

Universidad de Concepción del Uruguay
Facultad de Ciencias Médicas
Rosario

Licenciatura en Hemoterapia e Inmunohematología

TESISTA: María Margarita Cortiñas Chudoba.

TUTORA: Prof. Beatriz del Carmen Castagnino

Año: 2019.

Título

Motivaciones para la Donación Voluntaria de Sangre en estudiantes universitarios en la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, luego de una Jornada de Extensión, Educación, Reflexión y Concientización acerca de la Donación Voluntaria de Sangre, realizada en el año 2010.

Índice

Resumen	6
Palabras clave:	6
Justificación	7
Problema de Investigación	9
Hipótesis	9
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Antecedentes	11
Marco Teorico	14
Periodo de ventana	15
Pruebas Serológicas	16
Acerca de Motivaciones	18
Diseño Metodológico	21
Población y Muestra	22
Método de recolección de Información Empírica	22
Tratamiento y Análisis de la Información Empírica	23
Resultados	24
A Modo de Conclusión	27
Agradecimientos	28
Referencia Bibliográfica	29
Anexos	31

Dedicatoria

Dedico esta tesina a mi gran amigo y maestro y gracias a su insistencia y reiteración constante, hoy puedo estar en este último paso de la Licenciatura en Hemoterapia e Inmunohematología.

*Gracias infinitas querido y amado por siempre **Celso Bianco.***

Resumen

La transfusión de sangre o de sus hemocomponentes se convirtió en una demanda imprescindible en la actual asistencia sanitaria, requiriendo la provincia de La Pampa de donantes voluntarios, repetitivos y comprometidos con la misma. El presente trabajo describió las opiniones referidas a la donación voluntaria de sangre, en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de La Pampa, que concurren a una jornada de extensión, educación, reflexión y concientización acerca de la donación de voluntaria de sangre, organizada por la cátedra de Ciencias Exactas y Naturales y la cátedra de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de La Pampa y con la colaboración del Servicio de Medicina Transfusional de dicha provincia.

Al finalizar la jornada se solicitó a los estudiantes participantes, que respondan de manera anónima y voluntaria, un dispositivo de evaluación con frases incompletas. En cuanto al aspecto metodológico la tesista se posicionó en el enfoque cualitativo, interpretativo y transversal, desde la comprensión, en el cual se recreó lo que los individuos pensaban, expresaban, creían en forma explícita o implícita, como sentían sus acontecimientos en su proyección profesional, en definitiva el lenguaje escrito o narrativo, dio significado al trabajo y al contexto.

Palabras Claves

Donación de sangre, motivaciones, mitos

Justificación

Este estudio se realizó a partir de un encuentro en la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, donde la tesista concurre a dar una exposición sobre la Importancia de la Donación Voluntaria y Repetitiva de Sangre, junto a otros profesionales de la especialidad, a los estudiantes de una universidad de la provincia de La Pampa. Como complemento y avance del trabajo, se propuso extender el mismo a la cátedra de investigación y ampliar con la tesina a presentar, debido a que la transfusión de sangre y sus hemocomponentes se convirtió en una parte imprescindible en la actual asistencia sanitaria. A pesar de los avances científicos, la sangre no se puede fabricar, por lo que la única manera de conseguir hemocomponentes sanguíneos es mediante la donación.

Desde hace décadas en la República Argentina la Donación de Sangre se realiza bajo las normativas emanadas de la Ley Nacional de Sangre número 22990 y en base a ella podemos saber que cada Donante, que cumpliera con los requisitos en ella requeridos, pueden Donar 450+/-45 mililitros de sangre entera. Ya en la década de los años ochenta la obtención de materiales plásticos específicos permitió el acceso a las bolsas de extracción de sangre de diseño y versatilidad con que se cuentan en la actualidad de una manera generalizada. Estas bolsas de sangre son factibles de ser centrifugadas y así obtener de una manera rápida, simple y segura los diferentes hemocomponentes de la sangre, evitando transfundir hemocomponentes no requeridos y brindando aquel requerido de una manera más específica y en la dosis necesaria.

Cabe agregar que los diferentes hemocomponentes poseen distintas maneras y tiempos de conservación lo que implicaba que conservándolos como sangre entera la mayoría eran desaprovechados y hasta podían perjudicar al paciente acompañando a la parte de la sangre que era en realidad requerida.

El aumento de habitantes tanto por crecimiento demográfico como por las últimas grandes inmigraciones, avances tecnológicos que permiten tanto el diagnóstico como tratamiento y cura de distintas enfermedades, las estadísticas crecientes de accidentes de tráfico son solo ejemplos de causales del aumento producido de la demanda de hemocomponentes y hemoderivados y su única fuente de obtención es la Donación de

Sangre por lo cual este recurso debe emplearse en condiciones de equidad, raciocinio, seguridad e igualdad.

Tanto Hemocomponentes como Hemoderivados, como es evidente, no solo son vitales para la Salud de los habitantes de la Nación, también lo son para lograr metas estratégicas tanto educativas, sociales y económicos que garanticen el bienestar sostenido en el tiempo, transformándose en una problemática de orden público e interés nacional dada su calidad de irremplazable y necesaria.

El entendimiento de esta problemática debe ser un objetivo de toda la población pero más aún en una población universitaria en donde reposará la mayor parte de la responsabilidad de la programación de los destinos de la política de cumplimiento para la solución de la misma.

Dicho trabajo, sirve para presentar como trabajo final, a la Licenciatura en Hemoterapia e Inmunoematología, además de contribuir en la parte académica y profesional, sobre los aspectos mencionados anteriormente

Problema de investigación

Motivaciones para la donación voluntaria de sangre en estudiantes universitarios en la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, luego de una jornada de Extensión, Educación, Reflexión y Concientización acerca de la Donación Voluntaria de Sangre, realizada en el año 2010.

Preguntas al objeto de estudio

- ✚ ¿Cuáles fueron las motivaciones para la donación voluntaria de sangre en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, luego de una jornada de extensión, educación, reflexión y concientización acerca de la donación voluntaria de sangre, realizada durante el año 2010?
- ✚ ¿Qué diferencias se pudieron identificar entre los alumnos que recibieron la jornada de extensión, educación, reflexión y concientización acerca de la donación voluntaria de sangre, antes y después de la misma?
- ✚ ¿Qué valor le otorgaron a la donación voluntaria y repetitiva de sangre.

Hipótesis

Los estudiantes universitarios que recibieron información sobre la donación voluntaria y repetitiva de sangre en la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, en el año 2010, están más comprometidos y valoran el acto altruista y solidario.

OBJETIVOS

General

✚ Conocer las motivaciones para la donación de sangre en estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa, luego de una jornada de extensión, educación, reflexión y concientización acerca de la donación voluntaria de sangre, realizada durante el año 2010.

Específicos

- ✚ Identificar el tipo de motivaciones que predominó en el cuestionario.
- ✚ Precisar si influyó la situación académica en la donación.
- ✚ Establecer el nivel de compromiso a la temática planteada, en respuestas al cuestionario

Algunos antecedentes que aportan datos a la tesina

La OMS (Organización Mundial de la Salud) apela a la donación voluntaria y repetitiva de sangre como única alternativa para ciertos pacientes. Ser donante de sangre es un compromiso voluntario y una profunda decisión elaborada, luego de haber comprendido la necesidad de muchas personas que atraviesan una situación difícil de salud y requieren de la solidaridad del prójimo. La transfusión sanguínea es una práctica terapéutica que permite continuar con los tratamientos de distintas enfermedades y problemáticas.

En los países de América Latina y el Caribe, actualmente las prioridades son la suficiencia de la sangre y su disponibilidad para tratar a los pacientes oportunamente y con el mayor grado de seguridad y calidad posibles. La reducción de los riesgos de transmisión de infecciones transmitidas por transfusión, y la posibilidad de garantizar la disponibilidad y oportunidad en la entrega de unidades, está basada en la donación voluntaria y repetitiva de sangre, que surge de la fuente limitada de su obtención que son las personas sanas.

El donante es el primer eslabón que determina la eficiencia del proceso transfusional, y se ha demostrado que una alta población de donantes voluntarios y repetitivos está asociada con una baja tasa de transmisión de infecciones a través de la transfusión.

En la resolución CD4 R15/99, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresa la necesidad de fortalecer los bancos de sangre en la Región, abogando que se promueva el desarrollo de los programas nacionales de sangre y servicios de transfusión, con base en la donación voluntaria, altruista y repetitiva de sangre, como uno de los indicadores del desarrollo humano de la población.

Para aumentar el número de donantes voluntarios y repetitivos, la promoción intersectorial de la donación como un valor humano y de responsabilidad social es un aprendizaje que debe efectuarse a temprana edad, ya que se describe que entre

individuos que han donado sangre, ser joven es una variable asociada estadísticamente con la elegibilidad.

La información que tengan las personas sobre aspectos relacionados con la donación de sangre influye directa y positivamente en la predisposición hacia donar sangre. Las motivaciones hacia la donación han sido también objeto de múltiples trabajos de investigación dada su relevancia en la adopción de conductas sociales deseadas. En los últimos años, se han llevado a cabo múltiples estudios sobre las motivaciones para donar sangre, poniéndose de manifiesto que el **altruismo** es una de las principales razones para donar (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, 1989; Así también, FERNÁNDEZ-MONTOYA et al., 1998; ALFONSO VALDÉS et al., 2002; GLYNN et al., 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ et al., 2003; MISJE et al., 2005; ZALLER et al., 2005).

Como señala HUPFER et al. (2005), los donantes están más influenciados por factores intrínsecos que extrínsecos porque el ser donante de sangre llega a ser un aspecto importante de la identidad de las personas. No obstante, entre las personas que nunca han donado sangre la motivación más relevante es un llamamiento urgente de sangre o la necesidad de un familiar o amigo (ALFONSO VALDÉS et al., 2002; GLYNN et al., 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ et al., 2003; SCHREIBER et al., 2003).

En torno al término de altruismo se han propuesto muchas y diferentes definiciones que van desde actos incondicionales de dar hasta actos recíprocos, los cuales benefician tanto al que da como al que recibe (RAPPORT y MAGGS, 2002). Así, por ejemplo, en la definición que aporta SMITH (1981) se percibe al altruismo como un acto incondicional 29 REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACION DE MARKETING ESIC Revista Española de Investigación de Marketing.

El acto de donar sangre requiere un proceso que en sí mismo tiende a generar miedo y aversión, y constituye una variable actitudinal que inhibe la conducta hacia la donación. Incluso hay estudios en los que se demuestra que existe una fuerte asociación negativa entre el miedo a los hospitales y la conducta de donación (BOULWARE et al., 2002).

No obstante, además del miedo hacia el proceso de extracción de la sangre existen otros inhibidores que han sido ampliamente estudiados en la literatura (ANDALEEB y BASU, 1995; NONIS et al., 1996; OWNBY et al., 1999; GALLEGO et al., 2000; ALFONSO VALDÉS et al., 2002; GARCÍA GUTIÉRREZ et al., 2003; ZALLER et al., 2005).

En un intento de clasificar los diferentes inhibidores hacia la donación de sangre, NONIS et al. (1996) distinguen entre riesgos **físicos** (contagios), **psicológicos** (miedo), **sociales** (responsabilidad moral) y de tiempo (falta de tiempo).

Según GALLEGO et al. (2000), los inhibidores que más inciden en la reluctancia hacia donar sangre hacen referencia, principalmente, al temor a las agujas o desmayos, al contagio de enfermedades infecciosas y a la debilidad que puede traer aparejada la donación.

Así mismo, ANDALEEB y BASU (1995) incluyen también como variable actitudinal que inhibe la conducta de donación, la relacionada con la confianza en la unidad de hemodonación.

Por otra parte, GARCÍA GUTIÉRREZ et al. (2003) y ZALLER et al. (2005) consideran que en algunos países **persisten tabúes y mitos** sobre la donación de sangre que influyen negativamente en la predisposición a la donación, tales como que la donación de sangre engorda, da hambre, adelgaza, provoca infartos, anemia, cáncer, convulsiones, debilidad u otras enfermedades.

Estos autores afirman que, si bien es verdad que la mayoría de las 30 REVISTA ESPAÑOLA DE INVESTIGACION DE MARKETING ESIC Revista Española de Investigación de Marketing ESIC Marzo 2008, Vol. 12, n.º 1 (27-41) personas tienen una actitud positiva hacia la donación y consideran que es útil para salvar vidas, las personas que manifiestan una actitud negativa se debe a su **temor a la sangre, a las agujas, al contagio** de enfermedades y a su creencia de que no tienen las condiciones físicas necesarias para donar sangre.

Marco teórico

Si bien nos encontramos ante numerosos avances científicos de altísima relevancia en los campos de la medicina todavía el uso de componentes sanguíneos no ha podido ser reemplazado y solo se ha logrado obtener algunas proteínas por ingeniería genética a un muy alto costo lo que impide que se encuentre en disponibilidad para la enorme mayoría de la población mundial.

Comprender que la sangre es un tejido fluido con complejas estructuras que varían de un individuo a otro, con múltiples funciones fundamentales para la vida como la oxigenación, la coagulación y la inmunidad (solo como ejemplo de algunas); permitirá valorar lo indispensable de la Donación de Sangre como único recurso para la disposición de estas herramientas terapéuticas de manera suficiente, segura y a tiempo.

El sistema imperante de donación de sangre en la Argentina, es el que conocemos como donante de reposición, denominándose así a aquel sistema que solicita la reposición de unidades transfundidas al grupo conformado por familiares y allegados al paciente.

La mayoría de los reglamentos nacionales, incluido el de Argentina, citan y reconocen la importancia de la donación voluntaria y repetitiva de sangre; sin embargo, en América Latina, los donantes voluntarios y repetitivos de sangre constituyen una pequeña fracción del total. Esto parece deberse a que la población tiene conocimientos generales sobre la sangre, su transfusión y donación, pero tiene una comprensión relativamente limitada de aspectos específicos.

Periodo de Ventana

Se denomina periodo de ventana al lapso que transcurre entre el ingreso al organismo por parte de un agente infeccioso, como por ejemplo el virus del SIDA, y su Detección mediante las pruebas que se utilizan de manera Universal en los Bancos de Sangre.

Durante este periodo las Pruebas realizadas en su sangre pueden mostrar resultados no reactivos y su Donación poseer capacidad de Contagio. Este Periodo varía según las técnicas utilizadas, el agente infeccioso en estudio y condiciones inherentes a la persona estudiada. El plazo legal de la misma es de hasta 12 meses.

En un esfuerzo de profundizar el entendimiento del peligro de encontrarse dentro del periodo de ventana podemos ejemplificar que un Donante que hubiera estado expuesto a una situación de riesgo al ingreso de un agente infecciosos en su organismo en un tiempo anterior al que las técnicas de detección permitieran su demostración, presentaría resultados NEGATIVOS considerándolo APTO pero tendría capacidad de CONTAGIO para el individuo que recibiera algunos de los hemocomponentes resultante de su Donación.

¿Pero es que, con resultados NEGATIVOS para la búsqueda de las infecciones transmisibles por medio de la transfusión pueden contagiar IGUAL?...

SI, las nuevas tecnologías posibilitaron que la seguridad creciera a pasos agigantados, ha reducido enormemente el periodo de ventana, pero NO lo han erradicado y eso solo contemplando los agentes infecciosos conocidos hasta este momento y no contemplando aquellos que pudieran presentarse a futuro, los “emergentes”. Es por ello Indispensable Que la población cuente con la información detallada, pertinente y específica para educarse y saber que requerimos de su mayor colaboración para recabar la información necesaria y así evaluar el riesgo de exposición al contagio dentro del periodo previo a la Donación. Un donante Voluntario no solo es una persona de buena voluntad sino también uno EDUCADO para saber cuándo puede y cuando no lo debe hacer, colaborando con todo el sistema sanitario; siendo RESPONSABLE y PARTICIPE del mismo.

Si la exposición al riesgo de contagio supera en el tiempo al periodo de ventana específico, los resultados pueden ser creíbles y de ser NEGATIVOS su sangre es tan segura como antes de la exposición; sin brindar mayores riesgos.

La educación obliga a la responsabilidad que ella conlleva y eso hace más seguro al sistema.

Los sistemas más seguros del mundo son los compuestos por Donantes voluntarios, altruistas y repetitivos. **Recordemos no solo buena voluntad, la Educación es la que brinda el mayor grado de Seguridad.**

Pruebas serológicas realizadas a los donantes de sangre

Las Pruebas de Detección de Infecciones Transmisibles a través de la Transfusión son para descartar agentes transmisores directos o relacionados a Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I-II, Chagas, Brucelosis, Sífilis, HIV y Ag P24.

La transfusión de hemocomponentes es fundamental para el tratamiento de diferentes procedimientos, como urgencias por accidentes, cirugía, complicaciones del embarazo y el parto, enfermedades crónicas y oncohematológicas. Esto evidencia que el uso de componentes sanguíneos es una necesidad diaria en todo Servicio de Medicina Transfusional y su disponibilidad, mejora la calidad de vida de un sin número de personas.

Para garantizar la mayor seguridad transfusional es necesario fomentar los principios de voluntariedad, anonimato y altruismo en cada donación de sangre.

Los donantes habituales, voluntarios y repetitivos son más seguros que los de reposición.

Promocionar la donación voluntaria de sangre es un desafío y se sabe que en la población con mayor nivel educativo es más elevada la frecuencia de donación de sangre y sus derivados, lo que ha llevado a tomarlos como un grupo de interés para promover la donación voluntaria. (Jaiberth Cardona-Arias. 2011)

Según José Ramiro Cruz, en su trabajo de los servicios de sangre en la región de las Américas (2003) La garantía de la calidad, la promoción de la donación voluntaria, altruista, repetitiva y no remunerada de sangre, la hemovigilancia o seguimiento de pacientes para determinar reacciones adversas a la transfusión, incluida la transmisión de enfermedades infecciosas y la valoración de la sangre como un recurso nacional se han convertido en los ejes estratégicos para el desarrollo de los sistemas nacionales de sangre.

Según Rafael Muñoz Cruz (2014) describe en su artículo sobre conocimientos y actitudes sobre la donación de sangre en adolescentes de Jaén (España) que existen tres principios fundamentales que deben fomentarse en los donantes voluntarios para garantizar que la donación de sangre sea segura, estas son la voluntariedad, el anonimato y el altruismo. También se debe mejorar la fidelización de los mismos ya que una alta tasa de donaciones voluntarias y repetitivas da una baja tasa de infecciones transmisibles a través de la transfusión.

Compartiendo el artículo de la Ética y la Ciencia en la Donación de Sangre Voluntaria (Patricia Hernández Díaz...,2000) El donante de sangre debe ser un individuo que voluntariamente y de forma altruista brinda su sangre o algunos de sus hemocomponentes para ser empleados en enfermos que lo necesiten. La donación de sangre es un acto en que el principio de la beneficencia tiene un propósito dual: no causar daño al donante, ni al receptor de la sangre.

Stefania Di Pascuale (2008) sostiene que para que un individuo se convierta en donante de sangre no solo ocasionalmente sino regularmente, se requiere que tenga cierto grado de conocimiento sobre lo que significa la donación voluntaria de sangre. También se evaluaron los factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre y se logró establecer que persisten tabúes y mitos sobre la sangre y el proceso de donación como son el temor de adquirir una enfermedad, aumento de peso, temor al dolor y debilidad, aunque otros afirman que las principales causas de resistencia a donar sangre son la falta de conciencia y la pasividad social.

Acerca de las motivaciones

- Estudio de las motivaciones humanas. **Maslow, Mc,Clelland.(1989)**
(Gráfico-Trabajo realizado). Gabriela Montalvo y Roberto Plasencia.
(doc.academica.edu)

Para Abraham Maslow, psicólogo norteamericano, la motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades. Maslow clasifica estas necesidades en 5 y las clasifica en una pirámide como la de la imagen.



Como se puede observar, en la base están las necesidades básicas, que son necesidades referentes a la supervivencia; en el segundo escalón están las necesidades de seguridad y protección; en el tercero están las relacionadas con nuestro carácter social, llamadas necesidades de afiliación; en el cuarto escalón se encuentran aquellas relacionadas con la estima hacia uno mismo, llamadas necesidades de reconocimiento, y último término, en la cúspide, están las necesidades de autorrealización.

La idea principal es que sólo se satisfacen las necesidades superiores cuando se han satisfecho las de más abajo, es decir, no puedes pasar a la siguiente hasta que no hayas satisfecho las anteriores.

Diferentes teorías. (del mismo trabajo mencionado anteriormente)

Cuadro diferencial de las teorías de la motivación según los siguientes autores:

Teoría de Maslow	Teoría de MacClelland	Teoría de la X y Y
Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de las personas, pero la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno.	Se refiere al esfuerzo por sobresalir, el logro en relación con un grupo de estándares, la lucha por el éxito.	Teoría X (Trabajan lo menos posible) y Teoría Y (Consideran al trabajo natural como el juego).
Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.	Se refiere a la necesidad de conseguir que las demás personas se comporten en una manera que no lo harían, es decir se refiere al deseo de tener impacto, de influir y controlar a los demás.	Teoría X (Carecen de ambición) y Teoría Y (Se auto dirigen hacia la consecución de los objetivos que se les confían).
A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual.	Se refiere al deseo de relacionarse con las demás personas, es decir de entablar relaciones interpersonales amistosas y cercanas con los demás integrantes de la organización.	Teoría X (Evitan responsabilidades) y Teoría Y (En ciertas condiciones, buscan responsabilidades).
Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores.	Los individuos se encuentran motivados, con la intensidad de su deseo de desempeñarse, en términos de una norma de excelencia.	Teoría X (Prefieren que las manden) y Teoría Y (Tienen imaginación y creatividad).
Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.	Poseen una buena posibilidad de experimentar sentimientos de logro y satisfacción de sus esfuerzos y necesidades en un ciclo más corto.	Teoría X (Haría muy poco por la empresa si no fuera por la dirección) y Teoría Y (Asumen los objetivos de la empresa si reciben compensación por lograrlos, sobre todo reconociendo los méritos).
Planteo la hipótesis que dentro de cada ser humano hay cinco necesidades.	Propuso dos puntos de vista diferentes para definir la naturaleza de los humanos.	Propuso tres puntos de vista para definir las necesidades dominantes del ser humano.
Necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima,	Teoría X (dominio de las necesidades orden inferior de	La necesidad del logro, poder y de afiliación.

de autorrealización.	Maslow) Teoría Y (dominio de las necesidades orden superior de Maslow)	
Que aunque una necesidad quede satisfecha por completo, una necesidad suficientemente satisfecha ya no motivara al individuo.	Que la participación en la toma de decisiones, en puesto de responsabilidad y desafiantes además de las buenas relaciones de grupo incrementarían al máximo la motivación en el empleo.	Que la persona desea tener éxito y necesita recibir retroalimentación positiva a menudo.
No proporciono ninguna sustentación empírica para su teoría y varios estudios posteriores no lograron sustentar su teoría.	No existe evidencia que confirme que cualquiera de las dos series de hipótesis sea válidas.	No existe ninguna sustentación para su hipótesis aunque estudios recientes han demostrado que tal la hipótesis puede ser fundamentada.
Maslow asume dos necesidades de estima: una inferior que incluye el respeto de los demás, la necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, reputación, y dignidad; y otra superior, que determina la necesidad de respeto de sí mismo, incluyendo sentimientos como confianza, competencia, logro, maestría, independencia y libertad.	McClelland asume que la gran mayoría de la gente posee y exhibe una combinación de estas necesidades. Algunas personas necesitan de constante motivación, que es la que afecta en su rendimiento de trabajo. McClelland sugirió que una fuerte necesidad de afiliación genera problemas en la alta gerencia, ya que su comportamiento es subjetivo, por su necesidad de ser agradable, lo cual afecta su capacidad de tomar decisiones.	La Teoría X asume que a los individuos no les gusta su profesión y se debe tener una supervisión en las acciones realizadas por los trabajadores. Por otra parte en la Teoría Y se asume que a los individuos les gusta su profesión y están dispuestos a tomar ciertas responsabilidades.

Diseño metodológico

Este estudio sostiene un enfoque cualitativo, transversal, retrospectivo e interpretativa desde la comprensión, en el cual se trata de recrear lo que los individuos piensan, expresan, creen en forma explícita o implícita, como sienten sus aconteceres en su proyección profesional, en definitiva el lenguaje escrito o narrativo, dará significado al trabajo y al contexto.

La investigación cualitativa “implica un compromiso con el trabajo de campo y constituye un fenómeno empírico, socialmente localizado, definido previamente por su propia historia y no negativamente por la carencia de cifras” (Vasilachis de Gialdino, I; 1992:60)

El núcleo central de estas metodologías cualitativas es la preocupación por captar el significado que los sujetos involucrados dan a sus acciones. Desde una perspectiva holística, se trata de captar su historia personal, profesional, trayectorias académicas y laborales que inciden en la decisión de transitar su acción en la vida.

Siguiendo a Taylor y Bogdan diríamos que en la investigación cualitativa se tiende a observar los hechos como si estuvieran sucediendo por primera vez, considerando todas las perspectivas como valiosas en tanto se busca la comprensión detallada de los puntos de vista de los otros.

Población y muestra

La población en investigación se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. (Morles, 1994, p.17)

Por ende son los estudiantes universitarios de la ciudad de Santa Rosa, Universidad de la Provincia de La Pampa que participaron de la jornada de extensión, educación, reflexión y concientización acerca de la donación voluntaria de sangre, en el año 2010.

La muestra es un subconjunto representativo del Universo o población (Morles, 1994, p.54)

En este caso cada uno de los participantes que respondieron de manera anónima y voluntaria, un dispositivo de evaluación en el cual se les realizaron en forma de preguntas abiertas.

Métodos de recolección de información empírica

Cuestionario de preguntas abiertas, donde dan lugar al participante a pensar reflexivamente en su respuesta. Estas preguntas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta (Hernández Sampieri y otros, 2008).

Tratamiento y análisis de la información empírica.

Se analizaron las respuestas dadas por los interesados, y se relacionaron a las motivaciones familiares, académicas y personales.

- 1) Donación como gesto solidario. Estudiantes universitarios La Pampa 2010,
- 2) Requisitos médicos y posibilidad de donar. Opinión de estudiantes universitarios La Pampa 2010.
- 3) Donación para querer y poder. Estudiantes universitarios La Pampa 2010.
- 4) Motivos que atemorizan para donar sangre. Estudiantes universitarios La Pampa.
- 5) Algunos motivos para no temer donar sangre. Estudiantes universitarios La Pampa 2010.

Se realizó una representación cuantitativa (porcentaje numérico), **aunque el trabajo es altamente cualitativo**, luego se interpretaron las respuestas que no son medibles, relacionándolas con el marco teórico, en un proceso de ida y vuelta, cotejando lo marcado en el marco teórico con el trabajo de campo, realizando un análisis detallado de las mismas, también así y para ser más efectivo el trabajo y como lo marca la investigación se relacionará con los antecedentes mencionados.

Luego los datos que se codifican y analizando las interpretaciones se abordarán las conclusiones y resultados de la presente investigación.

Resultados

En la presente investigación, se observaron los principales aspectos motivacionales relacionados con la donación voluntaria y repetitiva de sangre, en un curso sobre hemodonación, de la ciudad de Santa Rosa, Universidad Nacional de La Pampa.

La población de estudio estuvo conformada por 90 estudiantes universitarios, 87 de sexo femenino y 13 de sexo masculino.

Gesto Solidario y Requisitos Médicos: deseo y puedo donar.

- Donación *como gesto solidario*.

De los datos aportados podemos interpretar lo siguiente:

En 18/90 respuestas **20%** priorizan la donación como gesto, fortaleciendo la idea de la donación de sangre como un acto espontáneo, libre de presiones y enteramente altruista, basado en una actitud de iniciativa propia, personal y la solidaridad al prójimo (Tabla I) En relación a este punto ayudar a alguien, altruismo, satisfacer necesidades, donación motivada por aspectos educativos, salvar vidas. Se complementan con los estudios de **Hernández Díaz**, 2000, (pag17), donde el donante debe ser un individuo voluntario, altruista, que brinda su sangre para ser empleada a las personas que lo necesiten, y a su vez es un acto de beneficio dual, no causar daño al donante , ni al receptor de la sangre. Es también relevante lo que sostiene **Muñoz Cruz**, 2014 (pag.17) en su artículo sobre conocimientos y actitudes sobre la donación para que sea segura y de garantías debe ser un acto de voluntad, de anonimato y altruismo.

Creo que es evidente que se orienta a las necesidades de estima y autorrealización consideradas por **Maslow** (pag.19)

Tabla I

Puedo donar porque...

Es un verdadero acto de amor, de solidaridad, de compromiso y de vida. (2)
Salva vidas. (3)
Es solidaridad con los demás. (1)
Se puede ayudar a alguien que necesita, no solo para su bien, sino también para el nuestro. (1)
Deseo ayudar y a contribuir a la salud de los demás. (1)
No solo se trata de sangre, se trata del placer de haber actuado solidariamente. (1)
Puedo y quiero dar de lo que puedo dar para quien lo necesite sin esperar nada a cambio. (1)
Se puede ayudar a quien lo necesite y así poder dar una mejor calidad de vida. (1)
Es un acto de amor, de ayudarle a alguien que lo necesita. (1)
Todos podemos compartir un poco de sangre para dar vida. (1)
Puedo ayudar. (2)
No temo donar sangre y ayudar a quien lo necesita. (1)
Quiero ser solidaria con las personas que lo necesitan, también me podría pasar a mí. (1)
Así puedo ayudar a las personas que necesiten y además a salvarles la vida. (1)

- Donación por cumplimiento de requisitos médicos.

En 45/90 respuestas (**50%**) se encuentran estos argumentos. Se pone énfasis en las posibilidades de cumplir con lo que la prescripción médica recomienda, lo cual fue presentado y debatido durante la Jornada (Tabla II)

La campaña a la que asistieron los estudiantes ha influido en las respuestas de requisitos médicos y los aspectos motivacionales de la misma.

De los datos aportados, surge en este eje, que los estudiantes, respondieron favorablemente ya que han recibido información clara sobre los aspectos médicos sobre la donación. .

Considerando en este aspecto lo que afirma **Jaiberth Cardona-Arias**. 2011(pag16), se considera que en la población de mayor nivel educativo es más elevada la frecuencia de donación de sangre y sus derivados.

Por su parte, **Stefanía Di Pascuale**, 2008(Pag17), asevera que regularmente los donantes requieren tener cierto grado de conocimiento sobre lo que significa la donación voluntaria.

Sobre la base de estas ideas expuestas relacionamos con las necesidades de estima hacia uno mismo. **Maslow** (Pag 13).

Tabla II

Argumentos para No donar...

Peso inferior a 50Kg. (7)
Hepatitis A o B. (1)
Tatuaje reciente. (10)
Piercing hace solo 3 meses. (6)
Por hipotiroidismo. (3)
Por alergia. (3)
Por carecer de pareja estable. (15)

Miedos.

En 27/90 estudiantes (30%) argumentan “temor a la donación” (Tabla III) .

Según el estudio de **Gallego** (2000), pag.13 relacionamos las respuestas a este trabajo, miedos al contagio de enfermedades ,infartos, anemia, portador de una enfermedad.

Refiere el autor **García Gutierrez** 2003 y **Zaller** 2005,(pag13)que aún persisten mitos y tabúes sobre la donación de sangre, coincidente con las respuestas dadas por los estudiantes.

Buscaríamos orientar este párrafo en las necesidades de seguridad y protección **Maslow**, (pag.18)

Tabla III

Miedos....

No haber donado nunca. (3)
Por el dolor que puede causar. (1)
Miedo al contagio de enfermedades. (11)
Por mitos o prejuicios. (2)
Por descubrir ser portador de alguna enfermedad. (2)
Por la reacción orgánica que pueden tener como desmayos, presión baja, descomponerse. (6)
Desagrado o miedo a las agujas. (2)

A modo de conclusión

Este estudio aportó información acerca de aspectos que motivan a donar sangre, así mismo recolectó y analizó información sobre el tema, que permite al departamento de Promoción de Donación de la Universidad difundir a la comunidad en general el tema propuesto. Se observaron los principales aspectos motivacionales relacionados con la donación voluntaria de sangre, donde se resaltan las jornadas de promoción de la donación, salvar vidas, el altruismo, hábito saludable, compromiso social, estilo de vida, generosidad, colaboración ayuda y cultura a la sociedad.

La mayor participación social fue de sexo femenino, pero no se establece referencia sobre ello.

Se genera con este trabajo conclusiones como, que la población objeto tiene información clara sobre los aspectos que los motivan a realizar la donación voluntaria, repetitiva y altruista de sangre, la mayoría de la misma realiza la donación basada en procesos de educación para la salud, brindados por la promoción de la donación, pero también vemos la importancia el aspecto del ser humano, los cuales no se ven direccionados por otra intención que ayudar al prójimo.

Se cumplen los objetivos propuestos en el trabajo.

Sin duda, que se podría tomar una muestra más significativa, y se podría estudiar otros temas relacionados con la donación, enfermedades, poblaciones sobre edades determinadas, etc., objeto de estudio para otra investigación.

Se hace necesario, como trabajo futuro, plantear modelos de intervención social y comunitaria, para la promoción de la donación.

Agradecimientos

En la preparación de esta tesina quiero agradecer a personas muy importantes que me acompañaron en el armado y los pasos que llevaron a este final.

Prof. Beatriz del Carmen Castagnino, tutora, quien con su tiempo y gran paciencia siempre estuvo para corregir y guiar cada etapa realizada.

A mis padres que siempre estuvieron a mi lado apuntalándome en este gran desafío.

A Jorge que fue incondicional en cada decisión que tome.

Además al Dr. Jorge Luis Olivares y a la Lic. Graciela Alfonso, siempre con gran entusiasmo y apoyo incondicional a este gran objetivo, a la Universidad Nacional de La Pampa y sus estudiantes.

Este trabajo fue preparado y realizado por la tesista y con la debida autorización de las autoridades de la Universidad de La Pampa, quien declara que no existe ningún conflicto de intereses que ponga el riesgo la validez de los resultados.

Referencia bibliográfica

Arias Fidas G. (1999). El proyecto de investigación: guía para su elaboración (3^{ra} ed.), Caracas: Episteme

Cardona Arias Jaibeth (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la donación de sangre en estudiantes universitarios. Medicina UPB 30(2) 121-131.

Clerici C. (2016). Textos académicos y científicos: pautas de escritura para participantes. Concepción del Uruguay, Espacio editorial Institucional UCU.

Cruz José Ramiro (2003). Los servicios de sangre en la región de las Américas. RevPanam Salud Publica/Pan Am J PublicHealth 13 (2/3)

Di Franco G, Villarreal M, Olivares JL, Gómez CA, Pérez J, Oliveto D, Alfonso G y Chudoba M. (2011). Donación voluntaria de sangre: significados construidos por estudiantes universitarios pampeanos. Revista Argentina de la Transfusión, de la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunoematología, Vol. XXXVII, N°2, pág. 143-150

Di Pascuale S, Galindez M, Guevara H, Hernández M. (2008). Disposición de la donación voluntaria de sangre en estudiantes de ciencias de la salud. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Vol. 12 N° 3

Hernández Díaz P, Bencomo Hernández A, Alfonso Valdez ME, Castañeda Gamboa P (2000) La ética y la ciencia en la donación de sangre voluntaria. Artículo de revisión, Laboratorio Betera, Instituto de Hematología e Inmunología (Univ. Diag.) 24-30

Hernández Sampieri Roberto y otros (2008) Metodología de la investigación.

Muñoz Rafael C. (2014). Conocimientos y actitudes sobre la donación de sangre en adolescentes de Jaén (España)

Resolución CD4R15/99 Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Taylor S. J. Y Bogdan R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Editorial Paidós Bosca.

Vasilachis de Giardino (1992). Métodos cualitativos I. Los problemas teóricoepistemológicos – los fundamentos de la ciencia del hombre- CEAL

Ley nacional de sangre 22990. DR N° 1338. 30/09/04, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, República Argentina. Especialidad de Hemoterapia. Normas Administrativas y Técnicas.

Anexos

TABLA I. Donación como gesto solidario. Estudiantes universitarios La Pampa 2010.

<i>Protocolo N°</i>	<i>Respuesta</i>

TABLA II. Requisitos médicos y posibilidad de donar. Opinión de estudiantes universitarios La Pampa 2010.

<u>Los que pueden donar mencionan que pueden hacerlo porque poseen:</u>	<u>Los que NO pueden donar argumentan:</u>

(): Número de protocolo

ANEXO MARCO LEGAL



NACIONAL



DECRETO 1338/2004

PODER EJECUTIVO NACIONAL (P.E.N.)

Ley de Sangre. Regulación de las actividades relacionadas con la sangre humana, sus componentes, derivados y subproductos. Reglamentación de la ley 22.990 -- Derogación del dec. 375/89.

del 30/09/2004; Boletín Oficial 01/10/2004

VISTO el Expediente N° 2002-11975/02-1 del registro del ex-MINISTERIO DE SALUD y la necesidad de actualizar la Reglamentación de la [Ley Nacional N° 22.990](#), y

CONSIDERANDO:

Que por el citado expediente tramita la modificación de la reglamentación de la [Ley N° 22.990](#) aprobada por el Decreto N° 375 de fecha 21 de marzo de 1989.

Que los avances del progreso científico con relación a la sangre humana, hacen necesario contar con normas actualizadas que reafirmen el espíritu y los valores de la legislación vigente en un marco de eficacia, eficiencia y equidad.

Que la presente medida se dicta en uso de las atribuciones emergentes del artículo 99 inciso 2 de la [Constitución Nacional](#).

Por ello,

EL PRESIDENTE

DE LA NACION ARGENTINA

DECRETA:

Artículo 1° - Apruébase la Reglamentación de la [Ley N° 22.990](#) que como Anexo I forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° - Facúltase al MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE en su carácter de Autoridad de Aplicación de la [Ley N° 22.990](#) a dictar las normas complementarias, aclaratorias, administrativas y técnicas que resulten necesarias.

Art. 3° - A efectos de elaborar las normas técnicas y administrativas para los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusiones el MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE convocará una Comisión integrada por:

Representantes de los servicios de información, coordinación y control previstos en la Ley N° 22.990 de cada región sanitaria del país,

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA-HEMODERIVADOS,

- La Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología,

- La Asociación Argentina de Técnicos en Hemoterapia e Inmunohematología,

- La Cámara Argentina de Medicina Transfusional,

- La Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la REPUBLICA ARGENTINA,

- y otras Instituciones o Entidades que integran el Sistema Nacional de Sangre que por su trayectoria o función puedan ser invitados por la Autoridad de Aplicación de la presente norma.

Dicha Comisión será presidida por la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, o la Autoridad que en el futuro la reemplace en su calidad de organismo rector general y coordinada por la Dirección del Plan Nacional de Sangre.

Los integrantes de la Comisión podrán presentar las proposiciones de modificación que consideren oportunas a las normas por ella elaboradas, en un plazo de DIEZ (10) días. En caso de existir observaciones las mismas serán tratadas en el seno de la Comisión y elevadas al Presidente de la misma para su resolución definitiva.

Art. 4° - Derógase el Decreto N° 375 de fecha 21 de marzo de 1989.

Art. 5° - Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

KIRCHNER; Alberto A. Fernández; Ginés M. González García.

ANEXO I

ARTICULO 1° - Las actividades a que se refiere el artículo que se reglamenta, abarcan la sangre humana y todos sus componentes en cualquier estado que se encuentren, aún como productos finales de procedimientos especiales o medicamentos hemoderivados, sin perjuicio de otras legislaciones que se apliquen en esta materia.

ARTICULO 2° - Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales están facultadas, de acuerdo con sus propias normas, para determinar las respectivas Autoridades en sus jurisdicciones.

El MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE como Autoridad de Aplicación, coordinará

con las distintas Autoridades Jurisdiccionales las acciones tendientes al cumplimiento de la presente Ley que se reglamenta.

ARTICULO 3° - Las acciones destinadas a preservar la salud de los donantes y a proteger a los receptores serán establecidas en las Normas Administrativas y Técnicas, las que deberán ser actualizadas por la Autoridad de Aplicación en función de los avances de la Especialidad.

ARTICULO 4° - Sin reglamentar.

ARTICULO 5° - Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales no podrán delegar a niveles municipales la autorización y habilitación de establecimientos y personas. No podrán imponer normas de menor exigencia que las nacionales debiendo observar lo explicitado en el artículo 35 del presente reglamento.

A los efectos del artículo que se reglamenta se entiende por servicio de hemoterapia a la unidad organizativa que intervenga en los procesos de:

a) donación: que involucra las acciones de educación comunitaria, planificación de la donación, selección del donante y extracción de sangre o sus componentes por medio de métodos manuales, mecánicos u otros.

b) preparación de productos sanguíneos: que incluye la separación de la sangre en sus componentes y su conservación; la calificación biológica que comprende los estudios inmunohematológicos y de las infecciones transmisibles por transfusión.

c) transfusión: que engloba la indicación terapéutica, sus evaluaciones clínicas y de laboratorio previas y posteriores, los efectos adversos y la hemovigilancia.

d) los estudios inmunohematológicos en pacientes, embarazadas y recién nacidos.

Se entiende por Hemoterapia la especialidad médica que comprende la dirección, implementación y evaluación de los procesos antes citados, los que se deberán realizar en estrecha vinculación interdisciplinaria con las demás profesiones (en especial en lo referente a la producción de hemoderivados y la detección y control de infecciones transmisibles por transfusión) y con las especialidades médicas que intervienen en la atención de los pacientes, en particular en cuanto al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades citopénicas perinatales, en las enfermedades inmunohematológicas, en los procedimientos de aféresis terapéutica y de autotransfusión en todas sus modalidades.

ARTICULO 6° - Estas acciones se regirán por las pautas establecidas en las Normas Administrativas y Técnicas.

ARTICULO 7° - Sin reglamentar.

ARTICULO 8° - Todo aquel medicamento hemoderivado, insumo o equipamiento utilizado en los procesos de la Hemoterapia que, con la finalidad prevista en el artículo 38 del presente reglamento, compense los costos de obtención, procesamiento y conservación de la materia prima objeto del trueque, se entenderá incluido dentro del concepto de producto exento de

valor comercial.

ARTICULO 9° - La Autoridad de Aplicación en coordinación con los organismos competentes fiscalizará el cumplimiento de las normas aplicables de Buenas Prácticas de Fabricación y Control de Medicamentos en la elaboración industrial de Hemoderivados.

ARTICULO 10 - Para autorizar nuevos emplazamientos industriales destinados a la producción de hemoderivados, las necesidades de orden regional contemplarán la capacidad y tecnologías instaladas.

ARTICULO 11. - Sin reglamentar.

ARTICULO 12. - Sin reglamentar.

ARTICULO 13. - La donación de sangre constituye un objetivo prioritario del más alto interés sanitario y social. La Autoridad de Aplicación y las Autoridades Jurisdiccionales promoverán la donación de sangre voluntaria y habitual y la creación de asociaciones o clubes de donantes. Estas organizaciones deberán estar legalmente constituidas y dictar sus estatutos conforme a las normas que dichas autoridades establezcan, excluyendo de sus fines y objetivos todo lucro o interés material, cuyo objeto social esté relacionado con las actividades reguladas por la ley que se reglamenta por el presente.

Las asociaciones desarrollarán programas de información y divulgación, actividades sociales destinadas a fomentar el espíritu comunitario y de solidaridad del movimiento que constituyen, los que serán supervisados y coordinados por las Autoridades Jurisdiccionales correspondientes.

Las asociaciones deberán solicitar autorización para su funcionamiento según su radicación, con el acuerdo del establecimiento al que estarán adscriptas, que en todos los casos deberá estar habilitado para la actividad.

Serán registradas e incorporadas al Sistema Nacional de Sangre quedando obligadas al suministro de las informaciones que correspondan, según se establecerá en las normas administrativas y técnicas a dictarse por la Autoridad de Aplicación.

Las asociaciones podrán integrarse a nivel nacional como federación u organización equivalente.

ARTICULO 14. - Los Bancos de Sangre en sus dos niveles operativos definidos en el Artículo 23 de la presente reglamentación, establecerán un Seguro de Sangre, también denominado Seguro de Sangre Solidario, para los donantes habituales en el marco de las siguientes condiciones:

a) Serán considerados donantes habituales aquellas personas que efectúen como mínimo TRES (3) donaciones de sangre anuales, con lapsos intermedios no inferiores a OCHO (8) semanas entre cada donación.

b) En la cobertura del Seguro de Sangre Solidario podrá incluirse al grupo familiar, hasta CUATRO (4) personas, determinadas mediante declaración jurada del beneficiario. El

donante de sangre habitual que no incorpore familiares a cargo podrá formar parte de seguros colectivos dirigidos a paliar las necesidades de grupos poblacionales particulares sin otra forma de cobertura.

c) Derechos:

I. Prioridad en la obtención de sangre, hemocomponentes y hemoderivados de acuerdo a las disponibilidades, con la excepción al envío de donantes para la reposición de sangre.

II. Carnet de donante identificatorio de donante habitual, donde consten los siguientes datos: identificación personal, grupo sanguíneo, documento de identidad, domicilio, fechas en que se efectuaron las donaciones, Banco de Sangre que efectuó la extracción, firma y aclaración del responsable del mismo.

III. Entrega por el Banco de Sangre de un diploma y botón de solapa o prendedor con logotipo adecuado, con el objeto de resaltar su acción altruista.

d) Obligaciones:

I. Acudir a las citaciones del Banco de Sangre. La no concurrencia a TRES (3) llamadas durante el año calendario origina la pérdida de derechos.

II. Cumplidos DIEZ (10) años de donación, ésta dejará de ser obligatoria y el grupo familiar conservará los derechos del seguro a excepción de los hijos del titular que hayan cumplido los DIECIOCHO (18) años y se encuentren en condiciones de realizar su propio Seguro de Sangre Solidario.

En caso de impedimento antes del plazo fijado, deberá ser reemplazado por otro donante por el lapso faltante.

e) Las condiciones para la instrumentación del Seguro de Sangre Solidario serán elaboradas por las Autoridades Jurisdiccionales, debiendo requerir autorización al Organismo Rector General para su aplicación.

ARTICULO 15. - Los establecimientos para la atención de donantes legalmente habilitados por las Autoridades Jurisdiccionales pertinentes, podrán realizar las actividades relacionadas con el acto de donación a través de colectas externas de sangre, siempre que den cumplimiento a las exigencias que se establecerán en las Normas Administrativas y Técnicas.

ARTICULO 16. - A los fines de la utilización adecuada del recurso sangre humana, en toda prescripción terapéutica deberá intervenir obligatoriamente un profesional médico especializado del Servicio de Hemoterapia.

Las funciones del médico Especialista en Hemoterapia o sus equivalentes así como los registros administrativos que se generen, serán consignados en las Normas Administrativas y Técnicas que dicte la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 17. - Sin reglamentar.

ARTICULO 18. - La Comisión Nacional de Sangre funcionará de acuerdo a las siguientes características:

a) Será presidida por el MINISTRO DE SALUD Y AMBIENTE, actuando como Secretario Ejecutivo el Titular del Organismo Rector General.

b) Estará constituida por DOS (2) representantes del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE; UN (1) representante del MINISTERIO DEL INTERIOR; UN (1) representante del MINISTERIO DE DEFENSA; UN (1) representante del MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA; UN (1) representante del MINISTERIO DE JUSTICIA y DERECHOS HUMANOS y UN (1) representante del MINISTERIO DE ECONOMIA Y PRODUCCION.

c) Establecerá su régimen interno y asesorará al Organismo Rector General en aspectos nacionales e internacionales que por su importancia excedan el ámbito del MINISTERIO DE SALUD Y AMBIENTE.

Deberá propiciar, aconsejar o recomendar medidas o acciones, planificar y proponer la ejecución de programas, realizando su coordinación por delegación de la Autoridad de Aplicación.

d) Podrá solicitar de los sectores públicos o privados y personas físicas o jurídicas su participación para constituir subcomisiones o grupos de trabajo permanentes o temporarios para analizar aspectos de investigación, educación, prevención, asistencia y legislación.

e) Promoverá la creación de Comisiones Jurisdiccionales de Sangre y establecerá vinculaciones con ellas para coordinar actividades y proveer asesoramiento mutuo.

A los fines del inciso i) del artículo que se reglamenta, la referencia a instituciones que tengan relación con la utilización de sangre se entenderá abarcativa de todas aquellas personas jurídicas públicas o privadas, referidas o no en los incisos precedentes, que intervengan en alguna de las instancias de utilización de la sangre o sus componentes, cualquiera sea el estado en que los mismos se encuentren, aún como productos finales de procedimientos especiales o medicamentos.

ARTICULO 19. - El Organismo Rector General cumplirá las funciones determinadas por el presente artículo y las establecidas por el artículo 21 de la Ley N° 22.990 a través del Plan Nacional de Sangre.

El Organismo Rector General asignará las funciones de Director y Coordinador del Plan Nacional de Sangre a profesionales Médicos Especialistas en Hemoterapia o sus equivalentes que surjan de las distintas representaciones jurisdiccionales.

ARTICULO 20. - El Organismo Rector General deberá propender a la eficiencia del régimen operativo de intercambio y cesión, tendiendo al mejor aprovechamiento de sus elementos, propiciando la realización del proceso "preparación de productos sanguíneos" (artículo 5° inciso b) en una escala adecuada, evitando la proliferación y superposición de Servicios de

dimensión reducida.

ARTICULO 21. - Sin reglamentar.

ARTICULO 22. - Los Servicios de Hemoterapia, también denominados Servicios de Transfusión Hospitalarios (STH), son los que realizan los procedimientos de transfusión, investigaciones inmunoematológicas en pacientes, embarazadas y recién nacidos, la transfusión autóloga y la aféresis con fines terapéuticos (artículo 5º incisos c) y d) del presente reglamento) todas actividades hospitalarias orientadas a la atención de los pacientes.

ARTICULO 23. - Los Bancos de Sangre funcionarán en dos niveles operativos: los Bancos de Sangre Intrahospitalarios (BSI) integrados funcional y estructuralmente a los Servicios de Transfusión Hospitalarios y los Centros Regionales de Hemoterapia (CRH) independientes, funcional y estructuralmente, de los establecimientos asistenciales. Ambas unidades organizativas orientarán sus actividades a la atención de los donantes y realizarán los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos (artículo 5º incisos a) y b) del presente reglamento) para abastecer a los STH del área programática asignada.

Las Autoridades Jurisdiccionales, dispondrán la integración, en forma programada y progresiva, de las actividades de los BSI en los CRH. Este proceso deberá desarrollarse de conformidad al Artículo 101 inciso b) del presente reglamento.

Las Autoridades Jurisdiccionales, autorizarán a los BSI habilitados a continuar su funcionamiento, siempre que den cumplimiento a las exigencias que se establecerán en las Normas Administrativas y Técnicas.

ARTICULO 24. - Los CRH y los BSI realizarán la separación de la sangre en sus componentes observando el máximo aprovechamiento posible del recurso sangre humana.

ARTICULO 25. - La Autoridad de Aplicación, en base a las funciones determinadas en el artículo 21 de la Ley, establecerá las normas de detalle teniendo en cuenta los siguientes fundamentos:

a) Los servicios se categorizan en Servicios de Transfusión Hospitalaria (STH), Bancos de Sangre Intrahospitalarios (BSI) y Centros Regionales de Hemoterapia (CRH).

b) Los STH realizan los procedimientos de transfusión, las investigaciones inmunoematológicas en pacientes, embarazadas, puérperas y recién nacidos, la transfusión autóloga y la aféresis. Deben ser independientes funcionalmente de otros servicios asistenciales del mismo establecimiento.

c) Los BSI realizan los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos para cubrir únicamente las necesidades de su establecimiento asistencial. Las Autoridades Jurisdiccionales podrán autorizar transitoriamente a estos servicios a atender los requerimientos de otros establecimientos, considerando aspectos de territorialidad y densidad poblacional.

d) Los CRH constituyen nodos de un área programática, independientes estructural y

funcionalmente de los servicios asistenciales y realizan los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos. Deberán ubicarse en aquellos sitios que cuentan con óptimas conexiones viales y de transporte en su área programática.

e) Los servicios, según categorización, deberán poseer un plantel profesional constituido por médicos y bioquímicos, un plantel técnico, uno administrativo, y otro de servicios.

f) Cada servicio deberá implementar un programa de revisión y mantenimiento periódico de su equipamiento e instrumental, debiendo confeccionar registros a tal fin con el propósito de fundamentar una oportuna renovación del equipamiento.

g) La planta física de los servicios, debe contar con condiciones ambientales controladas en cuanto a temperatura, ventilación y humedad. La superficie de las mesadas de trabajo debe estar sellada y ser impermeable a sustancias químicas y disolventes. Los pisos deberán ser antideslizantes y de fácil lavado y desinfección.

ARTICULO 26. - La habilitación de los CRH y BSI para la colecta de plasma por técnica de plasmaféresis como mecanismo de obtención de materia prima para la elaboración de hemoderivados estará orientada a la satisfacción de la necesidad de autosuficiencia nacional en medicamentos hemoderivados y será fiscalizada por las Autoridades Jurisdiccionales.

ARTICULO 27. - Entiéndese como técnica de aféresis a la práctica orientada a la obtención de componentes sanguíneos con fines terapéuticos, al tratamiento de determinadas patologías y a la colecta de plasma de donantes voluntarios destinados a la elaboración de medicamentos hemoderivados. Comprende las siguientes prácticas: plasmaféresis, citoaféresis (de leucocitos, plaquetas, eritrocitos y células progenitoras hematopoyéticas) y exanguineotransfusión.

Los requisitos para la ejecución de las técnicas de aféresis serán consignados en las Normas Administrativas y Técnicas.

ARTICULO 28. - La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los organismos competentes, determinará los requisitos, instrumental y demás condiciones con que deberán contar las plantas de hemoderivados para obtener la autorización y habilitación para su funcionamiento.

Las plantas que elaboren hemoderivados lo harán atendiendo a la recuperación del costo del procesamiento y lo necesario para mantener un adecuado desarrollo tecnológico y de investigación, sin fines de lucro. Proporcionarán la información correspondiente a la Autoridad de Aplicación para la fijación de los aranceles de los diferentes productos según se establece en el artículo 67.

Aplicarán estos aranceles en los casos en que se provean hemoderivados a instituciones u organismos fuera del sistema de compensación prescripto en el artículo 8°.

ARTICULO 29. - Sin reglamentar.

ARTICULO 30. - Sin reglamentar.

ARTICULO 31. - Sin reglamentar.

ARTICULO 32. - La Autoridad de Aplicación, en coordinación con los organismos competentes, determinará los requisitos y demás condiciones para obtener la autorización y habilitación de los Laboratorios Productores de reactivos, elementos de diagnóstico o sueros hemoclasificadores.

ARTICULO 33. - En relación a la obtención de materia prima, la atención de los donantes sensibilizados se realizará por los procedimientos habituales que rigen la donación de sangre. La extracción de sangre se realizará en forma coordinada entre los CRH, los BSI y los Laboratorios Productores.

ARTICULO 34. - Sin reglamentar

ARTICULO 35. - La Autoridad de Aplicación a través del Organismo Rector General establecerá las Normas Administrativas y Técnicas de acuerdo a lo determinado en el artículo 21 inciso 1) de la Ley que se reglamenta.

Las Autoridades Jurisdiccionales adoptarán las Normas Administrativas y Técnicas elaboradas por el Organismo Rector General. En caso que estas Normativas no puedan ser inmediatamente aplicadas, las Autoridades Jurisdiccionales se encuentran facultadas para establecer, en función de los recursos existentes, los mecanismos y plazos para encuadrarse en las mismas. En aquellas jurisdicciones donde se requiera implementar otras actividades además de las contenidas en la Normativa Nacional, se deberá solicitar autorización a la Autoridad Jurisdiccional respectiva, la cual deberá informar al Organismo Rector General la realización de las mismas.

ARTICULO 36. - Sin reglamentar

ARTICULO 37. - Sin reglamentar

ARTICULO 38. - Los CRH y BSI podrán realizar con las Plantas de Hemoderivados acuerdos de compensación con insumos y/o equipamiento acorde a su categorización establecida en el artículo 25 del presente reglamento y a los detalles incluidos en las Normas Administrativas y Técnicas. Estos acuerdos estarán destinados a cubrir los costos de obtención, procesamiento y conservación del plasma humano y a mejorar la calidad de la materia prima utilizada para la elaboración de medicamentos hemoderivados, debiendo ser autorizados por la Autoridad Jurisdiccional de los Servicios proveedores de materia prima.

ARTICULO 39. - La Autoridad de Aplicación creará dentro de su jurisdicción o podrá acordar con las Autoridades Jurisdiccionales, el establecimiento de Servicios de Información, Coordinación y Control locales, provinciales o regionales, atendiendo a las necesidades de cada área poblacional y a la cantidad y dimensión de los organismos, establecimientos y entidades afectadas al Sistema Nacional de Sangre.

El responsable del Servicio de Información, Coordinación y Control deberá ser un profesional Médico Especialista en Hemoterapia o sus equivalentes, debiendo articular sus funciones con el Organismo Rector General.

El profesional designado no podrá ejercer empleo, profesión o industria que implique un conflicto de intereses con lo dispuesto por la presente reglamentación.

ARTICULO 40. - En cada una de las funciones definidas en el artículo que se reglamenta deberán realizarse acciones de educación permanente para todos los integrantes del Sistema Nacional de Sangre en base a programas que elabore el Organismo Rector General, con la finalidad de lograr uniformidad de criterios y modalidades de trabajo en el Sistema Nacional de Sangre.

ARTICULO 41. - Las Normas Administrativas y Técnicas establecerán los mecanismos para la realización del apoyo referido en el artículo que se reglamenta.

ARTICULO 42. - Los pacientes domiciliarios impedidos de ser trasladados a establecimientos asistenciales, gozarán de asistencia terapéutica proporcionada por un STH, de acuerdo a lo que se establezca en las Normas Administrativas y Técnicas a dictarse por la Autoridad de Aplicación.

ARTICULO 43. - Las Normas Administrativas y Técnicas establecerán los requisitos para acceder a la donación de sangre, las características procedimentales de dicho acto, las condiciones de los Servicios donde se realizan las donaciones, los derechos de los donantes y obligaciones de los Servicios.

ARTICULO 44. - Podrán ser donantes de sangre las personas que cumplan con los requisitos que a continuación se establecen, los cuales deberán ser detallados y actualizados a través de las Normas Administrativas y Técnicas que dictará a tal efecto la Autoridad de Aplicación:

a) Acreditación fehaciente de identidad.

b) Frecuencia: no haber donado sangre en las últimas OCHO (8) semanas.

c) Edad: según lo establecido en el Artículo 44 de la Ley 22.990.

d) Tensión Arterial:

Diastólica, entre SESENTA (60) y CIEN (100) mm Hg.

Sistólica, entre NOVENTA (90) y CIENTO OCHENTA (180) mm Hg.

e) Hematocrito superior a TREINTA Y OCHO POR CIENTO (38 %).

f) Hemoglobina superior a DOCE CON CINCO GRAMOS POR CIENTO (12,5 g %)

g) No padecer enfermedades o antecedentes que puedan constituir algún tipo de riesgo para el donante o para el potencial receptor de su sangre, conforme a la totalidad de la normativa vigente.

h) No padecer enfermedades atópicas severas ni alergias a drogas.

i) No haber recibido transfusiones de sangre, hemocomponentes y hemoderivados en el año

previo a la donación.

ARTICULO 45. - Sin reglamentar.

ARTICULO 46. - Sin reglamentar.

ARTICULO 47. - Sin reglamentar.

ARTICULO 48. - Sin reglamentar.

ARTICULO 49. - Sin reglamentar.

ARTICULO 50. - Sin reglamentar.

ARTICULO 51. - Se considera receptor a toda persona que sea objeto de una transfusión de sangre, sus componentes en cualquier estado que se encuentren, aún como productos finales de procedimientos especiales o medicamentos hemoderivados.

ARTICULO 52. - Sin reglamentar.

ARTICULO 53. - Los STH deberán promover acciones permanentes de hemovigilancia a los fines de observar en los receptores la posible aparición de efectos adversos vinculados al acto transfusional.

A los efectos del mantenimiento constante de las reservas del Sistema y sin perjuicio de lo establecido en el artículo que se reglamenta, los STH motivarán a los pacientes y/o familiares a integrarse paulatinamente a programas de donación de sangre voluntaria y habitual que elaborarán los CRH y BSI, a los fines de sustituir la donación de reposición y ocasional.

ARTICULO 54. - Las Normas Administrativas y Técnicas establecerán las condiciones exigidas para la autoreserva de sangre para transfusión autóloga.

ARTICULO 55. - Sin reglamentar.

ARTICULO 56. - Las extracciones de autoreserva de sangre para transfusión autóloga requieren la solicitud de interconsulta por parte del médico del paciente al médico responsable del Servicio de Hemoterapia, así como el consentimiento informado del "donante- paciente".

Las unidades deberán ser rotuladas con la leyenda "Exclusivamente para Transfusión Autóloga" y empleadas sólo para este propósito. Las unidades autólogas no deben ser utilizadas como homólogas.

Las unidades de sangre extraídas para trasfusiones autólogas deberán tener un circuito independiente del circuito para unidades de transfusión homóloga y deberán ser registradas en el Libro de Contabilidad del servicio.

Alcanzada la fecha de vencimiento y sin posibilidades de administración al "donante-paciente", deberá darse a las unidades de sangre el destino previsto en el artículo 24 de la

Ley.

ARTICULO 57. - Sin reglamentar.

ARTICULO 58. - Las funciones de los profesionales y colaboradores que se desempeñan en los diferentes Servicios se establecerán en las Normas Administrativas y Técnicas.

La sensibilización o inmunización de donantes podrá efectuarse a los fines de coleccionar plasma destinado al procesamiento industrial para la obtención de inmunoglobulinas específicas, orientado a la satisfacción de las necesidades de autosuficiencia nacional en medicamentos hemoderivados.

ARTICULO 59. - Los STH, BSI y CRH oficiales y privados definidos en el artículo 25 de la presente reglamentación, deberán funcionar a cargo y bajo la dirección de un Médico Especialista en Hemoterapia o sus equivalentes.

ARTICULO 60. - Sin reglamentar.

ARTICULO 61. - Sin reglamentar.

ARTICULO 62. - Sin reglamentar.

ARTICULO 63. - Las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales podrán formalizar convenios con Universidades y Asociaciones Científicas con el objeto de promover la investigación conjunta en temas relacionados a la Especialidad, como así también participar en la formación y capacitación de los recursos humanos profesionales.

ARTICULO 64. - Sin reglamentar.

ARTICULO 65. - Sin reglamentar.

ARTICULO 66. - Los Establecimientos comprendidos en el Sistema Nacional de Sangre no se encuentran facultados, en ningún caso y bajo ningún concepto, a cobrar por la sangre transfundida y no repuesta.

ARTICULO 67. - La Autoridad de Aplicación establecerá y actualizará periódicamente los aranceles de los productos sanguíneos y del acto transfusional, a través de las Normas Administrativas y Técnicas.

Estos aranceles contemplarán los costos de obtención, conservación, procesamiento y provisión, así como también los costos operativos de los CRH, BSI y STH.

Estos aranceles no fijarán los honorarios de los profesionales intervinientes.

ARTICULO 68. - Sin reglamentar.

ARTICULO 69. - La Autoridad de Aplicación concurrentemente con los organismos competentes, determinará los requisitos y demás condiciones de los materiales y envases de

uso para la sangre humana y sus componentes.

ARTICULO 70. - La Autoridad de Aplicación en concurrencia con los organismos competentes, expedirá las autorizaciones a los establecimientos fabricantes de materiales y envases de uso para la sangre humana y sus componentes.

ARTICULO 71. - Sin reglamentar.

ARTICULO 72. - El transporte de la sangre humana, componentes y derivados deberá realizarse conforme se disponga en las Normas Administrativas y Técnicas y en la normativa vigente relacionada con el transporte de material biológico.

ARTICULO 73. - Sin reglamentar.

ARTICULO 74. - Sin reglamentar.

ARTICULO 75. - Sin reglamentar.

ARTICULO 76. - Sin reglamentar.

ARTICULO 77. - La Autoridad de Aplicación promoverá y coordinará con las Autoridades que correspondan, según el caso, el ingreso, salida y tránsito internacional (terrestre, aéreo o acuático) desde el territorio nacional hacia el MERCOSUR, terceros países o viceversa.

ARTICULO 78. - Sin reglamentar.

ARTICULO 79. - Sin reglamentar.

ARTICULO 80. - Los integrantes del Sistema Nacional de Sangre deberán documentar sus actividades a través de un Sistema de Registro Unico para todo el país, de acuerdo a lo que se establecerá en las Normas Administrativas y Técnicas que a tal efecto dicte la Autoridad de Aplicación.

Deberán elevar la información de lo realizado a la Autoridad Jurisdiccional respectiva, quienes deberán remitir toda la información que requiera la Autoridad de Aplicación Nacional.

ARTICULO 81. - Sin reglamentar.

ARTICULO 82. - Los procedimientos de vigilancia, control e inspección se establecerán en las Normas Administrativas y Técnicas.

ARTICULO 83. - Sin reglamentar.

ARTICULO 84. - Los libros de quejas deberán ser foliados, rubricados y habilitados por la Autoridad de Aplicación o Autoridades Jurisdiccionales, según el caso.

ARTICULO 85. - Sin reglamentar.

ARTICULO 86. - Sin reglamentar.

ARTICULO 87. - Sin reglamentar.

ARTICULO 88. - Sin reglamentar.

ARTICULO 89. - Sin reglamentar.

ARTICULO 90. - Sin reglamentar.

ARTICULO 91. - Sin reglamentar.

ARTICULO 92. - Sin reglamentar.

ARTICULO 93. - Sin reglamentar.

ARTICULO 94. - Sin reglamentar.

ARTICULO 95. - Sin reglamentar.

ARTICULO 96. - Sin reglamentar.

ARTICULO 97. - Sin reglamentar.

ARTICULO 98. - Sin reglamentar

ARTICULO 99. - Sin reglamentar.

ARTICULO 100. - Sin reglamentar.

ARTICULO 101. -

a) Los integrantes del Sistema Nacional de Sangre comprendidos en el artículo 18, incisos e), f), g), h) e i) de la Ley, deberán en el plazo de DOS (2) años contados a partir del dictado del presente Decreto, readecuar su funcionamiento a los términos de la presente Reglamentación.

b) Las Autoridades Jurisdiccionales podrán extender hasta un plazo máximo de DOS (2) años la autorización de funcionamiento de los BSI que no cumplimenten la normativa vigente y que no se hayan integrado en los CRH.

c) Es de cumplimiento inmediato lo establecido en los Capítulos XV a XX de la Ley.

d) Los integrantes del Sistema Nacional de Sangre deberán en un plazo de DOS (2) años, a contar desde la entrada en vigencia de las Normas Administrativas y Técnicas, dar cumplimiento en el desarrollo de sus actividades con lo dispuesto en el artículo 80 de esta Reglamentación.

e) La prohibición de intermediar comercialmente y/o lucrar establecida por el artículo 4° de

la Ley 22.990 se entenderá plenamente operativa desde la entrada en vigencia de la presente Reglamentación.