus territorios asignados (una Región completa o varias Provincias. En Chile el ordenamiento político administrativo considera 15 Regiones). Para los fines asistenciales, cada Servicio dispone de Hospitales para hospitalización electiva y de Urgencia, contando cada uno de ellos con Consultorios Adosados para el suministro de atención abierta. Adosados a un número pequeño de Hospitales (5 – año 2006), funcionan Centros Diagnósticos y Terapéuticos (CDT) en que se presta atención abierta,

pero más completa que en los Consultorios Adosados, ya que en los CDT, se otorga además de servicios diagnósticos y terapéuticos especializados, atención quirúrgica, practicándose en ellos el grueso de la Cirugía Mayor Ambulatoria que se realiza en los establecimientos respectivos.

En dependencia de la generalidad de los Servicios de Salud funcionan 196 Hospitales de cuatro niveles de complejidad (Tipos I, II, III y IV), siendo usualmente de referencia los Hospitales I y II, de alta y mediana complejidad respectivamente (23 y 37 respectivamente)

En los Hospitales Tipo I, Hospitales Base de referencia de los territorios a cargo de los Servicios, se practica intervenciones quirúrgicas y otras atenciones en Cardiología, Neurocirugía, Oncología y las diversas especialidades. Algunos de estos establecimientos, han pasado a ser de referencia nacional respecto a la ejecución de trasplantes de corazón, riñón y otros órganos y otras atenciones de la más alta complejidad. Sin embargo, hasta ahora, sólo uno de estos Hospitales ha sido habilitado para la ejecución de Trasplantes de Médula Ósea (el Hospital Pediátrico Luis Calvo Mackenna) donde se trata leucemias y otras patologías oncológicas en niños. Se trata del primer establecimiento del Subsector Público dotado de esta capacidad.

Aunque la terapia transfusional se practica en todos los establecimientos hospitalarios del Subsector, su desarrollo se concentra en los Hospitales Tipo I y II, sobretodo en los de Tipo I.

En el plano de los Trasplantes de Médula Ósea, se proyecta habilitar en el próximo tiempo una segunda Unidad, destinada a la realización de este tipo de trasplantes en adultos.

Para el suministro de progenitores hematopoyéticos y de otros tejidos al Sistema, se encuentra en organización el Banco Nacional de Tejidos, anexo al Centro de Sangre de la IV y V Región (localizado en el puerto de Valparaíso), que se proyecta entre en funciones en el curso del año 2007.

En el plano de la Medicina Transfusional, el Subsector Público cuenta con Centros de Sangre Interregionales (de Valparaíso y Concepción), con Bancos de Sangre en la gran mayoría de los Hospitales Tipo I y II (en proceso de conversión a Unidades de Medicina Transfusional-UMT, en la medida del avance de la concentración del fraccionamiento y producción de hemocomponentes en los Centros de Sangre) y Unidades de Medicina Transfusional en la gran mayoría de los establecimientos, donde sólo se realiza estudios de compatibilidad y se transfunde productos sanguíneos.

En estos establecimientos es donde se desarrolla la gran mayoría de las actividades relativas a la Promoción de la Donación Altruista de Sangre.

** los establecimientos dependientes de las Municipalidades, se distribuyen en 409 Consultorios Urbanos y Rurales, repartidos en concentraciones urbanas y comunidades con alta tasa de ruralidad, 70 Centros de Salud Familiar ubicados sobretodo en las más grandes agrupaciones urbanas, 138 Servicios de Atención Primaria de Urgencia y 40 Consultorios de Salud Mental.

Se trata de establecimientos destinados a las tareas relativas a la Promoción de la Salud y la Prevención Primaria (vacunaciones y otras) y al suministro de la primera atención al paciente (eventualmente la resolución de los casos de baja complejidad). Esta es en la práctica la puerta de entrada al Sistema, donde la atención es entregada habitualmente por médicos generales sin estudios de especialización de postgrado, donde se genera el grueso de la demanda a los Hospitales, a través de la referencia desde este Nivel a los establecimientos cuando los pacientes requieren de servicios médicos de mayor complejidad. Todavía no se realiza en esta Red actividades sistemáticas de Promoción de la Donación Altruista, a pesar de ser el estamento sanitario de contacto más directo con la población general.

*** los establecimientos autónomos corresponden en lo esencial a establecimientos dependientes de las Universidades estatales y de las Fuerzas Armadas. Se trata comúnmente de Hospitales de alta complejidad, con equipamiento avanzado, en que respectivamente, se imparte la docencia en las carreras médicas y se satisface las necesidades asistenciales del personal militar y policiaco. En ellos existe una actividad regular y significativa en el campo de la Medicina Transfusional. En los Hospitales universitarios, es particularmente importante el desarrollo de la Hematología y subespecialidades relacionadas.

Por lo general, en estos establecimientos, las acciones de Promoción de la Donación Altruista son de bajo nivel.

Subsector Privado

Debe diferenciarse por una parte * el conjunto de miles de Consultorios en que los médicos y eventualmente otros profesionales practican el ejercicio privado de su profesión y en que las actividades transfusionales están virtualmente ausentes y ** los establecimientos hospitalarios privados (Hospitales y Clínicas) en donde se desarrolla actividad transfusional. Se trata de más de 40 centros de atención cerrada y abierta, que poseen Bancos de Sangre en que se recibe donaciones, se fracciona sangre y transfunde hemocomponentes. Estos Bancos aportan

con al menos el 20 % del total de las acciones transfusionales que se efectúan en el país.

En este Subsector, no parece existir trabajo en el campo de la Promoción de la Donación Altruista de Sangre.

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).

TRANSFUSIONES AÑO 2005

Nombre del Servicio	# de unidades Glóbulos Rojos	# de unidades de plasma congelado (*)	#de unidades crioprecipitado	concentrado de plaquetas
Arica	2551	841	854	555
Iquique	2463	486	1085	149
Antofagasta	4093	3133	123	976
Atacama	2474	1110	0	287
Coquimbo	3418	1554	894	417
Valpo.- San Antonio	6399	1546	1711	1206
Aconcagua	2309	714	21	450

<u>Viña - Quillota</u>	6467	2144	1339	2314
O'Higgins	6159	1791	3185	933
Maule	6332	2654	2150	1971
Ñuble	5800	2312	10	1408
Concepción	19582	7009	7104	12064
Talcahuano	3474	853	0	943
Bío Bío	4404	1389	462	960
Araucanía Sur	8511	2796	4486	5413
Araucanía Norte	1574	424	159	104
Valdivia	4200	442	1575	2358
Osorno	2621	416	221	779
Llanquihue	6198	1310	91	645
Aysén	1211	289	25	100
Magallanes	1290	150	50	73
<u>Metropolitano Norte</u>	10997	3413	7770	4540
Metropolitano Sur	12609	4583	3213	4998
Metropolitano Sur Oriente	11298	10448	3131	5944
Metropolitano Oriente	20559	11179	3639	14095
Metropolitano Occidente	8759	4085	2863	4637
Metropolitano Central	10445	5721	988	3271
	176197	72792	47149	71590

(*) Las cifras de uso de plasma incluyen todo tipo de plasma

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 Proyecto más importante en estudio y vías de materialización es sin duda, el de la instalación de una Unidad de Trasplante de Médula Ósea en Adultos, en un establecimiento del Subsector Público (probablemente el Hospital del Salvador, localizado en la Región Metropolitana) y las instalaciones anexas, entre ellas el Banco Nacional de Tejidos del Subsector, en habilitación ya en el presente. (Debe mencionarse, como se dijo más arriba, que ya existe una Unidad de estas características en el Subsector, pero sólo pediátrica).

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

Matricula de niños y jóvenes por nivel de enseñanza, según período. Años 1990-2004.

Año	Nivel de Enseñanza						
	Total	Parvularia	Especial	Básica	Total Media	Media H.C.	Media T.P.
1990	2.973.752	231.016	31.746	1991171	719.819	464.423	255.396
1991	2.951.862	218.434	31.025	2.002.948	699.455	436.892	252.563
1992	2.995.858	254.242	31.712	2.034.831	675.073	410.896	254.177
1993	3.020.049	268.955	32.242	2.086.037	652.815	391.457	251.356
1994	3.058.873	275.875	31.214	2.088.468	663.316	367.272	276.044
1995	3.150.629	284.710	32.689	2.144.810	688.440	391.401	297.039
1996	3.271.785	289.762	36.444	2.205.092	740.487	415.919	324.568
1997	3.306.600	280.378	38.354	2.234.618	753.250	421.132	332.118
1998	3.337.976	270.267	40.504	2.253.171	774.034	424.892	349.142
1999	3.429.927	274.587	46.049	2.305.459	803.832	444.281	359.551
2000	3.508.509	277.361	52.608	2.355.594	822.946	456.246	366.700
2001	3.559.022	287.296	59.292	2.361.721	850.713	474.641	376.072
2002	3.601.214	298.419	64.806	2.341.519	896.470	513.813	392.657
2003	3.628.711	286.381	82.999	2.312.274	947.057	571552	375505
2004	3.638.417	287.454	92.535	2.289.388	989.039	604.684	384.355

Media H.C: Enseñanza media humanista científica.

Media T.P: Enseñanza media técnica

Fuente: Departamento de Estudios y Desarrollo, División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación

Serie histórica de matrícula total de Educación Superior por tipo de institución, según períodos. Años 1990-2004

Año	Total	Universidades			Institutos Profesionales	Centros de Formación Técnica
		Total	Del Consejo de Rectores	Privadas		
1990	245.408	127.628	108.119	19.509	40.008	77.774
1991	246.879	143.516	114.888	28.628	37.378	65.987
1992	280.584	163.477	122.787	40.690	43.203	73.904
1993	309.647	188.326	138.340	49.986	38.076	83.245
1994	321.248	205.738	145.744	59.994	38.252	77.258
1995	337.598	223.883	154.879	69.004	40.980	72.735
1996	358.068	244.480	167.268	77.212	52.170	61.418
1997	370.798	259.790	175.641	84.149	56.972	54.036
1998	393.421	274.538	188.477	86.061	64.593	54.290
1999	411.579	286.247	195.317	90.930	74.484	50.848
2000	435.597	302.509	201.123	101.386	79.904	53.184
2001	464.707	321.233	213.663	107.570	86.392	57.082
2002	501.162	348.886	225.781	123.105	91.153	61.123
2003	542.580	378.836	230.174	148.662	101.674	62.070
2004	580.815	413.617	243.467	170.150	104.844	62.354

Fuente: División de Educación Superior. Ministerio de Educación

TASA DE ANALFABETISMO

Censos	Número de habitantes analfabetos absolutos	%
1982	681.039	8,9
1992	537.714	5,7
2002	480.865	4,3