

# La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

Cooperación Franco - Chilena 2019-2021

Centro de Sangre Concepción  
2020

# La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

---

# Índice

a)	Prefacio	4
b)	Prólogos	7
A.-	SEGURIZAR LA COLECTA DE SANGRE:	11
I.-	Determinantes ambientales, epidemiológicos, psicosociales, organizacionales de la seguridad	12
II.-	Acciones de segurización	34
III.-	Entrevista, Cuestionario, Información del donante	48
IV.-	Selección de Donantes de Sangre	69
B.-	LA COMUNICACIÓN	123
I.-	La comunicación	124
II.-	La información previa a la comunicación para securizar la colecta.	140
III-	La comunicación para desarrollar la donación de sangre.	152
C.-	EL MARKETING	169
I.-	Acciones de Marketing para conquistar y fidelizar	170
II.-	El Marketing: Herramientas y Métodos	177
III.-	El Marketing para desarrollar la donación de Sangre Altruista en Chile	201
ANEXO.-	COOPERACIÓN FRANCO - CHILENA 2019-2021	215

2020  
Centro de Sangre Concepción  
Concepción-Chile  
Impresión: Trama impresores S.A.

Contenido e imágenes correspondientes a seminario dictado por Establecimiento Francés de Sangre en enero de 2019 en Santiago de Chile, en el marco del convenio de cooperación franco - chilena para el desarrollo de la medicina transfusional.

## Prefacio

La cooperación franco-chilena en el área de la transfusión sanguínea comenzó en 1997 y ha continuado hasta nuestros días. Su excepcional duración se explica por la calidad de los resultados obtenidos, pero sobre todo por la solidez de los lazos institucionales y personales forjados a lo largo de los años. Expertos Chilenos y Franceses han trabajado juntos y sucesivamente en 3 proyectos importantes: el desarrollo de diplomados de formación en Medicina Transfusional, un apoyo para la reforma y reorganización territorial de la medicina transfusional de Chile y, desde 2015, un acompañamiento para desarrollar la donación altruista en el país.

Estos tres temas cumplen dos objetivos esenciales de la transfusión de sangre, independientemente del país donde se realice: por un lado, la autosuficiencia

permanente en productos sanguíneos y, por otro lado, la seguridad de los donantes y receptores. Estas dos condiciones están estrechamente vinculadas. La donación altruista permite la constitución de una reserva colectiva de productos sanguíneos cuya disponibilidad permanente garantiza la seguridad de la población en todo el territorio nacional.

En Francia, se necesitan 10.000 donaciones cada día para satisfacer las necesidades de los enfermos. El Establecimiento Francés de Sangre asegura a nivel nacional una reserva disponible diaria de 100.000 concentrados de glóbulos rojos. Todos estos productos sanguíneos provienen de donaciones no remuneradas, voluntarias y anónimas. Cada país tiene su propia historia. Pero todos los países que han construido un sistema de transfusión basado en una donación

altruista han aceptado este desafío gracias a la voluntad y la acción combinadas de los donantes y los profesionales de la salud. Hoy en día, las organizaciones a cargo de la recolección de sangre necesitan técnicas de marketing social para hacer visible la donación de sangre en un entorno mediático muy recargado. Estas técnicas, cuando se dominan, garantizan no solo el reclutamiento, sino sobre todo la fidelización de los donantes de sangre a través de una relación sostenida organizada por el establecimiento de transfusión sanguínea.

La seguridad transfusional se basa en el desarrollo y cumplimiento de regulaciones y procedimientos, validados, armonizados, aplicados y controlados. El aseguramiento de la calidad está garantizado por la implementación de un enfoque estructurado, en el cual la capaci-

tación y habilitación del personal es uno de los elementos principales. Bajo este espíritu, el seminario de capacitación de enero de 2019 fue diseñado e impulsado por la doctora María Cristina Martínez, directora del Centro de Sangre de Concepción, el doctor Alain Beauplet, ex director de Asuntos Internacionales del EFS, el doctor Bruno Danic, director del Establecimiento de Transfusión de Sangre en Bretaña, y Jean-Pierre Lebaudy, director de comunicación y marketing del EFS de Bretaña.

Las presentaciones del seminario se reúnen en esta recopilación. Con base en la experiencia francesa, requieren una adaptación a la realidad sociológica, epidemiológica y cultural de Chile; el Establecimiento Francés de Sangre tiene la firme voluntad de continuar acompañados en este camino.



François Toujas  
Presidente del Establecimiento  
Francés de Sangre

# Prólogo

La cooperación entre Francia y Chile se extiende desde hace más de 20 años. Esta experiencia ha sido enriquecedora para los actores de ambos países. De la parte chilena, hay que destacar su compromiso y voluntad incansable de adaptar y desplegar los conceptos que nosotros les compartimos: el sistema de calidad y su concepto de mejora continua, la territorialidad eficiente de las actividades, y desde hace tres años, los métodos de marketing social aplicados a la donación de sangre para desarrollar la donación benévola y altruista. A nosotros como parte francesa, estos intercambios nos enseñan que ningún modelo es transferible en un todo, que los valores éticos asociados a la donación benévola y a la autosuficiencia en productos sanguíneos son indisociables, y que hay que defenderlos en forma permanente.

Nosotros tenemos nuestros propios desafíos a enfrentar, como el de la do-

nación de plasma benévolo, y desde este punto de vista nuestros esfuerzos son convergentes. El seminario que ha sido el origen a esta publicación se inscribe plenamente en esta cooperación y aborda dos temas importantes.

En primer lugar, la seguridad de la colecta, un desafío mayor y permanente enfocado en preservar la salud de los pacientes y de los donantes a través de la disminución y control de los efectos secundarios de la extracción de sangre en los donantes, y de la transfusión en los pacientes.

Es así como en este campo, se debe considerar y analizar la situación epidemiológica de ambos países en relación a la epidemia de VIH, puesto que ella nos lleva necesariamente a cuestionar la seguridad transfusional. Para dar seguridad a la colecta de sangre, es necesario igualmente identificar otros factores

susceptibles de impactarla, tales como la organización de las colectas, la elaboración y aplicación rigurosa de normas y de procedimientos, así como los factores humanos que pueden interferir en el cuestionario y la entrevista predonación.

Le corresponde a los profesionales de la transfusión el conocer la importancia de estos factores e identificar las acciones a desplegar para dar seguridad a la colecta de productos sanguíneos. Estas deben apoyarse en normas compartidas. Para ser eficaces, estas acciones deben ser la traducción de procedimientos que deben ser los mismos en todo Chile. En Francia, los textos reglamentarios elaborados por las autoridades sanitarias y aplicados por el Establecimiento Francés de Sangre (EFS) permiten garantizar la seguridad sobre todo nuestro territorio. Es por esto que la formación del personal y la evaluación de las prácticas profesionales basadas en referenciales comunes

tiene una participación importante en la seguridad.

El segundo tema aborda la comunicación y el marketing. La comunicación puede ayudar a gestionar la seguridad explicando los desafíos asociados. Además, recordemos que la primera línea de seguridad para el paciente es la de disponer de productos sanguíneos en forma oportuna en cualquier lugar. La autosuficiencia es un componente esencial de la seguridad. Para lograrla y conservarla es importante poder contar con un grupo de donantes regulares, de preferencia benévolos y altruistas, único medio de disponer de reservas suficientes para anticiparse a las demandas y enfrentar cualquier situación. Esto puede ser a una escala individual, para una patología consumidora de productos sanguíneos, o colectiva, en caso de una situación sanitaria excepcional como puede ser una catástrofe natural.

Jean-Pierre Lebaudy mostrará el trabajo que se ha hecho en el marco de esta cooperación para desarrollar, a través de herramientas de marketing, la donación altruista y la fidelización de los donantes. Estas actividades, que requieren herramientas y competencias específicas, son indispensables para la gestión de una colecta y por consiguiente para una transfusión moderna, de forma similar como la preparación o la calificación biológica de los productos sanguíneos.

Espero que estas jornadas de formación les sean útiles para vuestra práctica profesional al servicio de la población chilena. Yo les agradezco por vuestro interés y los insto a proseguir en el camino que han elegido, a pesar de las dificultades que se presenten.



Dr. Bruno Danic  
Director Establecimiento Francés  
de Sangre de Bretaña

# Prólogo

La donación altruista propone una estructura social en que la donación no es un acto privado, sino colectivo y cooperativo, basado en un bien común, una ética del respeto a la singularidad del otro y la afirmación del ser en el reconocimiento del otro.

Un donante de sangre altruista es una persona que decide en forma voluntaria, responsable y soberana entregar un elemento producido por su propio cuerpo y así compartir vida, sin esperar nada a cambio, sino al contrario, da su tiempo y su sangre de forma anónima, entregando un tipo muy específico de regalo a alguien desconocido. Un donante altruista repetido ofrece mayor seguridad transfusional y permite un manejo eficiente del stock de componentes sanguíneos frente a una demanda que es variable en los hospitales.

Pero hablar hoy de la donación al-

truista repetida obedece a un camino que hemos recorrido desde que decidimos avanzar hacia un modelo de medicina transfusional que nos permitiera enfrentar este desafío trabajando en red, validando estrategias diferentes y basándonos en experiencias exitosas aplicables a nuestros contextos y capacidades.

Corría el año 1990 y regresando de realizar estudios en Inglaterra nos propusimos instalar un modelo que permitiera procesar componentes sanguíneos desde un único centro productivo para los hospitales de varios servicios de salud en diferentes regiones. Esta idea rompía el paradigma de que cada hospital debía tener un banco de sangre, lo que dificultaba sostener buenos estándares de calidad y satisfacer la demanda en forma oportuna y eficiente. Partimos desde un imposible, con la dificultad que significaba innovar en el sistema público y la desventaja de proponer el cambio desde

una provincia.

Para llevarla a cabo tuvimos que buscar soporte y financiamiento en estructuras que promovieran la investigación, el desarrollo y la innovación, e instalar, no sin dificultades, a través de un proyecto Fondef, el primer Centro de Sangre de Chile en el año 2000, modelo que debe su éxito a una economía de escala, buenas prácticas de fabricación, automatización e informatización, y capacitación constante de los profesionales a través de diplomados y magister, con la cooperación internacional de Francia, Inglaterra y España.

El proyecto contemplaba ya la idea de cambiar la donación de sangre familiar por la donación altruista, acercando la donación a la comunidad a través de colectas móviles y casas del donante. Demostramos que este nuevo modelo de gestión era posible en Chile y fue asumi-

do como política pública, lo que permite hoy contar con 4 Centros de Sangre en el país.

Y en el camino hemos encontrado en el Establecimiento Francés de Sangre potentes aliados, especialistas que han hecho este camino antes, que han probado soluciones y han encontrado caminos exitosos, pero que además entienden que las recetas mágicas no existen y que debemos usar la orientación y la experiencia para buscar nuestras propias estrategias.

Hemos encontrado en este camino de colaboración información muy relevante para incorporar tecnologías y procesos que den la mayor seguridad al donante y al receptor, pero además hemos logrado incorporar una mirada rigurosa y empática para enfrentar otra dimensión muy relevante para la medicina transfusional, que es la cultura, la visión antropológi-

ca, la incorporación de herramientas que nos permitan llamar la atención, motivar y gestionar la relación con los donantes y con quienes aún no conocen o no se sienten llamados a donar.

Gracias a la incorporación de estas herramientas provenientes del marketing social, hoy sabemos que podemos avanzar firmemente hacia una sociedad en que los donantes altruistas repetidos conforman el soporte fundamental de la medicina transfusional en Chile.

Gracias a este camino recorrido seriamente, hoy no sólo procesamos y distribuimos sangre, sino que somos depositarios de la confianza de donantes que día a día nos transforman en un puente que conecta a dos seres humanos que nunca se conocerán, pero que comparten vida en un modelo seguro, oportuno y desinteresado, así como lo soñamos hace 29 años.



*Dra. Cristina Martínez Valenzuela  
Directora Centro de Sangre  
Concepción*

## La Donación de Sangre Altruista: Una Realidad para Chile.

---

# **A. SEGURIZAR LA COLECTA DE SANGRE**

Dr. Bruno Danic  
Director Establecimiento Francés  
de Sangre de Bretaña.

I.- Determinantes ambientales, epidemiológicos, psicosociales y organizacionales de la seguridad.

II.- Acciones de segurización.

III.- Entrevista, Cuestionario, Información del donante.

IV.- Selección de Donantes de Sangre.

# I.- Determinantes ambientales, epidemiológicos, psicosociales y organizacionales de la seguridad.

En este capítulo se analizarán los diferentes determinantes que pueden influir en la seguridad transfusional, y que podrían eventualmente permitir que donantes portadores de una infección entren al proceso transfusional, lo que evidentemente hay que evitar.

## Factores ambientales y epidemiológicos

Para preparar este seminario se revisó la prevalencia de los marcadores infecciosos de las donaciones de sangre en Francia y en Chile, y lo que se observa es que la prevalencia por 10.000 donaciones en todos los marcadores es mucho más elevada en Chile.

¿Qué puede explicar esta diferencia? Se debe comenzar observando cuál es la prevalencia en la población general.

La prevalencia de VIH por 10.000 habitantes es similar pero no idéntica entre los 2 países, en la población entre 19 y 45 años, con una tendencia más elevada en Chile. En cuanto a la hepatitis B, la prevalencia es más baja en Chile y en la hepatitis C, a priori parece similar entre ambos países.

Un medio para evaluar la calidad de la selección del donante, es comparar la prevalencia de marcadores en los nuevos donantes, con la prevalencia en la población

### ANALISIS DE MARCADORES EN LAS DONACIONES

Chile – Francia , año 2016

Tasa marcadores por 10.000 donaciones	Chile	Francia
VIH	3,23	0,07
VHB	1,24	0,57
VHC	0,94	0,29
HTLV	9,15	0,1
Sífilis		1,2

### ANALISIS DE MARCADORES EN LAS DONACIONES

Chile – Francia , prevalencia en población general

Prevalencia por 10.000 habitantes	Chile	Francia
VIH	50 – 60 (población 19-45 años)*	40 (50 para población 19-45 años)*
VHB	18? **	65
VHC	83***	75
HTLV	-	-
Sífilis	-	-

\*données 2017 UNAIDS; \*\* Revista medica de Chile 136(6):725-32 · July 2008; \*\*\* Ann Hepatol. 2005 Apr-Jun;4(2):127-30.

### ANALISIS DE MARCADORES EN LAS DONACIONES

Chile – Francia , eficacia de la selección

Prevalencia donantes nuevos/ prevalencia población	Chile	Francia
VIH	ND altruistas : 1 / 12 D reposición : 1 / 16	1 / 180
VHB	ND altruistas : 1 / 13 D reposición : 1 / 11	1 / 15
VHC	ND altruistas : 1 / 61 D reposición : 1 / 75	1 / 38

general, porque esto permite evaluar qué filtro representa la selección del donante. Si no existiera este filtro, tendría que existir la misma prevalencia entre la población en general y los nuevos donantes.

En relación al VIH, se observa que en Francia la diferencia de prevalencia entre donantes nuevos y la población general es muy importante. En Francia hay 180

veces menos casos de VIH en los nuevos donantes en relación a la población en general y en Chile es 12 veces menos para los donantes altruistas nuevos y se ve algo similar en la donación de reposición.

En relación a la hepatitis B, se observa un filtro similar entre ambos países. Se puede observar que en Francia exis-

te una diferencia importante en el filtro para el VIH comparado con la hepatitis B. La razón es que es mucho más difícil enfocarse en la población expuesta a la hepatitis B que al VIH.

En la hepatitis C el filtro funciona bien, particularmente en Chile.

## FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

### Factores epidemiológicos

➔ **Cuál es la prevalencia de infección en el sector geográfico colectado?**

- Prevalencia en la población.
- Incidencia en la población (riesgo de extraer durante la ventana serológica).

2017 (datos UNAIDS)	Francia	Chile
Individuos viviendo con el virus VIH	200 000 [170 000 - 240 000]	67 000 [58 000 - 76 000]
VIH prevalencia por 1000 población (estimación)	0,03	0,037
VIH incidencia por 1000 población (adultos 15-49)	0.18 [0.16 - 0.20]	0.62 [0.54 - 0.72]
VIH incidencia por 1000 población (todas las edades)	0.08 [0.07 - 0.10]	0.33 [0.27 - 0.39]

## Factores que impactan la seguridad transfusional

Entonces la pregunta que se debe hacer es ¿Cuál es la prevalencia en nuestra población? Se debería pensar que mientras más personas tengan VIH en la población, más riesgos hay de encontrar a estas personas en la donación de sangre.

El otro indicador que es muy importante, es la incidencia del VIH, que es el número de nuevos casos que se observa

cada año. ¿Y por qué es importante en la seguridad transfusional? Porque evidentemente es entre los nuevos casos de infectados que pueden existir personas que estén en el período de ventana serológica y que podrían contaminar a los receptores.

Cuando se observa la información proporcionada por ONUSIDA (UNAIDS), el

número de personas con VIH es alrededor de 200.000 en Francia y 67.000 en Chile, con una prevalencia parecida en ambos países. Por el contrario, la incidencia es más elevada en Chile, lo que indica que la epidemia está mucho más activa y que en materia de seguridad transfusional se deben instalar medidas para que las personas recientemente infectadas no acudan a donar sangre.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

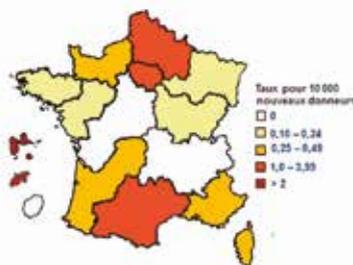
#### Factores epidemiológicos

DES TAUX DE DÉCOUVERTES EN 2016 BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉS DANS LES DFA ET EN IDF

TAUX DE PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES NOUVEAUX DONNEURS – 2014-2016



France : 90 découvertes de séropositivité par million d'habitants



Taux pour 10 000 nouveaux donneurs

0
0,16 - 0,24
0,25 - 0,48
1,0 - 3,35
> 2

El vínculo entre la prevalencia de VIH en la población general y en la donación de sangre se observa en la diapositiva:

- A la izquierda aparecen el número de nuevos casos de seropositividad en el año 2016 por región en Francia, que es diferente en las distintas regiones.

En la zona de Île-de-France, alrededor

de París y en los departamentos de ultramar, existe una prevalencia más elevada en la población general.

- A la derecha, si se observa la prevalencia del VIH en relación a la donación, también hay una prevalencia en el mismo período más elevada en la Île-de-France, como también en los departamentos de ultramar.

En los establecimientos de Guadalupe y Guyana hay 15 donaciones VIH positivas por 10.000 donaciones, en contraste con una media de 0.2 en el resto de Francia, lo que demuestra un vínculo entre la prevalencia en la población general y la prevalencia en las donaciones.

Si la contaminación es antigua, la donación será detectada y apartada por la calificación microbiológica, pero no sucederá así con las contaminaciones recientes que podrían generar problemas de seguridad transfusional.

En la siguiente tabla se muestra el resultado de un estudio realizado hace 6 años entre diferentes países europeos:

Se compara la prevalencia entre nuevos donantes, la incidencia en los donantes conocidos y la prevalencia en la población general. Se puede apreciar que por ejemplo, la prevalencia de VIH en la población general en Francia es bastante elevada si se compara con Italia. Sin embargo, Francia es el país con la prevalencia más baja en nuevos donantes

y la incidencia más baja en el donante conocido.

En cambio Italia, que tiene una prevalencia menor en la población general, tiene una prevalencia e incidencia bastante más elevadas en las donaciones.

En España, que tiene una prevalencia similar a Francia en la población general, la prevalencia en nuevos donantes e incidencia en donantes repetidos es mucho más alta. La prevalencia elevada en la población general es un factor que aumenta la prevalencia de VIH en las donaciones.

Este estudio muestra dos cosas:

a) Que hay que adoptar medidas para gestionar y ejercer control, y b) que además hay que tener en cuenta que existen otros determinantes que podrían impactar en los marcadores microbiológicos de las donaciones de sangre.

## FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

### Factores epidemiológicos

VIH por 100 000 individuos	Prevalencia (NX donantes)	Incidencia (donantes conocidos)	Pob general	Ratio (pob gen/nx donantes)
Francia	1,97	0,78	298	151
Reino Unido	3,88	0,88	154	40
Alemania	5,77	3,02	110	19
Italia	17,35	4,51	214	12
España	26,4	11,04	322	12

efs centro fr

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - PRESENTATION - DATE 8

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

Un estudio conducido por la Comisión Europea y Salud Pública de Francia compara tres sectores de Europa: del Oeste (verde), Europa Central (rojo) y del Este (azul).

El estudio fue realizado porque se detectó una explosión de VIH en la población general de Europa del Este y paralelamente en la donación de sangre. Puede verse que en Europa del Oeste la curva de prevalencia en la población general se mantiene estable desde los años 90, y en la donación ha disminuido.

La conclusión de los expertos epidemiólogos fue que era urgente en Europa del Este constituir un pool de donantes altruistas fidelizados y reforzar las reglas de selección de donantes.



Otro elemento que podría impactar en la prevalencia de los marcadores en las donaciones de sangre es la tasa de personas que conocen su condición serológica.

Quando una persona sabe que es seropositivo para VIH, no acude a donar. Entonces el hecho de conocer su condición serológica es muy útil desde el punto de vista de salud pública, en primer lugar para tratar a los que están enfermos, pero también para limitar el riesgo de contaminar a más personas e indirectamente, mejorar la seguridad transfusional. Las personas susceptibles de donar sangre, y que podrían ser portadores del VIH, son aquellas que desconocen su estatus serológico.

Siempre basados en los datos de ONUSIDA (UNAIDS), la estimación es que habría 25.000 personas en Francia que desconocen estar infectados, y en Chile alrededor de 20.000 personas, lo que da una proporción bastante más importante.

## FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

### Factores epidemiológicos

→ **Cuál es la proporción de individuos infectados que conocen su estatus serológico?**

- Campañas de prevención.
- Conciencia personal del riesgo.
- Acceso al tamizaje.
- Acceso a tratamientos.

2017 (datos UNAIDS)	Francia	Chile
Individuos VIH+ que ignoran su estatus serológico (estimación)	25.000	20.000
	16%	30%

### Factores organizacionales y psicosociales

Otros factores que pueden impactar en la seguridad transfusional tienen que ver con la organización de la colecta y los factores psicosociales.

#### Organización de la colecta

Las condiciones de organización de la colecta pueden influir en el número de marcadores en las donaciones, y por supuesto en la seguridad transfusional.

En primer lugar, por el sitio donde se desarrolla la colecta, porque al igual como sucede a escala nacional ocurre a escala local. Y si se trata de un lugar donde hay muchas personas infectadas, aumenta el riesgo de extraer sangre a una persona en periodo de ventana serológica y por lo tanto de contaminar a otras personas.

Otro factor muy importante para la seguridad transfusional es la selección

del donante a través del cuestionario de pre-donación. Las condiciones de confidencialidad en la entrevista de pre-donación deben ser las adecuadas, ya que las preguntas íntimas sobre prácticas sexuales pueden tener un impacto sobre la entrega de información del donante. Incluso aunque haya una buena confidencialidad, cuando el donante llena el cuestionario, su nivel de comprensión de las preguntas, sean escritas u orales,

puede tener un impacto en la calidad.

También el nivel de información de los donantes es importante, puesto que mientras menos información tenga el donante, mayor es el riesgo de que no comprenda el cuestionario; la comprensión e información suelen estar ligados. Por esto es importante que la colecta no se base en nuevos donantes, sino que en donantes fidelizados en los cuales

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta

##### ➔ Condiciones de organización de la colecta

- lugar de la colecta : cual es la población convocada?
- confidencialidad de la entrevista
- nivel de comprensión del cuestionario
- nivel de información de los candidatos a donar
- eficacia de los criterios de selección
- Cumplimiento de criterios

el nivel de comprensión y seguridad es mayor.

La definición de los criterios de selección es fundamental para garantizar la eficacia de la selección. Una vez definidos los criterios, los cuales deben estar perfectamente adaptados a la epidemiología del país donde se hacen las colectas, éstos deben ser comprendidos y aceptados por los donantes, ya que si no es así, el donante podría sentirse tentado de no responder correctamente al entregar la información. Esto es lo que muchos países llaman “la compliance” (cumplimiento), vale decir, el respeto a los criterios de selección.

Aquí se consignan algunos estudios realizados en Francia, Canadá, Suecia, Brasil y Estados Unidos que validan estas nociones. Se pueden encontrar muchos más.

- FRANCE: J. Pillonel et al, contexte et perceptions sociales du don de sang chez des donneurs trouvés positifs pour le VIH en France, BEH 29-30 | 28 novembre 2017.
  - CANADA: O'Brien SF, Ram SS, Vamvakas EC, et al.: The Canadian blood donor health assessment questionnaire: lessons from history, application of cognitive science principles, and recommendations for change. Transfus Med Rev 2007; 21:205–222.
  - SUEDE: C. Ohrner<sup>1</sup> & M. Kvist. How do blood donors interpret the Swedish donor history questionnaire? ISBT Science Series (2018) 13, 123–130.
- USA:
- Wilkinson SL, Vij V, Steele WR, et al.: Donors' perspectives on their postdonation information (PDI) event: a qualitative interview study of PDI donors. Transfusion 2012; 52:1062–1069.
  - The decision of the blood donors to self-defer depends on their awareness and attitudes related to TTI and associated risk factors (Steele et al., 2012).
  - BRESIL: Knowledge of HIV testing and attitudes towards blood donation at three blood centres in Brazil; C. Miranda. Vox Sanguinis (2014) 106, 344–353.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : la población convocada

- En Francia:
  - Prohibición de realizar colectas en cárceles (prevalencia VIH estimada en 2%)
  - Eliminación de la colecta en Guyana Francesa (prevalencia elevada de varias infecciones transmisibles: paludismo, Chagas, arbovirosis,...)
- Otros ejemplos
  - Sudáfrica : cierre en 1999 de sitios de colecta con alta prevalencia de marcadores VIH<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Anthon du P. Heyns, DSc, MD and al . Prevalence of HIV-1 in Blood Donations Following Implementation of a Structured Blood Safety Policy in South Africa. JAMA, February 1, 2006—Vol 295, No. 5

En cuanto a los factores sobre el lugar donde se decide hacer la colecta, en Francia por ejemplo está prohibido realizar colectas en cárceles porque la prevalencia de VIH está estimada en el 2%, lo que es mucho más elevado que en la población general.

Por la misma causa hace algunos años se decidió suspender la colecta en la Guyana Francesa, ya que había una prevalencia elevada de los marcadores infecciosos (paludismo, E. de Chagas, ciertos arbovirus, etc.), lo que fue posible compensar con la extracción de sangre en otras regiones de Francia.

Otro ejemplo es Sudáfrica a fines del año 1999, donde constataron un aumento muy importante en los marcadores del VIH en las donaciones, y establecieron un plan de acción cerrando ciertos puntos de colecta, ya que los marcadores eran mucho más elevados que en otros sitios de colecta.

## Nivel de confidencialidad de la entrevista

En Francia, el Establecimiento Francés de Sangre (EFS) y el Instituto de Salud Pública Francia, llevaron a cabo un estudio muy interesante, consistente en entrevistas prolongadas realizadas por un sociólogo a 32 donantes seropositivos para VIH después de su donación.

El objetivo de este estudio fue tratar de comprender por qué estas personas habían donado, a pesar de que todas ellas tenían una razón para no haberlo hecho. Las 32 personas coincidieron en que percibieron problemas en la organización de la colecta, especialmente en lo relativo a una falta de confidencialidad.

Manifestaron sentirse más seguros en un sitio fijo, sobre todo porque las condiciones de las entrevistas les parecían más confidenciales. Las razones de ello son dos: en primer lugar en los sitios fijos, contrariamente a la colecta móvil, la gente se presenta más bien sola, sin familia, ni compañeros de trabajo; y en

segundo lugar, especialmente, la entrevista se realiza en una oficina cerrada, mientras que en la móvil puede realizarse detrás de un biombo.

Cuatro donantes dijeron claramente que por la falta de confidencialidad no admitieron que tenían un factor de riesgo, siendo que estas personas claramente no debieron donar. Además, lo que es más complicado, estas cuatro personas dieron una definición de confidencialidad que va más allá de la nuestra, ya que de

hecho la presencia de un colega o de alguien de la familia en el mismo lugar de colecta es vivida por ellos también como una falta de confidencialidad.

Esto lleva a interrogarse sobre la donación de reposición, porque si el donante tiene un comportamiento por el cual sabe que no debería donar, mientras la familia está haciendo presión para que done, pudiera ser que la persona se encontrara en una situación de este tipo.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : el nivel de confidencialidad

##### ● Estudio de donantes VIH+ en Francia:

- Todos los participantes mencionaron problemas o dificultades relacionados con la organización de la colecta de sangre, especialmente la percepción de una falta de confidencialidad durante la entrevista y el llene del cuestionario.
- Las colectas de sangre en sitio fijo se desarrollan en condiciones de mayor confidencialidad que las colectas móviles, lo que puede influir y facilitar la libre expresión de los candidatos a la donación.
- 4 donantes (de 32, es decir 12,5%) declararon que la falta de confidencialidad les impidió comunicar cierta información durante la entrevista que les habría excluido de la donación.
- Estos 4 donantes son de colecta móvil, en pueblos pequeños, empresas o fuerzas armadas : lugares donde el anonimato y la intimidad son difíciles de asegurar por la presencia de colegas o cercanos.

### Nivel de información antes de la donación

Este mismo estudio mostró que todos los donantes recuerdan haber llenado un cuestionario, pero muchos de ellos dijeron no haber recibido información de pre-donación, a pesar de que ésta es obligatoria (aunque ello no significa que se realice).

Posterior a este análisis, se decidió que las informaciones más importantes, deben aparecer no solo en un documento de pre-donación, sino también en el cuestionario, ya que los donantes llegaban y se dirigían directamente a contestar el cuestionario y no leían esta información accesorio.

Un estudio realizado en Suecia mostró una información diferente, en el sentido de que leer la información previa a la donación, permite tener mejores respuestas en el momento de la entrevista. Por ejemplo, respecto de la toma de medicamentos, cuando a la gente se le explica el porqué de las contraindicaciones, puede entregar una mejor información.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Factores relacionados con la colecta : nivel de información antes de la donación

- Estudio de donantes VIH+ en Francia
  - Mientras que todos los donantes del estudio recordaban haber completado el cuestionario, numerosos donantes dijeron no haber tenido el documento con la información de pre-donación. En el cuestionario aparece información importante, como por ejemplo el hecho de no utilizar la donación de sangre para hacerse un tamizaje, pero no siempre es leída por los donantes.
- Estudio sueco
  - Los donantes de sangre que han leído la información previa a la donación declaran con mayor facilidad acerca del uso de medicamentos.

## Nivel de comprensión del cuestionario

Siempre en el estudio realizado en Francia, algunos donantes manifestaron que el hecho de llenar el cuestionario les molestaba. Porque era demasiado largo, porque ya habían donado antes y porque siempre eran las mismas preguntas. En realidad, ellos no habían entendido el valor del cuestionario, incluso algunos dijeron que ya ni lo leían y que marcaban sistemáticamente “No” en las preguntas, lo que evidentemente es muy peligroso.

Aquellos que habían donado por primera vez o que no lo habían hecho en mucho tiempo, leían y llenaban el cuestionario con mayor exactitud. Si bien los donantes fidelizados pueden estar mejor informados, se debe tener cuidado y hay que estar constantemente verificándolo, porque algunos creen conocer tan bien el proceso de la donación que ya no leen la información que se les entrega.

En el mismo estudio, evaluando la comprensión de los mecanismos de seguridad transfusional, ninguno de los 32 donantes seropositivos había comprendido el vínculo entre la ventana serológica y el hecho que se le preguntara sobre sus conductas sexuales. Este punto se encuentra en varios de los estudios en otros países: hay mucha gente que no comprende la lógica

epidemiológica que define los criterios de selección.

Muchas personas piensan que hay que estar enfermo para no poder donar, y es muy difícil hacerles comprender que aunque no se sientan enfermos, incluso tras hacerse exámenes con resultados negativos, al tener factores de riesgo, su sangre igualmente puede ser peligrosa.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Factores relacionados con la colecta : nivel de comprensión del cuestionario

#### ● Estudio de donantes VIH+ en Francia

- Algunos donantes han manifestado su molestia contra el cuestionario pre-donación por su extensión y su redundancia.
- Varios han declarado que ya no lo leían y marcaban de manera automática « no » a todas las preguntas.
- Los donantes nuevos u ocasionales leían y respondían el cuestionario más detenidamente.
- Ningún donante comprendió la relación entre el período de ventana, las preguntas sobre prácticas sexuales recientes en el cuestionario, y el rechazo temporal después de una exposición al riesgo.
- Varios donantes sugirieron que la entrevista pre-donación comience con una explicación del médico acerca del período de ventana para que así los donantes comprendan por qué se les plantean las preguntas sobre su actividad sexual.

Estas mismas personas sugirieron que es preferible que la entrevista comience con la explicación de la ventana serológica y su relación con las preguntas que se le van a plantear. Luego se mostrará cómo se modificó el cuestionario de pre-donación en Francia, considerando los resultados de este estudio.

Muchos de los estudios citados muestran que el cuestionario, sea escrito u oral, no siempre va a ser comprendido por la gente.

Es una limitante real, es así en todo tipo de comunicación: al entregar un mensaje una parte de él no será comprendida, y en el contexto de la donación de sangre no tiene por qué ser diferente.

Lo que finalmente muestran estos estudios, es que lo que ocurra en la entrevista es resultado del proceso de integración que hace el donante de las preguntas que se plantean. Existen diferentes formas de plantear las preguntas y se debe elegir las palabras para facilitar su comprensión. Por ejemplo, no hay que

plantear dos preguntas en una misma frase, por el riesgo de que la respuesta corresponda sólo a una de ellas y la otra pregunta no sea comprendida.

De la misma forma se descubrió en este estudio que el cuestionario en uso en ese momento no estaba adaptado, porque para las 50 preguntas planteadas, las respuestas posibles eran sólo "Sí" o "No". Pero si el donante tenía dudas sobre algunas preguntas, no sabía qué contestar, y marcaba la más proba-

ble. Esto puede ser complicado, porque la experiencia muestra que cuando el donante marca "No", en la entrevista no se revisa esa respuesta. Por esta razón se agregó un tercer casillero, que permite marcar "No sé".

Hay muchas cosas que evaluar en la entrevista, para estar lo más seguro posible de estar obteniendo una respuesta sincera.

El donante debe comprender lo que le

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : nivel de comprensión del cuestionario

- La calidad de las respuestas depende de la forma como el donante pasa por el proceso cognitivo de realización del cuestionario
- Debido a que la misma pregunta concierne a varios eventos diferentes, los donantes deben seguir las etapas cognitivas de cada evento y se corre el riesgo de que no recuerde información importante.
- Como la pregunta no permite expresar su duda, el donante responde « si » o « no » y rara vez vuelve sobre su primera respuesta.
- El donante debe (1) comprender e interpretar la pregunta, (2) recordar eventos en detalle, (3) realizar un juicio y al fin, (4) responder si o no
- Algunos donantes piensan que su sangre no es peligrosa para el paciente

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : nivel de comprensión del cuestionario

- Según los donantes, medicamentos son los que se compran en la farmacia, en cambio otros estiman que son los que se compran con receta.
- Según algunos donantes, ni el spray nasal, ni los analgésicos ni los medicamentos vendidos sin receta cuentan como medicamento.
- Si han retomado una relación sexual con una pareja antigua, la mayoría responde que no lo consideran una nueva pareja.
- Las relaciones sexuales orales y anales no son consideradas como relaciones sexuales
- Algunos han mencionado que «contacto sexual» sería más preciso, ya que el «contacto sexual» comprende para ellos las relaciones orales y anales.

preguntan y luego hacer una interpretación de ello. Además tiene que ser capaz de recordar eventos y sobre todo fechas, lo que no es tan simple. También se debe conseguir que el donante haga un juicio en relación al interés del enfermo que recibirá la sangre y no de sí mismo, porque si no, habrá tentación de no entregar la respuesta correcta y esto posteriormente influirá en que responda “Si”, “No”, “No sé”.

Algunos donantes piensan que la sangre no es peligrosa para el paciente y esto depende de un proceso de reflexión. Si la pregunta es precisa. Por ejemplo ¿Ha viajado en los últimos 4 meses a un país con paludismo?, ciertas personas por una u otra razón decididas fuertemente a donar, adaptan la pregunta y si bien la respuesta debiera ser “Si”, piensan que si la agencia de viaje no les dijo nada, no tuvieron

síntomas y se sienten bien de salud, no es su tema y responderán “No”.

Los estudios entregaron otras nociones, como por ejemplo que no se comprende de manera adecuada la definición de medicamento. Para algunos son medicamentos sólo los que se compran en la farmacia; si los sacan de su casa o los reciben de alguien, no van a entregar esta información. Para otros un medicamento sólo es aquel indicado por el médico, no el que se compra en farmacia sin receta. Los analgésicos o los que se toman de forma regular como el spray nasal o la aspirina, tampoco lo son. Esto es complicado, ya que con aspirina no se pueden preparar plaquetas y es una información muy importante de obtener.

En el campo de las prácticas sexuales es más complicado aún, ya que las palabras no tienen el mismo sentido para todas las personas. Varios estudios han mostrado que cuando se plantea la pregunta “¿Usted ha tenido una nueva pareja sexual en los últimos 4 meses, aunque sea una persona con la que ya había tenido relaciones sexuales varios años atrás?”, para la gente no es una nueva pareja sexual y contestan “No”. Estas nociones se obtienen de encuestas epidemiológicas realizadas a los donantes, las cuales muestran que en varios países, hombres y mujeres no tienen las mismas definiciones de pareja sexual. En forma general, en los

últimos estudios, para la mujer una pareja sexual se trata de una relación de cierta estabilidad y no pasajera, mientras que para los hombres un contacto sexual tiende a ser contado como el número de parejas. En estudios de sexualidad, los hombres declaran más parejas que las mujeres.

En algunos países, se hacen preguntas muy precisas sobre actividad sexual, pero en la mayoría no, porque en una donación de sangre es complejo entrar en tanto detalle sobre prácticas sexuales. Solo se habla de contacto sexual. Por ejemplo para algunas personas, el contacto sexual anal u oral, no es relación sexual. Las personas entrevistadas en el estudio expresaron que era mejor hablar de “contacto sexual” porque es más amplio y permitiría tener respuestas más ajustadas.

En el estudio francés, las entrevistas con el sociólogo mostraron que en no informar sobre el estado de salud puede deberse a una mala interpretación de las preguntas planteadas o al olvido de información, pero también a un fuerte deseo de donar que les obliga a reinterpretar las preguntas, sobre todo si la persona tiene miedo de ser rechazada. Esta dinámica incluso se da en la gestión de la donación altruista, donde sólo se trata de ayudar a un enfermo, pero para muchos el deseo de donar sangre es tan importante donar que

igual se corre este riesgo. En los casos en que se dona para obtener el comprobante para su paciente que va a ser transfundido la tentación de donar a como dé lugar es mayor, y por supuesto, es mayor el riesgo de reinterpretar las preguntas.

Además, cuando se hace la entrevista pre-donación también hay que considerar que muchas personas se molestan cuando se les plantean preguntas sobre su intimidad. En la región de Bretaña, en Francia, hace unos años se hizo un sondeo con estudiantes de marketing social, para comprender por qué sólo el 10% de los jóvenes de 18 a 20 años y el 5% de los jóvenes entre 20 y 25 años donaba. El resultado arrojó como razón principal la sensación de intimidación que les provocaban las preguntas sobre su sexualidad y la experiencia negativa que esto les significaba. Incluso el médico pensaba que la gente joven estaba cómoda cuando se le planteaban estas preguntas, y no era así; no porque sean más jóvenes, va a ser más fácil.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : nivel de comprensión del cuestionario

- La no comunicación de la información sobre el estado de salud puede obedecer a las siguientes razones :
  - Una mala interpretación de las preguntas planteadas
  - Olvido de alguna información
  - Un fuerte deseo de donar
  - Vergüenza de mencionar su sexualidad

## Nivel de información de los donantes

En un estudio realizado en EE.UU. por Steele y alumnos en 2012, el 30% de los donantes interrogados juzgó apropiado donar con el único objetivo de hacerse el examen de tamizaje, el 4,2% tenía comportamiento de riesgo reciente y reconoció que venía a hacerse el examen y un 9% pensaba que no había inconveniente en donar incluso si había tenido conductas de riesgo. La

razón principal de estas conductas es el desconocimiento y no comprensión del concepto de ventana serológica.

La utilización de la donación de sangre, incluidos donantes regulares, para conocer su estatus VIH, se ha demostrado en varios países y se ve que desde el año 96, incluso en años recientes, siempre existe el riesgo que la gente acuda a donar por querer hacerse el examen.

Es necesario hacer entender a la población que deben ir a otros lugares si quieren hacerse estudios de VIH. En Francia a pesar de que hay muchas formas de acceder al examen, aún hay gente que va a hacérselo a las colectas, por lo que esto hay que considerarlo en la información que se le entregará al donante. Actualmente en Francia, esta información está claramente escrita en los cuestionarios de pre-donación.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : nivel de información de los donantes

- En el estudio de Steele et al. (2012) conducido en Estados Unidos
  - 30% de los donantes de sangre ha considerado apropiado donar sólo para realizarse el examen
  - 4,2% de los donantes había tenido un comportamiento de riesgo reciente y vino a donar para hacerse el examen
  - 9,1% juzgaba OK donar aún si se había tenido un comportamiento de riesgo
- Estas creencias a menudo estaban relacionadas con un desconocimiento de la ventana serológica
- La utilización de la donación de sangre por parte de los donantes regulares para conocer su estatus VIH ha sido demostrado en numerosos estudios: Lefrère, Transfusion 1996; Chiavetta, Transfus Med Rev 2000; Grenfell, Transfusion 2011; Gonzalez, Transfusion 2015; Truong, Aids behav 2015; Pillonel, Transfusion 2016,

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Factores relacionados con la colecta : eficacia de la selección

- En 2010, un estudio italiano comparó la eficacia de la selección de donantes en 14 países europeos (Suligoi et al, blood transfus.)
  - La prevalencia de VIH (por 10 000 donantes) fue de 18 en Europa Occidental, 38 en Europa central, y 376 en Europa del Este
  - La prevalencia de VIH (por 10 000 donantes) en Europa Occidental varió de 2 en Suecia a 60 en España
- El número anual de casos de VIH en la población general fue 7 veces más alta en Europa Occidental en relación a Europa Central.
- En Europa Occidental, la prevalencia de VIH en las donaciones es más alta en Italia en relación a Francia, RU, Países Bajos,... mientras que es más baja en la población general
- Estas diferencias se explican, entre otros, por los criterios de selección diferentes (Italia), o una selección menos eficaz (países de Europa del Este)

### Compliance o cumplimiento de los criterios de selección por parte del donante

Se sabe desde hace una decena de años, que no respetar los criterios de selección por parte del donante es uno de los elementos del riesgo residual transfusional. No basta con tener buenos criterios, es necesario que éstos sean comprendidos.

Desde el año 2010 se ha evaluado en las encuestas la noción de compliance. Recientemente se ha aplicado una encuesta en Francia y efectivamente se confirma que siempre hay un porcentaje de personas que no entrega toda la información en el momento de la donación; por ello esta noción de compliance se considera en los cálculos de modelización del riesgo residual transfusional.

Por ejemplo, actualmente en Francia, la ministra de Salud ha solicitado a Salud Pública Francia evaluar cuál sería el riesgo residual de transmitir VIH en dos casos: 1) Si se acorta a 4 meses el plazo de contraindicación después de una relación sexual entre hombres, que hoy es de 12 meses; 2) No considerar las relaciones sexuales entre hombres y sólo preguntar el número de parejas en los últimos 4 meses al conjunto de la población donante, como se hace en Chile.

#### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Factores relacionados con la colecta : cumplimiento (compliance) de los criterios de selección

2005 : 1° estudio cuantitativo de la compliance de los HSH a las medidas de exclusión

- Sanchez et al, *Transfusion* 2005 (EU) : Donantes hombres (n = 25 168)  
2,4% eran HSH en el curso de su vida. **0,4 % 12 meses**
- Goldman et al, *Transfusion* 2011 (Canada) : Donantes hombres VIH neg (n = 18 108)  
1,4% vida y **0,5% 12 meses** en nuevos donantes vs 1,0% vida y **0,1% 12 meses** en donantes rég.
- Grenfell et al, *BMJ* 2011 (GB) : HSH (n=1 028) → aparición de término « compliance »  
H que donaron después de su 1° exp. **HSH : 10,6%** de los cuales 2,5% donó en los 12 últimos meses
- Seed et al, *Vox Sang* 2014 (Australia) : Donantes hombres VIH neg (n = 14 473)  
**0,23% 12 meses** 0,16% nuevos donantes vs 0,24% donantes conocidos) y 0,17% 6 meses

#### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Factores relacionados con la colecta : cumplimiento (compliance) de los criterios de selección

- Comprensión limitada de la ventana serológica y de la lógica epidemiológica sobre la cual se apoyan los criterios de selección de donantes → Grenfell, *Transfusion* 2011
- Estigmatización de las personas LGBT → Chiavetta, *Transfus Med Rev* 2000
- Fuerte motivación altruista (*Vahidnia, Transfusion* 2016), pero miedo a la exclusión
- Vigilancia del estatus VIH como beneficio secundario de la donación de sangre en los donantes regulares → Chiavetta, *Transfus Med Rev* 2000; Grenfell, *Transfusion* 2011; Lefrère, *Vox sang* 1992 et *Transfusion* 1996; Gonzalez, *Transfusion* 2015; Truong, *Aids behav* 2015
- Rechazo a verse confinado o reducido a una categoría llamada « de riesgo » : anhelo de que los criterios de selección sean idénticos para todos
- Confidencialidad no siempre óptima → Grenfell, *Transfusion* 2011; Chiavetta, *TMRev* 2000

Para hacer la evaluación, el grupo de Salud Pública Francia encargado de epidemiología tiene que tomar en cuenta los diversos escenarios que consideran la información epidemiológica de la población en general, pero también diferentes escenarios según el nivel de compliance; será en base a ello que la ministra tomará su decisión.

Para lograr un nivel de compliance lo más elevado posible, no sólo se requieren estudios médicos epidemiológicos, sino que también hay que realizar trabajos en el área social, por lo que se necesitan psicólogos y sociólogos, lo que en varios países ya se está haciendo.

Los estudios nos han entregado importante información sobre las nociones previamente comentadas: la comprensión limitada del período de ventana, la falta de comprensión de la lógica de la epidemiología sobre todo en lo que tiene que ver con las prácticas sexuales, el sentimiento de medidas discriminatorias en los grupos de minorías LGBT, de los cuales muchos no aceptan los criterios y no responden las preguntas. En forma

paradójica, se ha visto en estos grupos que aumentaron las ganas de donar para pasar los criterios de selección, debido al rechazo que significa quedar incluido en un grupo de categoría de riesgo y también por la intencionalidad de realizarse el examen de VIH.

También influye la noción de confidencialidad, que no siempre es óptima.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Factores relacionados con la colecta : cumplimiento (compliance) de los criterios de selección

años 2010: Compliance = elemento mayor de la seguridad transfusional

→ Los estudios cuantitativos de compliance permiten :

- Estimar las tasas de no-compliance → necesario para análisis de riesgo
- Analizar los principales determinantes → ayuda a la selección de donantes
- No permiten determinar los mecanismos psicológicos de la no compliance

**Necesidad de introducir trabajos de ciencias sociales**

O'brien et al, Transfus Med. 2010 (Canada) : 59 entrevistas tél dirigidas a usuarios drogas EV

Grenfell et al, BMJ 2011 (GB) : 30 entrevistas dirigidas a HSH

Charbonneau et al, Transfusion 2013 (Canada-Québec) : 234 entrevistas dirigidas a 184 donantes

Hughes et al, Transfusion 2014 (EU) : 40 entrevistas dirigidas a donantes HSH VIH neg

Duquesnoy et al, Transfusion 2017 (France) : 32 entrevistas dirigidas a donantes VIH neg

PH. GARNIER

### Conclusiones

En conclusión, para disminuir el riesgo de transmisión de un agente infeccioso lo primero que se debe controlar muy bien es la organización de la colecta, la que debe ser rigurosa y estructurada, basada en una gestión de calidad. La calidad ayuda a formalizar las acciones con documentos, normas escritas iguales para todos; también motiva a declarar y a analizar los fallos y a desarrollar indicadores para evaluar. El objetivo es tener calidad de forma permanente.

Es necesario que los criterios de selección de los donantes se definan claramente. Lo peor es tener criterios de selección distintos de un lugar a otro, o de una persona a otra; no solamente implica

tener niveles de seguridad distintos, sino que además entrega una mala imagen. Porque si los criterios son poco claros o diferentes, se interpreta como que no son importantes, y por lo tanto no hay necesidad de respetarlos. Hay que estar vigilando de forma permanente la organización adecuada de la colecta.

También se debe vigilar la prevalencia de marcadores en las colectas. Si es necesario, se debe dejar de realizar o detener la colecta en lugares en los que la prevalencia parece más elevada.

El análisis de las fallas de la selección debe ser totalmente transparente. Eso significa que todo donante que resulta

positivo confirmado debe ser revisado nuevamente por el equipo del Centro de Sangre, para tratar de comprender cada vez qué fue lo que no funcionó, qué información no entregó y por qué.

Es muy importante que las personas estén informadas de los aspectos más críticos y la información tiene que ser simple y comprensible, por lo que el cuestionario de entrevista pre-donación debe estar perfectamente adaptado a lo que se espera.

Es necesario que los profesionales estén muy bien formados y estén siendo validados y evaluados respecto al respeto de las reglas y de los referenciales

establecidos. Porque para ser honestos, hay muchos estudios hoy día sobre el no respeto de las reglas por parte de los donantes, pero también se ha detectado que los criterios no son respetados de manera adecuada por los profesionales.

En los estudios de compliance respecto de la donación, algunos donantes han manifestado que ellos entregaron información que habría impedido su donación, pero la persona que lo entrevistó autorizó igual su donación.

El tema de la compliance, entonces, es para los dos actores: entrevistado y entrevistador.

### FACTORES QUE IMPACTAN LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### conclusión

- La reducción del riesgo de transmisión de un agente infeccioso necesita :
  - Una organización rigurosa y estructurada a través de una gestión de calidad
  - Definición clara de los criterios de selección de donantes
  - Vigilancia de la colecta a través de la prevalencia de los marcadores y la erradicación de colectas de riesgo
  - Análisis continuo de las fallas en la selección
  - Estudios complementarios para comprender el no-respeto de los criterios
  - Información clara sobre la población y los donantes
  - Un cuestionario y una entrevista pre-donación adaptadas y comprensibles
  - Formación de los actores de la colecta sobre la base de referenciales comunes

## II.- Acciones de segurización.

## SEGURIDAD TRANSFUSIONAL E INFECCIONES

Para reducir el riesgo transfusional de infecciones, existen 3 niveles de acción:

1) Eliminación del agente infeccioso de los componentes sanguíneos: utilizando la técnica de inactivación viral.

2) Detección del agente a través de un test: calificación biológica de la donación.

3) Selección del donante, donde el principio es identificar a las personas que se han expuesto al riesgo y excluirlas de la cadena transfusional.

### 1) Eliminación del agente infeccioso en los componentes sanguíneos a través de la inactivación de patógenos.

Actualmente es posible hacerlo solo en el plasma y en los concentrados plaquetarios. Cabe considerar que es eficaz, pero no en el 100% (hepatitis A, agentes

transmisibles no convencionales, etc.) y en relación a las plaquetas tiene un impacto en el contenido del producto final, con pérdidas durante el proceso del 10 a 20% de los componentes.

Además es muy caro, €45 a €90 su-

plementarios por producto sanguíneo: un estudio realizado demostró que la relación costo-eficacia, es decir, el costo que tiene que soportar la colectividad por año de vida salvada -que es el estándar que se está utilizando ahora en muchos países- es superior a un millón de Euros.

**LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL**  
Cómo controlarla?

**eliminar el agente infeccioso en los componentes sanguíneos**

- Actualmente posible en plasma y concentrados plaquetarios
- Costo: 45 a 90 euros/producto
- Procedimientos de inactivación de patógenos –
  - Workshop sobre atenuación de patógenos en los CP (2011)
    - Espectro de eficacia amplio, pero no 100% (hepatitis A, ATNC, ...)
    - Pérdidas durante el proceso (10 a 20%)
    - Relación costo-eficacia (costo > 1 M€/año de vida salvada)



## 2) Detección del agente infeccioso a través de un test

Tomando como ejemplo el caso del VIH existen distintos tipos de test de detección:

- Los que utilizan la técnica de ELISA para la detección de anticuerpos. Las ELISAS de 3ra generación presentan plazos de ventana serológica de alrededor de 20 días desde la infección.

- Test combinados que incluyen el antígeno p24, el período de ventana se acorta a 15 días.

- Cuando se agrega la detección de ARN (NAT) el período se acorta 5 días más, pero siempre habrá una ventana serológica de 10 días.

En Francia el NAT se inició el año 2001 y cuando se evaluó su eficacia en materia de seguridad transfusional el NAT detectó 23 que eran anticuerpo negativos, en 43 millones de donaciones. Sin embargo, dos de estas donaciones también tenían sífilis y hepatitis B, por lo que el NAT realmente detuvo 21. El NAT para VHC impidió 15 donaciones infectadas recientemente de un total de 43 millones. Esto también demuestra que el costo por año de vida salvada es muy alto. Cuando se hace en pool, con varias muestras de donante, cuesta alrededor de €84 millones por vida salvada y cuando es unitario €900 millones por vida salvada.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

➔ Detectar el agente infeccioso a través de un test.



Tableau 1 Détail d'apparition des différents marqueurs en début d'infection par le VIH-1.

Stade (Fiebig stage)	ARN viral	Ag p24	Ac anti-VIH (Elisa 2 <sup>e</sup> gen.)	Ac anti-VIH (Elisa 3 <sup>e</sup> gen.)	Western blot	Décalé post-infection (jours)	Durée du stade (jours)
Phase muette							10
I	+	+	-	-	-	10	5
II	+	+	-	-	-	15	5
III	+	+	-	+	-	20	3
IV	+	+	-	+	Pos. table <sup>a</sup>	23	6
V	+	+	+	+	Pos. (anti-p24 neg)	29	70
VI	+	+	+	+	Pos. (anti-p24 pos)	36	...

\*Présence d'anticorps anti-gp180 et/ou anti-p24.

F. Barin, F. Simon. Les outils du dépistage de l'infection par le VIH : concepts, progrès et limites. *Virologie* 2013, 17 (3) : 171-81

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

➔ detectar el agente infeccioso a través de un test



Examen de NAT VIH en Francia

23 ARN+ Ac- de 43 M donaciones analizadas, de ellas 1 sífilis+ y 1 anti-HBc +

Examen de NAT VHC en Francia

15 ARN+ Ac- de 43 M donaciones analizadas

Costo por año de vida salvada

Pool: 84,6 M€    unitario: 891,1 M€

## 3) Selección del donante

Esta selección debe hacerse basada en los factores de riesgo que han sido detectados en la población general, pero también sobre la base de información obtenida en los donantes a los que se les encontró resultados positivos.

Salud Pública Francia es la que realiza estos análisis; es la llamada vigilancia epidemiológica de los donantes de sangre. Cada donante que resulta positivo a un marcador es visto por un médico del Centro de Sangre y en esa ocasión se le notifica, se le explica sobre el tratamiento, pero además, es la instancia para recoger información sobre la probable forma de transmisión; averiguar si el donante sabía que podía estar infectado al momento de donar y por lo tanto no debía haber donado, y además buscar la razón de por qué no tuvo la información correcta antes de donar.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

● **identificar las personas más expuestas a este riesgo dentro de la población, y excluirlas de la donación**

● Definir los criterios de selección de los donantes de sangre

- Sobre la base de factores de riesgo identificados en la población general
- Sobre la base de factores de riesgo identificados en los donantes de sangre con resultados positivos



### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

➔ **Vigilancia epidemiológica de los donantes de sangre**

● Todo donante con un tamizaje positivo confirmado para un marcador infeccioso debe ser visto en una consulta post donación

- Para entregar el resultado y organizar su manejo
- Para recoger información acerca del modo probable de transmisión

#### QUESTIONNAIRE

- Very often
- Often
- Sometimes
- Rarely
- Always

# La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

Santé publique France  
12, rue du Val d'Osne - 94415 SAINT-MAURICE CEDEX  
Josiane PILLONEL  
tel : 01.41.79.67.47

Quest. n°2

## DONANTES CONFIRMADOS POSITIVOS para VIH año 2016 trimestre n°.....

<b>ESTABLECIMIENTO FRANCÉS DE SANGRE</b> de : _____	Nombre y n° de persona a cargo del cuestionario : _____ N° de teléfono :   _____
--	---

N° de DONACION :   _____	Fecha de donación :   _____			
TIPO DE DON : Sangre total <input type="checkbox"/> Aféresis de plasma securizado por cuarentena <input type="checkbox"/> Otro tipo de aféresis <input type="checkbox"/>				
VIH-1 <input type="checkbox"/> VIH-2 <input type="checkbox"/> Ac anti-VIH confirmado : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ARN VIH : pos <input type="checkbox"/> neg <input type="checkbox"/>				
DONANTE NUEVO (1ª donación vida) : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
DONANTE CONOCIDO : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
1ª donación plasma si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>				
Fecha de donación anterior (cualquier tipo de donación) :   _____				
Tipo de donación anterior : Aféresis plasma securizado por cuarentena <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
Número total de donaciones en los 5 años anteriores a la donación (fecha a fecha)   _____				
SEXO : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD :   ____ años			
DEPARTAMENTO DOMICILIO :   _____				
ORIGEN GEOGRAFICO : Francia metropolitana <input type="checkbox"/> DOM-TOM <input type="checkbox"/> , precisar _____				
Pais extranjero <input type="checkbox"/> , precisar _____				
<b>FACTORES DE RIESGO (varias respuestas posibles) :</b>				
Relaciones sexuales entre hombres <input type="checkbox"/> Si si, Rel. sexuales en los últimos 12 meses : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> , desconocido <input type="checkbox"/>				
Si si, Rel. Sexuales en los últimos 4 meses : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> , desconocido <input type="checkbox"/>				
Más de una pareja en los últimos 4 meses : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> , desconocido <input type="checkbox"/>				
Bisexualidad : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> , desconocido <input type="checkbox"/>				
Relaciones heterosexuales <input type="checkbox"/> Si si, Más de una pareja en los últimos 4 meses : si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> , desconocido <input type="checkbox"/>				
Uso de Drogas (o sustancias dopantes) por vía inyectable (UDI) <input type="checkbox"/>				
Relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas <input type="checkbox"/>				
Otro <input type="checkbox"/> , precisar : _____				
Riesgo de pareja sexual como origen probable de la contaminación : pareja HSH <input type="checkbox"/> , pareja UDI <input type="checkbox"/>				
pareja originaria del Caribe <input type="checkbox"/> , originaria de Africa <input type="checkbox"/> , origen geográfico otro <input type="checkbox"/> , precisar : _____				
pareja con múltiples parejas <input type="checkbox"/> , pareja que haya tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas <input type="checkbox"/> , pareja VIH+ <input type="checkbox"/>				
riesgo de la pareja otro <input type="checkbox"/> , precisar : _____ riesgo de la pareja desconocido <input type="checkbox"/>				
No se ha encontrado factor de riesgo <input type="checkbox"/> Fecha o periodo en que se supone la contaminación:.....				
Conocimiento de la seropositividad VIH y tratado <input type="checkbox"/>				
Había recurrido a profilaxia pre-exposición (PrEP) <input type="checkbox"/> , Si si, fecha de última toma (mm/aa)   _____				
Donante revisado en consulta en EFS <input type="checkbox"/>	Consulta externa al EFS <input type="checkbox"/>			
Perdido de vista <input type="checkbox"/>				
<b>OTROS MARCADORES :</b>				
HTLV	SIFILIS	Ag HBs o ADN VHB	VHC	Anti-HBc
positivo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
negativo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES :</b>				

Éste es el cuestionario que Salud Pública Francia diseñó y que debe ser llenado por el médico que atiende al donante confirmado positivo para VIH. Aquí se recoge información anónima sobre tipo de donación, tipo de donante y eventuales factores de riesgo. De forma complementaria en el EFS también se interroga al donante para ver cómo fueron las condiciones de la colecta, por si hubo algo que no funcionó bien y qué provocó que el donante no entregara la información en la entrevista.

Respecto a la información que se debe entregar al donante antes de la donación, ésta debe estar centrada en dos aspectos: en la ventana serológica y en los factores de riesgo.

Es indispensable informar sobre la ventana serológica para que cada donante comprenda que a pesar de que su donación será estudiada, siempre existirá el riesgo de contaminar a un paciente, especialmente si el contagio ha sido reciente. Esta información debe estar presente en varias partes en el cues-

tionario, antes de comenzar a plantear las preguntas sobre el comportamiento sexual para que así la persona entienda el por qué se le están planteando estas preguntas de tipo íntimo. También a los nuevos donantes se les debe re-explicar estos conceptos durante la entrevista para asegurarse de que la persona ha entendido bien, y que a pesar de los test, siempre existe un riesgo y por ello se

hacen estas preguntas. Se deben elegir palabras simples, asegurándose que son bien entendidas. Puede ser útil tener dibujos para facilitar la comprensión de la ventana serológica.

En relación al cuestionario, las preguntas deben ser directas, no muy largas, usar las palabras más simples posibles, deben buscar una única información,

nunca asociar dos preguntas en una misma frase, y deben ser comprensibles. Si se llegara a cambiar un cuestionario, puede ser bastante útil hacer un estudio antes de aprobarlo, para ver si las personas lo comprenden bien. Se concluyó que es muy importante el nuevo casillero “No sé”.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

#### ➔ Informar a los donantes antes de la donación

- Privilegiar información enfocada en :
  - la ventana serológica y el riesgo de contaminar al receptor
  - los factores de riesgo asociados a un riesgo de infección reciente del donante
- Elegir palabras simples, incluyendo dibujos o pequeños videos

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

#### ➔ Construir un cuestionario que investigue los principales motivos de exclusión de la donación

- Las preguntas deben ser :
  - Directas
  - Simples
  - Únicas
  - Comprensibles (probarlas si es necesario)
  - Con 3 posibilidades de respuesta: si/no/no sé

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

#### Cómo controlarla?

#### ↪ Conducir una entrevista neutra y focalizada

- La entrevista es complementaria al cuestionario:
  - Verificar la comprensión del cuestionario y repetirlo oralmente si es necesario
  - Explicar la ventana serológica
  - Verificar que el donante no viene para hacerse los exámenes y proponerle alternativas
  - Explicar las razones del rechazo

La conducción de la entrevista debe ser neutra y focalizada. No consiste en volver a hacer el cuestionario, el cual el donante ya leyó y ya se tomó su tiempo para responder; hay que dirigirse a lo que la persona marcó en el cuestionario y llama la atención.

El interés en que exista una casilla “No sé” en el cuestionario, es que le permite

al entrevistador concentrarse en aquellas preguntas que el donante ha marcado de esta forma. La primera pregunta que el entrevistador debe hacer es ¿Tuvo alguna dificultad para contestar el cuestionario?, ¿Hay algún punto que usted quisiera que veamos en conjunto? Esto permitirá resolver dudas sobre preguntas para las que el donante no tiene respuestas seguras. Hay que tener en cuenta que el

cuestionario puede haber sido llenado en un contexto poco confidencial, sobre todo si había personas alrededor, o que el donante puede haber marcado mal algún casillero. En el cuestionario utilizado en Francia, está descrito que si el donante lo desea, puede contestar el cuestionario con la persona que le hará la entrevista, sobre todo si se advierte una situación de presión o que no puede responder adecuadamente.

Es importante verificar que se comprendió el cuestionario; si el entrevistador se da cuenta que hay cosas que la persona no ha comprendido, si por ejemplo simplemente tiene problemas de visión, o se detecta que fue contestado demasiado rápido y sin seriedad, habrá que retomararlo de forma integral porque el donante debe entender que todas las preguntas son importantes.

Hay que explicar la ventana serológica, tanto en una primera donación, como también recordárselo a los donantes regulares, por ejemplo decirle “¿Se acuerda que ya habíamos hablado del periodo

de ventana, en el cual los test no detectan la infección, llamado ventana serológica? ¿Quiere que se lo reexplique?”.

También hay que verificar que su interés no sea hacerse el test de VIH en cuyo caso lo mejor es proponerle alternativas. A la menor duda, más vale conversarlo con el donante y siempre explicar las razones del rechazo.

Hay que organizar la colecta evitando ir a lugares donde haya población de riesgo, para lo cual es útil analizar la prevalencia de los marcadores en cada sitio de colecta. Cuando no hay muchas donaciones la información puede no ser de tanta utilidad, pero desde el momento en que se cuenta con información sobre marcadores positivos, hay que ver cuáles eran las condiciones de organización de la colecta y si tenía casos previos. Hay que evitar los lugares que podrían atraer una población interesada en el examen de VIH, y si en la entrevista se dan cuenta que personas acuden por esta razón, lo mejor es preguntarse si se debiera suspender las colectas en ese lugar.

De igual manera se deben evitar las colectas que podrían atraer una población con otros intereses diferentes a la ayuda de un enfermo, por ejemplo personas que tienen dificultades de alimentación y que podrían donar sangre para tener acceso a la colación. En ocasiones se

detectan otros intereses médicos, como la realización de controles y exámenes o personas que buscan beneficiarse de una sangría para reducir el nivel de hierro o el hematocrito. Se debe tener cuidado con todas las situaciones en las que existe un interés distinto al de donar.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

#### ↪ Organizar la colecta evitando poblaciones de riesgo

- Analizar la prevalencia de los marcadores en cada sitio de colecta
- Evitar los lugares susceptibles de atraer a una población interesada en el tamizaje
- Evitar las colectas susceptibles de atraer una población interesada por un beneficio secundario: alimentario, médico, ...

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

#### → Crear condiciones de confidencialidad

- Al momento del llenado del cuestionario
- Al momento de la entrevista
- En todo el recorrido de la donación

Es importante crear condiciones de confidencialidad al aplicar el cuestionario. Desde un punto de vista práctico es difícil dar un sitio aislado a cada donante, pero se pueden usar algunas estrategias como la utilización de tablas para contestar y también dar la posibilidad a las personas que contesten ciertas preguntas durante la entrevista.

La confidencialidad en la entrevista es primordial. Si la persona tiene la mínima duda de que alguien pudiera estar escuchando, no va a responder nada sobre su sexualidad.

Además la confidencialidad debe ser respetada en todo el recorrido de la colecta. Por estar dentro de un contexto de

salud puede suceder que el personal comúnmente sobre un caso de alguna persona que ha venido a donar previamente; si un donante escucha esos comentarios va a dudar de entregar información personal, temiendo que lo puedan contar a otras personas.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

#### ➔ Definir estándares nacionales

- Buenas prácticas de colecta
- Criterios de selección
- Información y cuestionario de pre-donación
- Vigilancia de la colecta (cuestionario post-donación y vigilancia epidemiológica)

La definición de estándares nacionales en distintos aspectos es muy importante para el control de la seguridad transfusional. En Francia existen las Buenas Prácticas de Colecta, consistentes en una serie de reglas a respetar en todo momento para trabajar de la misma forma. Esto se facilita porque desde hace 9 años el EFS es único y todos los centros de transfusión están agrupados en este único establecimiento, de forma tal que las prácticas son iguales en todo el país.

Los criterios de selección han sido discutidos por muchos expertos y son validados por varios organismos: Ministerio de Salud, la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento (ANSM) y por

Salud Pública Francia. Se incluyen en estas discusiones a representantes de los pacientes, de los donantes, y de personas de asociaciones civiles, como las de minorías sexuales (LGBT), con el fin de poder explicar por qué los criterios han sido definidos de determinada forma, escuchar los argumentos de cada uno y así comprender los argumentos de los demás. Porque puede haber grupos que reivindiquen el derecho a la donación de sangre, pero también hay que escuchar a los representantes de los enfermos, que exigirán los productos más seguros posibles.

Finalmente este es un documento que es firmado por el ministro y que aplica a todo el mundo de forma reglamentaria.

La información y el cuestionario pre-donación se han construido bajo los mismos principios, y también están basados en un documento oficial emitido por la ANSM. En EFS hay que usarlo exactamente como está, no se le puede cambiar ninguna palabra. Se puede manifestar opiniones previamente, pero desde el día que aparece publicado en el diario oficial de la república, se debe aplicar tal cual. Lo mismo para la vigilancia epidemiológica de la colecta que se basa en el cuestionario elaborado por Salud Pública Francia, el cual es llenado por el EFS, pero cuyo análisis va a ser hecho por Salud Pública Francia.

### LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL

Cómo controlarla?

→ Aplicar, controlar, mejorar

- Apoyarse en una gestión de la calidad : documentación, indicadores, informes y análisis de las no-conformidades/fallas
- Realizar auditorías sobre la base de referenciales comunes: internas e inter-CS

La gestión de calidad es muy importante. Se deben aplicar los referenciales escritos para todos los procedimientos que se vayan agregando; hay que definir indicadores, notificar y analizar las no conformidades, como por ejemplo una falla en la entrevista.

Otra herramienta muy útil son las auditorías, que pueden ser internas, que

consisten en tomar las listas de los referenciales de documentos sobre una actividad de colecta (buenas prácticas, procedimientos, etc.) y verificar que se apliquen correctamente. Incluso pueden ser hechas entre establecimientos distintos. En Bretaña los auditores pueden ser de la región evaluando a sus colegas, pero a veces vienen auditores de otra región, con otra mirada más nueva y obje-

tiva. Esto es una buena forma de medir que los procedimientos se aplican bien y en todos lados.

Además, hay inspecciones llevadas a cabo por la llamada “policía sanitaria”, que son inspectores de la ANSM, quienes tienen el derecho de aplicar sanciones si no se está cumpliendo con la reglamentación.

### Preguntas

#### 1. ¿Cuánto dura el llenado del cuestionario pre-donación y la entrevista médica en Francia?

Para responder el cuestionario escrito hay que dejarlo a la apreciación del donante y dejarlo que tome el tiempo que sea necesario, incluso se podría poner en internet y llenarlo en su casa si quisiera. Es muy variable según las personas, algunos lo van a llenar muy rápido y otros se van a demorar. Ese es el interés principal del cuestionario escrito. Porque si la persona necesita releer la pregunta, o no entiende y no solicita que le repitan la pregunta, o si requiere reflexionar antes de contestar, requiere tiempo.

Lo que es muy diferente es la entrevista pre-donación, que se hace en un tiempo limitado y el entrevistador tiene que plantear sus preguntas de forma rápida. El promedio de entrevista en los establecimientos son 8 a 10 por hora, por lo que hay que avanzar rápido y concentrarse en las preguntas. Esto es así porque en Francia hay más de un 85% de donantes regulares, pero si se realiza una colecta en un sitio donde hay muchos donantes nuevos, por ejemplo en una universidad, se va a re-

querir más tiempo en la entrevista y el rendimiento podría ser de 6-7 por hora. Y cuando hay muchos rechazos, podría también bajar a 6 por hora.

#### 2. A veces se quisiera dedicar más tiempo para explicar en la entrevista, pero es difícil por el tiempo ¿Qué se recomienda al respecto?

Hay que tomar en cuenta que el tiempo que se ocupa en la entrevista no es una solicitud que haya hecho el donante y él quiere que sea rápido; por eso en la entrevista hay que ir a lo esencial. Usar el cuestionario pre donación y sólo retomar aquellos puntos que dieron problemas y que requieren explicación. La experiencia francesa es que los donantes se quejan de la entrevista porque genera espera.

El EFS refuerza regularmente y en forma constante que los profesionales se ajusten a tres valores: autosuficiencia, seguridad y eficiencia. La eficiencia es hacer lo mejor con los medios bien controlados, ya que la transfusión está financiada con dinero público y los gastos en salud hoy en Francia y el mundo

son muy elevados, por lo que se pide a todos los organismos de salud administrarlos lo mejor posible. Esto debe considerar también al tiempo, por lo que hay que tener una muy buena organización. Pero existen en nuestros equipos, médicos que manifiestan requerir más tiempo para la entrevista, pero cuando se comparan los marcadores de esos médicos con aquellos aquéllos que van más rápido, se observa que tienen los mismos resultados, porque en el fondo estos últimos se organizan mejor.

### **3. En las preguntas de contacto sexual sobre el sexo oral o anal, ¿Hay que preguntarlo directamente?**

No, no hay que llevar las cosas a ese extremo. La gente no va a donar sangre para que se le planteen preguntas que son mal percibidas y eso hay que respetarlo. En Francia sólo nos limitamos a preguntar sobre número de parejas sexuales, o relaciones entre hombres, pero no se entra en detalles. Por el contrario, hay que poner atención a las impresiones, prestar atención sobre las palabras que se utilizan; mejor es hablar de contacto sexual que de relación sexual, eso puede ayudar.

En Canadá actualmente se están planteando las mismas preguntas que en Francia, porque hay una fuerte presión por parte de las asociaciones de homosexuales para sacar de los crite-

rios de selección las relaciones sexuales entre hombres. Las asociaciones homosexuales además piden que los criterios sean reemplazados por preguntas bien precisas sobre las prácticas sexuales, pero los expertos canadienses creen que eso no se puede imponer a todo el mundo, ya que se arriesgaría a perder donantes, porque habría algunos a los que les podría chocar. Además, reflexionan la posibilidad de hacer entrevistas a través de computadores, porque así se podrían hacer preguntas más precisas para evaluar mejor el riesgo, pero de forma individual y no como población general de riesgo.

### **4. Las preguntas de sexualidad, ¿Se recomienda hacerlas al comienzo de la entrevista para hacer el link con el periodo de ventana o al final, para que la persona no se sienta intimidada?**

Esto nos lo planteamos cuando fue necesario redirigir el cuestionario escrito, y de común acuerdo, los expertos determinaron que no se podía iniciar una entrevista hablando de la vida sexual, ya que se debe procurar que las personas tomen confianza, por lo que estas preguntas deben hacerse siempre al final, tanto en el cuestionario, como en la entrevista, salvo que la persona plantee una pregunta sobre este tema antes.

### **5. El cuestionario que llena la persona vs la entrevista pre-donación. ¿Hay estudios que indiquen qué es más eficiente?**

Es muy interesante como pregunta. No tengo el conocimiento de estudios para comparar la eficacia de una o de la otra. De todas formas no hay elección, porque los reglamentos europeos imponen los dos. Lo que nos impediría hacer estudios. Se hizo un estudio muy local hace como 20 años, cuando se introdujo el cuestionario escrito, porque antes sólo había entrevista médica, y se concluyó que eran complementarios. Es decir, en la entrevista se podía corregir información, lo que ocurre hasta hoy día, pero había información que se pasaba en la entrevista y que fue detectada en el cuestionario, por lo que la conclusión es que son complementarios y que se deben hacer los dos.

### **6. ¿Recomendaría hacer el cuestionario de forma oral si el donante no comprendió las preguntas?**

La regla normalmente es que se hacen los dos. Para que la persona tenga tiempo, se privilegia el cuestionario escrito, usando redacción con el donante en primera persona. Pero hay personas que tienen dificultad para llenar el cuestionario, problemas para leer, como los que ven mal o los que olvidaron los lentes. En esos casos de forma muy discreta, se le dice que lo llenará

con la persona en la entrevista. Y en ese caso se hacen los dos al mismo tiempo.

### **7. En relación al cuestionario, el que las preguntas sean conocidas para el donante ¿Se corre el riesgo de que el donante mienta o prepare sus respuestas?**

Esto tiene que ver con la compliance (cumplimiento). La razón por la que alguien no entrega la información no se relaciona con que si conoce o no la pregunta, habitualmente hay otras razones. A la inversa, y esto puede causar sorpresa, pero hay ciertas personas a las que los puede conducir a reaccionar y decir “mejor no”. Los estudios dicen que lo mejor es que el donante esté bien informado.

## III.- ENTREVISTA, CUESTIONARIO, INFORMACIÓN DEL DONANTE

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### Sistema de gestión de calidad

##### objetivos

El sistema de gestión de calidad debe asegurar que todos los procesos críticos :

- Son objeto de instrucciones adecuadas.
- Son realizados conforme a normas y especificaciones de buenas prácticas.
- Respetan las reglamentaciones.
- Garantizan que la sangre y los componentes sanguíneos son preparados y controlados respetando normas de calidad apropiadas para su utilización programada.

## BUENAS PRÁCTICAS TRANSFUSIONALES

Existen varios referenciales o documentos reglamentarios que se imponen a todo el EFS. El texto más importante es el llamado “Buenas Prácticas Transfusionales” (BP), que contiene exigencias comunes a todo el proceso de transfusión desde la colecta hasta la entrega de los componentes sanguíneos.

En Francia, el 85% de los productos sanguíneos son entregados por el EFS di-

rectamente a los enfermos, y un 15% son entregados por los hospitales, los que tienen depósitos de sangre, y que deben respetar las BP de la misma forma.

La colecta, la preparación, la calificación biológica, el despacho y el sistema informático, tienen exigencias específicas que son inspeccionadas regularmente en los distintos establecimientos de EFS.

Estas Buenas Prácticas fueron revisadas completamente el año 2018, y se les agregaron nuevas exigencias del Grupo Europeo. Contiene exigencias en relación a la gestión de calidad y son obligatorias.

Los textos explican que los objetivos del sistema de gestión de la calidad son asegurar que todos los procesos cuenten con instrucciones adecuadas, que todos los procesos críticos se realicen confor-

me a normas, respeten las reglamentaciones y que garanticen que la sangre y los componentes sanguíneos son preparados y controlados según las normas de calidad apropiadas para su utilización.

El EFS es una organización que desde hace muchos años está muy controlada por el sistema de calidad al igual que la industria farmacéutica. Las exigencias europeas que se imponen a los centros de transfusión se acercan cada vez más a las exigencias de las compañías farmacéuticas.

Las exigencias consideran la formación y calificación del personal, los locales, los servicios y equipos (equipos de extracción, etiquetas, etc.), la aplicación de instrucciones y procedimientos aprobados, los sistemas de almacenamiento y de transporte de los componentes sanguíneos y por sobre todo el sistema documental.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### Sistema de gestión de calidad

##### Respetar exigencias en:

- La formación y la calificación del personal.
- Locales adecuados.
- Características adecuadas de equipos y servicios;
- Utilización de bolsas, contenedores y etiquetas conformes;
- Aplicación de instrucciones y procedimientos aprobados;
- Sistemas de almacenamiento y de transporte adecuados;
- Los documentos que establecen las especificaciones, los procedimientos y los registros que cubren cada actividad del establecimiento de transfusión sanguínea deben estar disponibles y actualizados.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### generalidades

##### personal

- Se debe elaborar un organigrama y mostrar claramente las relaciones jerárquicas y funcionales entre los principales miembros del personal.
- Los puestos claves necesitan una subrogancia (ej: responsable médico de la colecta).
- Todos los miembros del personal de los establecimientos de transfusión sanguínea deben recibir una formación inicial y continua adaptada a sus tareas específicas.
- Se debe conservar los registros de las formaciones.
- Se debe tener instalados programas de formación, los que deben incluir las buenas prácticas.

### Personal

En cuanto al Personal las BP indican que, no importa cuál sea el servicio, debe existir un organigrama actualizado y registrado en el sistema documental. La lectura de este organigrama debe mostrar de forma inmediata cómo está organizado el servicio, y sobretodo mostrar las relaciones jerárquicas y funcionales entre los principales miembros de la organización. Así cada uno debe saber cla-

ramente dónde se sitúa, de qué es responsable y cuál es su línea de jerarquía.

Las BP exigen que en los puestos importantes haya un subrogante definido. Por ejemplo en este momento una directora adjunta está ejerciendo la dirección en Bretaña. En las colectas, hay un responsable por establecimiento que obligatoriamente debe ser un médico, y

si éste está ausente, otro médico identificado debe garantizar la subrogancia. Así el personal de colecta sabe en todo momento a quién debe dirigirse como responsable médico.

Las BP indican que todo el personal debe tener una formación inicial, antes de entrar a su puesto, pero también de forma continua y regular a lo largo de su carrera en el establecimiento. Estos dos tipos de formaciones deben estar adaptadas a las labores que desarrollan, deben quedar registradas y hay que hacerles seguimiento. En la práctica se guardan en el historial de cada persona, con sus calificaciones, diplomas, formaciones realizadas, habilitaciones, etc. Además cada año se realiza un plan de formación; por supuesto no es posible para la totalidad del personal, pero en los establecimientos de Bretaña, se ha logrado que un 40-50% tenga una formación.

Cuando se cambian las BP, todo el personal participa en una formación sobre las nuevas prácticas.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### generalidades

##### locales

- Los locales, incluidos los sitios de colecta móvil, deben estar adaptados a las actividades a realizar y mantenidos en consecuencia. Deben permitir el desarrollo lógico del trabajo con el fin de reducir el riesgo de errores y permitir un aseo y mantenimiento eficaces que minimicen el riesgo de contaminación.
- Se debe reservar una zona para las entrevistas individuales y confidenciales de los candidatos a la donación con el fin de establecer su admisibilidad.
- La extracción de sangre debe efectuarse en una zona dedicada para dicha actividad, equipada correctamente para entregar los primeros auxilios a los donantes con efectos adversos y debe organizarse de manera de evitar errores en el procedimiento de extracción.

### Locales

En relación a los locales, las BP precisan que incluidos los sitios de colecta móvil esten adaptados a las actividades y mantenidos en consecuencia. Deben permitir el desarrollo lógico de las actividades para disminuir los riesgos de error, con aseo y limpieza eficaces para disminuir el riesgo de contaminación.

Cuando se hace una inspección de la Agencia Nacional de La Seguridad del Medicamento (ANSM), el inspector verifica cómo está la mantención de los locales, la frecuencia del aseo y la elección de los productos utilizados; además revisa la trazabilidad, a través de hojas y registros de las limpiezas realizadas. También inspecciona cómo se está calificando a los locales para asegurarse que se está

respondiendo a las exigencias de las BP. El inspector tiene una lista con todas las exigencias, verifica y se asegura que se hayan respetado todas las buenas prácticas. Cada vez que se agrega una cosa nueva, se debe verificar nuevamente.

En relación a la colecta móvil, ésta no se puede llevar a cabo si el lugar no ha sido calificado de forma previa. Por cierto, la limpieza la realizan funcionarios del local, pero se debe contar con procedimientos que precisan lo que se debe hacer. Alguna vez se ha rechazado un lugar de colecta porque no cumplió con las exigencias de las BP, lo que no es muy frecuente.

Tanto en la colecta fija como móvil, se debe reservar una zona para la entrevista individual, la cual debe ser suficientemente confidencial. En cuanto a la extracción, debe ser efectuada en una zona dedicada y correctamente equipada para poder tratar a un donante en caso de un problema y debe estar organizada de forma tal que se impidan los errores durante el procedimiento de extracción.

Es decir, se debe organizar el circuito del donante y la instalación de cada estación de trabajo. Por ejemplo, cuando se califican los locales, como una casa del donante, se pide realizar ejercicios que simulen el manejo de un donante con Reacción Adversa a la Donación (RAD), de forma tal que esté asegurado que se le puede instalar en el suelo y hacerle las maniobras de reanimación cardíaca. Si no es posible hacerlo, hay que volver a mirar la organización del local.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA generalidades

#### ↳ Equipamiento

- Los equipos deben estar calificados, calibrados y mantenidos de manera que sean apropiados para el uso que están destinados.
- Su modalidad de uso debe estar disponible y se deben conservar los registros adecuados.

### Equipamiento

Siempre con la lógica de la gestión de calidad, hay que precisar que todos los equipos estén calificados, calibrados, usando la metrología necesaria, y mantenidos de forma tal para dar el uso apropiado para el que fueron destinados.

Las BP señalan que las instrucciones de uso deben estar disponibles y los registros deben ser adecuados y conser-

varse. En la práctica existe una ficha informática en la cual se encuentran todos los acontecimientos que tienen que ver con ese equipo. En esta ficha están todos los documentos que permitieron calificarlo en el momento de la instalación, las calificaciones necesarias cuando ha habido una falla, informes de intervención sobre el equipo, y si es un equipo que requiere revisión regular con metrología,

se debe incluir este reporte. Por ejemplo el tensiómetro, que debe ser controlado cada dos años. Estas fichas serán auditadas cuando se realice una auditoría o inspección.

### Directrices específicas de la colecta

**Ficha del donante:** Hay exigencias sobre el contenido de la ficha del donante; se debe asegurar que los elementos de identificación del donante estén en el sistema informático y que se pueda encontrar todo el historial de sus donaciones. La información obligatoria es precisa: identidad, datos de cada donación, histórico de los códigos correspondientes a los rechazos, todas las reacciones adversas, incluso la mínima molestia debe ser registrada. Según ciertos criterios, toda reacción adversa debe ser declarada a la ANSM para la hemovigilancia. Además deben estar registrados todos los resultados de los análisis biológicos de las donaciones anteriores.

Las BP indican que si se organiza una colecta móvil, el historial informático del donante que incluye la información de los donantes debe estar disponible en el lugar de la colecta.

En la práctica, en Francia existe un fichero nacional de los donantes de sangre que cuenta con millones de historiales, que está disponible en los computadores en cada colecta, ya que las exigencias de las BP dicen que en cada donación el historial debe ser consultado, verificado y completado.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

##### 👉 historial del donante

Los elementos de identificación del donante se registran en el historial informático del donante donde se encuentra trazada de manera específica toda la historia de sus donaciones con la siguiente información:

- Nombres y apellidos, sexo, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, identificador del donante, domicilio personal
- Fecha, tipo y número de cada donación
- Eventuales contra-indicaciones a la donación, temporales o definitivas indicadas por un código / eventuales efectos adversos producidos durante o después de la donación
- Resultados de los análisis biológicos y exámenes de tamizaje efectuados a las donaciones anteriores.

### BUENAS PRACTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

##### 👉 Historial del donante

El historial del donante, o una parte de éste puesto a disposición en la colecta contiene la información necesaria relacionada con la seguridad de los donantes y los componentes.

El historial del donante se consulta, se verifica y se completa cada vez que el candidato se presenta a donar.

## Información previa a la donación

Las BP exigen que durante la acogida se le entregue al candidato información que contenga las razones que justifican el examen médico y la solicitud de los antecedentes de salud, las razones para abstenerse de donar sangre o componentes sanguíneos cuando existe un riesgo para el receptor, la mención de que el candidato puede renunciar a la donación antes del comienzo de la donación o en todo momento del proceso, sin que tenga que justificarse y lo que es muy importante, que el donante debe informar al centro de transfusión, incluso después de la donación, si es que tiene una nueva información que pudiera ser de impacto para la seguridad.

Las BP también exigen que esta información enfatice a los donantes sobre los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades transmisibles por la transfusión y sobre la importancia de la sinceridad de sus respuestas para la seguridad transfusional. El documento pre donación es el mismo para todos a nivel nacional, y es entregado a todos los donantes.

### **BUENAS PRACTICAS DE COLECTA**

#### **Líneas directrices específicas de la colecta de sangre**

##### **➤ Información antes de la donación**

Antes de la donación, durante la acogida, se entrega a cada candidato a donar información sobre:

- Las razones que justifican el examen médico y la solicitud de antecedentes de salud
- Las razones de abstenerse de donar sangre o componentes sanguíneos cuando existe un riesgo para el receptor
- La mención acerca de la posibilidad que tienen los candidatos de renunciar a donar antes de comenzar, así como la posibilidad de retirarse o autoexcluirse en todo momento durante el proceso de donación sin dificultad o vergüenza
- Las razones por las que es importante que los donantes informen al Centro de Transfusión todo evento posterior que pueda hacer que su donación no sea apta para la transfusión

### **BUENAS PRÁCTICAS DE COLECTA**

#### **Líneas directrices específicas de la colecta de sangre**

##### **➤ Información antes de la donación**

Esta información llama la atención de los candidatos sobre :

- Los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades transmisibles por la transfusión sanguínea
- La importancia de las preguntas que se les plantearán en la entrevista pre donación y de la sinceridad de sus respuestas, para la seguridad transfusional.

### Cuestionario

Las BP exigen que la información indispensable para la selección del donante sea recogida con ayuda de un cuestionario. La información y las preguntas que tiene este cuestionario permiten identificar las contraindicaciones médicas. El cuestionario debe ser diseñado de forma que se pueda obtener información pertinente sobre la salud y forma de vida del candidato. Debe ser comprensible y se debe entregar en cada candidatura, no hay opción de no entregarlo, y debe ser llenado cada vez.

En Francia actualmente el cuestionario no se está conservando; lo que se guarda es la ficha con la firma del donante y de la persona que hizo la entrevista. Se ha generado un debate, dado que cada vez más hay solicitudes de que este cuestionario se guarde, puesto que se considera un elemento importante de la seguridad y tiene que ver con el espíritu de la directiva europea.

### BUENAS PRÁCTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

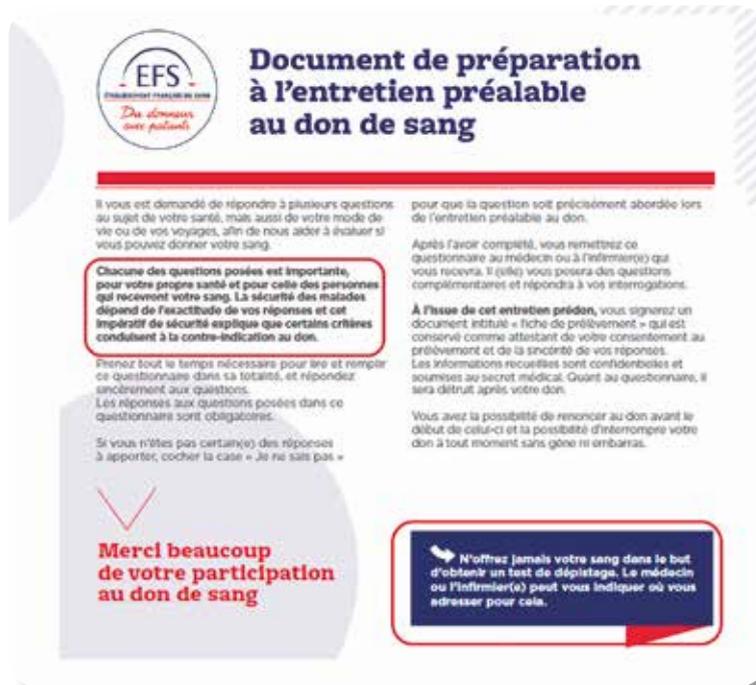
##### 👉 Cuestionario

- La información indispensable para la selección de los donantes se recoge con la ayuda de un cuestionario
- La información y las preguntas que contiene permiten identificar las contraindicaciones médicas a la donación de sangre.
- El cuestionario debe estar diseñado para obtener información pertinente sobre la salud y el modo de vida del candidato a donar.
- Debe ser comprensible para el candidato y se le debe entregar en cada candidatura
- Una vez completado, debe ser firmado por el candidato
- El candidato a donar dispone de un tiempo suficiente antes de donar y de un espacio que le permiten llenar el cuestionario en un contexto de confidencialidad
- Persona habilitada para realizar la selección de donantes contrafirma el documento.

Es importante para la trazabilidad que se conserve lo que el donante contestó, pero por el momento se destruye.

En relación al tiempo necesario, las BP dicen que el donante debe disponer del tiempo suficiente antes de la donación y un espacio adaptado que le permita llenar el cuestionario en un contexto

de confidencialidad. El donante firma que comprendió todo lo que se le preguntó, que leyó la información, que pudo plantear preguntas y el entrevistador debe firmar este documento certificando que la entrevista se desarrolló en las condiciones previstas.



Este es el documento que se ha preparado recientemente para que los donantes contesten el cuestionario previo a la entrevista.

Está Disponible en:

[https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/Donner/EFS\\_QUESTION\\_PREDON\\_DOM.pdf](https://dondesang.efs.sante.fr/sites/default/files/Donner/EFS_QUESTION_PREDON_DOM.pdf)

Contiene algunos mensajes importantes:

En el recuadro superior izquierdo dice “Cada una de las preguntas planteadas es importante para su seguridad y para las personas que recibirán su sangre. La seguridad de los enfermos depende de la exactitud de sus respuestas y debido a este imperativo de seguridad pueden haber ciertos criterios que conduzcan a la contraindicación de la donación”. Con esto se da respuesta a las exigencias de las BP, que dicen que hay que informar al donante de la importancia de las preguntas, de la importancia de la sinceridad de las respuestas y de las razones de por qué ciertas personas no van a poder donar.

En el recuadro inferior derecho se encuentra una información muy importante y por ello está enmarcada en un color distinto que dice: “Nunca done su sangre con el fin de hacerse un test de tamizaje, el médico o enfermera pueden indicarle dónde acudir para ello”.

Si en la entrevista se detecta que un donante tiene un marcador positivo, o dice que sabe que tiene riesgo, pero quiere beneficiarse del test, se le debe poder ayudar y tener información sobre dónde se realiza el test. Es una forma de impedir que las personas utilicen la donación de sangre con este fin.

En los años 90, a comienzo de la epidemia de VIH, se te-

nía disponible folletos con la información de dónde se podía acudir para la realización del test, y se les entregaban a los donantes con factores de riesgo. Hay que evaluar y establecer todas las maneras posibles para impedir que las personas acudan a donar para la realización del tamizaje

A continuación se despliegan las preguntas del cuestionario que se dividen en 4 grandes capítulos, en cada una de ellas se tienen tres posibilidades de respuestas que son: “Sí”, “No”, “No sé”.

**La primera parte (A) contiene preguntas generales y de antecedentes.**

¿Se siente en forma? Se pregunta sobre enfermedades, consultas médicas, medicamentos, vacunas, etc. En cuanto a los medicamentos se ha detectado un problema ya que la definición de medicamentos no es igual para todas las personas. En Francia se detectó que cuando la gente toma medicamentos de por vida, al tenerlos como hábito no los menciona como tales en la entrevista; o si son do-

**Pourquoi des questions sur votre état de santé ?**  
Pour rechercher à la fois si vous pouvez donner sans danger pour les malades qui recevront votre sang mais aussi pour vous-même. Ainsi, les questions visent à rechercher des maladies et des traitements qui pourraient contre-indiquer le don pour votre sécurité et celle du receveur.

**A - ÉTAT DE SANTÉ POUR POUVOIR DONNER DU SANG**

**1** Vous sentez-vous en forme pour donner votre sang ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**2** Avez-vous :

**A** consulté un médecin dans les 4 derniers mois ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**B** réalisé des examens de santé (détail biologique, radiographies...) dans les 4 derniers mois ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**C** pris des médicaments (comme ceux que vous prenez tous les jours) ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS  
Si oui, quand et lesquels ? \_\_\_\_\_

**D** eu une injection de désensibilisation pour allergie dans les 15 derniers jours ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**3** Avez-vous été vacciné(e) :

**A** contre l'hépatite B ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**B** contre d'autres maladies dans le dernier mois ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**C** contre le tétanos dans 2 dernières années (trappes) ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**4** Avez-vous eu récemment des saignements (du nez, des hémorroïdes, des règles abondantes) ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**5** Avez-vous ressenti dans les jours ou semaines qui précèdent une douleur thoracique ou un essoufflement anormal à la suite d'un effort ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**6** Avez-vous été traité(e) dans les 2 dernières années pour un portocet important ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS

**7** Avez-vous une maladie qui nécessite un suivi médical régulier ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS  
Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

**8** Avez-vous pratiqué une activité avec efforts physiques (sportive ou professionnelle) ?  OUI  NON  JE NE SAIS PAS  
Juste après votre don ? Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

ofs.sans.fr

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - BONNES PRATIQUES - JANVIER 2019 13

nantes regulares, piensan que como los han mencionado en la donación anterior no hay que contarlos de nuevo. Y esa información no se conserva en la ficha.

**En el recuadro superior se explica por qué se hacen preguntas sobre su**

**estado de salud.** “Para buscar si usted puede donar sin generar riesgo al enfermo que recibirá su sangre, o a usted mismo. Así las preguntas buscan enfermedades o tratamientos que podrían contraindicar la donación, tanto como para su seguridad como la del receptor”.

Es simple, pero es para sensibilizar que cada pregunta es importante y es una forma de decir que se debe llenar el cuestionario con cuidado. En esta primera parte hay también preguntas sobre situaciones más antiguas, cirugías, hospitalizaciones, consultas al cardiólogo, enfermedades de coagulación, cáncer, y para las mujeres, preguntas sobre embarazos.

**La segunda parte (B) está dedicada a preguntas sobre viajes.**

Cada vez hay más países frente a los cuales se debe diferir a los donantes a su retorno.

Para la gente es normal viajar y no establecen fácilmente un vínculo con la salud; esto hace que esta limitación no sea evidente para ellos ya que incluso puede ser un lugar donde está su familia. Por ejemplo, en el sur de Francia aparecieron casos del West Nile virus el año 2017 y las personas que viajaron a ese lugar, sin haber salido del país, no pudieron donar sangre por un plazo de cuatro semanas.

**En el recuadro previo se encuentra la siguiente explicación:** “¿Porque se hacen preguntas sobre viajes?: Para buscar si usted pudiera ser portador de una enfermedad transmisible por la sangre adquirida durante la estadía en algún país o territorio en el cual esa enfermedad está presente. Las preguntas siguientes buscan encontrar enfermedades que han pasado desapercibidas para usted (como la infección de virus west nile, dengue, chicungunya) que pueden ser si-

**Au cours de votre vie**

9 Avez-vous déjà consulté un cardiologue ?  Oui  Non  Je ne sais pas  
si oui, pourquoi ?

10 Avez-vous déjà été opéré(e) ou hospitalisé(e) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

11 Avez-vous eu de l'asthme, une réaction allergique importante, notamment lors d'un acte médical ?  Oui  Non  Je ne sais pas

12 Avez-vous une maladie de la coagulation du sang ?  Oui  Non  Je ne sais pas

13 Avez-vous eu une anémie, un manque de globules rouges, un traitement pour compenser un manque de fer ?  Oui  Non  Je ne sais pas

14 Avez-vous eu un diagnostic de cancer (y compris mélanome, leucémie, lymphome...) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

15 Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral, un accident technique transfuse, des crises d'épilepsie, des convulsions (en dehors de l'enfance), des épisodes rigides ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**Pour les femmes**

16 Êtes-vous actuellement enceinte ou l'avez-vous été dans les 6 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas  
Précisez le nombre de grossesses que vous avez eues au cours de votre vie : ...

**► Pourquoi des questions sur les voyages ?**  
Pour rechercher si vous pourriez être porteur d'une maladie transmissible par le sang acquise lors d'un séjour dans un pays ou territoire dans lequel la maladie est présente. Les questions suivantes visent à rechercher des maladies pouvant passer inaperçues chez vous (collectées par les virus West Nile, dengue, chikungunya...) ou être silencieuses pendant plusieurs mois ou années après le retour du séjour (paludisme, maladie de Chagas...). Ainsi, qu'elles puissent se transmettre par le sang et conduire à des infections graves chez certains malades. Un délai peut être nécessaire avant de donner son sang afin d'éviter la transmission de ces maladies au receveur.

**B - RISQUES LIÉS AUX VOYAGES**

17 Avez-vous voyagé au moins une fois dans votre vie hors du continent européen ?  Oui  Non  Je ne sais pas  
Si oui, précisez : Amérique du Nord, Amérique Centrale ou du Sud, Inde, Afrique, Océanie

18 Si vous avez déjà voyagé, avez-vous séjourné dans les 3 dernières années hors du continent européen (y compris votre pays) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

19 Avez-vous déjà fait une visite de paludisme (malaria) ou une fièvre moustiquère pendant ou après un séjour dans un pays où sévit le paludisme ?  Oui  Non  Je ne sais pas

20 Avez-vous voyagé hors de la France métropolitaine durant les derniers mois (si oui, précisez où) : ...  Oui  Non  Je ne sais pas

21 Avez-vous séjourné (plus d'un an consécutif) au Royaume-Uni entre 1980 et 1984 ?  Oui  Non  Je ne sais pas

22 Avez-vous eu un diagnostic de maladie de Chagas ?  Oui  Non  Je ne sais pas

23 Votre mère est-elle née en Amérique du sud ?  Oui  Non  Je ne sais pas

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - BONNES PRATIQUES - JAN

lenciosas por meses o años, (como puede ser el paludismo y la enfermedad de Chagas) y que se pueden transmitir por la sangre y llevar a infecciones graves de algunos enfermos. Es necesario que transcurra un tiempo antes de dar sangre para impedir que estas enfermedades se transmitan al receptor”.

Es importante motivar al donante a leer muy bien la información del cuestionario, y a tomarse el tiempo que necesite, porque si no, todas estas explicaciones y todas estas preguntas se plantearán en la entrevista, haciendo que ésta se prolongue demasiado y eso no es compatible con la organización.

**La tercera parte (C) comienza a abordar el tema de las infecciones.** Primero sobre riesgo de bacteremia “¿Ha visitado al dentista en los últimos 7 días? ¿Ha tenido fiebre o un problema infeccioso en los últimos 15 días? ¿Ha tenido alguna lesión o infección en la piel en los últimos 15 días? ¿Contacto con personas

con enfermedades infecciosas? ¿Contacto con sangre? ¿Ha sido tratado por acupuntura, endoscopia? ¿Ha tenido varias infecciones urinarias en los últimos 12 meses?” También se pregunta por antecedentes de transfusión sanguínea, trasplante y situaciones de riesgo de exposición al Creutzfeldt-Jakob (ECJ).

Previo a las preguntas se encuentra un pequeño recuadro con explicaciones: “Cada donación va a ser sistemáticamente estudiada para buscar un grupo de agentes infecciosos conocidos. Estas preguntas buscan detectar si usted ha sido infectado por algún otro agente que no será estudiado en la donación”. Ésta se incluye porque las personas pueden creer que a su donación se le realizarán todos los análisis.

**Pourquoi des questions aussi variées ?**  
Chaque don de sang est systématiquement testé pour rechercher un certain nombre d'agents infectieux connus. Ces questions visent à rechercher si vous avez été infecté par un agent **non dépisté sur le don** mais transmissible au receveur.

**C - RISQUES D'ÊTRE PORTEUR D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG**

**24** Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 7 derniers jours ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**25** Avez-vous eu de la fièvre (> 38 °C), un problème infectieux dans les 15 derniers jours ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**26** Avez-vous eu une lésion ou une infection de la peau dans les 15 derniers jours ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**27** Avez-vous été en contact avec une personne ayant une maladie contagieuse au cours du dernier mois ?  
Si oui, quelle maladie ? \_\_\_\_\_  Oui  Non  Je ne sais pas

**28** Avez-vous fait un tatouage ou un piercing (y compris perçement d'oreilles) dans les 4 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**29** Avez-vous été en contact avec du sang humain par piqûre, plaie ou projection dans les 4 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**30** Avez-vous été traité(e) par acupuntura, mésothérapie ou pour une sclérose des varices dans les 4 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**31** Avez-vous eu une endoscopie (fibroscopie, gastroscopie, coloscopie...) dans les 4 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**32** Avez-vous eu plusieurs infections urinaires au cours des 12 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**Au cours de votre vie**

**33** Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine ou une greffe d'organe ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**34** Avez-vous eu une greffe de cornée ou de dure-mère ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**35** Avez-vous reçu un traitement par hormone de croissance avant 1989 ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**36** Un membre de votre famille a-t-il été atteint d'une maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Gertsmann-Sträussler-Scheinker, insomnie fatale familiale ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**Pourquoi des questions intimes ?**  
 Au travers des questions suivantes, nous cherchons à savoir si vous avez pu contracter le virus du sida (VIH), les virus des hépatites B et C (VHB et VHC) ou le virus HTLV.  
 En effet, même si ces virus sont dépistés systématiquement sur chaque don de sang, et malgré la performance des tests utilisés, il existe une période appelée « fenêtre silencieuse » au début d'une contamination dont la durée est variable selon les virus. Pendant cette période, le test de dépistage reste négatif et ne détecte pas l'infection recherchée. Pourtant, le virus est déjà présent dans le sang et si le don a lieu pendant cette période, l'infection risque d'être transmise au malade lors de la transfusion.

Lisez attentivement les questions ci-dessous. Vous pourrez compléter cette partie du questionnaire avec le médecin ou l'infirmière(e) lors de l'entretien pré-don.

## D - AUTRES RISQUES D'ÊTRE PORTEUR D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG

**37** Avez-vous déjà été testé positif pour le VIH (virus du SIDA), pour le VHB (virus de l'hépatite B), pour le VHC (virus de l'hépatite C) ou le virus HTLV ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**38** Pensez-vous avoir besoin d'un test de dépistage pour le VIH, le VHB, le VHC ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**39** À votre connaissance, une personne de votre entourage est-elle porteuse de l'hépatite B ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**40** Avez-vous déjà utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin (comme vos seules fétes) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

### Dans les quatre derniers mois,

**A** Avez-vous eu plus d'un (une) partenaire sexuel(le)\* ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**B** À votre connaissance, votre partenaire a-t-il (elle) eu un(e) autre partenaire sexuel ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**41 C** Avez-vous eu une infection sexuellement transmissible (infection à Chlamydia ou Gonocoque, Herpès génital, Syphilis par exemple) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**D** À votre connaissance, votre partenaire a-t-il (elle) eu une infection sexuellement transmissible (infection à Chlamydia ou Gonocoque, Herpès génital, Syphilis par exemple) ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**42** Avez-vous eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue dans les 12 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

### Pour les hommes

**A** Avez-vous eu dans les 12 derniers mois, un rapport sexuel avec un autre homme ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**43 B** Si vous avez répondu oui à la question précédente, avez-vous eu plus d'un partenaire masculin dans les 4 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

### Pour les femmes

**44** Avez-vous eu, un rapport sexuel avec homme qui, à votre connaissance, a eu un rapport sexuel avec un autre homme dans les 12 derniers mois ?  Oui  Non  Je ne sais pas

### Dans les 12 derniers mois

Avez-vous eu un rapport sexuel avec un(e) partenaire qui, à votre connaissance :

**45 A** est infecté(e) par le VIH, le VHC, le VHB ou HTLV ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**B** a utilisé, par voie injectable, des drogues ou des substances dopantes non prescrites par un médecin ?  Oui  Non  Je ne sais pas

**C** a eu un rapport sexuel en échange d'argent ou de drogue ?  Oui  Non  Je ne sais pas

\* sauf pour les relations exclusivement entre femmes

**La cuarta parte (D) del cuestionario trata sobre factores o comportamientos de riesgo.** En primer lugar se explica por qué se hacen las preguntas íntimas, lo cual es necesario por lo delicado del tema.

“¿Por qué se plantean preguntas íntimas?: A través de las preguntas siguientes buscamos saber si usted ha estado en contacto con el virus del SIDA (VIH), el virus de la hepatitis B y C (VHB, VHC) o el virus HTLV. En efecto, aunque estos virus se estudian en cada donación de sangre, y a pesar de la buena calidad de los test utilizados, existe un periodo que se llama ventana silenciosa, que está al comienzo de la infección y que tiene una duración variable según el virus. Durante este periodo, el test de tamizaje permanece negativo y no detecta la infección que se está buscando. Sin embargo el virus está presente en la sangre y si se dona en ese periodo la infección podría ser transmitida al enfermo durante la transfusión.

Lea cuidadosamente las preguntas siguientes, Usted puede completar esta parte del cuestionario con el médico o la enfermera(o) en la entrevista de pre donación”.

Estas preguntas se plantean al final del cuestionario y la primera de ellas es “¿Alguna vez ha tenido un examen positivo para VIH, VHC, VHB?” y las repuestas son “Si”, “No”, “No sé”.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

La segunda es “¿Cree usted que requiere un estudio de tamizaje para VIH, VHC o VHB?” Esto es para tratar de descubrir a las personas que están intentando hacerse el examen.

Las siguientes preguntas se refieren al uso de drogas y comportamiento sexual. Pese a todo son preguntas generales, no precisan sobre la naturaleza del contacto. “¿Usted en los últimos 4 meses ha tenido más de una pareja sexual?, ¿Su pareja habrá tenido más de una pareja sexual de acuerdo a su conocimiento?” Y aquí es muy importante que exista el “No sé” porque si no estuviera esa opción y el donante tiene la duda va a marcar “No”; en cambio, si escoge “No sé” permite que en la entrevista se establezca una discusión al respecto preguntando por qué marcó esa opción”.

Luego se pregunta por clamidia, gonorrea y si su pareja, según su conocimiento, ha tenido alguna de estas infecciones. También se pregunta si ha tenido una relación sexual a cambio de dinero o de drogas; y para los hombres, si ha teni-

do una relación sexual con otro hombre.

Se sugirió reemplazar “relaciones sexuales” por “contacto sexual”, pero aún no se tiene autorización para cambiar el cuestionario.

Si un donante refiere haber tenido relaciones sexuales con otro hombre, se le pregunta además por el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, y si sólo ha tenido una pareja en todo el año, se le autoriza donar para plasma segregado, el que se deja en cuarentena hasta



su próxima donación.

La asociación de pacientes solicitó que el cuestionario terminara con un agradecimiento que dice: “Done o no done muchas gracias por realizar esta gestión”. Se trata de atenuar la decepción de las personas y desdramatizar el hecho de no poder donar.

Finalmente el donante debe entender que es por el interés de los enfermos que a algunas personas se les impide donar.

### BUENAS PRÁCTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

##### 👉 Ficha de extracción

- Una ficha de extracción informática destinada a seguir al donante durante las diferentes fases de la extracción sirve de soporte a los elementos de identificación del donante así como a los registros de la extracción.
- Se completa con la información generada durante la donación antes de ser integrada al historial del donante.

### Ficha de extracción

Las BP dicen que esta ficha debe estar informatizada y debe seguir al donante durante todas las etapas de la extracción. La enfermera que hace la extracción debe registrar la información, completar la ficha e integrar los datos al historial del donante. Vale decir, se registra doble: primero en un computador que después se sube a un servidor central, por lo que también es importante tener el respaldo en papel cuando no se dispone de computador.

### BUENAS PRÁCTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

##### 👉 Selección de donantes

- Se han implementado medidas para evitar aquellos lugares de colecta:
  - Donde el ejercicio de la voluntariedad pudiese estar impedido;
  - Donde la donación de sangre puede atraer a una población más motivada por la perspectiva de un tamizaje, de un examen médico o de una colación que por la donación.

### Selección donantes de sangre

Las BP exigen adoptar medidas para evitar aquellos lugares en que el altruismo no se está ejerciendo, porque la donación está motivada por un estudio de tamizaje, un examen médico o una colación. En esta situación la entrevista no es confiable, porque la persona tiene un interés distinto.

La participación voluntaria puede ser particular en un contexto de familia. En Francia todas las donaciones son altruistas anónimas, pero ha ocurrido que existe gente que no quiere recibir sangre

de un desconocido y busca sus propios donantes. Esta es la “donación dirigida” y está prohibida. Sólo se autoriza cuando hay un interés médico, en casos raros de variantes genéticas, cuando no se encuentran donantes compatibles fuera de la familia. Es complejo porque existe una presión psicológica fuerte sobre la persona que va donar. Es algo que también se da en la donación de medula ósea, en la que se busca un donante compatible en la familia próxima.

En estos casos es difícil o casi im-

posible que el donante pueda negarse, porque se podrían generar problemas en una familia. Pero por otro lado se pueden crear situaciones complejas porque, por ejemplo, un donante compatible que presenta comportamientos de riesgo para VIH, al hacerse los exámenes puede haber salido seronegativo, pero en la repetición del examen de control, al momento del trasplante, el resultado puede ser positivo; si se trata de una persona que no quería que su familia supiese su situación, es complejo.

## La información post-donación

Las buenas prácticas indican que es obligatorio entregar información pre donación, describen cómo está construido el cuestionario y cómo se debe conducir la entrevista pre-donación.

A ello se agrega otro elemento de seguridad, que es la obligación de motivar al donante a llamar al centro de sangre si existe alguna información nueva después de la donación. El caso más frecuente es alguien que acaba de donar y presenta una infección en los días siguientes, que evidentemente estaba en incubación al momento de donar. En esos casos corresponde destruir el producto o informar al hospital si es que ya se ha despachado.

Lo que exigen las BP al respecto es que se le entregue a todos los donantes un documento, con un número de teléfono que debe estar funcionando las 24 horas, donde los donantes puedan llamar para entregar esta información. Para el EFS es fácil, porque al ser ellos los que hacen entrega de los productos sanguíneos en todos los sitios, siempre hay un técnico que puede recibir las llamadas.

Este documento debe precisar que se debe llamar rápidamente al centro de transfusión en caso de que el donante reevalúe las respuestas que dio en la entrevista. Es

### BUENAS PRÁCTICAS DE COLECTA

#### Líneas directrices específicas de la colecta de sangre

##### ➤ Información post-donación

- Se entrega al donante un documento de post-donación que indica especialmente el número de teléfono del establecimiento y el servicio a contactar.
- En él se llama la atención del donante sobre la necesidad de informar al CTS en el plazo más breve posible acerca de :
  - Toda duda acerca de las respuestas entregadas en la entrevista de pre-donación
  - La aparición de síntomas que sugieran una enfermedad
  - Toda información que él juzgue útil de ser transmitida al médico de colecta.
- La consideración por parte del establecimiento de la información de post-donación está asegurada de manera permanente.

raro que suceda, pero podría ocurrir que una persona encontró que la confidencialidad no era la adecuada, porque había personas conocidas y esto le da la oportunidad de llamar y decir que donó, pero que tenía una conducta de riesgo. Y en ese caso se puede bloquear la unidad.

Al contrario podrían aparecer síntomas que no estaban en el momento de la donación, y eso no es raro, y se le pide toda la información necesaria para aclararlo.

## Preguntas

### **1.- Respecto al periodo de aceptación y rechazo en que Ustedes utilizan 4 meses, ¿Cómo se ha validado este tiempo como seguro? (Tec. de laboratorios u otros factores)**

Este plazo de 4 meses incluso se está considerando excesivo y para un cierto número de contraindicaciones se está pensando bajarlo a dos meses, por lo que de hecho está simplemente ligado a la ventana silenciosa, y depende de los test que se estén utilizando y la infección que estemos interesados. Ahora, en relación a las infecciones que estamos estudiando y en función del test que estamos utilizando, dejando un margen razonable, hoy día se deja 4 meses y se está cubriendo ampliamente el test. Por ejemplo recién vimos en la homosexualidad masculina con una sola pareja, pueden donar plasma, a condición que este plasma se coloque en cuarentena, que se guarda el producto por un tiempo, congelado y permite que el donante vuelva con la confirmación de un test negativo y de esa forma se libera de la cuarentena. Depende el virus que uno esté detectando (VIH VHB VHC, en Francia se utiliza en NAT para los tres virus, pero sólo acorta 5 días suplementarios, por lo que

depende de los test que se estén utilizando. Incluso antes de utilizar el NAT y teníamos solo antígeno, ya teníamos 4 meses. Yo pienso que 4 meses es suficiente.

El ser hiperprecavidos trae ese problema: mientras más largo es el plazo en que alguien rechaza la donación, más riesgo es que esa persona no vuelva. Un año es muy largo, hemos hecho estudios en Francia que indican que cuando la gente dona sangre, uno le plantea la pregunta ¿Está seguro que va volver en los próximos 6 meses? El 80% responde afirmativamente. Si ahora preguntamos a alguien que hace tiempo que no venía a donar, sólo la mitad dice que a lo mejor podría volver; y al cabo de dos años, nadie dice que va regresar, es como si nunca hubiera donado.

Los criterios deben ser construidos cautelando la seguridad, pero también pensando que hay que asegurar la autosuficiencia, no se debe agregar más de lo que se necesita.-

### 2.- ¿Se usa el NAT para todas las donaciones?

SI.

### 3.- El cuestionario pre donación ¿Cuánto tiempo antes se puede responder?

No debiese ser más de un día, porque si ocurre algún acontecimiento entre que se respondió el cuestionario y la donación, no vamos a tener la información. La gente podría llenarlos en su casa, pero no más que en la víspera de la donación.



## IV.- Selección de Donantes de Sangre

### Criterios de selección de donantes en Francia

Las fuentes de información utilizadas como base para estos criterios tienen distintos orígenes. La mayoría fueron impuestos por la Directiva Europea en el año 2004 y han sido revisados de acuerdo a los cambios en el conocimiento. El próximo año la directiva será revisada nuevamente, pues ya han transcurrido 15 años. Otros criterios son revisados por grupos de trabajo coordinados por el Ministerio de Salud de Francia.

Se debe enfatizar en que el objetivo de la selección del donante es la prevención del riesgo, tanto en el donante como en el receptor, a través del retiro de la cadena transfusional de aquellas personas que tienen factores de riesgo.

En los donantes, se busca disminuir las reacciones adversas; en los pacientes se busca disminuir los incidentes y accidentes post-transfusionales. Para disminuir el riesgo de transmisión de una infección se debe apartar a aquellas per-

#### Objetivo: prevenir los riesgos en donantes y receptores

- Disminución de los efectos adversos en los donantes.
- Disminución de incidentes y accidentes post transfusionales
- Apartar de la cadena transfusional los sujetos que tienen un riesgo elevado de exposición a una infección transmisible por la sangre

#### Condición: saber qué se busca

- Conocer incidentes y accidentes post transfusionales
- Conocer los incidentes en donantes y los efectos fisiológicos de la extracción de sangre

#### Una problemática: el sentido de la entrevista

- Determinar en corto tiempo la información necesaria para la seguridad del receptor y del donante
- Responsabilizar, escuchar, explicar, permanecer neutral

sonas que han estado expuestas a ella.

Para seleccionar adecuadamente al donante de sangre, se debe saber lo que se está buscando. El error por muchos años fue realizar la entrevista como un estudiante de medicina en un hospital, buscando muchos detalles, sin saber qué se está buscando y para qué. Hasta los años 80 en Francia, la selección se basaba sobre todo en criterios clínicos y no epidemiológicos. Hoy entendemos que para construir los criterios es muy

importante apoyarse en conocimientos epidemiológicos acerca de las infecciones que se quieren prevenir, para lo cual es necesario conocer los incidentes y accidentes post-transfusionales.

En relación a los donantes, es importante conocer los incidentes que se presentan durante la extracción de sangre y tener un adecuado conocimiento sobre los efectos fisiológicos de la depleción sanguínea (reacciones adversas a la donación, RAD).

La problemática está en que en un tiempo muy corto hay que obtener del donante toda la información necesaria para la seguridad.

Idealmente en el curso de la entrevista, se debe responsabilizar al donante acerca de la seguridad; por ello es necesario entregarle una buena información, aunque sea breve, antes de la entrevista y durante ella. Se debe escuchar al donante y evitar que solo hable el entrevistador. Se debe mantener una actitud neutral, nunca entregar la sensación de estar emitiendo un juicio y explicar muy bien las preguntas.

## Criterios de selección de donantes

Los criterios de selección están en los textos reglamentarios que son firmados por el ministro de Salud y aparecen en el Diario Oficial.

Este texto reglamentario no es suficiente para los profesionales que realizan la entrevista pre-donación. Desde hace tres años en Francia, las enfermeras están capacitadas para realizar la selección de donantes y para ellas se construyó un nuevo documento referencial de más de 700 hojas, que está a disposición de médicos y enfermeros llamado “Referencial para la Selección de los Donantes”,

inspirado en las normas de selección de donantes de Inglaterra, el cual contiene palabras claves que permiten cubrir casi todas las situaciones a las que se puede enfrentar el entrevistador. Para cada situación se establece la conducta a seguir y el tiempo de la contraindicación, y además contiene algunos elementos explicativos para entregar al donante información de forma correcta.

Cuando el personal que realiza las entrevistas se encuentra con alguna situación que no está prevista en el texto referencial, se solicita

a través del responsable médico de cada establecimiento, que la consulta suba a la Dirección Médica Nacional, donde se definirá la conducta a adoptar. Así cada año los referenciales van siendo actualizados y enriquecidos con las situaciones reportadas.

El texto incluye información sobre límites de edad, la frecuencia de donaciones, los intervalos a respetar entre donaciones y el volumen máximo de extracción.

Los criterios de selección están definidos en un Decreto Ministerial

19 octobre 2017 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 27 sur 171

### Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 13 décembre 2017 modifiant l'arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang

NOR : SSAP17751204

Los criterios de selección están detallados en un referencial nacional a disposición de enfermeras y médicos.



## Crterios clínicos y epidemiológicos de la selección de donantes de sangre

En Francia se está debatiendo un cambio en la edad límite para donar. Actualmente es de 18 años y los diputados de la Asamblea Nacional la quieren bajar a 17 años, con la autorización de los padres. Esto inquieta a las asociaciones de donantes, porque hay estudios que han mostrado que en la adolescencia podría haber más reacciones vasovagales y carencia de fierro en las niñas. La ministra de Salud deberá tomar la decisión.

## Crterios de selección para la seguridad del donante

Para saber qué se va a prevenir hay que conocer los riesgos a los que se expone el donante. Todos los efectos indeseables deben ser registrados en la ficha del donante y cuando son de un nivel de gravedad determinado, son informados a la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento (ANSM).

En el cuadro siguiente se muestra la frecuencia de las reacciones adversas a la donación (RAD) registradas por la ANSM a nivel nacional en el año 2016. Se registran todas las RAD reportadas. Hubo aproximadamente 3.000.000 de donaciones

Diagnóstico de las RAD grado 2 y 3 (año 2016).  
Fuente: ANSM

Diagnóstico	número	%	Incidencia anual (por 100 000 donaciones)
RVV	4 080	75,53 %	138,7
Hematoma	526	9,74 %	17,9
RVV tardía	454	7,66 %	14,1
Punción arterial	138	2,55 %	4,7
Lesión nerviosa directa por la aguja	56	1,04 %	1,9
Reacción al citrato	47	0,87 %	1,6
Dolor local otro	45	0,83 %	1,5
Otras RAD generales*	37	0,68 %	1,3
Lesión nerviosa indirecta por hematoma	11	0,20 %	0,4
Tromboflebitis superficial	7	0,13 %	0,2
Accidente vascular cerebral	6	0,11 %	0,2
Infección local	6	0,11 %	0,2
Reacción alérgica local	6	0,11 %	0,2
Anemia	5	0,09 %	0,2
Otros*	5	0,09 %	0,2
Lesión tendinosa	3	0,06 %	0,1
Embolia pulmonar	3	0,06 %	0,1
Infarto al miocardio	2	0,04 %	0,1
Angina de pecho	1	0,02 %	0,03
Tromboflebitis	1	0,02 %	0,03
Trombosis de la vena axilar	1	0,02 %	0,03
Trombosis venosa profunda	1	0,02 %	0,03
Trastornos del ritmo	1	0,02 %	0,03
Total	5 402	100 %	183,7

en ese año y alrededor de 5.400 reacciones, siendo la más frecuente la reacción vasovagal. En segundo lugar están los hematomas.

En los casos de reacciones vasovagales tardías el valor es subestimado, porque ocurre después de que el donante se ha retirado de la colecta. Además se registran las punciones arteriales, la lesión nerviosa, la reacción al citrato, el dolor debido a la punción, entre otras.

En cuanto a los accidentes cardiovasculares, las encuestas de hemovigilancia concluyeron que no se pudo comprobar si realmente existe un vínculo directo entre el accidente y la donación, porque fueron donantes que presentaron el evento semanas después de donar.

### Reaccion Vasovagal (RVV)

En cuanto a la prevención de las RVV, es necesario mantener un buen volumen circulante en el donante, hidratando correctamente antes de la donación. Para evitar la hipoglicemia, no se acepta al

#### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL DONANTE

##### Prevención de reacciones vasovagales

- Hidratación antes de la donación
- No estar en ayunas
- No haber hecho esfuerzos importantes antes de la donación, ausencia de fatiga
- No tener antecedentes de episodios repetidos de mala tolerancia a la donación
- No realizar esfuerzos o actividades de riesgo en las doce horas siguientes a la donación (pilotos de avión, conductores de bus o de tren, operadores de grúa, personas que trabajan en escalas o andamios, vuelos en planeador, escaladas, buceo...)

donante en ayunas.

La extracción de alrededor de 0,5L de sangre requiere una adaptación del sistema cardiovascular; por ello se pide evitar hacer esfuerzos importantes antes de la donación.

Hay ciertos donantes que hacen RVV sistemáticamente cada vez que se intenta extraer sangre. En ese caso, por una

decisión médica, se le debe indicar que no debe continuar donando por su seguridad y recomendarle que espere unos años antes de volver a intentarlo.

También se les avisa a todos los donantes que no pueden hacer actividades de riesgo que podrían ponerlos en peligro después de la donación por las RVV tardías, que son la tercera causa de RAD, como conducir buses, actividades de-

portivas extremas, trabajar en escalas o andamios. Si el donante no puede dejar de hacerlo no se puede aceptar la extracción.

Estas actividades están listadas en los referenciales, por lo que no quedan a decisión o interpretación del entrevistador.

En Francia, hace 4 años se llevó a cabo un estudio clínico realizado por el Centro Hospitalario Universitario del Sur, pero conducido por el EFS, sobre las medidas de prevención de las RVV. El objetivo era determinar la mejor forma de hidratar al donante previo a la donación, para reducir la incidencia de las RAD.

También se hicieron estudios sobre la realización de ciertos ejercicios de tensión muscular durante la donación y algunos de ellos demostraron una disminución importante de las RVV.

El estudio se hizo sobre un grupo importante de donantes, con una metodología bastante rigurosa para medir la

eficacia de las acciones.

Los resultados sobre la ingesta de 500 mL. de agua fueron sorprendentes ya que revelaron que la prevención no era efecto de la hidratación, sino que se debía a un mecanismo neuroreflejo, debido a la distensión gástrica que se produce al beber el líquido rápidamente. El volumen debe ser mínimo 250 mL. de una sola vez y la eficacia de la reacción fisiológica es limitada a un tiempo de 45 minutos.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL DONANTE

#### Prevención de reacciones vasovagales

Ingestión de 500 ml de agua ingeridas rápidamente en período pre-donación inmediato

#### ↳ Distensión gástrica que desencadenaría una reacción simpática y aumentaría la resistencia periférica

- Estimulación de la región orofaríngea y/o mecanismos de regulación cerebral que aumentarían la presión sanguínea
- Reflejo espinal y osmoreceptores hepáticos que desencadenarían la activación del sistema simpático
- Aumento de la resistencia vascular periférica que reduce la caída de la presión sistólica

#### ↳ En conclusión : mecanismo NEURO REFLEJO

#### ↳ medida eficaz pero limitada en el tiempo (45')

Este estudio permitió mejorar el tiempo en el cual se daba a beber los 500 mL de agua, ya que en Francia se les entregaba el agua cuando llegaban a la colecta, sin controlar en cuánto tiempo lo hacían ya que existía el convencimiento de que el beneficio se obtenía solo por la hidratación. Pero el estudio demostró que la ingesta se debe hacer justo antes de comenzar a donar. Por otro lado, los 500 mL de agua no son eficaces para disminuir las molestias retardadas, ya que para éstas hay que dar a tomar líqui-

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL DONANTE

#### Prevención de reacciones vasovagales

- ➔ Ejercicios de tensión muscular de los miembros inferiores y de la pared abdominal
- ➔ Seguimiento de resultados del estudio  
**EVASION : Reducción de RVV 36% durante la donación**
- ➔ Mecanismos de acción :
  - Activación del retorno venoso lo que permite mantener la presión sanguínea
  - Limitación de la caída de la oxigenación cerebral
  - Distracción del donante
  - Percepción de un mayor dominio sobre la donación



dos ricos en sales minerales, y con ellos se obtiene una eficacia de varias horas.

Los ejercicios de tensión muscular son ejercicios de respiración abdominal, flexión y extensión de tobillos y de los dedos del pie.

El estudio demostró que, si por un lado se realiza la ingesta rápida de agua justo antes de donar, y por otro el donante hace estos simples ejercicios, se reduce la ocurrencia de 1/3 la ocurrencia de RVV de manera inmediata.

Los mecanismos de los ejercicios no son tan bien conocidos, pero se sabe que activan el retorno venoso y que se mantendría la presión sanguínea. Además el hacer estos ejercicios ocupa al donante, lo distrae, y crea un efecto psicológico de autocontrol para que se sienta bien. Cuando el donante cree que no lo va a pasar bien, habitualmente es lo que ocurre.

Es importante conseguir que estas medidas se apliquen de forma sistemática en los equipos de trabajo, aunque es bastante difícil; es lamentable porque los estudios demuestran que son realmente eficaces.

## Otros elementos de prevención de RVV

Con el objeto de disminuir las reacciones vasovagales se han establecido otros criterios de exclusión:

- Presión arterial sistólica menor de 100 mmHg: constituye un rechazo temporal. Si la presión está muy elevada en el momento de la donación (presión arterial sistólica mayor a 180 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor a 100 mmHg) constituye una contraindicación hasta que la presión este normal. El criterio de selección relacionado con la presión arterial ha sido discutido en varios países. Por ejemplo en Inglaterra no se toma la presión arterial, no está considerada como criterio en la selección.

- Peso menor de 50 Kg.

- Tratamiento por epilepsia: Las personas que han tenido epilepsia, para poder donar deben haber terminado el tratamiento hace más de 3 años y no haber presentado crisis en el periodo.

- Respecto a la prevención de accidentes más graves, las personas con antecedente de accidente vascular cerebral, o con episodios repetidos de síncope, que pueden estar reflejando un problema cardiovascular. Las personas con diabetes insulino dependientes, que podrían correr riesgo de una hipoglicemia, no deben donar sangre de manera permanente.

**PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL DONANTE**  
**Prevención de reacciones vasovagales**

➤ **rechazo temporal:**

- Hipotensión arterial
- Peso < 50 kgs
- Epilepsia: 3 años después de terminado el tratamiento y ausencia de crisis
- Contraindicación el día de la donación si PA sistólica en reposo  $\geq 180$ mm Hg u si PA diastólica en reposo es  $\geq 100$ mm Hg.

➤ **rechazo permanente:**

- Antecedente de accidente vascular cerebral
- Antecedente de episodios repetidos de síncope
- Diabetes insulino dependiente

ESTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG - 14

### PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA EL DONANTE

#### Prevención de anemia

##### rechazo temporal:

- Embarazo en curso y 6 meses después del parto (Derogación posible CPA fenotipo HPA o plasmaféresis anti-D)
- Intervalo entre donaciones/Frecuencia de donaciones, peso menor a 50 kg
- Para toda donación celular, CI hasta la recuperación de los valores de referencia, si :

Hb < 120g/l para las mujeres

Hb < 130g/l para los hombres

### Anemia

Un efecto secundario que no es parte de los efectos indeseables declarados, es la agravación de una anemia. Se considera una agravación porque no hay razones para pensar que una donación de sangre pueda per sé llevar a una anemia; por supuesto hay una disminución transitoria de la hemoglobina, pero si las reservas de hierro son suficientes la hemoglobina se normaliza.

Sin embargo, la donación de sangre puede provocar anemia si detrás de esto hay carencia de hierro por donaciones muy repetidas. Un estudio en Francia, en el cual se realizó un recuento sanguíneo en todas las donaciones, demostró que a partir de la tercera donación dentro del año, una mujer tiene más riesgo de hacer anemia en comparación a las que donan 1 ó 2 veces por año, sobre todo si tiene

antecedentes previos de anemia.

Los criterios de exclusión para evitar la aparición de anemia son: no extraer sangre a embarazadas y esperar 6 meses desde el parto. Si se trata de una mujer que tiene una aloinmunización anti plaquetaria en la que hay que transfundir al bebé, con un sistema HPA compatible, y no se encuentra un donante con el mismo fenotipo del grupo plaquetario, siendo la madre la única persona compatible, se está autorizado para proponerle a la madre esta extracción. Aunque hoy ya no ocurre, si la mujer estuviese inmunizada al sistema Rh, con niveles muy altos de anticuerpos anti-D, podría obtenerse un plasma muy rico en anticuerpos para la preparación de inmunoglobulina.

El plazo entre las donaciones, la frecuencia máxima, el volumen máximo y el peso sobre 50kg, son medidas para evitar la aparición de RVV y/o anemia. Es necesario que la hemoglobina esté al menos sobre 120 g/L en mujeres y 130 g/L en hombres.

## Hematoma

Es la segunda causa de eventos indeseables en los donantes. Un hematoma a tensión muy importante puede llevar a compresión nerviosa o vascular, lo que se ve en personas con alteraciones de la coagulación o con tratamiento anticoagulante. Estas personas no deben donar.

## Otras

El documento ministerial es muy general y dice que no pueden donar sangre las personas con una enfermedad de los sistemas gastrointestinal, genitourinario, hematológico, metabólico, neurológico, inmunológico, renal y respiratorio, si es que ésta es grave, está activa, es crónica, cuando hay una recaída y/o es susceptible de amenazar la salud del donante por la donación.

En ciertas enfermedades, la enfermera o el médico tendrán que indagar si la enfermedad del donante se encuentra dentro de estas definiciones. Por ejemplo, las enfermedades autoinmunes hasta el año 2009 eran todas contraindicaciones, pero actualmente en este documento no se incluyeron porque tampoco lo están en la normativa europea.

Fue necesario reinterpretar este criterio según las

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL DONANTE

#### Prevención de un hematoma compresivo

- Patología de la hemostasia y coagulopatía.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA EL DONANTE

#### Prevención de descompensación de una patología preexistente

##### ➔ rechazo permanente:

- Enfermedad de sistemas gastro-intestinal, génito-urinario, hematológico, inmunológico, neurológico, metabólico, renal o respiratorio grave, activa crónica o en recaída susceptible de amenazar la salud del donante debido a la donación
- Enfermedades autoinmunes, si está afectado más de un órgano, o si hay compromiso cardiovascular, o si hay antecedentes de trombosis, o si está en tratamiento inmunosupresor
- Patologías intestinales inflamatorias crónicas
- Diabetes insulino dependiente
- Enfermedades malignas (salvo cancer in-situ tras la curación completa).

definiciones actuales, y si ciertas enfermedades autoinmunes crónicas comprometen varios órganos o si tienen afectación cardiovascular, como por ejemplo el lupus, o han provocado trombosis o requieren tratamiento inmunosupresor, son contraindicadas. De esta forma la persona que hace la entrevista tiene una definición más precisa.

Las enfermedades inflamatorias gastrointestinales crónicas, como la enfermedad de Crohn, son consideradas de contraindicación permanente porque exponen al donante a una anemia y porque se teme que las lesiones intestinales pueden provocar bacteremia.

### Cáncer

Actualmente en Francia el antecedente de cáncer constituye una contraindicación de por vida, salvo si es un cáncer in situ con curación completa.

Se califica dentro de las contraindicaciones relacionadas con la salud del donante, pero no es así. Es una conse-

cuencia de la normativa europea que no ha evolucionado.

En las discusiones sobre el cáncer en el año 2000 se terminó aplicando el principio de precaución, por temor a una recaída no diagnosticada y a la transmisión potencial de células metastásicas, generando un riesgo para el receptor. Pero posteriormente, estudios muy bien hechos que cruzaron la información de los donantes con la de los pacientes de los hospitales, demostraron que no había más cáncer en las personas transfundidas con sangre proveniente de donantes que desarrollaron posteriormente un cáncer.

Se concluyó que una etapa de precáncer no diagnosticado en el donante no representa un riesgo para el receptor. Es así que en el Consejo de Europa se encuentra en revisión hace dos años un documento con recomendaciones que preconizan que, en caso de tumores sólidos no hematológicos se podría autorizar la donación después de 5 años de remisión. Se espera que esta directiva se

apruebe para solicitar que se oficialice que el cáncer no sea una contraindicación definitiva. Pero mientras no lo esté, no se puede aplicar en Europa.

Como antecedente anexo y que se relaciona con lo sucedido con el cáncer, se recuerda que hace unos años, la Corte de Justicia de la Unión Europea, fue contactada por un homosexual masculino francés acusando discriminación por no poder donar sangre.

La Corte elaboró un documento muy interesante, desarrollado sobre una línea de la directiva europea que expresa: “las personas con riesgo de exposición a infecciones transmisibles por la sangre no deberían donar su sangre durante toda su vida”. Tras el análisis de esta frase la Corte señaló que “no se le puede imponer a un donante una contraindicación de por vida, cuando se ha demostrado que existe otra alternativa que garantiza el mismo nivel de seguridad para el receptor”.

El decirle a una persona que su sangre es peligrosa durante toda su vida produce un perjuicio o daño psicológico, y tiene consecuencias en las personas, ya que si se ha mejorado del cáncer, psicológicamente es terrible escuchar que durante toda su vida tendrá el riesgo de hacer un cáncer, lo que está comprobado que no es verdadero.

El cáncer se clasifica dentro de las contraindicaciones del donante, y en la entrevista se mantiene el argumento de que es por su precaución, para no darle la idea de que pudiera tener células cancerosas transmisibles al receptor. Nunca se le explica a la persona que no puede donar por riesgo del receptor, y a medida que pasa el tiempo, cada vez es más difícil hacer entender ese argumento al donante. Mientras tanto se está a la espera del cambio en la normativa.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA EL DONANTE

#### Prevención de un accidente cardiovascular

##### → rechazo permanente:

- ◆ Anomalías cardiovasculares conocidas o sospecha de ellas :
- ◆ Valvulopatía
- ◆ Trastornos del ritmo
- ◆ Trastornos de la conducción
- ◆ Insuficiencia vascular arterial
- ◆ Anomalías congénitas (salvo los casos de anomalías congénitas con curación completa)

### Cardiovascular

En cuanto a la prevención de accidentes cardiovasculares, se trata del interés del donante y es más fácil de explicar. La mayoría de las contraindicaciones son valvulopatías, alteraciones del ritmo, trastornos de conducción, insuficiencia arterial y cardiopatías congénitas, salvo que hayan sido operadas y con recuperación completa.

### Alergias

Durante mucho tiempo se ha creído que si un donante era alérgico, los mediadores de la alergia como las Inmunoglobulinas, la histamina u otros, podían ser transmitidos al receptor, porque se observaban manifestaciones alérgicas en los receptores. Hoy se sabe que no son respuestas alérgicas, sino más bien se relacionan con reacciones a proteínas que se encuentran en los componentes sanguíneos. Hace unos años, un receptor alérgico al maní hizo una reacción alérgica tras ser transfundido y la única explicación que se encontró fue que un donante había comido maní previo a la donación.

Actualmente no se considera que los antecedentes alérgicos sean de riesgo para el receptor, sino de riesgo potencial para el donante. Por ejemplo, si una persona tiene manifestaciones respiratorias importantes se le pedirá que espere hasta que su episodio alérgico haya desaparecido. Lo mismo para un asma grave, en

donde el problema no es la alergia, sino el compromiso respiratorio.

Hay que tener cuidado con los donantes que podrían ser alérgicos a los productos que se utilizan en el proceso. En general no hay problema en la donación de sangre total, pero en el caso de las aféresis podría haber una reacción importante en las personas que son alérgicas al óxido de etileno, que es el gas

utilizado para esterilizar el material como las bolsas de aféresis y el kit de materiales en pabellón. Algunas personas desarrollan alergia a este producto, y ante mínimas cantidades pueden tener una reacción.

Una persona alérgica al óxido de etileno no debe donar por aféresis.

#### PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA EL DONANTE

##### Prevención de una reacción alérgica

###### rechazo temporal:

- Síntomas severos al momento de la donación debido a la alergia o su tratamiento

###### rechazo permanente:

- Asma grave
- Antecedente de alergia probada a un alérgico que podría ser usado durante la extracción
- Alergia al óxido de etileno en las donaciones de aféresis

## CRITERIOS PARA LA SEGURIDAD DEL RECEPTOR

Los estudios de hemovigilancia se centran sobre incidentes transfusionales infecciosos, inmunológicos, incompatibilidad de grupos sanguíneos, alergias, Edema pulmonar por anticuerpos anti HLA en los componentes sanguíneos (TRALI) y accidentes de sobrecarga, los que no están ligados a la naturaleza del componente, sino a las condiciones cardíacas y renales del paciente transfundido.

Los criterios de selección de donantes esencialmente están dirigidos a reducir el riesgo infeccioso de todos los agentes que no son estudiados y dependen sólo de una adecuada selección del donante. En relación a las infecciones que sí son estudiadas en el laboratorio, hay que gestionar muy bien la problemática del período de ventana serológica.

### Prevención de riesgo bacteriano

En Francia en los últimos años se ha constituido como el riesgo infeccioso más frecuente, ocurriendo principalmente con concentrados de plaquetas. Se produjo una muerte por año por contaminación bacteriana en la transfusión. Por esta razón desde noviembre de 2017 se decidió instaurar la inactivación de patógenos en los concentrados de plaquetas.

Los estudios sobre este riesgo han sido contradictorios. Un estudio americano reciente sobre contaminación bacteriana de concentrados de plaquetas, reporta contaminación de un concentrado plaquetario en 1.000 unidades, hasta uno en 2.500 unidades.

Calculando el número de concentra-

#### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

##### Prevención de riesgo bacteriano

##### USA (Levy et al. Critical Care (2018) 22:271):

##### - Contaminación bacteriana de CP :

- de 1:1000 a 1:2500 unidades,
- es decir 1:250 pacientes expuestos en onco-hematología, y 1:1000 pacientes expuestos a una infección clínica.

##### Francia, (informe ansm 2016):

- 1 declaración por 300 000 concentrados de plaquetas despachadas
- 1 declaración por 2 500 000 CGR

dos plaquetarios transfundidos en los pacientes, en los servicios de oncohematología, 1 paciente en 250 está expuesto a riesgo bacteriano, y 1 paciente en 1.000 expuesto a una infección clínica, aunque la presencia de una bacteria en un producto sanguíneo no se traduce necesariamente en un accidente transfusional.

En Francia la información de hemovigilancia del año 2016, muestra una declaración de infección clínica por cada 300.000 concentrados de plaquetas despachados, y una declaración por 2.500.000 concentrados de glóbulos rojos despachados. Desde 2017 ya no hay más riesgo a nivel de las plaquetas.

Es cierto que en Francia se ha observado que con el amotosaleno el riesgo bacteriano disminuyó de forma considerable en el curso de unos años, pero también esta disminución se debe a las medidas de Buenas Prácticas, cuyos referenciales internos del EFS mencionan las prácticas de higiene que se deben instalar en los distintos servicios. Algunas colectivas, otras conciernen a los individuos y otras se relacionan específicamente con el desarrollo de la colecta.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Prevención de riesgo bacteriano

<b>ENV/HSP/DC/RE/002</b>	
<b>Emetteur :</b>	Direction des Affaires Réglementaires et de la Qualité
<b>Destinataires pour mise en œuvre :</b>	Directeurs ETS Directeurs Adjointes ETS Responsables de sites Pilotes de processus Réseau Hygiène Sécurité Environnement Directeurs Risques et Qualité Secrétaires Généraux Services Qualité Régionaux
<b>Version N° 2</b>	<b>Date de diffusion : 13/04/2018</b>
<b>Date d'application : 30/07/2018</b>	

Document Cadre/Référentiel DOCUMENT CADRE/REFERENTIEL

**Référentiel des pratiques générales d'hygiène à l'EFS**

En la práctica se solicita no introducir alimentos, bebidas, teléfonos celulares, cosméticos, pañuelos, salvo los de papel, al puesto de trabajo. No se permite comer ni beber en el lugar y no se permite llevarse nada a la boca, ningún objeto, ni las manos.

En relación a la higiene de las manos las normas se aplican obligatoriamente a todo el personal que manipula productos biológicos y también alimentarios. Lo cual tiene que ver con la prevención de la infección alimentaria, en este caso cuando se entrega la colación después de la donación.

Este simple gesto, como el lavado simple de manos, que puede ser completado con la fricción hidroalcohólica (FHA), rompe la cadena de transmisión y disminuye el riesgo de contaminación o infección.

Las personas que manipulan componentes sanguíneos y los extractores no tienen autorización para usar joyas, ni reloj, ni pulsera, ni anillos, incluido los de compromiso y matrimonio. Se insiste en estas argollas, porque tomó años convencer a las enfermeras de que se sacaran sus anillos.

Una higiene de manos es eficaz si las mangas son cortas, o están arremangadas, si las uñas están lim-

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo bacteriano

#### Medidas de protección colectivas e individuales para el personal

- No introducir al puesto de trabajo, donde existe un riesgo de contaminación : alimentos, bebidas, celulares personales, cosméticos y pañuelos salvo los de papel.
- No comer ni beber en el puesto de trabajo.
- No llevarse nada a la boca: ni objetos ni las manos

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo bacteriano

#### Higiene de manos

- Se aplica obligatoriamente a todo el personal que manipula productos biológicos y alimentos.
- Este simple gesto (por lavado simple y/o por fricción hidro-alcohólica) rompe la cadena de transmisión y permite disminuir el riesgo de infección o de contaminación.
- La presencia de joyas disminuye la eficacia de la higiene de las manos, por lo tanto no están autorizadas.

#### Una higiene de manos es eficaz :

- si las mangas son cortas o están arremangadas,
- si las uñas están limpias y cortas (1mm), si no tienen barniz, o resina, no son uñas artificiales ni con decoraciones
- si no tiene joyas en las manos incluyendo argolla de compromiso ni en las muñecas ya que esto es fuente de contaminación.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Prevención de riesgo bacteriano

##### ↳ Lavado simple de manos:

- Tiene como objetivo limpiarlas, es decir quitarles toda suciedad visible o invisible
- Gran parte de la flora transitoria es eliminada al mismo tiempo que la suciedad.
- Dura un minuto y el producto utilizado es un jabón suave, no desinfectante.

##### ↳ Lavado de manos : en qué momento ?

- Al comenzar y al finalizar las funciones ;
- Luego de gestos de la vida cotidiana: sonarse, utilizar los servicios higiénicos, antes y después de comer, después de fumar o inhalar, de tocarse el cabello, o después de manipular material contaminado (empaques, DASRI, desechos...);
- si las manos están visiblemente sucias, o pegajosas después de varias FHA ;

in.sangre?

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG 25

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Prevención de riesgo bacteriano

##### ↳ Desinfección de las manos por fricción hidro-alcohólica

- La desinfección apunta a un efecto bactericida, es decir los microorganismos son destruidos ;
- Dura hasta el secado completo de la piel y destruye totalmente la flora transitoria.
- Se hace exclusivamente en manos limpias y secas..

##### ↳ Respetar la técnica en 7 etapas

pias y cortas, sin barniz, sin esmalte, sin uñas artificiales y sin ningún tipo de decoración.

Respecto al lavado simple de manos tiene por objetivo limpiar, quitar la suciedad orgánica y gran parte de la flora transitoria, no desinfectar. Debe durar un minuto y se realiza con jabón, sin desinfectante.

Se debe realizar el lavado de manos al llegar al puesto de trabajo y cuando

se retira de éste. Cada vez que se hagan gestos de la vida cotidiana que pudieran contaminar las manos, como cuando se suena la nariz, se va al baño, antes y después de comer, después de fumar o si se ha tocado el cabello o material contaminado.

Cuando las manos están visiblemente sucias o luego de varias FHA donde se sientan las manos pegajosas, también deben ser lavadas.

La otra técnica, que no reemplaza el lavado de manos, pero que es la única técnica de desinfección de manos es la FHA, que es bactericida. En este caso se destruyen los microorganismos. Sólo es eficaz si se hace sobre manos limpias, con lavado de manos previo, con el volumen necesario y la duración de la fricción justa. No aplicar con las manos húmedas, porque se puede producir dermatitis.

La fricción hidroalcohólica debe hacerse justo antes de la punción.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevenção de riesgo bacteriano

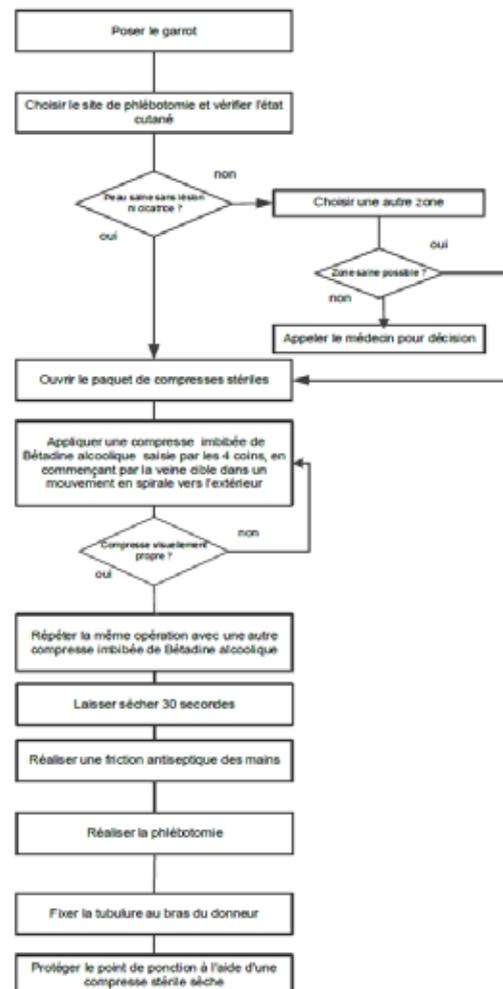
PSUCOLPRLPRE/OCMA/002	
Émetteur :	Direction des Affaires réglementaires et de la Qualité
Destinataires pour mise en œuvre :	Directeurs du Siège Directeurs ETS Réseau : Collecter / Prélèver Médecins responsables des prélèvements Tout personnel de collecte réalisant des prélèvements de sang total
Version N° 2	Date de diffusion : 04/06/2017
Date d'application :	Immédiate

Document Cadre/Mode Opérateur

**Asepsie du site de phlébotomie en deux temps**

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevenção de riesgo bacteriano



## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo bacteriano

PSL/COL/PRL/PRE/DC/MQ/001	
Émetteur :	Direction des Affaires réglementaires et de la Qualité
Destinataires pour mise en œuvre :	Directeurs du Siège Directeurs ETS Réseau : Collecteur / Prélèveur Médecins responsables des prélèvements Tout personnel de collecte réalisant des prélèvements d'urgence
Version N° 3	Date de diffusion : 04/06/2017
Date d'application :	Immédiate

Document Cadre/Mode Opératoire

### Asepsie du site de phlébotomie en quatre temps

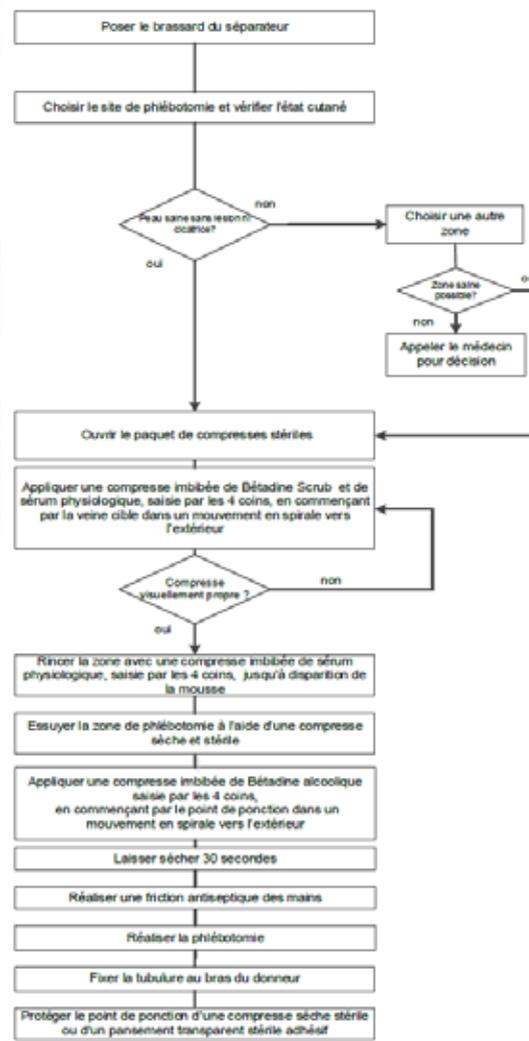
Para la desinfección del sitio de punción hay procedimientos nacionales que lo describen de forma muy precisa:

- 1) Para sangre total que se utiliza un proceso en dos tiempos: limpieza y desinfección; y
- 2) Para la extracción de aféresis, donde se utiliza un proceso en cuatro tiempos: limpieza, enjuague, secado y desinfección.

Es importante imponer métodos ri-

guosos. Las guías de higiene nacional con todas estas medidas, lograron disminuir el riesgo de infección principalmente en el concentrado de plaquetas.

Durante mucho tiempo, cada sitio tuvo su propia técnica de desinfección cutánea, por la cual la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento impuso al EFS tener una sola técnica validada y aplicarla en todos los sitios.



## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo bacteriano

#### ➔ Criterios de selección

- Infección aguda y/o fiebre > 38°C : 2 semanas después del cese de los síntomas, y/o 1 semana después del término del tratamiento antibiótico,
- Diarrea/gastroenteritis febril ; si se prueba *Yersinia enterocolitica* : 6 meses,
- Atención dental
  - simples : caries, destartraje : 1 día
  - otras(endodoncia, extracción dental) : 1 semana y una vez cicatrizada
- Herida cutánea (úlceras varicosas, heridas infectadas, lesiones cutáneas en el sitio de punción) hasta la curación de las lesiones y su cicatrización

AFSA 2006/1

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG 30

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo bacteriano

#### ➔ Criterios de selección

- Intervención quirúrgica menor: 1 semana como mínimo y hasta la cicatrización
- Contacto con sujeto infectado : según transmisibilidad del agente patógeno por vía sanguínea, del tiempo de incubación, del plazo transcurrido desde la exposición
- Corticoides por vía general : 2 semanas después del término del tratamiento
- Osteomielitis, tuberculosis, Brucelosis, fiebre Q, reumatismo articular agudo: 2 años después de la fecha de curación

También existen criterios de selección para disminuir el riesgo bacteriano: si el donante ha tenido fiebre sobre 38°C en las dos semanas previas o si ha usado antibióticos en los últimos 7 días no debe donar; si ha presentado una infección por *Yersinia enterocolitica* debe esperar 6 meses.

Para tratamientos dentales simples como caries o destartraje hay que esperar 24 horas. Pero en procedimientos

más complejos como endodoncia o extracciones hay que esperar una semana como mínimo, hasta su cicatrización.

En cuanto a las heridas cutáneas, que son puerta de entrada para las infecciones, se debe esperar que estén cicatrizadas.

Las intervenciones quirúrgicas menores se tratan como una herida por lo que se espera una semana y la cicatrización.

En caso de contacto con sujetos infectados dependerá del agente infeccioso. Las guías de selección permiten al entrevistador analizar los casos particulares o tratar el caso de manera genérica. Si se trata de infecciones que no son susceptibles de ser transmitidas por la sangre, se debe tener en cuenta la duración de la incubación para autorizar la extracción.

Las personas con tratamiento con corticoides por vía general, deben es-

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

perar dos semanas luego del término de éste, porque debido a su efecto inmunosupresor, que pueden favorecer una infección bacteriana, puede además enmascarar síntomas.

Con respecto a las infecciones bacterianas crónicas como la osteomielitis, tuberculosis, brucelosis, fiebre Q, se deben esperar 2 años desde la curación.

### Prevención de infecciones por VIH, virus HTLV, virus hepatitis B, y virus hepatitis C

Para ilustrar sobre qué se basan los criterios de selección, se utilizan los datos epidemiológicos:

En el año 2016, en 3.000.000 de donaciones en Francia, hubo 19 casos de VIH, 28 de HTLV, 86 VHC y 165 de VHB. De los donantes VIH positivo, hubo 8 casos en donantes nuevos, de los cuales uno fue NAT positivo, anticuerpo negativo.

DONACIONES POSITIVAS PARA VIH, HTLV, VHC Y VHB EN 2016

		NUEVOS	CONOCIDOS	TOTAL
VIH	NUMERO TOTAL DE DON	365 071	2 553 540	2 918 611
	Número	8 <sup>a</sup>	11	19
	Tasa p. 10 000	0,22	0,04	0,07
HTLV	Número	23	5	28
	Tasa p. 10 000	0,63	0,02	0,10
VHC	Número	74	12	86
	Tasa p. 10 000	2,0	0,05	0,29
VHB (Ag HBs o ADN)	Número	162 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	165
	Tasa p. 10 000	4,4	0,01	0,57

<sup>a</sup> de las cuales 1 NAT+ / Ac-

<sup>b</sup> de las cuales 2 NAT+ / Ag HBs- / anti-HBc-

<sup>c</sup> de las cuales 1 NAT+ / Ag HBs- / anti-HBc-

SpFrance, CNR, RIT, EFS, CTSA

SpFrance, CNR, RIT, EFS, CTSA

Con esta información Salud Pública Francia calculó el riesgo residual utilizando un modelo matemático.

Con respecto al VIH entre 2014 y 2016, se considera que el riesgo residual es uno sobre cinco millones, y en el periodo más reciente uno sobre seis millones, lo que es un riesgo muy bajo, es decir, una bolsa pasaría la selección y clasificación cada 2 años.

Para el HTLV el riesgo es casi inexistente. Para VHC es una bolsa cada 34 millones de donaciones, es decir, una cada 11 años. Para VHB una sobre cuatro millones. Por lo cual en Francia el riesgo de contaminación es muy bajo.

Respecto a la epidemiología de la infección por VIH en Francia, todos los años se realizan análisis acerca de los nuevos casos diagnosticados. Se observa que es bastante estable, diagnosticándose cada año 6.000 casos aproximadamente.

En 2016 el 44% de los nuevos diagnósticos correspondió a hombres que tienen relaciones sexuales con otro hombre (HSH), el 39% a personas con una relación heterosexual con nacidos en el extranjero, de los cuales 3/4 eran africanos subsaharianos, un 15% fueron heterosexuales nacidos en Francia y un 1% usuario de drogas inyectables (UDI).

Se aprecia una tendencia a la disminución de los casos diagnosticados en todos los grupos, salvo en el de los HSH.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Prevención de riesgo viral

#### RIESGO RESIDUAL 2014-2016

	Tasa de incidencia / p.10 <sup>5</sup> PA (IC 95%)	Riesgo residual (IC 95%)
VIH	0,84 p. 10 <sup>5</sup> (0,54 - 1,29)	1/4 800 000 (0 - 1 / 1 140 000)
HTLV	0,00 p. 10 <sup>5</sup> (0,00 - 0,18)	0 (0 - 1 / 2 800 000)
VHC	0,15 p. 10 <sup>5</sup> (0,05 - 0,42)	1/34 000 000 (0 - 1 / 2 500 000)
VHB	0,41 p. 10 <sup>5</sup> (0,21 - 0,76)	1/4 100 000 (0 - 1 / 1 100 000)

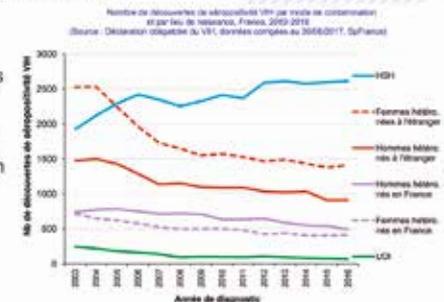
SpFrance, CNR RIT, EFS, CTSA

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Infección por VIH en Francia

#### Hallazgos de seropositividad en 2016

- Alrededor de 6000 por año.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: 44%.
- Heterosexuales nacidos en el extranjero (de los cuales 3/4 son nacidos en un país de África subsahariana): 39%.
- Heterosexuales nacidos en Francia: 15%
- Usuarios de drogas inyectables (UDI): 1%.

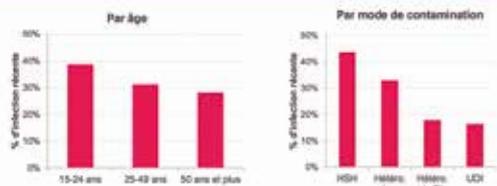


### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Infección por VIH en Francia

31% DES SÉROPOSITIVITÉS DÉCOUVERTES EN 2016 SONT DES INFECTIONS RÉCENTES\*

● Santé publique  
● France



La proportion d'infections récentes diminue quand l'âge augmente. Elle est plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels et les UDI.

Elle atteint 63% parmi les personnes avec antécédent de sérologie dans l'année.

\*Niveau recense : dans les 6 mois précédant le diagnostic

Source : OMS du VIH, Santé publique France, OUVH au 30/06/2017 corrigées pour les débits, le statut sérologique et les valeurs manquantes

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Infección por VIH en Francia / otras ITS

- Alrededor de 25 000 personas infectadas ignoran su estatus serológico
- Entre 2013 y 2015, el número de casos notificados de sífilis reciente ha tenido un aumento de 60 %, y las infecciones por gonococo y linfogranuloma venéreo de aproximadamente 50 %.
- Los aumentos involucran particularmente a los HSH, que representan, en 2015, la mayoría de los casos de gonococias (68 %) y de sífilis (84 %), y la casi totalidad de los casos de LGV (98 %)
- Según Salud Pública Francia, la elevada prevalencia de ITS entre los menores de 25 años es consecuencia de un número mayor de parejas asociado a la no utilización sistemática del preservativo.
- El desarrollo de la PrEP (Profilaxis Pre-Exposición) va acompañada de un creciente abandono en el uso de preservativo

El 31% de los casos seropositivos en el año 2016 correspondió a infecciones recientes. Esto se logra saber gracias a un test que permite reconocer si la infección es menor o mayor a 6 meses.

Se aprecia que el porcentaje de infecciones recientes es más elevado en jóvenes entre 15 a 24 años, y va disminuyendo con la edad; igualmente es más elevado en los HSH.

En estos casos la práctica de detección es más frecuente. Se trata de personas que tienen antecedentes de serología negativa previa en el año, con una serología reactiva reciente y alcanza a un 63%. Son personas con factores de riesgo y que se hacen el examen de forma regular. Esto muestra la dinámica de la infección en la población en general, no se trata de la donación de sangre.

En Francia, existen alrededor de

25.000 personas que están infectadas y que no conocen su estado.

En Francia también se ha detectado un aumento en los casos de sífilis, y entre 2013 y 2015 los casos recientes han tenido un aumento del 60%. También han aumentado las infecciones por gonococo y linfogranuloma venéreo, el que incluso tuvo un aumento de 50% en estos años. Estos aumentos se observan particularmente en menores de 25 años y HSH.

Según Salud Pública de Francia, la prevalencia de las enfermedades transmisibles en los menores de 25 años sería consecuencia de un mayor número de parejas sexuales y a la tendencia cada vez mayor de no usar preservativo de manera sistemática.

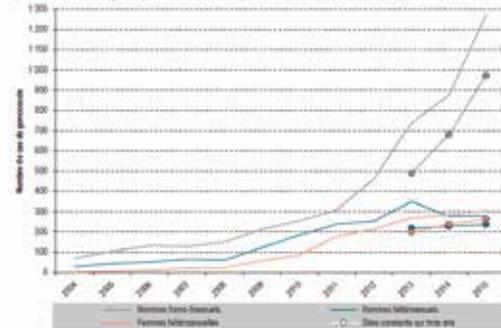
También en el grupo homosexual masculino, se ha observado que el desarrollo de la profilaxis pre-exposición (PreP), que se entrega a seronegativos con conductas de riesgo, ha hecho que el preservativo se utilice menos. Por esto en los próximos meses debería verse una disminución de los nuevos casos de VIH entre los HSH, pero un aumento de otras infecciones de transmisión sexual, porque la PreP no es eficaz para las otras infecciones.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Sífilis en Francia

### Entre los pacientes declarados con sífilis precoz en 2015

- 84% fueron HSH
- Las mujeres representan sólo el 5% de los casos reportados, pero 53% tiene menos de 29 años
- Los hombres de 20-49 años fueron los más comprometidos (78%), independiente de su orientación sexual

Evolution du nombre de gonocoques selon l'orientation sexuelle. Santé Publique France, 2004-2015



- 10.000 a 20.000 casos nuevos anuales en Francia

En cuanto a la sífilis en Francia, hay una tendencia al aumento siendo el grupo más afectado los HSH. El 84% de los casos pertenece a este grupo, y se diagnostica más en hombres que mujeres.

El HTLV no es un problema de salud pública en Francia, porque está localizado en puntos endémicos que están bien identificados, de tal modo que este año 2019 se va a abandonar el tamizaje sistemático en todas las donaciones y sólo se va a conservar en las primeras donaciones y en las personas nacidas en estos lugares endémicos.

Respecto a VHB, se estima que la tasa de prevalencia del antígeno HBs para hepatitis crónica es del 0,65% en la población general, es decir 281.000 personas, de las cuales el 55% desconoce su estatus. Un tercio de ellos nació en zonas endémicas y un cuarto fue contaminado por UDI.

Por otro lado, la incidencia, que es muy peligrosa porque habla de infecciones recientes, es de 4 casos por año por cada 100.000 habitantes, o sea 2500 nuevas infecciones cada año.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Infección por HTLV

#### ↳ Epidemiología

- 15 a 25 millones de individuos estarían infectados en el mundo
- 5 % desarrollarán una enfermedad asociada : paraparesia espástica tropical, leucemia linfocida T, otros (dermatitis infecciosa, uveítis, miositis,...)

#### ↳ Zonas endémicas

- Distribución heterogénea por área: Caribe, Sud-oeste del Japón, África Inter-Tropical, algunas regiones de Sud América y de Oceanía.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis B en Francia

#### ↳ Tasa de prevalencia estimada de antígeno HBs

- 0,65% en la población general (HB crónica), es decir 281 000 individuos
- 55% ignora su estatus
- 1/3 nacidos en zona endémica
- 1/4 contaminados por UDI

#### ↳ Incidencia

- 4,1 casos anuales por 100 000 hab.
- es decir 2500 infecciones nuevas cada año

\*datos INVS

efs.sans.fr

ETABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG - SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG 40

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis B en Francia

Répartition des expositions à risque au cours des 6 mois précédant le diagnostic d'hépatite B aiguë, déclaration obligatoire (DO), 2012-2014, France

	Nombre de cas (N=200)	%
Aucune exposition à risque rapportée	67	33,3
Exposition sexuelle	100	38,5
Partenaire sexuel Ag HBs positif*	24	9,2
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	42	21,0*
Partenaires sexuels multiples*	59	22,7
Voyage en zone d'endémie du VHB*	56	21,5
Soins invasifs (dialyse, chirurgie, greffe...)*	14**	5,4
Porteur chronique de l'Ag HBs dans l'entourage familial*	12	4,6
Tatouage, piercing	13	5,0
Séjour en institution*	6	2,3
Usage de drogues*	12	4,6
Exposition professionnelle*	5	1,9

NB : les expositions à risque pouvant être multiples, le total est supérieur à 100% et tous les pourcentages sont calculés sur le total des cas.  
\* Pourcentage calculé sur les 200 cas d'hépatite B aiguë masculins déclarés.  
\* Ces expositions à risque sont considérées comme relevant d'une indication vaccinale (pour les soins invasifs, seules la dialyse et la greffe ont une indication vaccinale).  
\*\* Les soins ont été réalisés en France métropolitaine pour 9 cas sur les 12 pour lesquels l'information sur le pays de réalisation des soins était présente (information manquante pour 2 cas).

Al analizar las causas de las hepatitis B agudas, en un tercio de los casos no se encuentra exposición a riesgo, el 38% tienen exposición sexual (Parejas sexuales múltiples, pareja portadora de antígeno HBs, HSH), viaje a zona endémica, exposición nosocomial, etc.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis C en Francia

### Tasa de prevalencia de ac anti-VHC estimada (2011)

- 0,75% en la población general (Ac), es decir 344 500 personas
- 0,42% (ARN), es decir 192 700 personas infectadas
- 75 000 ignoran su estatus

### Incidencia

- mal conocida

\* Datos INVS 2011

El VHC tiene una prevalencia de 0,75% en la población general, es decir, 344.500 personas. Los que tienen ARN (+), o sea una infección activa, son menos numerosos, llegando al 0.42%, es decir 192.700 personas. Las personas que ignoran su estatus son 75.000 personas. Su incidencia no es bien conocida, no se sabe cuántos casos nuevos hay, pero los especialistas que hacen el seguimiento de esta infección creen que debería ir en disminución. Además también ha disminuido como un problema de salud pública, ya que se cuenta con tratamientos eficaces.

Entre los factores de riesgo asociados a la presencia de anti-VHC, el uso de drogas endovenosas (UDI) es el más importante, también se menciona el uso de drogas vía nasal, tener pareja usuaria de drogas, accidentes cortopunzantes con sangre, transfusión antes de 1992, haber sido sometido a una o varias intervenciones quirúrgicas o tatuajes. Cuando el antecedente es de tipo sexual, suele estar presente información sobre lesiones genitales o encuentros violentos, ya que siempre es transmisión sangre a sangre. Esta hepatitis no es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto a la prevalencia en estos grupos expuestos, 2/3 de los UDI tienen anti-VHC y el 30% tiene una infección activa. En los que usan drogas por vía nasal, hay anticuerpos en un 5% e infección activa en un 2%.

Para las personas que se transfundieron antes de 1992, antes de que se hicieran los test de segunda generación, la prevalencia de anticuerpos se estima en un 3,4% e infección activa (ARN) en un 2%.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis C en Francia

#### factores asociados a la presencia de anticuerpos anti-VHC (2004):

- Uso de drogas por vía intravenosa (OR=191),
- Uso de drogas por vía nasal (OR=15),
- Haber tenido una pareja UDI (OR=10),
- Haber sufrido punción con material contaminado con sangre (OR=7),
- Haber recibido una transfusión antes 1992 (OR=6),
- Haber sido sometido a una o varias intervenciones quirúrgicas (OR=3)
- avoir déjà eu un tatouage (OR=3).

100 000 000

DU SANG - SÉLECTION DES DONNEURS DE SANG 43

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis C en Francia (prevalencias estimadas)

#### uso de drogas inyectables

- anticuerpos : 63,8%
- ARN: 29,6%

#### uso de drogas no inyectables

- anticuerpos : 4,9%
- ARN: 2,2%

#### transfusión sanguínea hasta 1992

- Prevalencia estimada de anticuerpos anti-VHC : 3,41%
- ARN: 2,1%

En las personas migrantes la prevalencia de anticuerpos es del 1,8%, porcentaje que es más elevado que en la población general.

En un 0,15% no queda claro el modo de contagio, podría tratarse de exposición nosocomial; las endoscopías digestivas han sido cuestionadas desde hace unos años, aunque hoy el manejo es bien controlado.

Otra posibilidad es que se trate de exposición intrafamiliar, como el compartir máquinas de afeitar lo que permite un contacto sangre a sangre.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Hepatitis C en Francia (prevalencias estimadas)

#### → personas inmigrantes

- anticuerpos : 1,83%
- ARN: 1%

#### → otros

- anticuerpos : 0,15%
- ARN: 0,09%
- Transmisión nosocomial?
- AES?
- Transmisión intrafamiliar?

### Crterios para la prevencion de riesgos frente a un agente transmisible por vía sexual

Se establece una contraindicación de 4 meses desde el último contacto sexual para hombres o mujeres que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 4 meses. En las mujeres lesbianas, prácticamente no se describen casos de transmisión de infecciones por vía sexual, por lo que lesbianas con más de una pareja sexual mujer en los últimos 4 meses no tienen contraindicación. Esto es muy importante recalcarlo, ya que demuestra que con estas medidas no se está tomando en cuenta la homosexualidad, sino la información epidemiológica, y los criterios son limitantes tanto para heterosexuales como para homosexuales.

Hay situaciones especiales en las que el riesgo es más elevado y se aplica una contraindicación de 12 meses. Esto sucede en los casos de sexo a cambio de drogas o dinero y en hombres que han

tenido relaciones sexuales con otro hombre; en este último caso sólo se autoriza la donación de plasma de aféresis que es asegurado por cuarentena. Esta medida toma en cuenta el antecedente del caso presentado en la Corte de Justicia de la

Unión Europea, en que se demostró que no había necesidad de poner restricciones tan severas si existía alguna medida que garantizaba de igual manera la seguridad.

PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR		
Criterios de selección		
SITUACIONES DE RIESGO		CONDUCTA A SEGUIR Y CONTRAINDICACIONES (CI) EN FUNCIÓN DE LAS RESPUESTAS Y DE LA SITUACIÓN DE RIESGO
Riesgo de exposición del candidato a la donación a un agente infeccioso transmisible por vía sexual	Para las mujeres, relación(es) sexual(es) con más de una pareja en los últimos cuatro meses.	CI de cuatro meses después de finalizada la situación considerada.
	Para los hombres, relación(es) sexual(es) con más de una pareja en los últimos cuatro meses.	
	Relación(es) sexual(es) a cambio de dinero o drogas	CI de doce meses después de finalizada la situación considerada.
	Para los hombres, relación(es) sexual(es) con otro hombre	En caso de donación de sangre total y aféresis: CI de 12 meses después de la última relación sexual. En caso de donación de plasma por aféresis para plasma asegurado por cuarentena: CI de 4 meses después de finalizada esta situación para los hombres que hayan tenido más de una pareja sexual en los últimos 4 meses.

Tanto o quizás más importante es buscar los factores de riesgo en la pareja, porque la persona que viene a donar puede encontrarse en período de ventana serológica por una contaminación reciente a causa del contagio de su pareja.

Es mucho más peligroso en materia de transfusión tener una pareja de riesgo, que tener una conducta de riesgo en las semanas previas, porque si el riesgo es antiguo y el candidato dona, la calificación biológica detendrá la donación. Si la pareja es de riesgo, esta condición se mantiene en el tiempo y no se sabe en qué momento se va a producir la contaminación en el candidato, es decir, el riesgo es permanente. Es cierto que el donante puede no saberlo, pero aún así es importante consultar información sobre la pareja.

Se pregunta si la pareja ha tenido varias parejas en los últimos 4 meses, y en este caso se impone una contraindicación de 4 meses desde la última relación sexual con esa pareja. Se debe preguntar si la pareja ha usado drogas inyectables y en este caso la contraindicación es de 12 meses; el mismo criterio se utiliza si la pareja ha tenido relaciones sexuales por dinero o drogas.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Criterios de selección

SITUACIONES DE RIESGO	CONDUCTA A SEGUIR Y CONTRAINDICACIONES (CI) EN FUNCIÓN DE LAS RESPUESTAS Y DE LA SITUACIÓN DE RIESGO
Riesgo de exposición de la pareja sexual del candidato a la donación a un agente infeccioso transmisible por vía sexual	<p>Pareja que ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 4 meses.</p> <p>Pareja que ha utilizado drogas o sustancias dopantes por vía inyectable sin prescripción.</p> <p>Pareja que ha tenido una relación sexual a cambio de dinero o drogas.</p> <p>Para las mujeres cuya pareja masculina ha tenido una relación sexual con un hombre en los últimos doce meses.</p>
	<p>CI de cuatro meses después de la última relación sexual con esa pareja</p> <p>CI de doce meses después de la última relación sexual con esa pareja</p> <p>CI de doce meses después de la última relación sexual con esa pareja</p> <p>En caso de donación de sangre total y aféresis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CI de doce meses después de la última relación sexual con esa pareja</li> <li>-En caso de donación de plasma por aféresis para plasma segurizado por cuarentena:</li> <li>-CI de cuatro meses después de la última relación sexual del candidato a donar con esa pareja.</li> </ul>

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Criterios de selección

SITUACIONES DE RIESGO	CONDUCTA A SEGUIR Y CONTRAINDICACIONES (CI) EN FUNCIÓN DE LAS RESPUESTAS Y DE LA SITUACIÓN DE RIESGO
Riesgo de exposición de la pareja sexual del candidato a la donación a un agente infeccioso transmisible por vía sexual	<p>Pareja ha tenido una serología positiva para: VIH, HTLV, VHC, VHB (AgHBs+).</p> <p>Pareja tuvo una ITS reciente o en tratamiento.</p>
	<p>-CI de doce meses después de la última relación sexual con esa pareja.</p> <p>-Sin CI si en la pareja VHC+ la búsqueda de ARN es negativa después de un año.</p> <p>- Sin CI en caso de pareja VHB (AgHBs+) si el donante está vacunado y su inmunidad demostrada (Ac anti-HBs positivos) con un título protector.</p> <p>CI de cuatro meses desde la curación de la pareja.</p>

Con respecto a la VHC hay una excepción: no hay contraindicación si el ARN de la pareja es negativo después de un año.

Para hepatitis B si la pareja es portador crónico, no hay contraindicación si el candidato está vacunado y se demuestran títulos protectores de anticuerpos.

En relación a otros modos de transmisión, como la exposición directa a sangre, los criterios tienen que ver esencialmente con VHC; se pueden también ampliar a los riesgos emergentes.

La normativa plantea que las personas que han usado drogas inyectables o sustancias inyectables sin prescripción médica están contraindicadas de por vida. Pero algunos epidemiólogos hoy creen que la exclusión de por vida es desmesurada. Porque si alguien usó drogas endovenosas hace 20 años y ahora su serología es negativa ¿Cuál es el riesgo? Aún si se estuviera pensando en una enfermedad emergente transmitida por la sangre, hoy se dispone de los medios para identificarla rápidamente. Por lo

tanto, esta contraindicación de por vida es excesiva, pero como todavía está en la directiva europea, se debe aplicar hasta que existan bases para poder cambiarla.

En cuanto a otros factores de riesgo como acupuntura, mesoterapia, accidentes cortopunzantes, piercings, etc., la contraindicación es de 4 meses.

Sin embargo, en relación a la mesoterapia no hay contraindicación si se utiliza material estéril, pero como obtener esta información es difícil, en los referenciales aparece una derogación al igual que lo establecen las normas inglesas, que considera que si el procedimiento fue hecho por un médico se asume el uso de material estéril y se permite la donación.

**PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR**  
**Criterios de selección**

SITUACIONES DE RIESGO		CONDUCTA A SEGUIR Y CONTRAINDICACIONES (CI) EN FUNCIÓN DE LAS RESPUESTAS Y DE LA SITUACIÓN DE RIESGO
Riesgo de exposición del candidato a donar a un virus transmisible por otras vías fuera de la sexual	Utilización por vía inyectable de drogas o sustancias dopantes sin prescripción.	CI permanente.
	Acupuntura, esclerosis de várices, masoterapia.	CI de cuatro meses. Sin CI si se utiliza material de uso único.
	Accidente de exposición a sangre.	CI de cuatro meses.
	Tatuaje, piercing (incluyendo aros para las orejas).	CI de cuatro meses.
	Endoscopia con instrumento flexible.	CI de cuatro meses.

## Prevención de riesgo frente a viajes

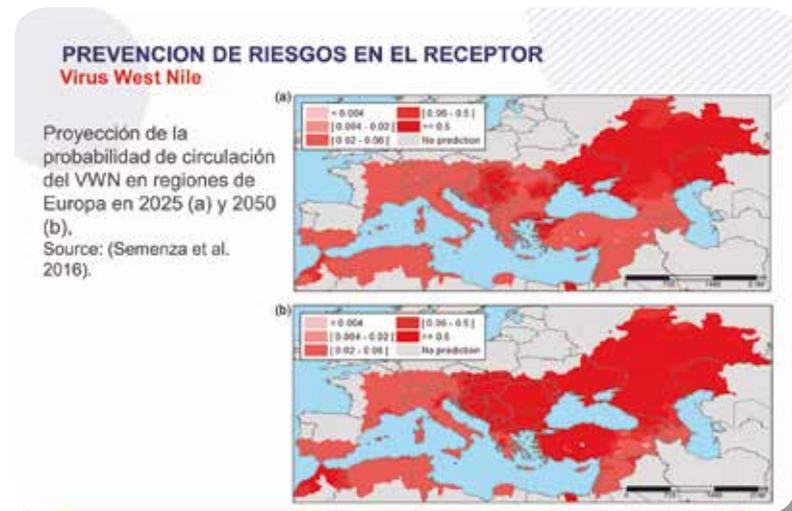
Existen otros riesgos desde el punto de vista epidemiológico, que se establecen por estadias y viajes a otros países o territorios.

## Prevención del riesgo virus del West Nile/ Dengue/ Chikungunya/Zika/ Coronavirus/ Ebola

El año 2018 en Europa hubo un número significativo de casos de infecciones por el Virus West Nile (VWN) los que van en aumento cada año.

Se proyecta que esta enfermedad estará presente en toda Europa y cuenca del Mediterráneo el año 2050. Por esta razón se ha planteado implementar un test de biología molecular a partir del 2019 para su utilización en el período de mayor riesgo que está establecido entre junio y diciembre.

La vía de trasmisión del VWN más común es el mosquito, la transmisión inter-



### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Virus West Nile

##### ↳ Epidemiología

- Vector : mosquitos (culex)
- Transmisión interhumana por vía materno-fetal, lactancia, transfusión y trasplante
- Incubación: 3 a 14 días
- Viremia : 2 a 14 días y después seroconversión (Ac).

##### ↳ Clínica :

- . Inaparente (80%) / Síndrome pseudo-gripal (20%)
- Encefalitis, meningo-encefalitis (1% : personas añasas : inmunodeprimidas).

Del 1° mayo al 27 noviembre 2018 :  
25 casos autóctonos de VWN en Francia

humana se ha documentado a través de la vía materno-fetal, lactancia, transfusión y trasplante. La incubación del VWN es de un máximo de 14 días al igual que la viremia, por lo que este tiempo bastaría para proteger al receptor. La clínica es inaparente en el 80% de los casos; en el 1% puede haber compromiso neurológico, potencialmente mortal, especialmente en inmunodeprimidos y ancianos.

En Francia hubo 25 casos de VWN autóctono entre mayo y noviembre de 2018.

Lo que se pregoniza como criterio de selección es que cuando la alerta epidemiológica es en el extranjero, se les exige a todas las personas que retornan de ese país o de una región de él, que si pernoctaron al menos una noche en la zona de

circulación del virus, y no se hace el test de calificación biológica, esperen 28 días antes de donar.

Hace poco tiempo se presentó una alerta en una zona de Francia en la cual hubo algunos casos de VWN y se dejó de hacer colectas en esa zona ya que no se hacía tamizaje. Las donaciones previas a la alerta se dejaron en cuarentena para liberar sólo aquellos componentes a los que se les realizó el test de tamizaje.

Para colectas fuera de la zona de alerta, se aplican las mismas reglas del viajero: puede donar si ha pasado más de un mes desde que dejó la zona de alerta.

A veces hay que mantener colectas en zona de alerta, y en estos casos, lo importante es que haya una muy buena información post-donación para los casos sintomáticos.

Si el donante ha tenido una infección por VWN la contraindicación para donar es de 120 días.



## riesgo receptor

### Virus West Nile

PRODUCTOS SANGUINEOS LABILES			
Colectas en zona de alerta		Colectas fuera de la zona de alerta	Colectas impactadas por una alerta en el extranjero
Selección de los donantes (Dependiente del % de formas asintomáticas)	Productos		
<p><i>Contribución limitada : 80 % de formas asintomáticas</i></p> <p>Medida no específica : en caso de infección o fiebre &gt; 38°C al momento de la donación, contraindicación de 2 semanas después de la desaparición de los síntomas, y Sensibilización de los donantes respecto a la información post-don (IPD) si hay signos clínicos después de la donación.</p> <p>Exclusión de los candidatos a la donación con antecedente de infección por VWN : 120 días a contar de la desaparición de los signos clínicos (obligación establecida por la directiva 2004/33CE).</p>	<p>Suspensión de colecta o mantener con calificación biológica por PCR*</p> <p>Cuarentena de los productos en stock extraídos antes de la alerta y liberación condicionada a los resultados de la calificación biológica puesta en marcha retrospectivamente</p> <p>Suspensión de colectas en Camargo en periodo de actividad vectorial (motivaciones operacionales)</p>	<p>Donantes en riesgo de exposición al VWN por viaje a una zona de colecta en alerta :</p> <p><i>exclusión de 28 días contando desde el retorno</i> O calificación biológica</p>	<p>Donantes en riesgo de exposición al VWN por viaje a una zona de alerta** en el extranjero :</p> <p><i>exclusión de 28 días contando desde el retorno</i> O calificación biológica</p>

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

En este mapa se muestran las zonas del mundo donde hay focos de infección de Dengue, Chikungunya y Zika, que es una problemática que va aumentando con los años.

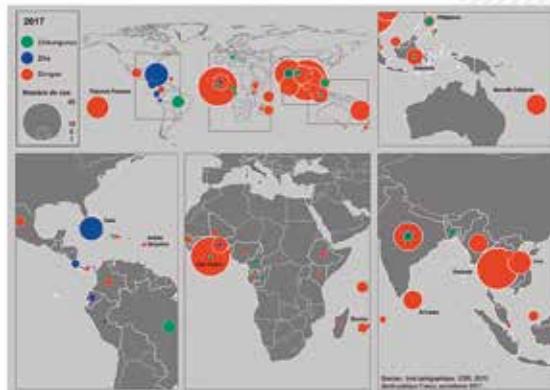
El Dengue es una infección muy frecuente en la zona tropical. Hay sólo dos casos publicados de Dengue transfusional, uno el 2002 y otro 2007. En algunos casos puede dar manifestaciones graves de tipo neurológico o hemorrágico en personas inmunodeprimidas.

La incubación es de 5 a 7 días, con un máximo de 15 y la viremia puede durar hasta 7 días. El plazo para donar es de un mes desde el regreso de la zona de Dengue. Generalmente, la zona de Dengue es la misma que la zona de Paludismo.

En el 2018, hubo 8 casos autóctonos de Dengue en Francia, probablemente debido al calentamiento global y al cambio climático que causó un desplazamiento del mosquito hasta Francia. Con el paso del tiempo se estará cada vez más expuesto.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

País de adquisición de infecciones importadas de chikungunya, dengue y virus Zika, notificadas en el marco de la declaración obligatoria, Francia metropolitana, 2017



### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Dengue

#### Epidemiología

- Vector : mosquitos aedes
- incubación: 5 a 7 días (max.:15 días)
- Viremia: 5 a 7 días

#### Clínica

- no específica, existe posibilidad de formas graves (neurológicas y/o hemorrágicas)

#### 2 casos transfusionales publicados (2002, 2007)

Del 1<sup>er</sup> mayo al 30 noviembre 2018 :  
189 casos importados de dengue  
8 casos autóctonos de dengue  
En Francia



## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Chikungunya

#### → Epidemiología

- Vector : mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*
- Incubación : 4 a 7 días (max.: 12 días)
- Viremia: 5 a 7 días (max.:12 días)

#### → Clínica :

- Fiebre, cefaleas, dolor retro orbitario, mialgias, artralgias, lumbalgias / formas asintomáticas

Del 1° mayo al 30 noviembre 2018 :  
6 casos importados de chikungunya en Francia



**Virus de Chikungunya:** Tiene una incubación máxima de 12 días, con una viremia de 6 días. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas.

Las medidas impuestas por la Agencia Nacional del Medicamento son parecidas a las del Dengue: si se tiene una zona de alerta en el extranjero el tiempo de exclusión es de 28 días.

Si la alerta es en Francia y compro-

mete un departamento entero, hay que instalar el tamizaje, lo que se dificulta porque los test sólo se hacen en el área metropolitana de Francia, por lo tanto los productos deben quedar en cuarentena hasta tener los resultados.

Evidentemente esto genera un problema con la liberación de las plaquetas. En paralelo hace varios años se ha desarrollado la inactivación de patógenos en estas zonas.



## riesgo receptor

### Dengue y chikungunya

PRODUITS SANGUINS LABILES				
Arboviroses	Collectes en zone d'alerte		Collectes en dehors de la zone d'alerte	Collectes impactées par une alerte à l'étranger
	Sélection des donneurs <i>(Tributaire du % des formes asymptomatiques)</i>	Produits		
Dengue	<p><b>Contribution limitée :</b> environ 50 % de formes pauci ou asymptomatiques</p> <p>Mesure non spécifique : en cas d'infection ou de fièvre &gt; 38°C au moment du don, contre indication de 2 semaines après la disparition des symptômes</p> <p><b>Et</b></p> <p>Sensibilisation des donneurs à l'information post-don (IPD) si signes cliniques après don</p> <p>Exclusion des candidats au don se présentant avec un antécédent de dengue : 28 jours à compter de la disparition des signes cliniques</p>	<p><b>Mesure de première intention</b> Quarantaine de 72 h des CGR en l'attente d'une éventuelle IPD</p> <p><b>Mesure de seconde intention</b> QBD* (si disponible pour la transfusion) ou suspension de collecte en l'absence de QBD</p> <p>La situation des produits incluant une étape d'inactivation virale dans leur préparation sera discutée dans le cadre de la CAD</p>	<p>Donneurs à risque d'exposition aux virus de la dengue du fait d'un séjour dans une zone de collecte en alerte :</p> <p><i>exclusion de 28 jours à compter du retour</i></p>	<p>Donneurs à risque d'exposition aux virus de la dengue du fait d'un séjour à l'étranger (sauf si la zone d'alerte est déjà concernée par le paludisme ou la maladie de Chagas) :</p> <p><i>exclusion de 28 jours à compter du retour</i></p>
Chikungunya	<p><b>Contribution possible :</b> 15 % de formes asymptomatiques</p>	<p><b>Mesure de première intention</b> Quarantaine de 72 h des CGR en l'attente d'une éventuelle IPD</p> <p><b>Mesure de seconde intention</b> QBD (disponible depuis février 2014 pour la transfusion) ou suspension de collecte si la capacité de la QBD est dépassée</p> <p>La situation des produits incluant une étape d'inactivation virale dans leur préparation sera discutée dans le cadre de la CAD</p>	<p>Donneurs à risque d'exposition au virus chikungunya du fait d'un séjour dans une zone de collecte en alerte :</p> <p><i>exclusion de 28 jours à compter du retour</i></p>	<p>Donneurs à risque d'exposition au virus chikungunya du fait d'un séjour à l'étranger (sauf si la zone d'alerte est déjà concernée par le paludisme ou la maladie de Chagas) :</p> <p><i>exclusion de 28 jours à compter du retour</i></p>

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Zika

#### Epidemiología

- Vector : mosquitos Aedes
- Transmisión inter-humana por vía sexual
- Incubación : 3 a 12 días
- Viremia: 2 a 5 días



#### Clínica

- Fiebre, cefalea, dolor retro orbitario, mialgias, .../ formas asintomáticas (70-80%)
- Complicaciones: Guillain-Barré, microcefalia

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

### Zika

#### criterios de selección

- Antecedente de Zika: rechazo por 28 días desde la desaparición de los signos clínicos o de la evidencia biológica
- Regreso del candidato a donar desde una zona epidémica de Zika : rechazo por 28 días desde la fecha del regreso.
- Relación sexual con un hombre que tuvo una infección por Zika clínica o biológica hace menos de 6 meses : rechazo por 28 días después de la última relación sexual
- Relación sexual con una mujer que tuvo una infección por Zika clínica o biológica hace menos de 2 meses : rechazo por 28 días después de la última relación sexual

**Virus Zika:** Tiene una particularidad suplementaria, porque el virus Zika además se transmite por vía sexual. La contraindicación es de 28 días desde el regreso de zona de Zika, salvo para la vía sexual, ya que el virus se ha encontrado en un plazo más importante en la esperma que en la sangre. Puede tener complicaciones en formas graves como la afectación del feto con microcefalia u

otras como polirradiculitis o Guillain-Barré.

Los criterios de selección para Zika son:

- Se acepta la donación 28 días después de la desaparición de los signos clínicos, al igual que cuando se retorna de una zona de Zika.

- Si un hombre tiene antecedentes de enfermedad confirmada de menos de 6 meses, la pareja se rechaza por 28 días después de la última relación sexual.

- Si una mujer tuvo el virus Zika en los últimos 2 meses, la pareja se rechaza por 28 días después de la última relación sexual.

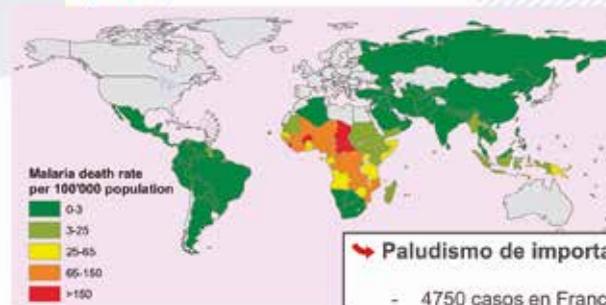
### Prevención del riesgo parasitario: Paludismo /Chagas / otros

**Malaria o paludismo:** Entre mayo y noviembre, casi todas las semanas se ha levantado una alerta por malaria en alguna parte del mundo. El listado de criterios por países se está cambiando casi todas las semanas, porque van apareciendo nuevas alertas. Por ello el personal de entrevista cuenta con un documento que lista todos los países y las infecciones que justifican una contraindicación, y determina si el rechazo es por 28 días, 4 meses, etc. Este listado hace posible la gestión de este criterio.

El paludismo es más frecuente en zonas tropicales; los casos que se han visto en Francia son los que han llegado de otros países. El peligro para la transfusión lo constituyen aquellas personas que nacieron o pasaron sus primeros 5 años de vida en zona de paludismo, porque ellos pudieron contagiarse de forma muy temprana, desarrollando una condición de inmunotolerancia, la que provoca que con posterioridad no tengan signos clínicos. Ha habido tres casos de paludismo transfusional en Francia, dos de ellos mortales.

Los criterios de selección indican que no se puede aceptar la donación de una persona si ha viajado a una zona de paludismo hace menos de 4 meses; si ha tenido fiebre de origen no diagnosticado en esos 4 meses se

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR Paludismo (malaria)



#### datos hemovigilancia :

- paludismo transfusional en Francia : 3 casos notificados (2002, 2006, 2012)

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR paludismo

#### criterios de selección

1. La donación de sangre con fines terapéuticos debe ser rechazada en los siguientes casos :
  - El candidato ha abandonado una zona endémica hace menos de 4 meses.
  - El candidato ha presentado fiebre no diagnosticada (potencialmente debida al paludismo) en los 4 meses siguientes al retorno de una zona endémica.
  - El candidato ha presentado una crisis comprobada de paludismo hace menos de 3 años.
  - El candidato tiene una serología positiva o indeterminada para paludismo.
2. La donación de plasma destinado exclusivamente al fraccionamiento está permitida.

cuenta el plazo de 4 meses a partir del momento en que termina la fiebre.

Si el candidato ha hecho una crisis de paludismo diagnosticada, el plazo es un mínimo de 3 años sin crisis para donar, siempre y cuando tenga un test serológico con resultado negativo. Si la serología del candidato es positiva o indeterminada, no puede donar sangre total ni plaquetas, pero sí puede donar plasma para fraccionamiento, porque no hay ningún riesgo de transmitir el paludismo por el plasma y menos con el fraccionamiento.

Como indica el cuadro, en caso de antecedentes de paludismo se debe diferir la donación durante 3 años después de finalizado el tratamiento y aceptar si el test serológico es negativo.

Si el donante ha retornado hace menos de 4 meses después del regreso de zona endémica, se contraindica la donación durante 4 meses de finalizados los síntomas y aceptar si el test serológico es negativo.

Plazos de contraindicación e indicación de examen de anticuerpos antipalúdicos

Prevención de la transmisión de paludismo a partir de una zona de riesgo	Antecedente de paludismo comprobado	CI de tres años después de finalizado el tratamiento. Después de tres años, donación autorizada en ausencia de síntomas si test serológico es negativo en la primera donación.	
	Retorno de zona endémica hace menos de cuatro meses	CI temporal de cuatro meses	
	Fiebre no diagnosticada sugerente de un acceso palúdico en los cuatro meses siguientes al retorno de una zona endémica.	CI de cuatro meses después de finalizados los síntomas; luego donación autorizada si test serológico es negativo a la primera donación.	
	Retorno de una zona endémica hace más de cuatro meses y menos de tres años	Persona que nació o vivió en sus primeros cinco años de vida en zona de riesgo	Donación autorizada en ausencia de síntomas si test serológico negativo en cada donación durante ese período
		Personas que han permanecido por viaje más de 6 meses consecutivos en zona de riesgo	Donación autorizada en ausencia de síntomas si test serológico negativo en cada donación durante ese período de 3 años después del regreso
Retorno hace más de tres años	Personas que han permanecido por viaje menos de 6 meses en zona de riesgo	Donación autorizada en ausencia de síntomas si test serológico es negativo a la primera donación	
	Persona que nació o vivió en sus primeros cinco años de vida en zona de riesgo	Donación autorizada en ausencia de síntomas si test serológico es negativo a la primera donación	
Personas que han permanecido por viaje más de 6 meses en zona de riesgo			

Si una persona regresó hace más de 4 meses pero menos de 3 años, y tiene el antecedente de haber nacido o vivido su primera infancia en la zona endémica: se acepta donación con test serológico negativo en cada donación.

Si existen antecedentes de permanencia en zona endémica por más de 6

meses: se acepta donación en ausencia de síntomas con test serológico negativo en cada donación durante 3 años.

Si la permanencia fue menor de 6 meses: se acepta donación con test serológico negativo en la primera donación en ausencia de síntomas.

Si retornó hace más de 3 años bas-

taría hacerle un solo test en la primera donación tanto a las personas que nacieron o vivieron su primera infancia, así como a aquellos que permanecieron más de 6 meses en zona endémica.

Aquellos que han hecho la estadía y no han tenido paludismo en los tres años que siguen, no hay necesidad de hacer el test.

**Enfermedad de Chagas:** En Europa todos los casos son importados. Las precauciones transfusionales se deben a sus complicaciones. Si el donante tuvo la enfermedad de Chagas el rechazo es permanente. Si alguien estuvo en América del Sur o Centroamérica la contraindicación es de 4 meses desde el momento del regreso y con un test en la primera donación, cualquiera sea el plazo desde que volvió.

Lo mismo se hará si se trata de alguien que nació o

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Enfermedad de Chagas

##### ↳ Epidemiología

- El parásito : Trypanosoma Cruzi.
- El vector : insecto hematófago : triatoma
- El huésped vertebrado : animales salvajes y domésticos transmisible al hombre (deyecciones del vector sobre el sitio cutáneo de la picadura)
- Transmisión inter-humana: materno-fetal, transfusión, trasplante, AES?



##### ↳ Clínica

- ↳ Complicaciones tardías (30%): miocarditis, síndrome mega, compromiso neurológico

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Enfermedad de Chagas

##### ↳ criterios de selección

- Antecedente de Enfermedad de Chagas : rechazo permanente
- Estadía en América del Sur o en América Central : CI temporal de 4 meses después del regreso, luego donación autorizada si test serológico es negativo en la primera donación
- Donante nacido en América del Sur, en América Central, o México : Donación autorizada si test serológico es negativo a la primera donación
- Madre del donante nacida en América del Sur, en América Central, o México : Donación autorizada si test serológico es negativo a la primera donación

vivió en América del Sur, América Central y México. En estas personas se debe hacer el test en la primera donación y se hará lo mismo si es la madre la que nació o vivió en América del Sur, Central o México.

En Francia, el sistema informático está parametrizado para que cuando se ingresa el país de nacimiento, indica de manera automática la realización del test serológico para Chagas.

**Otras parasitosis:** También hay otras parasitosis que son objeto de contraindicación como la babesiosis, la leishmaniasis (rechazo permanente) y la toxoplasmosis (6 meses después de la curación).

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Otras parasitosis

##### ➤ criterios de selección

- Antecedente de Babesiosis, de Kala-Azar (leishmaniasis visceral) : rechazo permanente
- Antecedente de toxoplasmosis : 6 meses después de la curación completa

### Instrucciones en casos de viaje

Todas las personas que hacen entrevista tienen a su disposición, tanto en colecta fija como móvil, un fichero con el listado de países y las infecciones presentes en ellos. Permite que rápidamente se evalúe si el donante puede ser aceptado o el tipo de contraindicación que corresponde.

Por ejemplo, si estuvo en Angola el riesgo es únicamente el paludismo, por lo que la contraindicación es de 4 meses y se puede usar el plasma para fraccionamiento. En Antillas (Aruba,

etc.) hubo riesgo de Chikungunya (en agosto del 2016), por lo tanto la contraindicación es de 28 días; también hay riesgo de Zika.

Sin este tipo de herramientas es imposible gestionar la información. Estos ficheros son administrados por la dirección general del EFS y se trata de un único documento a nivel nacional.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

Instrucciones de viaje actualizadas en función de notas del EFS por Alertas sanitarias

Liste des pays avec ajournement ou contrôle biologique après un séjour

Mise à jour 23/08/2016		BEH n°21-22 du 09/06/2015	Arrêté du 12/01/2009	Note EFS 2016-061 du 12/08/2016	Note EFS 2016-063 du 23/08/2016	Note EFS 2015-034 du 04/08/2015	Note EFS 2016-033 du 31/05/2016	Note EFS 2015-021 du 22/06/2015	Note EFS 2016-058 du 09/08/2016
Durée d'ajournement après le retour		4 mois	4 mois	4 mois pour tous dons (inclus plasma LFB et NTH)	28 jours				
Don possible sans ajournement dernière modification		Plasma LFB	Plasma LFB	Aucun	Plasma LFB	Plasma LFB	Plasma LFB	NTH	Plasma LFB
	PAYS ou entité territoriale	PALU	CHAGAS	EBOLA	WEST NILE Virus	CHIKUNGUNYA	DENGUE	Mers-CoV	Zika
	Acores	non	non	non	non	non	non	non	non
	Afghanistan	oui	non	non	non	non	non	non	non
	Afrique du sud	oui	non	non	non	non	non	non	non
	Albanie	non	non	non	non	non	non	non	non
	Algérie	non	non	non	non	non	non	non	non
	Allemagne	non	non	non	non	non	non	non	non
	Andorre	non	non	non	non	non	non	non	non
	Angola	oui	non	non	non	non	non	non	non
	Anguilla	non	non	non	non	oui	non	non	non
	Antigua et Barbuda	non	non	non	non	oui	non	non	oui
	Antilles Néerlandaises (Aruba, Bonaire, Curaçao)	non	non	non	non	oui	non	non	oui

## Prevención de riesgo de priones

La enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (ECJ), puede ser de tipo esporádico o sin causa aparente, puede tratarse de una variante genética por mutaciones que favorecen la enfermedad, o ser iatrogénica en casos de trasplante de córnea o duramadre, neurocirugías o administración de hormona del crecimiento de origen humano antes de 1989. Aunque esta causa es la más recurrente, actualmente es producida genéticamente, por lo que no constituye un riesgo.

Aunque se tomen precauciones, ha habido casos iatrogénicos, si bien no hay casos transfusionales descritos con esta forma de ECJ.

La que plantea problemas en la transfusión, y que está demostrado, es la variante de la ECJ (vECJ) que apareció en el Reino Unido en 1996, también en Francia. Ha habido tres casos de la vECJ por transfusión y un caso dudoso. Son enfermedades muy poco frecuentes.

El cuadro describe los 4 casos conocidos de transmisión de la vECJ por sangre.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Enfermedades por priones

##### Epidemiología

###### Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob

- descrita desde 1920, esporádica (sin causa aparente), genética (mutaciones en la secuencia del gen de la proteína prion), o iatrogénicas (trasplante, intervención neuroquirúrgica, hormona de crecimiento humano).

###### Variante ECJ

- Identificada en 1996 en pacientes jóvenes que presentan signos clínicos diferentes a las formas clásicas de la ECJ, como resultado de la contaminación del hombre por el agente de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB)

###### Otras EST humanas

- Kuru (Papúa Nueva Guinea), síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, insomnio fatal familiar

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Enfermedades por priones

##### Transmisión transfusional de la variante

Numero de cas	1	(2)	3	4
Date du cas (Notification)	Décembre 2003	Juillet 2004	9 Février 2006	19 Janvier 2007
Prs transfusé	CGR non DL	CGR non DL	CGR non DL	CGR non DL
Sanctoire	Mar - Mar	Mar - Mar	Mar - Mar	Mar - Mar
Signes cliniques développés par le receveur	signes cliniques évocateurs de vMCJ	diagnostic post-mortem: PrP <sup>res</sup> dans rate et ganglions cervicaux sans signes cliniques évocateurs de vMCJ	signes cliniques évocateurs de vMCJ	signes cliniques évocateurs de vMCJ
Délai entre don et maladie du donneur	40 mois	18 mois	20 mois	17 mois
Délai entre la transfusion et l'infection du receveur (apparition des symptômes)	6,5 ans	Décès 5 ans après	8 ans	8,5 ans
Commentaires		Pas de PrP <sup>res</sup> dans le cerveau		

Tableau 3 - Récapitulatif des cas transfusionnels anglais

Rapport Afsapps 2007

##### Portadores asintomáticos

- Búsqueda sistemática de PrPres en los apéndices y amígdalas de sujetos de 10 a 30 años (Hilton et al., 2004)
  - 3 apéndices positivas en 12674 muestras
  - Prevalencia estimada : 237/millón, es decir 3808 individuos entre 10 y 30 años en período de incubación

Lo que hace compleja esta situación es que hay muy pocos medios para identificar a las personas que son de riesgo, que son las que tienen una particularidad genética en el gen de la proteína prion. Estudios han demostrado que hay una parte de la población sin esa particularidad genética, pero que tienen la proteína prion variante en sus tejidos linfoides (apéndice, amígdalas), lo que significaría que potencialmente pueden transmitirlos por la sangre. Estas personas no están enfermas, pero podrían, teóricamente, transmitir esta variante si donasen sangre a personas que sí tienen esta particularidad genética, y éstos sí harían la enfermedad.

Es por esta razón que en Francia, el antecedente de transfusión en el donante significa una contraindicación de por vida. Evidentemente esto no es bien aceptado entre la población, ya que no suena razonable que frente al antecedente de transfusión hace 30 años por ejemplo, los propios especialistas en sangre no utilicen la sangre.

Los criterios de selección se refieren a todo antecedente familiar de una enfermedad por prion y que expone al donante al riesgo de desarrollarla. Una intervención neuroquirúrgica en el cerebro antes del 2001 también es contraindicación; después de esa fecha los métodos de descontaminación de los pabellones cambiaron y ahora son eficaces. El antecedente de trasplante de córnea o duramadre, el tratamiento con extractos hipofisarios

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### Enfermedades por priones

##### ➔ criterios de selección

- Antecedente familiar de encefalopatía espongiforme subaguda transmisible (EEST) que expone al donante al riesgo de desarrollar una EEST
- Intervención neuroquirúrgica en el cerebro antes del 01/04/2001 (circular sobre métodos de descontaminación),
- Antecedente de trasplante de córnea,
- Antecedente de trasplante de duramadre,
- Tratamiento con extractos hipofisarios antes de 1989,
- Tratamiento con gluco-cerebrosidasa placentaria en la enfermedad de Gaucher,
- Estadía acumulada > 1 año en Reino Unido entre 1/1/1980 y 31/12/1996.

antes de 1989 y la enfermedad de Gaucher cuando se trataba con glucocerebrosidasa placentaria también contraindican al donante.

Para la vECJ el único criterio o aparte del antecedente de transfusión, es la contraindicación de toda persona que haya permanecido por más de un año en el Reino Unido entre los años 1980 y 1996 de manera acumulada, porque es el período en que la población que vivía en este país estuvo expuesta al prion por la enfermedad de las vacas locas, ya que es esta enfermedad la que pasó al hombre y dio origen a la vECJ.

### Otras medidas de prevención

#### Vacunas:

Todas las vacunas de virus vivo atenuado se contraindican por 4 semanas. Para las otras no hay contraindicación.

Hay 2 casos particulares:

- Si la vacuna antirrábica se ha administrado por motivos profesionales y no ha habido exposición, no hay contraindicación; pero si es preventiva por exposición la contraindicación es de 1 año.

- Si la vacuna VHB se indicó post exposición, la contraindicación es de 4 meses; si es preventiva son 4 semanas. En este último caso es porque puede dar resultados indeterminados, interfiriendo con la calificación biológica.

#### Enfermedades emergentes:

Para evitar su transmisión a través de la sangre, el antecedente de transfusión o trasplante es una contraindicación de por vida.

En el origen de esta contraindicación estuvo el riesgo de una enfermedad emergente. La alerta sobre la ECJ en el Reino Unido influyó en que se tomara esta medida, puesto que no existía mayor conocimiento y el escenario era inquietante. A esto se sumó que al

#### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

##### vacunas

- Vacunas vivas atenuadas (fiebre amarilla, parotiditis, polio oral, cólera y tifoidea viva, sarampión, ROR, rubeola, varicela, BCG..)
  - 4 semanas
- Vacunas bacterianas, virales inactivadas
  - donación autorizada salvo compromiso del estado general
- Vacuna antirrábica :
  - 1 año si vacunación es post exposición al virus
  - donación autorizada si estado es satisfactorio sin exposición al virus
- Vacuna anti hepatitis B
  - 4 meses si vacunación es después de exposición al virus o AES
  - 4 semanas en ausencia de exposición comprobada

#### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

##### Agentes emergentes

- ➔ ATCD de transfusión sanguínea, alotrasplante o xenotrasplante
  - Rechazo permanente

instalar el tamizaje de VHC en Francia se descubrió que la transfusión había generado 1/3 de las hepatitis C en el país. Al no haber tamizaje para VHC, y al tener las personas transfundidas una motivación para donar *a posteriori* por gratitud o sentimiento de deuda, la hepatitis C se siguió transmitiendo. Entonces el razonamiento estuvo en no repetir la historia sucedida con la hepatitis C al no existir test de tamizaje para priones.

Hoy día se está considerando excesivo porque los riesgos emergentes se están administrando de manera adecuada, pero la Agencia Nacional de Seguridad del Medicamento no quiere volver atrás en estos criterios, debido a que existen portadores asintomáticos de la variante. Francia es el único país que estuvo comprometido con esta enfermedad además de Inglaterra.

### Otros:

Con la desensibilización subcutánea se esperan 3 días porque se pueden haber reacciones alérgicas.

Las patologías que presentan anomalías de las células sanguíneas como la drepanocitosis, los déficits enzimáticos, la poliglobulia, la porfiria aguda, la tala-

semia mayor, son de exclusión permanente, porque la sangre proveniente de esos donantes no se puede utilizar para tratar enfermos.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR alergia

#### ➔ Tratamiento de desensibilización por vía subcutánea :

- Rechazo de 3 días

#### Transfusión de células sanguíneas patológicas

- Drepanocitosis
  - déficits enzimáticos eritrocitarios
  - poliglobulia esencial
  - porfiria aguda
  - talasemia mayor
- Rechazo permanente

### Medicamentos:

Recientemente la Agencia de Seguridad Nacional Del Medicamento publicó una lista de medicamentos con efecto teratogénico en el caso de que la sangre sea utilizada en una mujer embarazada. Fuera de ellos, los medicamentos en general no tienen contraindicaciones, sino que más bien la razón de la contraindicación está en la patología por la cual se toma el medicamento.

En relación a los antiagregantes plaquetarios como la aspirina, o antiinflamatorios no esteroideos, las plaquetas provenientes de donantes que utilizan estos medicamentos no serán funcionales y no van a ser eficaces en un paciente que tiene un trastorno hemorrágico.

### PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR

#### medicamentos

#### ➔ Efecto teratogénico

Medicamento	Duración del tratamiento (semanas)	Período de espera antes de la donación
Acetilsal		5 días
Amoxicilina		1 mes
Ceftriaxona		1 semana
Ceftriaxona		1 semana
Doxiciclina		1 semana
Doxiciclina		8 días
Floxacilina		1 semana
Ibuprofeno		1 mes
Lidocaina 1% (gel)		1 semana
Mefenámico (Chamaco)		1 semana
Mefenámico		1 semana
Naproxeno		1 semana
Ticlopidina		8 días
Ticlopidina		1 semana
Ticlopidina		1 semana
Ticlopidina		1 semana
Vitaminas / suplemento de sodio y vitamina K <sub>1</sub> (vitagel)		1 semana

#### ➔ Efecto anti-agregante plaquetario

- Anti inflamatorios no esteroideos : 1 día para preparación de CP
- Ácido acetilsalicílico : 5 días para preparación de CP

## PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL RECEPTOR TRALI

### definición

- Edema pulmonar agudo lesional secundario a una transfusión, con frecuencia mortal
- Debido a anticuerpos anti-HLA I o II o anti-granulocitos, presentes en mujeres que han tenido embarazos.

### Prevención

- Concentrados de plaquetas de aféresis y plasma terapéutico obtenido de aféresis extraídos únicamente a donantes de sexo masculino, o mujeres nuligestas, o mujeres cuyos resultados de anticuerpos anti-HLA son negativos.

## PREVENCIÓN DE RIESGOS

### Calidad de las respuestas al cuestionario en la entrevista

### Falta de comprensión y riesgo de respuestas inadecuadas:

- Mayores protegidos (tutela/ curatela)
- Incomprensión del cuestionario
- Rechazo a firmar el consentimiento

## TRALI:

El TRALI es un edema lesional pulmonar agudo que genera un fallo respiratorio grave, muchas veces mortal. Está asociado a anticuerpos anti-HLA presentes en el componente sanguíneo, provenientes del plasma de donantes mujeres que se han inmunizado durante el embarazo. Por esta razón en Francia se tomó la precaución de preparar plasma y concentrado de plaquetas a partir de donaciones masculinas y, gracias a ello, los

casos de TRALI han disminuido de forma muy considerable.

## Calidad de respuestas en entrevista

Hay casos que son de difícil gestión, relacionados con la imposibilidad del donante de entregar respuestas por su falta de comprensión, lo que torna la entrevista ineficaz. En Francia cuando hay mayores protegidos y el juez ha determinado que no están en condiciones de

tomar decisiones solos, no pueden donar sangre.

Cuando durante la entrevista es evidente que la persona no entiende las preguntas o da respuestas inadecuadas, el entrevistador puede decidir no aceptar a esa persona. De la misma forma alguien que rechace firmar el cuestionario o se niegue a contestar algunas preguntas, no puede donar sangre.

## Preguntas

### 1- ¿De qué depende el tiempo de contraindicación de los medicamentos?

En relación a los medicamentos teratogénicos, la duración de la contraindicación depende del medicamento. Se calcula en base al tiempo de 5 vidas medias plasmáticas; es el tiempo que requiere sólo para que esté la mitad del medicamento (tiempo de vida media) en plasma lo que se multiplica por 5 y se considera que a partir de ese momento ya desapareció. Podría ir desde algunos días hasta años.

### 2.- ¿La FDA es un referencial para Francia?

No. El equivalente en Francia es la Agencia Nacional De Seguridad Del Medicamento y es ella la que da las indicaciones.

### 3.- ¿Cuáles son las indicaciones de utilización de guantes en Francia?

Están los guantes estériles y los que no lo son. Cuando se hacen procedimientos invasivos como en pabellón, se deben usar guantes estériles para evitar transmitir una infección, pero estos no son utilizados para una extracción de sangre. Los guantes no estériles lo que hacen es limitar el riesgo de

penetración de la aguja en el extractor, por lo que hay un solo momento en que se considera que se deben usar guantes, y es obligatorio, que es cuando se retira la aguja, porque ese es el momento donde se producen accidentes reales por exposición a la sangre. Otra situación es para protección del extractor cuando tiene alguna herida en las manos. Si se trata de limpiar una zona con sangre o a un donante que está sangrando después de la punción, también hay que ponerse guantes para proteger a la persona que limpia.

En Chile se están cambiando los guantes muy frecuentemente. Los guantes son inertes y no permiten hacer la FHA. Son más un soporte que transporta bacterias. Además está la situación de que el extractor está gestionando al mismo tiempo dos o tres donantes, incluso hasta 4 en las donaciones de plasma, buscando materiales, etc., por lo que en este caso el guante se transforma en una fuente de contaminación bacteriana.

### 4.- ¿El uso de cocaína es contraindicación?

No se le considera por vía nasal. Se planteaba hace 3 ó 4 años si había que reintroducir esta contraindicación, pero no se ha hecho porque desde el año 2004 el riesgo de hepatitis C no ha hecho más que bajar. Es tan bajo que no va aumentar el

riesgo por transfusión. Además como el consumo de cocaína se expandió y aumentó entre los jóvenes, podría llevar a más rechazos en la gente joven, y a lo mejor habría menos donantes sin lograrse una mejoría.

### **5.- ¿Hay contraindicación para alguien que maneja un auto, bicicleta o motocicleta?**

Lo importante es no dejar ir a alguien que no se ve bien. Hay que tomar todas las medidas previas para que haya menos reacciones vasovagales. Afortunadamente la experiencia muestra que no han ocurrido accidentes relacionados con esto, pero podría haberlos, ya que algunas personas han tenido incluso pérdida de conocimiento con traumatismo en su casa.

### **6.- ¿Donantes con antecedentes de aneurisma asintomático cerebral pueden donar?**

En antecedentes de aneurisma es el tipo de situación donde habría que consultarle a la dirección médica. Si es una intervención reciente, depende mucho del caso. Si se tiene acceso a

la ficha clínica y los exámenes demuestran claramente que no existen otras lesiones identificadas y se garantiza la ausencia de riesgo, se podría visualizar autorizar la donación. Pero lograr contar con toda esta información no es evidente.

### **7.- ¿Cómo lograron que el Ministerio de Salud financiara prácticas tan caras como el NAT?**

La pregunta es cómo Francia lo financia. La transfusión no depende de un presupuesto; el Ministerio determina el precio de cada producto y son los hospitales los que los pagan. Este precio se calcula en base a los costos de producción de los productos sanguíneos. Cuando el Ministerio toma este tipo de decisiones y los precios aumentan, es el hospital el que paga y por lo tanto el seguro de los enfermos. Pero actualmente se está haciendo una reflexión para reevaluar los gastos del EFS, porque los hospitales ya tienen bastantes dificultades financieras y no será fácil que asuman estos costos si no logran manejar su presupuesto. Muy pronto se anunciará una reorganización del EFS destinada a lograr economías en sus procesos.



# B. LA COMUNICACIÓN

Jean-Pierre Lebaudy  
Director de Comunicación y Marketing  
Establecimiento Francés de Sangre  
Región de Bretaña

I.- La comunicación.

II.- La información previa a la comunicación para asegurar la colecta.

III - La comunicación para desarrollar la donación de sangre

## I.- La Comunicación

### **Comunicación y marketing en el Establecimiento Francés de Sangre**

El Establecimiento Francés de Sangre (EFS) fue creado el año 2000, como un establecimiento único a nivel nacional que tiene el monopolio de las colectas móviles. En esta estructura se conservan los límites de las distintas regiones de Francia y la división por departamentos, pero todos tienen una organización idéntica.

Hace 10 años en el EFS las acciones de comunicación y marketing no estaban identificadas claramente. Se fueron instalando de manera paulatina, en un inicio sin profesionales dedicados, sino a cargo de los mismos médicos de la colecta; pero con el paso de los años, se vio claramente la necesidad de estructurar esta organización de manera diferente y desarrollar el marketing propiamente tal.

Hoy en día el servicio de comunicación y marketing está claramente identificado en el organigrama, y trabaja en relación directa con el Director del Establecimiento y con el conjunto de establecimientos de la región de Bretaña.

En la organización está por un lado la comunicación y el marketing, y por otro la colecta, con sus equipos de médicos, enfermeras, tecnólogos y técnicos, que dependen de otro servicio.

Esta estructura permite tener expertos en cada área en función de sus actividades, generando siempre una gran interacción entre todos, lo que permite organizar las actividades de cada región del EFS.

### LA COMUNICACION : OBJETIVOS

- Analizar de manera eficaz las necesidades, las expectativas de las partes interesadas para construir una estrategia coherente con la política de la empresa.
- Dar sentido a las decisiones tomadas por la dirección.
- Aumentar la notoriedad de la empresa, reforzar su imagen de marca al exterior y promocionarla internamente, favorecer su desarrollo, dialogar con los internautas

### La Comunicación: Objetivos

Es importante saber que la comunicación está al servicio de las estrategias del establecimiento. La comunicación no consiste en que una sola persona defina lo que hay que hacer, sino que en trabajar para lograr los objetivos de la institución. Esto implica analizar con pertinencia las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas, para que las estrategias de comunicación estén en coherencia con las estrategias del estable-

cimiento. La comunicación también debe dar sentido a las decisiones adoptadas por la Dirección.

Un tercer objetivo de la comunicación es aumentar la notoriedad de la empresa en el marco del Establecimiento, reforzando la imagen de marca, tanto en el exterior (el público) como también en el ámbito interno (equipos y colaboradores). Esto, para favorecer el desarrollo de la

empresa, lograr dialogar con el público e interactuar con él, sobre todo hoy día con el desarrollo de internet.

## El marco de la comunicación

Dentro del marco de la comunicación, en primer lugar se debe definir una **imagen de marca**, una imagen coherente y en relación con los valores de la institución.

También son parte del ámbito de la comunicación las relaciones con los medios, los periodistas, la prensa, la radio y la televisión.

Dentro de la comunicación también se encuentra la gestión de crisis, que consiste en desarrollar herramientas que permitan estar preparados para comunicar cuando la crisis ocurra, incluyendo la realización de ejercicios y ensayos.

Para estructurar la gestión de comunicación, se requiere el plan de comunicaciones, que es la herramienta principal y que hay que definir por un período de 3 a 5 años.



### CONDUCIR LA COMUNICACION

#### ↪ MISION :

- Situar claramente a la empresa en su ambiente y respecto a los competidores
- Definir una identidad identificable por todos los públicos
- Fundamentar su notoriedad
- Garantizar la coherencia de todos los mensajes difundidos

#### ↪ TERRITORIO :

- Imagen de la empresa o de la organización

#### ↪ HERRAMIENTAS:

- Plan de comunicación detallado en planes de acción, cuadros de mando

### Conducción de la Comunicación

La misión de la comunicación es indicar claramente a la empresa cómo posicionarse en relación a su ambiente y a la competencia. Hay que encontrar una imagen identificable para todo el público, y este punto es muy importante, ya que una buena imagen compartida por todos en el conjunto del país, permite transmitir mejor el mensaje.

Hay que desarrollar la notoriedad, esto es que las actividades del establecimiento sean reconocidas y comprendidas por todos. Además, hay que garantizar la coherencia a través del conjunto de los mensajes que se están entregando, elementos de lenguaje compartidos por todos los dispositivos, incluyendo gráficas visuales.

El territorio de la comunicación es la imagen de la empresa u organización. El objetivo principal de la comunicación es desarrollar la imagen del establecimiento.

La herramienta principal es el plan de comunicaciones, que es construido para definir las estrategias de 3 a 5 años. Este plan de comunicación se compone de distintos planes de acción, y debe contar con un cuadro de mando que permita seguir el avance de las acciones y lograr los objetivos planteados.

## Herramientas y Métodos

- En primer lugar se debe identificar a los interlocutores internos y externos a quienes está dirigida la comunicación e identificar claramente los puntos sobre los cuales se enfocarán las acciones de comunicación.

- Algunas de las herramientas que contribuyen a esta imagen de marca son:

o El logo: La definición del logo es esencial desde el punto de vista de la imagen. En el EFS hace varios años que se usa el mismo logo. Lo importante es tener una imagen única nacional reforzada, para ser reconocida por el público sin importar el lugar del país donde se encuentre.

o La firma (slogan): Se trata de una pequeña frase que acompaña a la marca. Son importantes porque permiten la identificación y es una forma de transmitir los valores del establecimiento.

o Storytelling: Pequeñas historias que

expliquen las actividades del establecimiento.

- Se debe identificar y definir quiénes serán los voceros. El servicio de comunicación construye y define las herramientas que usarán los voceros y que se comunicarán a los medios, sobre todo cuando hay una entrevista con periodistas. Es un punto muy importante para que la información entregada sea fiel y esto debe

manejarse de igual manera en los casos de crisis.

- Construir una línea editorial: Es definir con qué tono se expresará la institución; si se elige uno serio o uno más humorístico. Es importante definirlo para sensibilizar al público.

- Las relaciones con la prensa también se gestionan desde las comunicaciones.

### HERRAMIENTAS Y METODOS

- Identificar interlocutores internos y externos
- Herramientas que contribuyen a la imagen de la marca : logo, firma, valores, storytelling
- Identificar y proveer a los voceros
- Línea editorial
- Comunicación digital
- Relaciones con la prensa
- Comunicación en eventualidades
- Herramientas de gestión de crisis

- La comunicación digital: Hoy en día es una herramienta esencial para desarrollar el internet y redes sociales.

- La comunicación a través de eventos: Por ejemplo, para el Día Mundial del Donante de Sangre definir qué acciones de comunicación utilizar para visibilizar este acontecimiento. También en eventos internos, por ejemplo jornadas con el equipo donde se comparte información y estrategias del establecimiento para reforzar en el equipo de colaboradores. De esta manera todos trabajan en el mismo sentido.

- Las herramientas en gestión de crisis: Definir qué tipos de crisis pueden presentarse, quién va a hablar, cuándo se hará y de qué forma.

## El Plan de Comunicación

Es necesario tener un plan de comunicación que clarifique el rol y la contribución de la comunicación, especialmente para definir e instalar una estrategia para varios años. Es un plan dirigido, es la línea con la cual se guía la institución. Lo que no debe suceder es instalar acciones de comunicación puntuales que no tengan relación unas con otras.

Para construir el plan se debe analizar el contexto y cuál es el medio, cuál es la estrategia de la empresa. Debe existir un vínculo muy importante con la Dirección y con el Ministerio. El EFS define sus estrategias con ellos; la comunicación debe apropiarse de estas estrategias para después desarrollar acciones. Se debe identificar a los interesados y desarrollar un mapa con el perfil del público al que se quiere abordar.

En el plan de comunicación se define cómo se usan las herramientas de comu-

nicación y se identifican las fortalezas, debilidades, oportunidades y las amenazas para visualizar la ruta hacia donde se quiere llegar.

Luego el plan se baja al detalle a través de distintas líneas de acción que serán detalladas con acciones progra-

madas para un periodo corto. El plan de comunicación se constituye con distintos planes de acción diferentes, los que en conjunto permiten construir las estrategias y lograr los objetivos planteados por el establecimiento.

### EL PLAN DE COMUNICACION

**↳ Por qué ?**

- Clarificar el rol y la contribución de la comunicación
- Definir la estrategia de comunicación a mediano plazo y mantenerla

**↳ Cómo ?**

- Analizar el contexto : cual es la estrategia de la empresa ?
- Identificar a los interesados
- Definir la utilización de las herramientas de comunicación
- Identificar las fortalezas/debilidades , oportunidades/amenazas

**↳ Detalle :**

- Definición de planes de acción más detallados para un periodo corto y en un tema determinado



Como ejemplo:

- Objetivo: desarrollar la notoriedad de la donación altruista en relación a un grupo objetivo de jóvenes de 18 a 25 años. Es un objetivo bastante amplio, por lo que se deben establecer elementos a medir.

- Meta a medir: el 75% de los jóvenes de 18 a 25 años saben lo que es la donación altruista.

- Grupos objetivos: pueden ser donantes de las grandes ciudades, o familiares de pacientes que han requerido productos sanguíneos, etc. La lista puede ser infinita, pero se debe definir un punto que tenga relación con el objetivo que se quiere alcanzar.

- Acciones: Una vez identificado el público se establecen las acciones necesarias para alcanzar el objetivo. Por ejemplo: construir un sitio de internet, desarrollando secciones que entreguen información; o instalar stands en las universidades desde donde dirigirse a los jóvenes para entregar información res-

Una acción de comunicación solo tiene valor para un objetivo particular y para un grupo objetivo determinado. Este punto es muy importante, ya que, sea en el dominio de la comunicación o cualquier otro dominio, a menudo se tiende a instalar acciones sin tener bien identificado el objetivo, lo que constituye una debilidad.

Siempre se debe definir primero cuál es el objetivo que se desea alcanzar; es el primer punto para definir las acciones que van a permitir construir el plan de comunicación.

Luego se debe definir a qué grupos van a estar enfocadas las acciones a desarrollar.

pecto a la donación altruista.

Estas distintas acciones se van estructurando dentro de un plan de acción.

En Francia, para construir los diferentes objetivos y poderlos identificar, se dice que estos deben ser “MALIN” (Malin: en francés es astuto), vale decir:

- **Medible:** Hay que fijar un elemento de medida y analizarlo. En el ejemplo precedente es el 75%. Es muy importante para verificar si se logra o no el objetivo.

- **Accesible:** No debe ser muy ambicioso, es mejor ir por etapas. No se puede esperar llegar a que el 100% de la población sepa definir qué es la donación altruista, se debe ir de a poco.

- **Limitado en el tiempo:** Hay que fijar un plazo razonable. Si la acción se realiza por un tiempo muy largo, pierde interés y motivación de los actores, y no se logra el objetivo. Se debe fijar un tiempo preciso (3 meses, 6 meses, máximo 1 año) para lograr realizar el objetivo.

- **Interesante:** Motivador, que el equipo y personal se sienta implicado y motivado.

- **Negociado, acordado:** El objetivo debe ser negociado, se deben identificar los medios necesarios para lograrlo, tanto en recursos humanos, como también en recursos financieros.

Con cada objetivo definido se debe cumplir con estos 5 puntos y compartirlo y validarlo con la Dirección.

## EL PLAN DE COMUNICACION

↪ Los objetivos identificados deben responder a los siguientes puntos :

- **Medibles :** fijar un elemento cuantitativo para medirlo y analizarlo
- **Accesibles :** no ser muy ambicioso, proceder por etapas
- **Limitados en el tiempo :** hay que fijarse un plazo razonable
- **Motivantes:** los actores deben sentirse implicados y motivados
- **Acordados:** hay que proporcionar los medios humanos y financieros necesarios

### CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA DE IMAGEN

#### ↳ Por qué ?

- Instaurar confianza frente al público
- Proyectar una imagen positiva
- Forjar esta imagen y la confianza que se deriva para desarrollar la notoriedad del establecimiento y su estrategia.
- Ser identificados y reconocidos rápidamente.

### Construir una Estrategia de Imagen

El construir una estrategia de imagen nos ayuda en:

- Instaurar una confianza frente al público: Una imagen compartida en todo el país tiene más fuerza.
- Proyectar una imagen positiva.
- Desarrollar la notoriedad del establecimiento.
- Permite a la institución ser identificada y reconocida rápidamente. Los logos y el color de algunas empresas, son reconocidos cada vez que los vemos.

La donación de sangre enfrenta esta misma problemática: Cómo crear una imagen que sea reconocida por todo el público, fácil de visualizar. Construir esta imagen es un trabajo importante, que debe ser planeado y compartido con la dirección.

En Francia, la imagen fue definida en relación con el Ministerio y compartida con todas las regiones. En Chile se po-

dría conformar un equipo de trabajo que reflexione en conjunto y posteriormente tomar una decisión sobre la imagen que deben utilizar todos de la misma forma.

No es fácil, porque en el dominio de la comunicación todos los involucrados tienen una opinión respecto a lo visual, son creativos y de gustos diferentes. Pero se debe lograr una imagen común que sea compartida.

Una vez que se ha definido una imagen hay que asegurar que se mantenga, no se puede cambiar el logo todos los años, ya que se obtendría el efecto inverso.

Esta imagen servirá tanto en lo externo, en relación al público, como también en la cara interna, entre los equipos, en la información en un servicio, en las presentaciones siempre se utilizarán modelos asociados a esta imagen.

La imagen real es una combinación de tres puntos:

- Imagen deseada: es la que se construye en conjunto, que acompaña los objetivos de la comunicación.

- Imagen transmitida: por las herramientas de comunicación asociadas a lo anterior.

- Imagen percibida: Es la opinión del público, cómo éste ve esta herramienta puesta a su disposición. Es importante medir lo que está pensando el público, lo que les gusta, identificar lo que piensan, perciben y sienten. Se pueden crear herramientas de comunicación muy bien pensadas y estructuradas, pero que son percibidas de una forma muy fría, que no generan ninguna emoción, y por lo tanto no se logra el objetivo.

Es la combinación de estos tres puntos la que lleva a la imagen real, que será la identidad del establecimiento. Debe haber coherencia entre estos tres puntos para que la imagen real sea lo más próxima a lo que se desea transmitir y se logre lo que queremos alcanzar.



Las herramientas para construir esta estrategia de imagen:

- Plataforma de marca: Es la que define la identidad del establecimiento, su historia, su misión, su visión, dónde se desea ir, cuáles son los objetivos que se desea alcanzar y los valores, que deben ser compartidos por todos los establecimientos.

- Carta gráfica: permite que la red sea identificada rápidamente y reconocida por todos. Es un documento que define cuál es el logo a utilizar, cómo se usará y qué colores correspondan a esta identidad. Que identifique la firma (slogan) a utilizar y las imágenes a utilizar. Todo debe estar definido y a disposición de todos los involucrados.

El EFS cuenta con una carta gráfica de 30 páginas que define estos puntos con precisión. Cuando una región quiere crear nuevas herramientas debe tomarla como referencia y ver si está en coherencia con la imagen que eligió. Es un

### CONSTRUIR UNA ESTRATEGIA DE IMAGEN: LAS HERRAMIENTAS

#### ↳ Plataforma de marca :

- Define su identidad, su misión, su visión, sus valores

#### ↳ Carta gráfica :

- Permite ser identificado rápidamente y reconocido por todo tipo de público
- Logo, colores utilizados, firma, imágenes

#### ↳ Línea editorial :

- Permite definir su identidad, su posicionamiento
- Conduce la comunicación en el conjunto de herramientas (impresos, internet, redes sociales)

#### ↳ Utilización y armonización :

- Las herramientas compartidas en un plan nacional permitirán desarrollar su identidad de manera más rápida frente a su público.

documento muy importante con el cual se debe contar siempre.

- La línea editorial: permite definir su posicionamiento; se puede dar un tono serio o uno más ligero. Es importante definir la posición que se desea tener, pues es la de la comunicación en el conjunto de herramientas a utilizar: los artículos

en internet, los afiches, los documentos para los donantes e incluso la forma de expresarse en redes sociales.

La comunicación digital en internet y redes sociales es muy importante, porque es compartida por muchas personas e incluso sobrepasa las fronteras; por ello debe existir una forma única de comuni-

carse, coherente, lo que permite reforzar la imagen. De lo contrario, si cada persona se expresa en las redes según su idea y habla en forma distinta de la donación de sangre el público se desorienta. La línea editorial, al igual que la carta gráfica, son puntos muy importantes que deben ser comunes a todos.

- La utilización y armonización: En el EFS, actualmente se comparten las herramientas a nivel país. En el pasado, cada región usaba imágenes diferentes, pero se lograba menos impacto y era más difícil reclutar donantes. La imagen común nos otorgó fuerza para desarrollar la sensibilización, tanto con el público, es decir los donantes, como con las instituciones. Se tiene más peso frente a un alcalde y las instituciones públicas siendo un verdadero establecimiento que utilizará las mismas herramientas.

## Preguntas

### 1. ¿Qué emoción es la que buscan transmitir en sus campañas?

La emoción es lo que va a sentir el público a través de las herramientas de comunicación, ya que el objetivo principal es que el público se comprometa con la donación de sangre, que provoquemos el efecto que el público se decida a donar, ya que es un acto que no es natural, que te puncionen, por lo que con qué emoción logramos sensibilizarlo, tanto con palabras como imágenes, para convencer al público que superen sus miedos y temores, y se atrevan a donar.

Creemos distintos tipos de campañas y según los periodos, por ejemplo, en Francia, el Día Mundial del Donante utilizamos el concepto de la fiesta, la alegría, las animaciones, sensibilizamos a través de la fiesta. Hay otros momentos en que utilizamos el testimonio de los pacientes, sobre todo hablamos de los niños que tienen necesidades de componentes sanguíneos con la autorización de los padres, incluso se les pide un testimonio, y pretendemos instalar otra emoción, de compromiso. Esto es lo que hay que definir en el plan de acción. La acción en junio, para el Día del Donante, vamos a comunicar algo festivo. Y la acción en septiembre, algo sobre los pacientes para sensibilizar. También hay ocasiones, en otros momentos del año, por

ejemplo Halloween, en que estamos en la moda de los vampiros. Lo interesante es usar acciones diferentes para sensibilizar al público en función de aquello que les llegue.

### 2. ¿Cómo evalúan las acciones?

Voy a poner un ejemplo diciendo que el 75% de la población conoce la donación altruista (es el objetivo). Y para poder medir el objetivo, para poder medir la opinión del público, nosotros hacemos un sondeo, a través de encuestas, frente al público, con empresas que especializadas en sondeos, la realizan ellos. Seleccionamos un número significativo de personas y les planteamos la pregunta que deseamos hacer. Es importante que el público sea representativo de la población que queremos estudiar. Es el mismo principio que se utiliza en los sondeos de las elecciones.

### **3. El plan comunicacional de la Dirección del Establecimiento, ¿cómo se inserta y armoniza con los planes comunicacionales del resto del país?**

El plan de comunicación es decidido por la Dirección y tiene que ser compartido por todas las regiones, y muy regularmente, incluso una vez al mes, todos los directores de comunicación de las regiones se reúnen. Durante esa jornada se exponen todas las acciones que se están realizando. Primero, para compartir el conjunto, y segundo, garantizar que todos estén usando el plan de comunicación. Si alguno tiene una necesidad particular, lo puede compartir con el equipo y luego se decide una misma dirección.

### **4. ¿Les costó mucho iniciar un plan a nivel nacional? ¿Cómo lo manejan? ¿Tienen publicidad?**

No es simple instalarlo a nivel nacional, como presenté al comienzo, tiene que ver con la historia y la construcción del EFS. En los años 80 habían sitios aislados, cada uno funcionaba de forma diferente. A partir del año 2000, cuando se crea el sistema nacional (no fue construido en una etapa), todo se fue estructurando poco a poco. Eso permitió crear una organización

clara, como se dijo, donde el servicio de comunicación y marketing está identificado en relación a la colecta, y que no sea el mismo personal de colecta que realiza acciones de marketing y comunicación. Eso es lo que cuenta. Lo otro es reunirse de forma regular para poder construir en conjunto las estrategias del plan comunicacional y las acciones.

Efectivamente para la segunda parte de la pregunta, existe un presupuesto específico para las acciones de comunicación, a nivel nacional existen campañas en televisión y radio que están dirigidas a la promoción de la donación. También realizamos campañas nacionales y locales, ya que podría haber necesidades locales por stock más débiles en lugares específicos.

## II- LA INFORMACIÓN PREVIA A LA DONACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA COLECTA.

## ¿Cómo la comunicación puede ayudar en esta sensibilización?

Considerando los elementos anteriores, es importante definir los objetivos, los grupos a quienes dirigirse y las acciones a realizar.

En este ejemplo el objetivo solicitado por el establecimiento al Departamento de Comunicación es que contribuya a la segurización de la colecta. El grupo objetivo en este caso son todos los candidatos a donar, es decir todo público, joven o mayor, de reposición o altruista y las herramientas a desarrollar los debe abarcar a todos.

Las acciones permiten poner a disposición herramientas de información pedagógicas, comprensibles por todos, que representan todos los aspectos que se han conversado previamente con los médicos. La información debe ser validada con la Dirección de la Colecta.



### ACCIONES DE COMUNICACIÓN

- Informar al donante antes de su candidatura a donar
  - ➔ Evitarle desplazarse en vano
  
- Hacer pedagogía
  - ➔ Explicar las razones de las contra-indicaciones
  - ➔ Quién define estos criterios?
  
- Entregar herramientas accesibles y comprensibles :  
Sitio de Internet, kakemono (pendón), afiches, flyers ...

### ¿Cuáles son los diferentes tipos de acciones de comunicación?

Existen diferentes tipos de acciones para la comunicación en este ámbito:

- **Informar al donante antes de su candidatura:** Aquí el objetivo es evitar que el donante se desplace en vano, por sobre todo que se le respete evitando que pierda tiempo, ya que con una correcta información sabrá a priori si su donación es posible o está contraindicada. Esto es

bueno tanto para el donante que decide no venir, porque sabe que está contraindicado, como para el establecimiento que perderá menos tiempo en entrevistas pre donación.

- **Hacer pedagogía:** Acompañar y explicar las razones de las contraindicaciones, darle sentido, a fin de que el público comprenda y se adhiera a estos concep-

tos. Esto está en relación a los conceptos de confianza, para poder desarrollarla, primero hay que desarrollar herramientas de información para darles todas las explicaciones posibles. Hay que entregar herramientas accesibles y comprensibles, completamente ligadas con la imagen que se indicaba al inicio, sean en el sitio web, pendones, afiches, folletos, etc.

## Herramientas Disponibles

Esta diapositiva corresponde al sitio de internet del EFS dedicado a la donación de sangre; es una página dirigida a los donantes, y su dirección es <https://dondesang.efs.sante.fr/>

En la página de inicio se ubica el

cuestionario “Qui peut donner?” (¿Quién puede donar?), que incluye los criterios que le permiten informarse de inmediato sobre la posibilidad de donar.

En la barra izquierda de la diapositiva, en relación al acceso a la donación,

está el test que dice “Puis-je donner mon sang?” (¿Puedo yo dar mi sangre?), que propone la realización del cuestionario, que incluye las preguntas principales, especialmente las que se contrindican con mayor frecuencia.

Además están las instrucciones para después de donar (Consignes après le don), y se informa sobre los viajes a los países que implican una contraindicación en “Voyages: les contreindications”.

El objetivo en internet es pedagógico: informar la razón de la existencia de las contraindicaciones, quién las define, cómo se aplican y por qué los viajes a algunos países dan origen a una contraindicación por un plazo determinado.

En el ejemplo, de una forma muy accesible se recuerda que la donación es un acto generoso y solidario, pero que sin embargo debe respetar ciertas reglas para garantizar la seguridad tanto



## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

### HERRAMIENTAS DISPONIBLES

➤ Antes de desplazarse para una donación → **sitio de internet: Pedagogia**

- Informar la razón de la existencia de las contraindicaciones
- Quién las define ?
- Cómo se aplican ?
- Por qué algunos países tienen una medida de contraindicación (chagas, west Nile...)

Ejemplo :

#### Tout savoir sur les contre-indications

Le don de sang est un acte généreux et solidaire. Néanmoins, il doit respecter certaines règles qui garantissent la sécurité du donneur comme celle du receveur.

Ces règles sont définies par une directive européenne, selon des critères de sélection des donneurs communs à tous les États membres de l'Union. En France, cette directive est transposée sous la forme d'un arrêté ministériel.

Dans ce cadre, un médecin ou un infirmier de l'EFS ayant reçu une formation spécifique évalue et apprécie avec le donneur les contre-indications potentielles au cours d'un entretien confidentiel appelé « l'entretien prédon ».

### HERRAMIENTAS DISPONIBLES

Ejemplos de secciones en el sitio de internet :

#### Tout savoir sur les contre-indications

Le don de sang est un acte généreux et solidaire. Néanmoins, il doit respecter certaines règles qui garantissent la sécurité du donneur comme celle du receveur.

Ces règles sont définies par une directive européenne, selon des critères de sélection des donneurs communs à tous les États membres de l'Union. En France, cette directive est transposée sous la forme d'un arrêté ministériel.

Dans ce cadre, un médecin ou un infirmier de l'EFS ayant reçu une formation spécifique évalue et apprécie avec le donneur les contre-indications potentielles au cours d'un entretien confidentiel appelé « l'entretien prédon ».

#### Quelles maladies sont concernées ?

- La maladie de **Chagas**, qui la plupart du temps, est transmise à l'homme par une variété de punaise, dont le nom varie selon la région géographique dans laquelle on la trouve. Elle sévit surtout en Amérique latine, dans les 21 pays concernés par l'endémie (voir planisphère).
- Les **paludismes**, dus à des parasites et transmis à l'homme par des piqûres de moustiques. Il existe 5 types de parasites responsables du paludisme chez l'homme, et qui sévissent principalement en Asie, en Amérique latine, en Afrique et, dans une moindre mesure, au Moyen-Orient.

del donante como del paciente. Estas reglas han sido definidas por una directiva europea, de acuerdo a los criterios de selección de donantes comunes a todos los estados miembros. En Francia, esta directiva existe a partir de un decreto ministerial que asegura la aplicación de estas reglas. Desde el punto de vista educativo se explica que no es el EFS el que decide las contraindicaciones.

llegada se explica que la entrevista en las colectas será realizada por un médico o una enfermera con formación específica, y que será confidencial.

Otra sección explica cuáles son las enfermedades relacionadas a la contraindicación por viaje: Chagas y paludismo. Se les explica qué son estas enfermedades y por qué son importantes las contraindicaciones.

En el sitio web se intenta también dar estructura a las contraindicaciones y separarlas por categoría, para que la información sea clara y accesible de forma rápida.

Cada vez hay menos tiempo y se lee menos la información, por lo que todo debe ser claro, fácil y accesible.

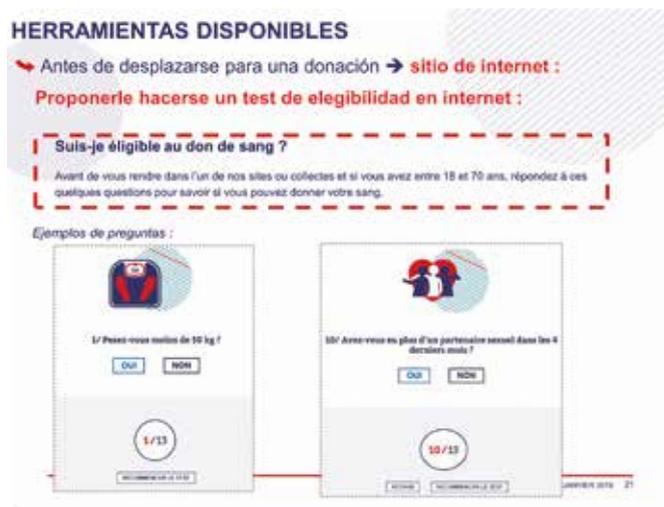
Para preparar al donante antes de su

Se describen las siguientes categorías:

- Contraindicaciones generales: edad, peso, frecuencia de donaciones.
- Contraindicaciones que tienen que ver con antecedentes médicos del donante: uso de medicamentos, cuadros infecciosos, intervenciones quirúrgicas.
- Contraindicaciones de prácticas personales: tatuajes, piercing, prácticas sexuales.
- Contraindicaciones por estadías en el extranjero: Se listan los países con contraindicación.

También se puso a disposición en el sitio de internet un test de selección con las preguntas más frecuentes para detectar una contraindicación.

Estos test están en la web y son accesibles desde cualquier computador o teléfono; así rápidamente y con facilidad



el donante puede informarse antes de decidir donar.

Por ejemplo, está la pregunta sobre el peso ¿Usted pesa menos de 50 kilos? Si el donante responde No, el test puede continuar; si dice Si, se le explica gentilmente “Usted no puede donar”. Y esto es similar con cada respuesta seleccionada.



### Soportes gráficos de comunicación

#### Pendón informativo

Se disponen elementos de información en la entrada de todas las colectas y casas del donante, siempre con el objetivo de informar lo más rápido posible al donante que no entró al sitio web y no ha leído la información.

En un pendón de gran formato, muy visible, con las condiciones principales para la donación de sangre: edad, peso, y los diferentes requisitos.

De esta forma el donante puede informarse por sí mismo; si tiene preguntas, se estará a disposición de él. Si el donan-

te no cumple alguno de los requisitos y no desea perder tiempo, puede retirarse.

El objetivo es pedagógico y busca preparar al donante antes de la donación, respetando el tiempo que está entregando.

**Los soportes de comunicación**

- La guía de donaciones presenta :
  - Los diferentes tipos de donación
  - Las etapas de la donación
  - Las necesidades / La utilidad
  - Los principales criterios de contra-indicación



**UN DONNEUR AVERTI EN VAUT DEUX !**

Pour vous protéger en tant que donneur et pour que votre don ne dérange dans les meilleures conditions, des critères essentiels sont à respecter pour pouvoir donner :

- Être âgé(e) de 18 à 70 ans (ou jusqu'à 65 ans pour un don de plasma ou de plaquettes)
- Peser au moins 50 kg
- Être muni(e) d'une pièce d'identité avec photo (pour un premier don)

Il faut également être reconnu(e) soit au don (en cas d'entretien préalable au don) ou sans venir à jeun, fumer les aliments gras et la consommation d'alcool dans les heures qui précèdent votre don.

**Parfois il faut attendre un peu avant de donner. Pensez à vérifier !**

- 1 jour : après un don de plasma (une fois au plus)
- 7 jours : après la dernière transfusion par autotransfusion (ou après avoir travaillé ou fait du sport de manière intense)
- 14 jours : après l'usage de médicaments
- 1 an : après un tatouage, un piercing, un massage dans un endroit où il y a eu une blessure (ou après le contact avec un instrument chirurgical ou une transfusion) ou après un don de sang
- 3 mois : après un voyage dans un pays à risque de transmission de la maladie à Chagas

En cas de doute, contactez votre centre de dons de sang ou votre centre de plasma et plaquettes. Merci de votre aide !

## Guías de la donación

Es otro soporte de entrega de información al donante.

Es un documento nacional de 12 páginas donde se entregan distintas informaciones sobre la donación: tipos de donación que existen (sangre, plasma, plaquetas, médula ósea); y las distintas etapas de la donación, cuáles son las necesidades que existen, para qué sirven

los productos de la donación y también se especifican los principales criterios de contraindicación.

El documento incluye la imagen institucional, utilizando fotos que den fuerza a la información, de forma clara, precisa y de fácil lectura. Para el equipo de donación también existe un documento mucho más detallado.

Respecto a las contraindicaciones, la información en estas guías de donación, al igual que en el sitio de internet, explica su origen, quién las define, por qué existen. Todos los documentos cuentan con la imagen de marca y siempre con la presencia del logo.

En Francia toda comunicación sobre la donación utiliza la gota sonriendo.

# La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

**los soportes de comunicación**

- **librito específico sobre las contra-indicaciones :**
- Pedagógico : por qué existen contra-indicaciones ? Quién las define ? Son definitivas ?
- Pedagógico : cómo se desarrolla la entrevista ? Para la seguridad del paciente y del donante
- Las necesidades / La utilidad
- Listar y explicar las principales contra-indicaciones



**Les contre-indications  
Don de sang**

**los soportes de comunicación**

- **Librito específico sobre las contra-indicaciones :**

**DEVEZÊZ INCOLLABLE SUR LES CONTRE-INDICATIONS**

Dans votre vie de donneur, il peut vous arriver d'être contre-indiqué au don de sang. Sachez que cette mesure contribue à garantir votre sécurité ainsi que celle des patients en veillant à la qualité des produits sanguins délivrés.

**Qu'est-ce qu'une contre-indication ?**  
Une contre-indication est une mesure définie sur la base de critères médicaux et/ou épidémiologiques. Elle n'a ni caractère ni de durée.

Après avoir respecté le délai prescrit par la personne en charge de l'entretien ambulatoire au don, la candidate peut donc se présenter à recevoir son donateur son sang.

**Qui définit ces contre-indications ?**  
Une directive européenne définit les critères de sélection des donneurs de sang, communs à tous les États membres de l'Union.

En France, cette directive a été transposée sous la forme d'une arrêté ministériel revêtu en 2006. Ce texte définit l'ensemble des contre-indications applicables au don de sang. Sur la base d'indicateurs scientifiques, ce nouveau arrêté permet aux hommes ayant eu accès à des relations sexuelles avec d'autres hommes de donner leur sang sous certaines conditions.

**L'Établissement français de sang a pour mission de collecter le sang, puis de préparer de façon et de délivrer les produits sanguins destinés aux patients, dans des conditions optimales de sécurité.**

**L'entretien préalable au don**  
Cet entretien est consacré et couvert par le secret médical. L'EFS est de reconnaître les situations présentant un risque de contamination par le VIH pour le patient. La sécurité du donneur est très importante pour la sécurité et celle du patient.

**... et les donneurs**  
L'entretien préalable au don permet d'évaluer l'état de santé du candidat à un prélèvement de 400 à 750 ml de sang, de dépister les éventuelles anomalies de don.

Certaines maladies, ou prédispositions à des maladies, notamment être aggraver, par un prélèvement sanguin - un manque de fer, une anémie (manque d'hémoglobine), une anomalie de la coagulation sanguine, une maladie du cœur ou des vaisseaux sanguins, certaines maladies chroniques.

**Protéger les patients...**  
Les contre-indications ont également pour objectif de prévenir la transmission d'infections aux patients, souvent particulièrement virulentes. Comme le suis aggraver du patient est l'objectif principal de la transfusion, les situations d'urgence, à un risque infectieux sont particulièrement surveillées pendant l'entretien préalable au don. Au moindre doute, le candidat est refusé.

**Vérification post-don**  
Au cours d'un entretien post-don, on vérifie que le donateur est en bonne santé. Une fois obtenu son sang, le donateur est invité à se présenter à son centre de soins pour recevoir son sang, c'est grâce à lui que le sang arrive en ville aux patients. Merci et bonne nuit !

**Betty, agrippée au don de sang**  
Après avoir demandé comment on peut être contre-indiqué au don de sang, Betty a été informée de l'importance de cette mesure.

**80%**  
des contre-indications sont temporaires

**5%**  
des donneurs de sang sont agrippés à cause d'une

© EFS - 2014

El libro sobre contraindicaciones se compone de varios capítulos, que comunican de forma entretenida y simpática estos temas, ya que los médicos han expresado que las contraindicaciones son un momento difícil para el donante.

Cuando se tienen ganas de donar, es difícil comprender las contraindicaciones. Entonces, se decidió hablar de las contraindicaciones de forma positiva. Se agregaron fotos de personas sonriendo e igualmente se utilizaron testimonios de algunos donantes. Por ejemplo, una donante que se llama Betty, que fue rechazada dice: “yo durante mucho tiempo me pregunté por qué se me hacían preguntas tan detalladas, y después de haber conversado con un médico del EFS me di cuenta que eran todas importantes”.

Es importante desde el punto de vista de la comunicación usar elementos como los testimonios de los donantes. Se pueden entregar ciertas cifras como la que explica que el 80% de todos los rechazos son temporales, lo que significa que se le informará al donante que puede volver a donar en un plazo determinado, que no es una contraindicación de por vida.

los soportes de comunicación

Librito específico sobre las contra-indicaciones :

QUELLES SONT LES PRINCIPALES CONTRE-INDICATIONS ?

Il y a plusieurs situations et pathologies pouvant entraîner une contre-indication au don :

Liées à des actes de soins, un état de santé ou des antécédents médicaux :

- Une infection ou une fièvre de plus de 38°C durant de trois jours consécutifs ;
- Un antécédent de polioémie (sauf si trois ans après le dernier épisode) ;
- Certains vaccins distants de moins de quatre semaines (DTP, hépatite, grippe, rougeole, rubéole, varicelle) ;
- Une intervention chirurgicale importante ou un accident orthopédique dans les quatre derniers mois ;

- Un soin dentaire (avec un délai variant de 24 heures après le traitement d'une carie ou un détartrage, à une semaine après une extraction dentaire ou un traitement des racines, en raison d'un risque de passage de bactéries dans le sang) ;
- Des infections actives transmissibles par le sang : hépatites virales, VIH, syphilis, infection par le VHC ou par le HTLV, maladie de Chagas ;
- Un traitement par hormones sexuelles orales (sauf si, en association l'absence de maladie à propos, un antécédent de greffe de cornée ou de duodénum, un antécédent de chirurgie du cerveau ou de l'œil avant avril 2001, un antécédent de transplantation de greffe) ;

Liées à des voyages :

- Un séjour, dans les quatre derniers mois, dans une zone où sévit le paludisme ou la maladie de Chagas (sauf les 30 jours suivants) ;
- Un séjour, dans les quatre derniers mois, dans une zone où sévit le West Nile virus, la dengue, le chikungunya ou le Zika (sauf dans le cas où le patient a été traité par un traitement spécifique) ;

AVANT DE VOUS DÉPLACER, PENSEZ À FAIRE LE TEST D'ÉLIGIBILITÉ !

Ce test à domicile vous alerte sur les principales contre-indications au don de sang. Son résultat est donné à titre indicatif. Seul le médecin ou l'infirmier(e) pourra déterminer votre aptitude au don. Retenez aussi ce test sur [donorsang.efs.fr](http://donorsang.efs.fr), rubrique « Test de donateur avant don ».

- 1. Pesez-vous moins de 50 kg ?
- 2. Avez-vous été récemment (des douleurs cardiaques après un effort) ?
- 3. Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel dans les 4 derniers mois ?
- 4. Avez-vous déjà pris des drogues par voie intraveineuse ?
- 5. Avez-vous commencé de prendre à risque (chez votre partenaire transfusionnaire, échanger par voie intraveineuse) ?
- 6. Avez-vous mangé dans un pays où sévit le paludisme dans les 4 derniers mois ?
- 7. Avez-vous eu des soins dentaires (dentaires) dans les 2 derniers semaines ?
- 8. Avez-vous eu des soins dentaires (dentaires) dans les 24 heures ?



LA COMMUNICATION - CHILI - JANVIER 2018 - 28

El libro además incluye un testimonio y pequeños símbolos que permiten reconocer las distintas categorías de contraindicación: peso, estatura, falta de hierro, embarazo o parto reciente, fiebre, tratamiento dental; son las principales contraindicaciones identificadas y fueron los médicos quienes solicitaron su inclusión en este soporte educativo.

los soportes de comunicación

el cuestionario de pre-donación : Prevenir al donante que no debe donar con el objetivo de hacerse un tamizaje



Document de préparation à l'entretien préalable au don de sang

Il vous est demandé de répondre à plusieurs questions au sujet de votre santé, état actuel de votre mode de vie ou de vos voyages, afin de vous aider à décider si vous pouvez donner votre sang.

Chaque des questions posées est importante, pour votre propre santé et pour celle des personnes qui recevront votre sang. La sécurité des patients dépend de l'exactitude de vos réponses et est impérative de sécurité publique que certaines soient confidentielles à la contre-indication au don.

Prenez tout le temps nécessaire pour lire et remplir le questionnaire dans la tranquillité, et répondre honnêtement aux questions. Les réponses aux questions posées dans ce questionnaire sont obligatoires.

Si vous êtes (ou avez été) des patients à risque, contactez le cas échéant le service de votre centre de don de sang.

Merci beaucoup de votre participation au don de sang

pour que la question soit précisément abordée lors de l'entretien préalable au don.

Après avoir complété, vous recevrez un questionnaire au médecin ou à l'infirmier(e) qui vous recevra. Il peut vous poser des questions complémentaires et répondre à vos interrogations.

À l'issue de cet entretien préalable au don, vous recevrez un document intitulé « Fiche de prélèvement qui est conservé comme justificatif de votre consentement au prélèvement et de la sécurité de ce dernier.

Vous avez la possibilité de renoncer au don avant le début de celui-ci et si possible d'indiquer votre état à tout moment sans gêner ni entraver.

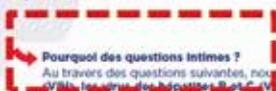
N'utilisez jamais votre sang dans le but d'obtenir un test de dépistage. Le médecin ou l'infirmier(e) peut vous indiquer si un test est nécessaire pour cela.

El documento de preparación a la entrevista, que es el que obligatoriamente se les entrega en el cuestionario, también ha seguido los lineamientos de comunicación.

Se incluye un mensaje llamativo, preciso y muy visual, diciendo: "Nunca done su sangre si desea obtener un test de tamizaje. El médico o la enfermera podrá decirle la dirección para ello". De esta forma la comunicación está aliada para que se logren los objetivos de la colecta.

### los soportes de comunicacación

- el cuestionario de predonación : Su contenido permite explicar el por qué de las preguntas que se plantean y se incita al donante a responderlas con total transparencia.



#### Pourquoi des questions intimes ?

Au travers des questions suivantes, nous cherchons à savoir si vous avez pu contracter le virus du sida (VIH), le virus de l'hépatite B (VHB) et VHC) ou le virus HTLV.

En effet, même si ces virus sont dépistés systématiquement sur chaque don de sang, et malgré la performance des tests utilisés, il existe une période appelée « fenêtre silencieuse » au début d'une contamination dont la durée est variable selon les virus. **Pendant cette période, le test de dépistage reste négatif et ne détecte pas l'infection recherchée.** Pourtant, le virus est déjà présent dans le sang et si le don a lieu pendant cette période, l'infection risque d'être transmise au malade lors de la transfusion.

Lisez attentivement les questions ci-dessous. Vous pourrez compléter cette partie du questionnaire avec le médecin ou l'infirmier(e) lors de l'entretien préalable au don.

#### D - AUTRES RISQUES D'ÊTRE PORTEUR D'UNE INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG

37 Avez-vous déjà été testé positif pour le VIH (virus du SIDA), pour le VHB (virus de l'hépatite B), pour le VHC (virus de l'hépatite C) ou le virus HTLV ?  Oui  Non  Je ne sais pas

38 Pensez-vous avoir besoin d'un test de dépistage pour le VIH, le VHB, le VHC ?  Oui  Non  Je ne sais pas

Se ha solicitado a Comunicación explicar ciertas preguntas del cuestionario, siempre con el objetivo de hacer educación en relación a las preguntas que se plantearán en la entrevista, ya que esto ha ido evolucionando a través del tiempo.

Antes no se podían plantear las preguntas en forma directa y sin transición entre una y otra, entonces Comunicación

insertó estas explicaciones.

El donante es libre de leerlas o no, pero permite ir acompañando y entregando las razones por las cuales se realizan las preguntas. Es interesante, sobre todo cuando se abordan temas íntimos. Ayuda a entregar estas explicaciones, lo que permite que el donante pueda responder de forma más transparente.



Otro tipo de comunicación para acompañar la colecta, tiene que ver con la prevención de las reacciones vasovagales.

El objetivo es difundir a través de afiches o en las pantallas que están en la Casa del Donante, las medidas para minimizar las molestias del donante, lo que fue solicitado por los médicos ya que está demostrado que con la realización

de ciertos ejercicios el donante tendrá menos posibilidades de hacer reacciones vasovagales.

El Departamento de Comunicación siempre está en relación y a disposición del médico, para realizar este tipo de elementos. Al implementar la herramienta, al cabo de un tiempo se mide si es efectiva.

Estas herramientas están destinadas a acompañar la colecta y a entregar toda la información que permita preparar al donante antes de la donación.

## III.- La Comunicación para Desarrollar la donación

## Cómo la comunicación puede apoyar y desarrollar la donación de sangre.

Dentro de los grandes principios de la comunicación, y sus objetivos en la donación de sangre, se encuentra lograr la notoriedad de la donación. Es decir, desarrollar el conocimiento del público sobre la donación, su imagen, su marca y sus valores.

Otro punto que le corresponde a Comunicación es sensibilizar al público de manera regular para aumentar el reclutamiento de nuevos donantes, informar sobre las necesidades e identificar los lugares de donación y sus horarios.

Al principio la comunicación estuvo al servicio de la colecta, en cambio ahora tiene además aspectos pedagógicos, de sensibilización y motivación.

### LA COMUNICACIÓN PARA DESARROLLAR LA DONACIÓN DE SANGRE

- Desarrollar la notoriedad de la donación (imagen, firma, valores)
- Sensibilizar regularmente al público
- Aumentar el reclutamiento de donantes nuevos
- Informar sobre las necesidades
- Identificar los lugares de donación y sus horarios



### Desarrollar la notoriedad de la donación

La lámina muestra la imagen de la donación de sangre en Francia.

Se puede observar el LOGO, donde aparece el nombre Establecimiento Francés de Sangre (Etablissement Français du Sang). Esta imagen existe desde hace varios años. Cuando el EFS se creó, cada

región utilizaba su logo con el nombre de su región, y luego, para lograr una identidad nacional se terminó por colocar un solo logo, que dice EFS sin nombre de regiones, ya que éste no era de utilidad.

Está la frase (FIRMA) que expresa “Desde el donante a los enfermos” (Du donneur aux patients), y lo reafirma con una pequeña flecha que parte desde el donante hasta el enfermo, y que indica

que el EFS se ocupa y gestiona todas las actividades: la colecta, la preparación, la calificación, y la puesta a disposición de los componentes sanguíneos.

Otro slogan que se puede utilizar para sensibilizar es “Yo dono mi sangre, yo salvo vidas” (Je donne mon sang, je sauve des vies!), que se encuentra en el conjunto de herramientas usadas. Se escogió utilizar una gota sonriendo (IMAGEN) expresando, con esa pequeña sonrisa, un aspecto positivo.

En todos los elementos de comunicación se utiliza el mismo código de colores azul y rojo.

Para construir esta imagen de marca en Francia, se necesitaron varias reuniones de trabajo, la ayuda de publicistas y de una agencia especializada.

## DESARROLLAR LA NOTORIEDAD DE LA DONACIÓN

### Transmitir los valores

Ejemplo :

Valores de la donación en Francia :

Anonimato, Benevolado, Altruismo, No-lucro



Uno de los aspectos importantes de la comunicación consiste en destacar los valores. Desde hace más de 50 años en Francia la donación de sangre altruista se apoya en cuatro valores, que son importantes y realmente compartidos por todos:

- Anonimato: no hay vínculo entre donante y receptor.

- Benevolencia: es un gesto benévolo sin ninguna recompensa.

- Voluntario: ninguna persona puede ser forzada ni obligada a acudir a donar; es libre elección de cada uno.

- No lucro: el EFS no puede ganar dinero ni obtener beneficios a través de la donación de sangre.

Teniendo en cuenta estos valores se crean documentos para transmitirlos al gran público y al donante, de forma tal que sean compartidos por todos y se le

dé más sentido a la donación. En Francia si el donante dona sangre es porque está de acuerdo con estos valores.

A través de las encuestas se sabe que los donantes están muy unidos a estos conceptos, y es una fuerza a nivel nacional para oponerse a iniciativas de pago a los donantes o a donaciones dirigidas. Esto se expresa también en otro lema que dice “Mucho más que una donación de sangre, una donación ética” (Bien plus qu’un don du sang... un don éthique!).

En términos de comunicación es importante repetir todos los días el mensaje para que se inscriba y se mantenga en la mente de los donantes. Por ejemplo por qué no en Chile utilizar un lema que diga “Más que una donación de sangre, una donación altruista”.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



Otra fórmula que utiliza el EFS para sensibilizar sobre la donación de sangre es hacer todos los soportes de papel -no importa cuál sea el formato- en función del objetivo de comunicación. Por esto siempre se incluye lo mismo como imagen: el logo, firma, la gota y los colores, tal como se aprecia en el ejemplo, que es un afiche para sensibilizar a los do-

nantes a acudir a la Casa del Donante de Rennes.

En las distintas casas del donante hay elementos comunes, pero también elementos personalizados según la casa implicada: como el lugar, cómo llegar, el metro a utilizar o el número de teléfono para pedir hora.

Este afiche se difunde de manera amplia por toda la ciudad.

Otro tipo de documentos son los afiches en los que se deja un espacio para personalizar la colecta. En el caso de una colecta móvil en un lugar y horario precisos, se colocan esos datos y todo lo relacionado con ese día.

**SENSIBILIZAR AL GRAN PÚBLICO**

**Afiches – Flyers para informar**



Como ejemplo, se observan los elementos que se personalizan para un volante de una colecta que se organizó en la ciudad de Guipavas con fecha del viernes 7 de septiembre, en horario de 8:00 -12:30 hrs. Al reverso del folleto se entrega información en relación a la colación, la donación, la importancia de permanecer unos 20 minutos después de la donación, la importancia de beber agua antes de donar con el fin de evitar reacciones adversas y un pequeño mensaje de agradecimiento.

Es muy importante cuando se crean los documentos de comunicación definir el objetivo que tienen. La información debe ser simple, directa, clara y no hay que tratar de incorporar todo en ella. Si se entrega mucha información en un mismo documento, se pierde el sentido y el donante no entiende qué es lo que le quieren decir. Si hay mucha información a entregar, es mejor fraccionarla en distintos tipos de documento que deben adaptarse según el grupo objetivo.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

**SENSIBILIZAR AL GRAN PÚBLICO**  
↳ Adaptar según los grupos

**UN DONNEUR AVERTI EN VAUT DEUX !**  
Donner son sang protège et fait vivre davantage et ainsi que vous êtes sa réserve d'une vie meilleure condition, de votre santé et de votre plaisir de vivre.

- Être âgé de 18 à 70 ans (ou jusqu'à 80 ans pour un don de plasma ou de plaquettes)
- Ponder au moins 50 kg
- Être en bonne santé (pas d'infection aiguë, pas de maladie chronique)
- Être apte à donner son sang (pas de médicaments interdits)

**ET L'ÈFS DANS TOUT ÇA ?**  
L'Établissement français du sang est l'organisme public chargé de la transfusion sanguine en France. Sa mission principale est de garantir l'approvisionnement national en produits sanguins. Au-delà du don, l'ÉFS réalise des actions d'éducation de la population sur le sang et sur la sécurité des transfusions.

**COMME VOUS, LES 18 000 COLLECTEURS DE L'ÉFS SONT PRÊTS À DONNER LEUR SANG ET À PARTICIPER À LA SÉCURITÉ DES TRANSFUSIONS. VOUS ÊTES EN TOUT DÉSIR DE REJOINDRE LES 18 000 ?** Prenez rendez-vous, rendez-vous, rendez-vous.

**DONNER SON SANG, C'EST SIMPLE !**

Partagez votre pouvoir de choix avec nous.

**J'ai 18 ans, Je donne mon sang!**

LA COMMUNICATION - CHILI - JANVIER 2015 36

Un documento de ejemplo, para sensibilizar a los jóvenes que acaban de cumplir 18 años entrega una afirmación que dice: “Yo tengo 18 años, yo dono mi sangre” (J’ai 18 ans, je donne mon sang!), para representar a jóvenes diciendo que en cuanto tengan los 18, que es la edad mínima para dar sangre, es evidente que hay que hacerlo.

Contiene la imagen de marca y rostros jóvenes y sonrientes, con el fin de dirigirse a este grupo de edad particular. Se entrega información de dónde se puede donar, también se recuerdan algunas contraindicaciones y consejos para antes de la donación. Se utiliza siempre la misma imagen de marca, la misma carta gráfica y se adaptan algunos elementos

en función del objetivo.

Siempre se debe ir evaluando si con este material hemos tenido más donantes en relación a otros documentos usados previamente. Siempre se debe evaluar la eficacia de las herramientas empleadas.



Otra herramienta útil es el indicador de dónde se puede donar en colecta móvil en una ciudad, con una fecha y día precisos, se hacen afiches informativos y se ponen flechas para guiar hasta el lugar de la donación. Es muy importante comunicar dónde está la colecta.

Estos elementos también se implementan guiando hacia las casas del donante; en este caso es un trabajo en relación con la municipalidad. Se les ha explicado la importancia del uso de esta herramienta y se les ha solicitado su apoyo y la autorización para colocarlas.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



La idea en términos de comunicación es tener novedades, algo nuevo para transmitir, para que los periodistas se interesen y motiven con esta información, así ayudan a sensibilizar a la población.

Además de utilizar los comunicados de prensa, a veces se solicita que hagan reportajes. Por ejemplo, cuál es el recorrido de la bolsa de sangre, con videos y explicaciones que van a permitir al público tener otra mirada sobre la donación de sangre.

Otra herramienta de Comunicación para sensibilizar son las acciones realizadas con los periodistas y que ellos entreguen información.

Para ello regularmente se les envían comunicados de prensa con el mensaje que se desea transmitir y que de esta forma sea publicado en el diario, televisión o radio.

Por ejemplo, se puede ver un comunicado de prensa para fin de año, que hace el vínculo con el regalo de Navidad, y con este periodo en que cae el stock; por eso es importante movilizar a la población en esa fecha. Entre todos los regalos que se pueden hacer está la donación de sangre, un regalo con un buen sentido, y que podría ayudar a aumentar las reservas.

El año pasado en Francia se hizo un reportaje donde se comparó en paralelo la donación de sangre con las energías renovables. Hoy en día existe una gran sensibilidad del público en relación al medio ambiente, entonces la comunicación se hizo con un paralelo presentando el hecho de que la sangre también es una energía renovable. Esto puede interesar al periodista para que lo transmitan.



La página de acogida del sitio de Internet tiene recuadros que permiten comunicar la seguridad de la colecta, lo que es uno de los objetivos de este sitio. El segundo objetivo es sensibilizar y entregar la información de dónde donar y cómo donar. Para ello existe un ícono que se puede hacer un clic y dice “¿Dónde donar?” (Où donner?), y si un donante quiere saber dónde puede donar en ese momento o en una semana, lo puede

averiguar pinchando ahí. Se puede incluir la ciudad y se mostrarán todos los sitios donde se puede donar; y al pinchar el sitio, se puede conocer el horario y espacio donde se puede realizar una donación. Esta sección da acceso a todos los lugares de forma directa y concreta.

También hay un ícono para donantes que quieren hacer una promesa de donación (Je fais une promesse de don).

Una aclaración importante es que, basados en la claridad de la información, el EFS eligió tener dos sitios de internet. Uno que es el sitio institucional <https://www.efs.sante.fr/> en el que se presentan todas las actividades del EFS y su organización, dirigido al público que desea informarse sobre el Establecimiento Francés de Sangre, incluso anuncios de empleo. Esta información no está ligada completamente a la donación de sangre, lo cual está incluido en otro sitio que es <https://dondesang.efs.sante.fr/>

Al seleccionar el botón “¿Puedo dar sangre?”, aparecen todas las preguntas: “¿Pesa menos de 50 kilos?”. Si dice Si, le responde “Usted no puede dar su sangre por el momento”, y se dan algunas alternativas: Si usted no puede dar sangre actualmente, promueva la donación en su entorno o reúnase con la Asociación de Donantes de Sangre.

Además aparecen otras preguntas:

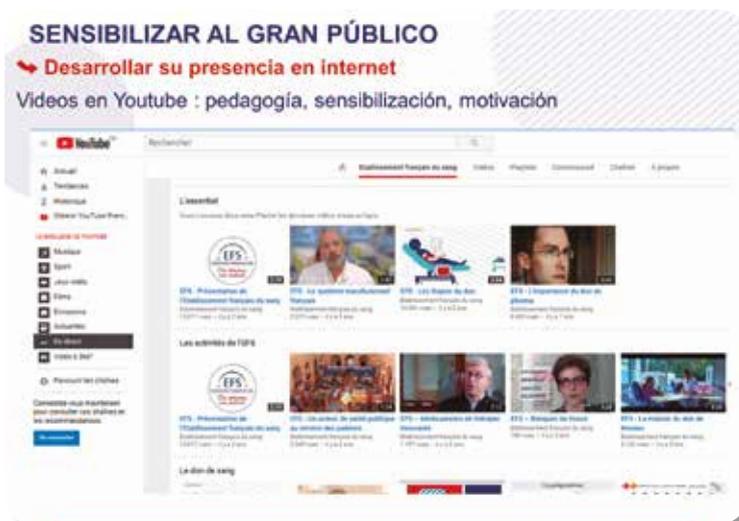
- ¿Usted ha sido transfundido o trasplantado?
- ¿Ha tenido anemia o disminución de

fierro?

- ¿Está embarazada o el parto fue hace menos de 6 meses?
- ¿Ha tenido fiebre, infecciones, tos, diarrea, infecciones urinarias o cutáneas en últimas 2 semanas?
- ¿Ha tenido tratamientos dentales en las últimas 24 horas, destartrajes, caries, tratamiento de conducto o una extracción dental en últimas 2 semanas?
- ¿Ha sido operado o se ha realizado una endoscopia gástrica o colonoscopia en últimos 4 meses?
- ¿Ha tenido tatuajes o piercing en los últimos 4 meses?
- ¿Ha tenido reciéntenme dolores cardíacos después de un esfuerzo?
- ¿Ha tenido más de una pareja sexual en los últimos 4 meses?
- ¿Ha usado drogas endovenosas?
- ¿Sabe usted si su pareja tiene prácticas de riesgo, como por ejemplo muchas parejas o consumo de drogas endovenosas?
- ¿Ha viajado usted en los últimos 4 meses?

Si responde “No” a todas las preguntas, el donante puede donar. Si es “Si” en la última pregunta de los viajes, se le explica que en función de los países puede haber una contraindicación. Se puede seleccionar la lista de los países en los cuales existe contraindicación. Esta lista, en términos de comunicación no es muy atractiva, por lo que se está tratando de desarrollar una herramienta que sea más amigable.

Se puede ver así que los objetivos de la comunicación apuntan a poner a disposición el máximo de información, simple y accesible que permita a los donantes informarse con el tiempo que desee, con más o menos detalle.



Otros elementos de comunicación utilizados son los videos, que permiten un alto acceso y producirlos resulta simple. Se creó un canal de Youtube del EFS y se cuenta con varios filmes que explican las etapas de la donación, las diferentes actividades del EFS, uno que presenta la Casa del Donante, y otros con testimonios de algunos donantes.

En términos de comunicación, es una forma de entregar de forma dinámica la información con videos cortos, dedicados a temas determinados, de 2 a 3 minutos de duración. Pueden tener diferente duración, pero si los videos largos tienen pocas reproducciones.



En redes sociales como Facebook, siempre se incluye la marca: la idea es desarrollar contenidos para los fans, que son un número importante, y publicar regularmente sus fotos, testimonios, y explicar cuáles son las necesidades.

Se trata de utilizar la fuerza que tiene Facebook para los donantes, para que ellos mismos difundan lo relacionado con la donación y se transformen así en embajadores de la donación.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



Lo mismo con la cuenta del EFS nacional en Instagram, donde se pueden publicar contenidos gráficos y audiovisuales.

Twitter permite sobre todo tener relaciones con los medios e instituciones. Es importante como herramienta, porque por ejemplo, en Francia después de los atentados terroristas, la población se movilizó de forma muy importante para la donación, tanto que no existía capacidad para acoger a todos los donantes, lo que puede ser bastante decepcionante, porque no siempre los donantes com-

prenden por qué no es necesaria su donación. Los periodistas entregaron mensajes falsos, como que era urgente ir a donar por los atentados.

En Twitter de forma muy rápida se puede comunicar el estado de reservas, el nivel de stock, y es un buen sistema de mensajes para los donantes.

En síntesis, la comunicación sirve, especialmente, para llevar una imagen compartida, para difundirla, que sea coherente y rápidamente identificable.

El punto esencial que hay que mantener en las actividades de comunicación, es exponer y desplegar los valores del Establecimiento, informar, sensibilizar, motivar para donar, permitir pasar a la acción y sobrepasar los miedos; apoyándose en herramientas diversas como son los soportes, afiches, Internet, la radio, la televisión, adaptándose al público al cuál se quiere llegar.

La comunicación es distinta para los jóvenes y la gente de grandes ciudades, o las empresas. Se deben adaptar estas herramientas en función del objetivo que se quiere alcanzar o movilizar.

### LA COMUNICACIÓN PARA DESARROLLAR LA DONACIÓN

#### ↪ En síntesis la comunicación sirve para :

- Difundir una imagen compartida, coherente y rápidamente identificable
- Relevar y desplegar los valores del establecimiento
- Informar, sensibilizar, incitar a pasar al acto

#### ↪ Se apoya en herramientas que :

- permitan diversificar su presencia (afiches, medios, internet...)
- se adapten según el público (jóvenes, urbanos, empresas ...)

### Preguntas:

#### 1. ¿Quién hace los videos? ¿Tienen productora?

Cada vez es más simple hacer los videos, por lo que tenemos diferentes tipos. Si queremos hacer un video para explicar las etapas de una actividad o una actividad muy precisa del establecimiento, presentar, por ejemplo, el servicio de preparación, llamaremos a un profesional para tener un video de buena calidad. Si no, podemos realizar nosotros mismos los videos o usar videos que son hechos por estudiantes, cuando están haciendo su práctica, o cuando se hacen proyectos junto con ellos, se realizan pequeños videos, basados en nuestro consejo, y que respeten nuestra imagen.

#### 2. ¿Cuál es la estrategia para conseguir un nuevo lugar colecta?

Cuando se trata de abrir un nuevo punto de colecta -lo vamos a abordar en la presentación de marketing- es un trabajo que se hace con el responsable de la colecta, a partir del análisis geográfico. Se detallará más adelante.

#### 3. ¿Los donantes llegan conociendo la encuesta vía web o llegan sin conocer el proceso?

Para medir eso hicimos encuestas a los donantes que venían por primera vez, y 2/3 de los donantes que vienen ya tienen bastante información, o porque se informaron en internet, o a través de afiches, o reportajes en la prensa, pero muchos de ellos se informaron con sus familias. Lo que medimos en Francia es que la mayor parte de los donantes nuevos vienen por primera vez acompañados por alguien muy cercano les ha hablado, por lo tanto tienen más posibilidad de tener información sobre la donación.

### 4. ¿Cuál es la tendencia actual en el uso de las redes sociales?

Esto está evolucionando mucho y muy rápido, por ejemplo Facebook donde hace algunos años era muy importante, y hoy día uno se da cuenta que los menores de 20 años casi no lo utilizan. Hay un periodo de Facebook que permite alcanzar a las personas de los 18 a los 25, pero ahora permite alcanzar a las personas que están entre 20 y 40, los jóvenes ya no lo utilizan. Nosotros tenemos que estar atentos y utilizar otros medios en función del objetivo que queremos alcanzar. Usar siempre Facebook para los más adultos, Instagram para los más jóvenes, o Snapchat. Lo importante es analizar y observar cuáles son las herramientas que hoy día se están utilizando. En términos de comunicaciones, no tenemos elecciones a hacer, hay que estar presentes en todas, redes sociales, prensa escrita, por-

que aquí estamos trabajando con distintos grupos objetivo. Por ejemplo en la radio, aunque es cierto que algunos nunca la escuchan, pero en la diversidad de estas herramientas, y es la adaptación del mensaje para cada una de estas herramientas, la que nos va a permitir alcanzar al máximo de personas.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

---

# C. El Marketing

Jean-Pierre Lebaudy  
Director de Comunicación y Marketing  
Establecimiento Francés de Sangre  
Región de Bretaña

- I.- Acciones de Marketing para reclutar, conquistar y fidelizar.
- II.- El Marketing: Herramientas y Métodos.
- III.- El Marketing para desarrollar la donación de Sangre Altruista en Chile.

## I.- Acciones de Marketing para conquistar y fidelizar

## EL MARKETING : DEFINICIONES

### ↳ LA COMUNICACIÓN

Desarrollar la imagen del establecimiento en coherencia con su estrategia

### ↳ EL MARKETING

Actividades que buscan estimular, despertar o renovar las necesidades del consumidor.

Acciones que apuntan a favorecer el reclutamiento y la fidelización de clientes con el fin de aumentar las ganancias controlando los costos.

Objetivo principal del marketing comercial : Aumentar la riqueza de la empresa

Algunas definiciones:

La comunicación consiste en desarrollar la imagen del establecimiento, en coherencia con su estrategia. Si hay un concepto a retener es COMUNICACIÓN = IMAGEN.

En marketing, la palabra clave podría ser PUBLICIDAD, vale decir, todas las actividades que permiten estimular, motivar o renovar las necesidades del consumidor; y las acciones para reclutar o fidelizar a los clientes, con el objetivo de aumentar las ganancias, siempre controlando y minimizando los costos.

El objetivo principal del marketing comercial es aumentar la riqueza de la empresa, aumentando el número de clientes que se tiene.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

### EL MARKETING SOCIAL

Conducir al público a comportarse según el interés de un grupo de individuos o del conjunto de la sociedad.

El marketing social busca mejorar el bienestar del individuo y la sociedad.

Su éxito se mide por la adopción o no del comportamiento deseado y no por el desarrollo de riqueza de la empresa.

En el campo de la donación no se busca vender, por lo que se habla de marketing social para diferenciarlo del marketing comercial, pero prácticamente todas las herramientas y técnicas son las mismas del ámbito comercial.

Una diferencia es que no se usan promociones como las utilizadas por el comercio. Esto hay que tenerlo bien claro porque es mucho más fácil realizar acciones de marketing para el comercio, donde se ofrece un regalo, un descuento, se generan ofertas y se regalan productos si se compra el otro; pero todos estos elementos no se pueden utilizar con la donación de sangre, sino que se deben

realizar otro tipo de acciones.

El marketing social se trata de conducir al público a comportarse en favor del interés de la sociedad, el interés del grupo de individuos. Busca mejorar el bienestar del individuo y de la sociedad. Su éxito se mide por la adopción o no del comportamiento que se espera, y no por el desarrollo de la riqueza de la empresa.

### EL MARKETING : DEFINICIONES

#### EL MARKETING SOCIAL : EJEMPLOS

GREENPEACE

unicef 



Se busca motivar, sensibilizar y movilizar, para que un máximo de donantes acuda a donar.

El marketing social es también utilizado por diversas instituciones con orientación social, con el objetivo de movilizar y sensibilizar a la población por una causa, por lo que las gestiones a realizar son totalmente diferentes a las de las grandes empresas.

## EL MARKETING : DEFINICIONES

### El marketing social : 4 principios fundamentales

#### ● Intercambio de valor :

Cambio de comportamiento = costo percibido por el individuo.

→ Qué beneficio se obtiene? Hay que valorizar las ventajas y reducir los obstáculos.

#### ● Identificar y reconocer la competencia:

Cada individuo puede hacer elecciones que lo conducen a un comportamiento más que a otro.

Ocupar su tiempo libre : en cultura, deportes, donación de si mismo ?

El marketing social se basa en cuatro principios fundamentales:

- **Intercambio de valor.** El cambio de comportamiento tiene costos y beneficios percibido por el individuo. El desafío es valorizar las ventajas y minimizar los obstáculos. Por lo tanto hay que encontrar elementos de reconocimiento y motivación.

-**Identificar y reconocer la com-**

**petencia.** En el ámbito de la donación de sangre cada individuo puede hacer la elección de un comportamiento u otro. Donar es entregar tiempo, estar disponible gratuitamente, incluso entregando tiempo libre que se podría utilizar para hacer deporte o en panoramas culturales. Por lo tanto, se debe entregar argumentos convincentes para que una pequeña parte del tiempo libre sea destinado a la donación de sí mismo.

En Chile se debe considerar el hecho de que el donante podría querer reservarse para una donación familiar y no realizar una donación altruista. Entonces, para desarrollarla es necesario encontrar argumentos que induzcan un cambio de opinión. Es importante identificar estos argumentos.

-**Las 4 P del marketing:** producto, lugar (plaza), precio, promoción. Estas herramientas son utilizadas para desarrollar la percepción de las ventajas que motivarán al individuo a adoptar un comportamiento. Tanto el marketing social como el comercial se basan en estas ideas para definir las estrategias, identificar el medio ambiente y estructurar las acciones.

-**Perseverancia o persistencia.** En los planes de comunicación las acciones y estrategias deben ser instaladas por varios años; deben ser continuas y seguidas en el tiempo, porque los cambios de comportamiento se observan a largo plazo, por lo que hay que ser perseveran-

### EL MARKETING : DEFINICIONES

#### ↪ El marketing social : 4 principios fundamentales

- Las 4P del marketing : producto, lugar, precio, promoción

Estas herramientas se utilizan para intensificar la percepción de las ventajas incitando al individuo a adoptar un comportamiento.

- La perenización o persistencia :

Las acciones deben ser continuas y seguidas en el tiempo.

Los cambios de comportamiento se observan a largo plazo.

### EL MARKETING : DEFINICIONES

#### ↪ El marketing social : objetivos

- Reclutar nuevos donantes
- Fidelizar los donantes regulares
- Reactivar los donantes antiguos

Estas acciones deben respetar :

- las elecciones y deseos de los donantes
- la disponibilidad de los donantes
- las características de los donantes (CI, grupo sanguíneo, ...)
- el estímulo, la invitación sin hostigamiento

te y en general comprometer estas acciones a largo plazo y mantenerlas para lograr los resultados.

Los objetivos del marketing social tienen tres líneas directrices:

- Reclutar los donantes.
- Fidelizar los donantes regulares.
- Reactivar los donantes antiguos.

Hay que identificar las acciones, realizarlas y seguirlas en el tiempo para cada uno de estos tres objetivos, porque cada uno de ellos es tan importante como el otro.

Si no se realizan acciones de fidelización, se estará obligado a realizar acciones de reclutamiento permanentemente. Y es precisamente la primera donación la más difícil, porque es la primera experiencia del donante. Lograr que vuelva presenta más ventajas.

En el marketing social estas acciones deben respetar las elecciones y deseos de los donantes, respetar su disponibilidad, considerar sus características,

## EL MARKETING : DEFINICIONES

### ↳ El marketing social : 2 aproximaciones diferentes y complementarias

#### ● El outbound marketing

Consiste en enviar mensajes personalizados al cliente o cliente potencial

#### ● El inbound marketing

Consiste en dejar al cliente venir por si mismo, informarse y luego intervenir

presentándoles las contraindicaciones que existen, pero también adaptándose a su grupo sanguíneo. Por ejemplo, en Francia no se invita a donar a donantes de algunos grupos sanguíneos de menor demanda porque esa sangre no será utilizada, lo que no es ético.

Las acciones permiten invitar, solicitar, motivar, pero sin hostigar. Se debe cuidar el tono del mensaje, y no enviarlos todos los días, respetando las elecciones de los donantes. En este punto hay una gran diferencia entre el marketing social y el comercial.

### Inbound y outbound marketing

En el plano de las acciones de marketing digital, hay que diferenciar dos categorías:

- El **outbound marketing**, que consiste en enviar mensajes personalizados y directos al cliente potencial. Es la institución la que se dirige al cliente.

- Y el **inbound marketing**, que busca que el cliente se informe, lea y acuda por sí mismo.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



Se podría ilustrar de esta forma: en el outbound marketing es la empresa o el establecimiento el que se dirige a los clientes a través de herramientas como emails, SMS, llamadas telefónicas, correos. Se envía a los donantes (clientes) mensajes personalizados, de acuerdo a su perfil y sus gustos.

El inbound marketing es más bien una interacción, que consiste en desarrollar herramientas que permiten que el donante se dirija al establecimiento y realice la gestión para informarse. Es

imprescindible contar con un sitio de internet, porque es allí donde se pone a disposición la información. Es elección del donante informarse e interactuar con el establecimiento.

Para desarrollar las visitas al sitio web se debe lograr que ésta sea fácilmente encontrada en una búsqueda en Google, desarrollar banners en otros sitios de internet que permitan redireccionar hacia el sitio y utilizar también las redes sociales. Es captar la atención del donante hacia la institución a través de contenidos

de calidad. Es el menos invasivo y apunta a que las personas tengan la libertad de informarse.

Estas categorías son complementarias, no compiten; es la multiplicidad de acciones lo que va a permitir mejores resultados.

## II.- El Marketing: Herramientas y Métodos

### Herramientas y métodos

Antes de definir las herramientas de marketing es necesario analizar su factibilidad y evaluar cuáles son las necesidades de productos sanguíneos, cuáles son las necesidades en número de donaciones, lo que permite definir los objetivos en donantes; cuál es la composición del fichero de donantes, es decir, saber con cuántos donantes se cuenta y cuáles son los potenciales de desarrollo y de conquista, por ejemplo, estudiar el número de habitantes según las edades y lugar de residencia permite evaluar el potencial de estos futuros donantes; por último la oferta de colecta, ya sea colecta móvil o fija, y casas del donante.

El análisis con cifras permite disminuir toda subjetividad. Los resultados reales permiten comparar y realizar un seguimiento a través del tiempo y validar la pertinencia de las acciones.

El análisis debe realizarse escuchando a los donantes y a los asociados y compartido con el responsable de la colecta, de manera de comprender las cifras incorporando también una mirada de terreno.

#### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

##### ↪ Análisis de las necesidades y los medios

Todo proceso de marketing debe apoyarse sobre un análisis de lo existente basado en hechos y cifras :

- ¿Cuáles son las necesidades, los objetivos en número de donaciones ?
- La composición del fichero de donantes
- Los potenciales de desarrollo y de conquista
- La oferta de colecta

#### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

El análisis con cifras tiene diferentes ventajas :

- evita lo subjetivo
- permite comparaciones y el seguimiento de las tendencias en el tiempo
- valida la pertinencia de las acciones

Debe hacerse escuchando a los donantes y a los asociados.

Debe ser compartido y validado con los responsables del oficio (colecta).

En Francia se siguen diferentes indicadores que se presentan en un cuadro de mando que contiene las cifras clave a seguir cada año. Se deben compartir con todo el personal para que sean conocidas por los equipos y comprometerlos en su cumplimiento.

Por ejemplo, en el EFS de la región de Bretaña se registra el número de habitantes en edad de donar, el número de candidaturas, cuántas donaciones de sangre, plasma y plaquetas se realizaron, y se mide el índice de generosidad, que es el número anual de donantes en relación al número de habitantes de la Región en edad de donar. Esto permite evaluar el potencial de donantes en relación al número de habitantes.

Otros indicadores obtenidos a partir de las donaciones son el número de donantes con que se cuenta para la donación de sangre, plasma y plaquetas, cuántos días de colecta se han organizado en un año, indicadores por grupo etario y número promedio anual de donaciones por donante.

Estos indicadores permiten tener una visión resumida de las grandes cifras del año y con ellas definir los objetivos. Por ejemplo, desarrollar el índice de generosidad o



aumentar el número de donaciones por donante, etc.

Estas cifras dan una visión acerca de qué actividades realizar y permiten definir los objetivos en conjunto entre los servicios de marketing y colecta.

Otro tipo de indicadores utilizados para comparar un año con otro son el número de donaciones, el número de donantes, el número de donaciones promedio, lo que permite seguir su evolución. Para ello se separan por categoría de donantes: los donantes conocidos (fidelizados) y los donantes nuevos.

Este tipo de cuadro de mando es importante porque permite seguir una actividad y el cumplimiento de los objetivos.

Otro tipo de análisis es el geomarketing que utiliza mapas para visualizar información geográfica, donde se muestran los distintos puntos de colecta y se ve si están bien repartidos en el territorio. Permite definir lo que se llama en marketing una zona de influencia, que es la población que está en relación a un lugar de colecta.

### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

#### Análisis del fichero de donantes

Definir las cifras clave y compararlas de un año a otro

REGION MDD	Nb de dons 2017	Nb de donneurs 2017	Nb de dons moyen 2017	Nb de dons 2018	Nb de donneurs 2018	Nb de dons moyen 2018
TOTAL	23160	18229	1,27	25023	19646	1,27
Donneurs connus	19368	14964	1,29	21149	16325	1,30
Nouveaux donneurs	3792	3265	1,16	3874	3321	1,17
% nouveaux donneurs	16%	18%		15%	17%	

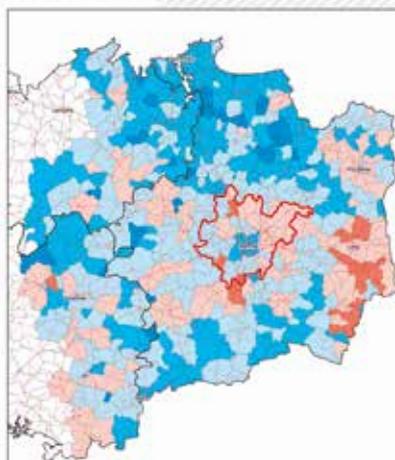
### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

#### Análisis de geomarketing



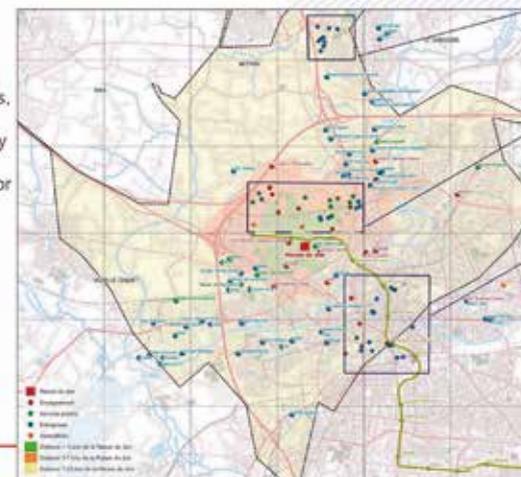
## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

Análisis de geomarketing:  
Identificar el potencial de donantes  
según el número de habitantes



## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

Análisis de geomarketing:  
Identificar las empresas,  
edificios de  
administración pública y  
establecimientos  
educacionales alrededor  
del sitio de colecta



Este tipo de mapas se utiliza para visualizar distintos tipos de indicadores. Por ejemplo, el índice de generosidad se representa en un mapa por colores en función de su resultado: mientras más bajo el indicador, el color es más azul; mientras más elevado, el color se acerca más al rojo. Esto permite identificar las zonas geográficas donde hay donantes potenciales en los que se podría desarrollar el reclutamiento. Ayuda a definir nuevos lugares de colecta, porque si hay un

indicador débil y hay un potencial de donantes, se puede crear una colecta para movilizar a la población de ese lugar.

Esta información está disponible en Francia gracias al Instituto Nacional de Estadísticas (INSEE), organismo público que entrega el número de habitantes por ciudad y según su edad; con esta información se puede evaluar el número de donantes a reclutar.

Otro tipo de análisis consiste en ubicar la casa del donante sobre un mapa y ver cuáles son las empresas, establecimientos escolares y oficinas, que tienen un potencial interesante de donación, para contactarlos y hacerlos participar en la donación. Se les contacta y se busca que vengan con sus colegas o estudiantes, en horarios y espacios que se reservan especialmente para ellos. Es una buena forma de invitar.



### Plan de acción basado en Outbound Marketing

Para construir un plan de acción basado en outbound marketing se realizan diferentes acciones para dirigirse directamente al donante. En primer lugar se define la oferta de colecta y luego se determina el grupo objetivo de donantes. Posteriormente, se definen los mensajes y los medios para poder contactar a es-

tos donantes, se envían y, por último, se analizan los resultados.

Cada una de estas acciones debe ser evaluada con indicadores, para analizar si se mantiene o cambia la oferta, el grupo objetivo o los mensajes.

## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### → La oferta de colecta

Consiste en definir los siguientes puntos :

- El lugar de donación (casa del donante, sitio fijo, colecta móvil)
- Días y horarios de recepción
- Capacidad de recepción

Se determina según el potencial de donantes y su disponibilidad.

Es importante evitar las interferencias entre lugares de colecta

### Oferta de colecta

En relación a la oferta de colecta, se deben definir los siguientes puntos:

- Lugar de donación: casa del donante, sitio fijo o colecta móvil.
- Día y los horarios de acogida.
- Capacidad de acoger y recibir: cuántos recursos se deben destinar a la colecta o por día en la Casa del Donante.

Definir esta capacidad es muy importante y debe determinarse en forma

precisa, para no subutilizar los recursos o evitar que sea imposible cumplir con la atención de los donantes. Por tanto para optimizar el potencial de donantes hay que evaluar muy bien la capacidad. La oferta se define según el potencial de donantes que pensamos tener y según su disponibilidad.

Es importante evitar interferencias entre lugares de colecta que estén muy

próximos uno del otro, dificultando a los donantes elegir. Esto también puede impedir una buena evaluación de los resultados.

En las gestiones es primordial, previo a las acciones de marketing, realizar un trabajo común entre los responsables de marketing y de colecta.

### → La oferta de colecta

Seguimiento de los resultados para medir la pertinencia de la oferta

Jour	Offre Rdv	Taux rdv pris
Lundi	279	67,7%
Mardi	290	72,1%
Mercr	177	75,7%
Jeudi	293	72,0%
Vendr	373	62,5%
Samed	235	85,1%
<b>TOT</b>	<b>1647</b>	<b>71,4%</b>

Ejemplo : seguimiento del número de citas por día

Seguimiento del número de donantes por día y por hora:

	08H00-09H00	09H00-10H00	10H00-11H00	11H00-12H00	12H00-13H00
1-Lundi	77	126	205	163	145
2-Mardi	92	174	228	150	245
3-Mercredi	101	190	276	291	289
4-Jeudi	69	176	187	192	184
5-Vendredi	123	213	275	259	233

Para el seguimiento de la oferta de colecta se deben definir indicadores específicos.

En primer lugar, definir si la recepción será con o sin agendamiento. Éste presenta dos ventajas: para el establecimiento, permite anticipar la organización y evaluar bien los recursos; y respecto al donante, se le ofrece la posibilidad de acudir en el momento preciso y no tener espera, por lo tanto, optimizar su tiempo.

Las cifras que se siguen cada día y por hora, son el número de agendamiento y el porcentaje de ocupación. Estas cifras se analizan una o dos veces por año y permiten decidir mantener o cambiar la oferta de colecta. Si se detecta que todos

los espacios están ocupados al 100%, se evaluará abrir otro espacio. A la inversa, si hay ciertos tramos que están muy débiles, se planteará disminuir la oferta. Es el mejor indicador para medir la disponibilidad.

Otra manera de evaluar la oferta es

hacer encuestas, pero en este caso la respuesta de los donantes se referirá a su mejor disponibilidad como promesa, pero no hay certeza de si asistirá. Se pueden hacer las encuestas, pero se debe estar siguiendo los resultados del indicador, porque éste es el que permite ver la realidad.

## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### Los grupos objetivo

#### Para el reclutamiento de nuevos donantes :

- ¿qué perfil de ciudadanos contactar ? ¿Estudiantes, habitantes alrededor de un lugar de colecta ? ¿Miembros de asociaciones benévolas ?
- Los estudios en ciencias humanas pueden ayudar a identificar las características de los donantes

#### Para la fidelización de donantes conocidos :

- Determinar grupos de donantes que tengan los mismos perfiles
- Definir estos grupos según el plazo de su última donación, según categorías de edad, el lugar de donación...

## Los grupos objetivo

Para el reclutamiento de nuevos donantes se debe identificar el perfil de ciudadanos que se desea contactar: ¿Estudiantes, habitantes alrededor del sitio de colecta, miembros de asociaciones de beneficencia? Se elabora un listado de distintos grupos objetivos para identificar las características de los diferentes donantes, para lo cual se puede apoyar en estudios de ciencias sociales.

Una vez definidas estas características se puede contactar y reclutar a aquellos donantes que realmente tienen más probabilidades de responder, optimizando el resultado de las acciones.

Para la fidelización de donantes conocidos se determinan grupos de donantes con un mismo perfil y, según la fecha de su última donación, se generan diferen-

tes mensajes y argumentos, ya que no se deben enviar los mismos mensajes a donantes recientes que a donantes que hace tiempo no acuden.

De igual forma, no se utiliza el mismo mensaje para diferentes categorías de edad y lugar de donación.

El algoritmo muestra cómo definir un grupo de donantes.

De esta manera podemos diferenciar los grupos objetivos para los cuales se establecen acciones específicas.



## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### Los mensajes y los medios

Según los grupos objetivo, definir un ritmo regular de invitaciones = plan de contactos

- Ritmo de invitaciones: ¿todos los meses, cada 2 meses ?
- Durante cuanto tiempo : ¿2 años? ¿3 años después de la última donación ?
- A través de qué medios : Correos postales, Emails, SMS, Llamadas telefónicas
- Definir los mensajes de sensibilización

## Los mensajes y los medios

Una vez definida la oferta y los grupos objetivo se debe establecer con qué medios y con qué mensajes se contactarán.

Según los grupos objetivos se debe definir un ritmo de acciones, lo que se denomina plan de contacto. El ritmo de invitaciones determina la frecuencia de contacto con los donantes (cada dos o cada 3 meses, por ejemplo).

Posteriormente se establece durante

cuánto tiempo se desea contactar. Por ejemplo, si un donante no dona después de 2 o 3 años ¿Hay que seguir contactándolo? Ello se determina realizando estudios para evaluar si los resultados son débiles y de esa forma, eliminar esa acción.

Se debe definir los medios de marketing directo, que pueden ser: correo postal, correo electrónico, SMS o llamadas telefónicas, que permiten dirigirse en

forma personal e individual.

Luego de definidos los medios se debe definir el contenido del mensaje, es decir, los argumentos a utilizar para sensibilizar a los distintos grupos objetivos.

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



En la lámina se observa un ejemplo de plan de acción para un nuevo donante con el objetivo de que acuda a su segunda donación.

Ya definido el grupo objetivo, que son los donantes nuevos, se escoge el ritmo de contacto: un mes después de la primera donación, 2 meses, 4 meses y sexto mes.

Los medios a utilizar para contactar al donante serán un mes después de la donación un SMS, al cabo de dos meses una llamada telefónica, y si el donante no ha venido, un nuevo

llamado telefónico. Si a pesar de todo esto no asiste, un email para tratar de convencerlo.

Si no dona después de todas estas acciones realizadas una tras otra, en plazos definidos, o si el donante hace una donación, es el fin de este plan de acción. Este tipo de gestiones permite asegurar que se sensibilizó al donante que no se olvidó de contactarlo y que se le está motivando para regresar a donar.

## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### Los mensajes y los medios

Definir el contenido de los mensajes : imágenes y argumentos que permitan convencer al donante que acuda a donar.

Según el medio, adaptar el contenido :

- Email : imágenes, mensajes, botón para pinchar
- SMS : mensaje corto y contundente
- Llamada telefónica : argumentos adaptados según el perfil y la reacción del donante

También se debe definir el contenido de los mensajes, como imágenes, fotos y argumentos, que convencan al donante de volver a donar.

El contenidos de estos mensajes se debe adaptar según los medios. Si es un email se pueden usar imágenes, desarrollar un mensaje o definir puntos para pinchar, de forma que al presionar un botón se dirija a un sitio de internet donde puede acceder a un test de elegibilidad de la donación. Es una forma

de hacer interactivo el contacto con el donante.

Los SMS son mensajes más cortos, directos y contundentes.

En las llamadas telefónicas se pueden desarrollar argumentos, conversar con el donante y encontrar los elementos que permitan hacerlo regresar a donar.

### Ejemplo de una llamada telefónica:

- Se deben estructurar los scripts que los agentes telefónicos utilizarán en las llamadas. Los agentes deben ser formados y recibir herramientas que les permitan trabajar de forma estandarizada en términos de llamadas telefónicas, lo que es muy importante para la calidad de las llamadas, para desarrollar el mismo mensaje y sensibilizar a los donantes.

En los scripts se proporciona a los agentes la información principal que deben tener a la vista durante el llamado. El ejemplo en la diapositiva es para la donación de plasma: se explica al donante la duración de la donación y el plazo entre dos donaciones; se le entrega argumentos de porqué esta donación es más larga, pero no cansadora. Se explica que las necesidades están aumentando de forma muy importante; para los donantes del grupo AB se les explica que ellos son 100% compatibles con todos los enfermos y que la Casa del Donante está abierta todos los días. Posteriormente, se

### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

Los mensajes y los medios

Ejemplo : llamadas telefónicas : script para guía de los agentes

- Duración : **1h30** una donación de plasma (extracción : 60 minutos)
- Plazo : **2 semanas** entre 2 donaciones
- Donación \* larga pero **NO CANSADORA** (técnica de separación de células)
- **NECESIDADES** en fuerte aumento actualmente
- Donantes **grupo AB** son compatibles con **100%** de los enfermos
- Abierto todos los días con cita => no hay espera
- Infección / fiebre durante las 2 semanas previas a la donación
- Venas / donaciones previas
- Tratamiento contra la **hipertensión**
- Tratamiento dental durante la **semana** previa a la donación
- Tatuaje / piercing durante los **4 últimos meses** previos a la donación
- **HIDRATARSE BIEN** (beber al menos 500 mL de agua) y **COMER** antes de la donación
- Evitar toda actividad física importante después de la donación
- Recordar la duración de la donación (1h30)
- Marcar el código de correo adecuado en el historial del donante

LE MARKETING - CHILI - JANVIER 2019 - 29

incluyen algunas preguntas médicas que permiten evitar que el donante se desplace en vano.

Por último se debe advertir al agente registrar muy bien la información en el sistema informático.

Luego, se entregan algunos consejos en relación a la hidratación, a no venir en ayunas y se recuerda la duración del procedimiento para evitar sorpresas.

Los argumentos a utilizar para sensibilizar y motivar a los donantes deben estar adaptados según su perfil y los distintos grupos objetivo.

Estas herramientas son indispensables para ayudar y acompañar a los agentes a fin de que sus llamadas sean lo más eficaces posibles.

## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

→ Los mensajes y los medios

Ejemplo : llamadas telefónicas : argumentos según el grupo objetivo de donantes

Reclutamiento	Donantes promesa	Donantes debutantes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo : Donantes de sangre con perfil interesante para donar plasma.</li> <li>• Objetivos : <b>RECLUTAR</b> nuevos donantes de PLASMA.</li> <li>• Discurso : « Le llamo para proponerle efectuar una donación de plasma, conoce usted este tipo de donación ? »</li> <li>• Las necesidades han aumentado fuertemente y buscamos nuevos donantes, acepta tomar una cita en la Casa del Donante de xxx ? »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo : Donantes que hayan tenido una promesa de donación de plasma.</li> <li>• Objetivos : <b>AGRADECER</b> su promesa de donar + <b>PROPONER CITA</b>.</li> <li>• Discurso : « Usted nos ha participado su deseo de donar su plasma. Está interesado todavía ? Estaría disponible para tomar una cita en una fecha próxima en la Casa del Donante de xxx ? »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo : Donantes que hayan efectuado una primera donación de plasma recientemente.</li> <li>• Objetivos : <b>ASEGURARSE</b> que la 1ª donación anduvo bien. + <b>PROPONER CITA</b>.</li> <li>• Discurso : « Usted efectuó su primera donación de plasma hace algún tiempo, anduvo todo bien ? »</li> <li>• Aceptaría repetir este tipo de donación y tomar una cita en la Casa del Donante de xxx ? »</li> </ul>

EL MARKETING - CHILI - JANVER 2016 - 30

### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

#### Envío de mensajes

Herramientas de « automatización del marketing » :

#### Funcionalidades :

- Construcción de mensajes e imágenes
- Realización de agrupación de los donantes
- Envío de mensajes en el momento escogido o de manera automatizada y regular
- Registro de la reacción de los donantes

#### Ventajas:

- Ganancia de tiempo
- Registro de la información en la base de datos

Para el envío de mensajes se puede utilizar herramientas de marketing automatizadas que permiten construir los mensajes, acceder a los grupos y enviar los mensajes en un momento determinado.

Esto permite que, por ejemplo, se realice una acción todos los días enviando un mensaje a los donantes atendidos en la víspera de forma automática, ga-

nando tiempo y teniendo la posibilidad de registrar las respuestas de los donantes y sus reacciones.

Microsoft® propone algunas herramientas de este tipo, pero existen muchas en el mercado que permiten instalar acciones de marketing cuando se comienza a tener un número importante de donantes a contactar.

### Análisis de resultados.

Es indispensable medir el resultado de las acciones. Esta retroalimentación es la que permitirá asegurar la pertinencia de las acciones emprendidas, el tiempo que se utilizó y la cantidad de dinero que se gastó. Siempre se debe medir si la acción logró aumentar el número de donantes. Permite también ver si es necesario adaptar el grupo objetivo de donantes, adaptar el contenido de los mensajes o cambiar un medio de comunicación por otro.

Es muy importante realizar estos análisis porque sólo a través de ellos se puede conocer el verdadero impacto de las acciones y determinar si se continúa con ellas o se cambian.

## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

### ➤ Análisis de los resultados

Es imperativo medir los resultados de las acciones realizadas

Por qué ?

- Medición del retorno en relación al tiempo ocupado o el presupuesto invertido.
- Mi acción, ¿ha permitido aumentar el número de donaciones?
- ¿Habrà que adaptar los grupos objetivo de donantes, el contenido de los mensajes para mejorar el resultado?

### ➤ Análisis de los resultados

Ejemplo : qué eficacia ha tenido la llamada telefónica ?

3 meses después de la última donación, el argumento A ¿es más eficaz que el argumento B ?

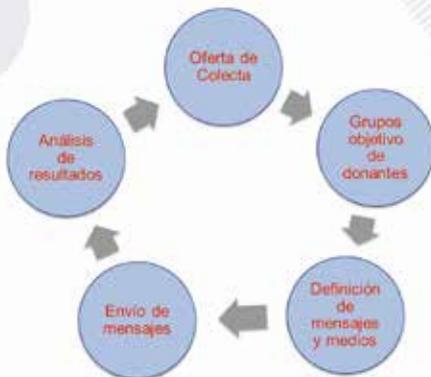
	Appel téléphonique Message A			Appel téléphonique Message B		
	Nb envois	Nb retours	Tx retour	Nb envois	Nb retours	Tx retour
Janvier	59	25	42,4%	33	8	24,2%
Février	55	23	41,8%	34	11	32,4%
Mars	52	21	40,4%	46	13	28,3%
Avril	56	33	58,9%	38	12	31,6%
Mai	87	28	32,2%	42	11	26,2%
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>	<b>130</b>	<b>42,1%</b>	<b>193</b>	<b>55</b>	<b>28,5%</b>

Ejemplo de análisis de resultados en relación a la llamada telefónica 3 meses después de la última donación, utilizando un argumento A y un argumento B, para evaluar cuál es más eficaz y permite sensibilizar de mejor forma al donante, obteniendo finalmente un número mayor de donantes fidelizados.

La tabla muestra cuántas llamadas se hicieron, cuántas donaciones se obtuvieron y el porcentaje por mes. Se ve claramente que el argumento A es bastante más eficiente, por lo que el argumento B fue desechado y actualmente sólo se usa el A.

### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

→ El plan de acción de marketing se enriquece con el curso del tiempo



### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

→ Inbound marketing :

Herramientas que incitan al donante a informarse e interactuar :

- Sitio de internet : ¿cómo sensibilizar e interesar al donante ?
- Banners publicados en otros sitios de internet
- Libros blancos telecargables en internet

### Plan de acción basado en Inbound Marketing

En resumen, las acciones de outbound marketing se establecen a través de la definición de la oferta de colecta, los grupos objetivos de donantes, los mensajes y medios, y el análisis de los resultados.

El inbound marketing se refiere a las herramientas utilizadas en la comunicación directa con el donante para motivarlo a que se informe e interactúe:

- Sitio de Internet: para sensibilizar e interesar al donante.

- Instalación de banners de publicidad en otros sitios web, a quienes se les pide instalar un banner a través del cual se

pueda dirigir al sitio del Establecimiento.

- Creación de libros blancos que son artículos que explican una actividad o ámbito de la gestión; son descargables desde Internet y permiten al donante encontrar información y posteriormente dirigirse al establecimiento.



## EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

**Inbound marketing :**

Desarrollar su presencia y sus comunicaciones sobre las redes sociales.



- Permite diversificar la intervención según el público y la red social
- Permite desarrollar su comunidad e incitarlos a compartir los contenidos con sus cercanos
- Poner a disposición videos de información o de presentación de actividades.
- Se permite un tono más extravagante y humorístico para atraer nuevos perfiles de donantes

En el ejemplo se muestra el sitio de Internet del EFS, que cuenta con una rúbrica de información acerca de quién puede donar.

Con el inbound marketing se establecen vínculos que permiten al donante informarse de manera detallada a través de su propia búsqueda y también plantear preguntas a través de un formulario de contacto.

A fin de aumentar la visibilidad del sitio de internet y aumentar el número de visitantes hay que desarrollar la indexación del sitio.

El objetivo es aparecer primero en las listas de búsqueda según ciertas palabras claves, principalmente en Google, como por ejemplo donación de sangre, altruismo, benévolo, que permiten que el sitio de internet aparezca en la lista. Esto

es lo que se llama visibilidad de un sitio de internet.

Para ello existen técnicas y profesionales que aconsejan qué desarrollar para aumentar la visibilidad del sitio.

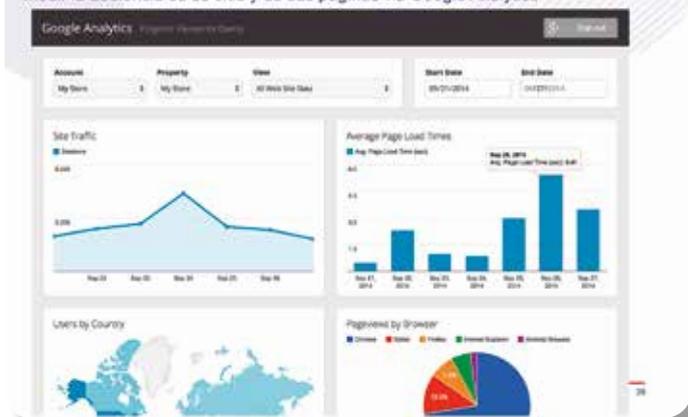
El desarrollo de banners permite poner a disposición un contenido que reenvíe al visitante a este sitio. Se debe medir el resultado de estas herramientas y para

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

#### Inbound marketing :

Medir la audiencia de su sitio y de sus páginas via Google Analytics



### EL MARKETING : HERRAMIENTAS Y MÉTODOS

#### Inbound marketing :

Dar la posibilidad de reservar una cita por internet

The screenshot shows a website interface for blood donation. At the top, there is a blue header with the text 'EFS' and a red blood drop icon. Below the header, there is a map of France with various regions highlighted in blue. The text on the page reads:

Pris de chez moi, quelqu'un a besoin DE MON SANG, OU DE PLAQUETTES ... JE PARTAGE MON POUVOIR !

Je prends rendez-vous, je clique sur la région de mon choix.

At the bottom, there are three buttons: 'Je partage mon pouvoir et je salue', 'Je clique sur les lieux de collecte', and 'Je fais une promesse de don'.

ello se pueden utilizar herramientas gratuitas como Google Analytics, que permite medir la frecuencia de tráfico del sitio por periodo, por día y dónde están localizadas las personas que están visitando el sitio y sus diferentes páginas.

Es muy importante el análisis de resultados ya que permite ir adaptando el mensaje y la estructura del sitio y definir si es necesario cambiar un elemento.

Hay nuevas técnicas de visibilidad de sitios de internet, por ejemplo cuando se navega en un sitio buscando información sobre un viaje, los días siguientes tendrá pequeños afiches publicitarios recordando su destino.

También se puede saber si un contenido ha sido consultado, de esta forma se puede decidir seguir enviando determinada información. Todas estas son técnicas de inbound marketing.

Además se debe desarrollar la presencia y las comunicaciones en las redes sociales, esto permite diversificar la intervención según el público, desarrollar la comunidad y motivar a compartirlo con sus cercanos. Facilita la difusión de videos y presentación de algunas actividades. Es adecuado utilizar un tono un poco extravagante, humorístico, en función de las redes sociales para atraer nuevos donantes.

En el EFS se utilizan diferentes herramientas en internet. Recientemente se desarrolló un sitio de internet que permite agendar de forma directa sin la necesidad de llamar, permitiéndole ahorrar bastante tiempo.

De igual forma, al enviar mensajes por email se puede incluir un vínculo que dirija al sitio de internet y el donante puede así agendar por su cuenta.

Estos elementos permiten economizar tiempo para destinarlo a otras acciones.

Se creó además una aplicación móvil, como existen en muchas páginas web, para poner a disposición toda esta información e interactuar con el donante.



En síntesis, las acciones de marketing son esenciales para motivar al donante a acudir a donar, mantener un contacto a distancia, que es la única forma de estar en contacto, y participar en el reclutamiento y fidelización del donante.

Es indispensable:

- Que estas acciones consideren la participación del personal que está en contacto directo con el donante ya que impactan con estos contactos a distancia. Hay que informar muy bien e implicar al personal que está en contacto directo.

- Respetar la carta gráfica y la imagen que se desea transmitir.

- Medir regularmente los resultados y la eficacia de las acciones.

### EL MARKETING : SÍNTESIS

Las acciones de marketing son esenciales para :

- Incitar al donante a acudir a donar
- Mantener el contacto a distancia
- Participar en el reclutamiento y la fidelización de los donantes

Pero ellas deben tener en cuenta :

- la participación del personal que está en contacto directo con el donante
- el respeto por la carta gráfica, la imagen que el establecimiento desea transmitir
- el análisis y la medición regular de los resultados y la eficacia de las acciones

### Preguntas:

**1. ¿Cómo agradecer a las instituciones que colaboran o reciben las colectas de sangre, empresas, colegios, etc.? ¿Existe un plan de trabajo especial con estas instituciones?**

En Francia hemos instalado dos herramientas, primero convenios, que son acuerdos firmados entre el EFS y la empresa, establecimiento escolar, o la alcaldía. Estos acuerdos permiten formalizar el compromiso que tenemos. Y además, nos podemos apoyar en estos acuerdos para valorizar el hecho que sostiene la donación de sangre. La segunda herramienta es que hemos creado un concepto, un juego de palabras, que es “Ambassadonant”, que en español sería embajador-donante. Y los establecimientos escolares pueden comunicarse y poder potenciar su lado ciudadano y el compromiso que tienen con la donación de sangre, y puedan valorarlo realmente. Es una forma de agradecerles el participar en la donación.

**2. ¿Cómo se define el índice de generosidad?**

Se sabe gracias a la información que entrega el Instituto Nacional de Estadística, donde obtenemos información de todas las ciudades, el número de habitantes y el grupo etario. Esto permite conocer el potencial de habitantes que existe en cada ciudad. Por otro lado, en nuestra base de datos sabemos cuántos donantes han donado en el periodo de un año, y en función de la ciudad donde habitan. Así dividimos el número de donantes por el número de habitantes en edad de donar, y se obtiene el índice de generosidad.

**3. Aparte de la invitación para donar sangre ¿Tienen otra instancia de comunicación con los donantes, saludos de cumpleaños, saludo día del donante, etc.? ¿Qué medios utilizan?**

En estos momentos por ejemplo, estamos enviando saludos por email a todos los donantes deseando un buen año. Se utiliza el email porque podemos enviar mucha información, y es el medio menos caro y el más eficaz desde el punto de vista de entregar información. Cada mes vamos a evaluar cuál es el medio más pertinente para contactar al donante. Por ejemplo, confirmar el agendamiento, para recordarle que tenía una cita, vamos a utilizar SMS porque es una información corta, rápida, directa, ya evaluamos que había buen resultado con esta herramienta.

También es posible enviar mensajes para desear feliz cumpleaños, para felicitarlo porque cumplió tantas donaciones, por ejemplo, “Usted hace 5 años es donante de sangre”, y después alguna otra historia. Con las ideas no hay límites, lo que debe hacerse es evaluar, ver los resultados y ver si es pertinente o no.

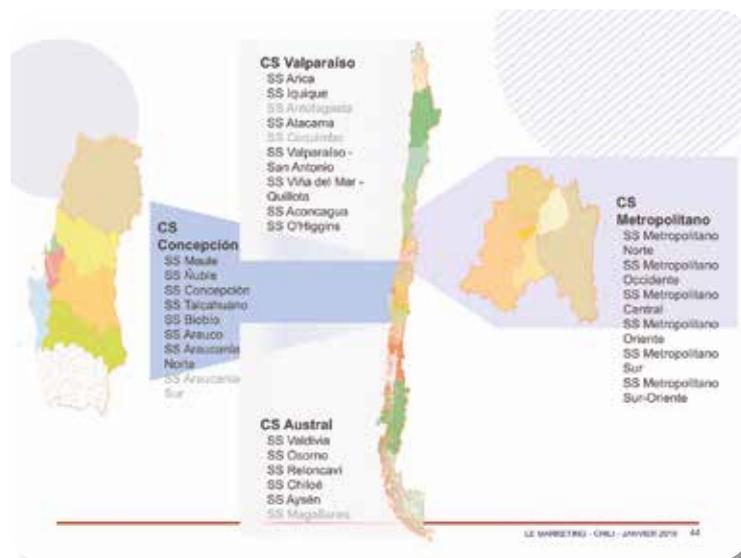
**4. ¿Cómo se mide el impacto del inbound marketing?**

El impacto de inbound marketing es lo que vimos con Google Analytics y la cantidad de visitas en el sitio de internet y que se puede detallar en cada rúbrica, y se puede ver qué información sensibiliza más al donante. En la acción del donante en la web, si él marca alguna cosa, todo va a ser trazado en el sistema como cookies, que van a permitir realizar los análisis. Estas son primeras formas de analizar. Lo mismo en el sitio con las rúbricas en que se puede contactar, se puede contar la cantidad de mensajes que se reciben.

Todas estas acciones se van midiendo y permiten evaluar los resultados de este tipo de marketing, que es análisis de interacciones más que de número de donaciones. Estamos midiendo el interés.

### **III.- El Marketing para desarrollar la donación de Sangre Altruista en Chile**

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### El marketing social : 4 principios fundamentales

##### ● Intercambio de valor :

Identificar las ventajas de desarrollar la donación altruista para los ciudadanos y el conjunto del país :

- Nivel de reservas cualitativas y cuantitativas

- Disminuir la presión sobre los pacientes que no tienen cercanos que puedan donar

##### ● Identificar y reconocer la competencia :

Competencia entre la donación altruista y la donación de reposición

Competencia con las firmas privadas

Competencia con otras actividades posibles durante el tiempo libre de los donantes

LE MARKETING - CHILE - JANUERO 2019 45

### Los 4 principios fundamentales del marketing social

El primer principio es el intercambio de valor: determinar qué ventajas se van a identificar para la población, los ciudadanos y el conjunto del país, al desarrollar la donación altruista. Realzar el hecho de que mejora las reservas tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, al posibilitar contar con adecuados depósitos por grupos sanguíneos que permitan responder a la demanda.

Otra ventaja es disminuir la presión sobre los pacientes que deben hacer donar a sus cercanos y familiares. Estos ejemplos se deben trabajar de manera colectiva.

El segundo principio es identificar y reconocer la competencia, cualquiera que ésta sea: la eventual competencia entre la donación altruista y la dona-

ción de reposición, la competencia con algunas firmas privadas, la competencia con otras actividades posibles durante el tiempo libre de los donantes. Hay que identificar todas estas nociones y considerarlas muy bien en las acciones de marketing.

El tercer principio es definir las 4P: en el ámbito de la donación de sangre el

## EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

### El marketing social : 4 principios fundamentales

#### Las 4P del marketing : producto, lugar, precio, promoción

Producto = donación de sangre altruista

Lugar = definir los lugares de donación y evitar las interferencias, + días y horas

Precio = ser transparente con el esfuerzo demandado a los donantes (tiempo)

Promoción = destacar el beneficio del donante (satisfacción, orgullo...)

#### La perenización o persistencia :

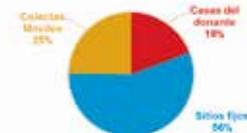
Definir planes de contacto que duren y se mantengan.

## EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

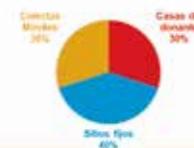
### Análisis e indicadores : estado de los diferentes lugares

Ct	Casas del Donante				Sitios fijos				Colectas Móviles				TOTAL			
	Alt	Rep	Total	% alt	Alt	Rep	Total	% alt	Alt	Rep	Total	% alt	Alt	Rep	Total	% alt
2014	6836	21212	28048	24,4	3.511	91.785	95.296	3,7	34.690	1.660	36.350	95,4	45.037	114.657	159.694	28%
2015	10372	21640	32012	32,4	4.686	98.512	103.198	4,5	40.329	1.997	42.326	95,3	55.387	122.149	177.536	31%
2016	14061	21578	35640	39,5	7.273	100.169	109.441	6,6	41.629	2.048	43.677	95,3	62.962	125.796	188.758	33%
2017	17288	20720	37988	45,5	8.929	101.075	110.004	8,1	45.561	2.393	48.554	93,8	71.758	124.788	196.546	37%

REPARTICIÓN DE DONACIONES CENTROS DE SANGRE 2017



REPARTICIÓN DONACIONES CENTROS DE SANGRE 2020



LA BARRERA SAS - CHIL - JUNIO DE 2018 - 47

*producto* corresponde a la donación altruista. El *punto* es la definición del lugar de donación, de la oferta de colecta. El *precio* es ser transparente en el esfuerzo que se le exige al donante, y en este caso el esfuerzo principal del donante es el tiempo que ocupa para donar. La *promoción* es hacer visible el beneficio del donante, que es la satisfacción u orgullo que el donante puede obtener con su

acto.

Y el último principio es la *perseverancia* y *persistencia*, que es definir planes de contacto por un plazo importante y mantenerlos.

### Análisis de indicadores

Es importante seguir las actividades en los lugares de donación, analizar los

resultados de las casas del donante, de sitios fijos y de colecta móvil, y también la evolución de un año a otro en el número de altruistas y de donaciones de reposición.

El marketing se apoya sobre las estrategias y lo primero es preguntarse cuáles son las estrategias que el establecimiento y el país, desean tener al cabo de ciertos años.

En el marco de la Cooperación Francesa se definieron objetivos a 3 años y de ahora en adelante se están plantando nuevos objetivos, ya que se ajustaron para llegar al 2021 a un 50% de altruismo en todo el país.

Con estos objetivos claros se plantean las distintas acciones.

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

→ El marketing se apoya sobre la estrategia del establecimiento

#### OBJETIVOS Y LINEAS DE ACCIÓN 2017- 2020

1. Lograr tasa de donación 20 por 1.000 habitantes año.

Año 2015: 17,5 por 1.000 habitantes. 17.855.394 habitantes, 312.780 donaciones.

Año 2020: 20 por 1.000 habitantes. 18.549.095 habitantes, 371.000 donaciones

2. Lograr 100% donación altruista.

Año 2016: 29%

Año 2018: 50%

Año 2020: 100%

3. Optimizar recursos y mejorar los sitios fijos de atención de donantes intrahospitalarios.

Año 2016: 48 sitios, 165.000 donaciones, 67% donaciones del país.

Año 2020: 25 sitios, 124.000 donaciones, 40% donaciones del país.

4. Lograr 30% de donaciones en colecta móvil.

Año 2016: Colecta móvil 50.000 donaciones, 20% donaciones del país.

Año 2020: Colecta móvil 91.000 donaciones, 30% donaciones del país.

5. Aumentar el número de Casas del Donante en grandes ciudades y sus donaciones.

Año 2016: 5 casas (mínimo 6.000 donaciones por casa), total 30.000 donaciones, 12% donaciones del país.

Año 2020: 10 casas (mínimo 9.000 donaciones por casa), total 91.000 donaciones, 30% donaciones del país.

6. Garantizar 12 días de stock nacional (7 días en hospitales, 5 días en centros de sangre)

7. Lograr fidelización del 70% de los donantes.

Año 2016: 35%

Año 2018: 50%

Año 2020: 70%

El primer objetivo es orientar a los donantes de reposición hacia la donación altruista, utilizando las técnicas de marketing.

Otros objetivos son: reclutar nuevos donantes, es decir personas que nunca han donado, y dirigirlos hacia la donación altruista, y especialmente desarrollar la fidelización.

Para lograrlo es absolutamente necesario desarrollar la imagen de la donación altruista en Chile, a través de las herramientas de comunicación. Hay que definir colectivamente la imagen de la donación altruista, los valores y los argumentos sobre los cuales el país se apoyará para hacer promoción en la totalidad del territorio.

Además, se debe sensibilizar a la población e invitarla a donar, facilitando el paso a la acción.

**EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE**

↳ **Objetivos de las herramientas y acciones de marketing**

- Orientar a los donantes de reposición hacia la donación altruista
- Reclutar nuevos donantes directamente hacia la donación altruista
- Desarrollar la fidelización de la donación altruista (repetición de la donación)

↳ **Métodos**

- Desarrollar la imagen de la donación altruista en Chile (comunicación)
- Sensibilizar a la población, invitar a venir a donar, facilitar el paso al acto (marketing)

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### ↪ La imagen de la donación altruista en Chile

- Históricamente, en Francia, la colecta estaba organizada por regiones
- Estos últimos años se realizó una armonización nacional : se comparte la estrategia, la imagen de marca, la carta gráfica

#### VENTAJAS:

- Identidad fuerte en todo el país
- Mejor reconocimiento por parte del público y los asociados
- Se comparten las herramientas

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### ↪ Definir la oferta de colecta

#### 3 tipos de sitios de colecta :

- La casa del donante
  - Los sitios fijos
  - Las colectas móviles
- 
- Ritmo o frecuencia de acogida definidos
  - Proposición de agendamiento de horas : permite a los donantes optimizar su tiempo y permite organizar la actividad del personal
  - Vigilar que no haya competencia entre los lugares de donación

En Francia, históricamente la colecta se organizaba por regiones. Pero en el último tiempo las estrategias son compartidas a nivel nacional. Una identidad fuerte frente al país permite un mejor reconocimiento por parte del público.

Se debe definir la oferta de colecta en la Casa del Donante, en sitios fijos y también las estrategias y oferta en colecta móvil, con un ritmo y frecuencia de acogida definidos, proponiendo agendamiento de horas que faciliten al donante organizar mejor su tiempo

Es importante cuidar que no haya competencia entre lugares de donación. Es decir, que donde haya una casa del donante no se organice una colecta móvil muy cerca. Hay que lograr que los donantes acudan directamente a la Casa del Donante.

Los grupos objetivos de donantes que se pueden identificar en este Plan son:

- Donantes de reposición.
- Donantes altruistas nuevos o conocidos.
- Donantes según lugar de donación.

Ejemplo de un plan de contacto: cómo motivar a un donante de reposición a convertirse en donante altruista.

En primer lugar, agradecer su disposición y definir la duración, el número de contactos, la periodicidad y con qué medios se realizarán.

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### Los grupos objetivo de donantes

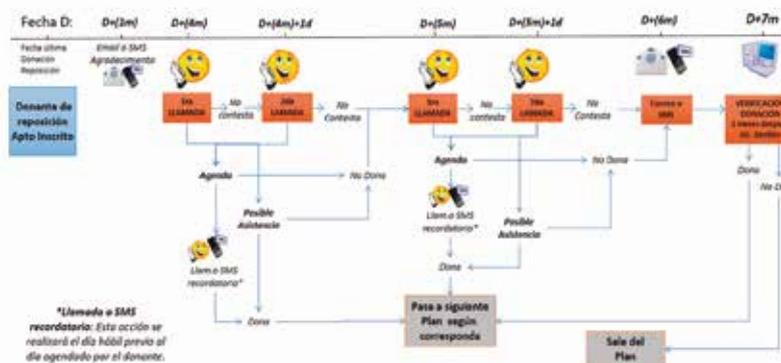
Diferentes grupos a definir :

- Los donantes de reposición
- Los donantes altruistas (nuevos o conocidos)
- Tipo de donantes según lugar de donación

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### Los mensajes y los medios

Definición de un plan de contacto para incitar a los donantes de reposición a convertirse en donante altruista



# La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

## EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

### Los mensajes y los medios

Construcción de script de llamadas telefónicas

DOMINIO : SANGRE TOTAL	GRUPO OBJETIVO : DONANTE REPOSICIÓN	SCRIPT 1
<b>OBJETIVO :</b> Promover en la sala de extracción la inscripción de los donantes de reposición (sin RVV, riesgos médicos, incidentes en la extracción o incidentes de la donación) para ser llamado en 4 meses más y donar como donante altruista.		
<b>PREPARACION DE LA INVITACION</b> 1. Verificar en la ficha del donante: <ul style="list-style-type: none"><li>- Donante de reposición.</li><li>- Tolerancia a la donación.</li><li>- Vena adecuada.</li></ul> Verificar la calidad de los datos del donante (e-mail, teléfono y dirección correcta).	<b>ETAPA 1: GRACIAS</b> Muchas Gracias por su donación. ¿Que le ha parecido?  <b>ETAPA 2: ACTUALIZACION DEL FICHERO</b> Estamos promoviendo un plan de donación altruista que busca ayudar a todos los enfermos que requieren sangre y también a las familias de los enfermos que no pueden donar. ¿Le gustaría que lo inscribiéramos para ser llamado en 4 meses más?  Si la respuesta es sí [Etapa 3] Si la respuesta es no [dar las gracias, tal vez en otra ocasión le interesaría].	<b>DESPUES DE LA INVITACION</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- El extractor registrará en observaciones de la ficha si el donante acepta ser llamado.</li><li>- El extractor deberá solicitar al donante que firme documento autorizando ser contactado al 4to mes.</li></ul>
<b>ARGUMENTOS CLAVE:</b> Menos del 2% de la población dona su sangre. Cada día se necesitan 230 donaciones en la macrored para responder a las necesidades de los enfermos.  Los donantes altruistas con sus donaciones periódicas ayudan a mantener el stock de componentes sanguíneos adecuados para todos los hospitales y el Centro de Sangre.  Se busca ayudar a todos los enfermos que requieren sangre y también a las familias de los enfermos que no pueden donar sangre.  La ayuda de los familiares y amigos no siempre es suficiente para las necesidades de su enfermo.	<b>ETAPA 3: FINALIZACION.</b> Gracias por querer colaborar en este proyecto. Le enviaremos un e-mail en 1 mes más, y lo llamaremos en 4 meses (entregar documento informativo). Nos autoriza a contactarlo? (solicitar firma).	
<b>RESPONSABLES</b> Coordinador de la atención de donantes de las Casas del Donante o los sitios fijos de donación intrahospitalaria.		

También hay que definir los script de llamadas telefónicas.

En la diapositiva se observa un ejemplo de script para la gestión de la llamada al donante de reposición, con el fin de establecer contacto y sensibilizarlo para que realice la donación.

Es importante medir la eficacia de estas acciones, evaluando al cabo de un tiempo qué resultados se están obteniendo en función del grupo objetivo, estableciendo por ejemplo, quiénes tienen correo y quienes no, o cómo reaccionan a las acciones realizadas.

## EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

### ↪ Análisis e indicadores de seguimiento de las acciones

#### RESUMEN ESTADÍSTICO

MES - AÑO      mar-18

#### Conversión de donantes Reposición y Familiares a Altruistas en Casa del donante.

	Cantidad	Porcentaje
Universo donantes Reposición aptos* (Donantes Invitados - Autoexcluidos)	432	100,0%
<b>Donantes inscritos en: Marzo - 2018</b>	<b>341</b>	<b>78,9%</b>

#### Capacidad de comunicación con donantes inscritos al mes de la donación

Universo donantes inscritos	341	100,0%
Donantes inscritos con correo y con celular	275	80,6%
Donantes inscritos con correo y sin celular	0	0,0%
Donantes inscritos sin correo y con celular	66	19,4%
Donantes inscritos sin correo, sin celular y sin teléfono fijo.	0	0,0%

#### Capacidad de comunicación con donantes que cuentan con correo

Donantes inscritos correo enviado OK	251	73,6%
Donantes inscritos con fallo envío de correo (y sin celular para SMS)	0	0,0%
Donantes inscritos con fallo envío de correo y SMS enviado*	66	19,4%
Donantes con SMS enviados**	65	19,1%
Suma de donantes inscritos sin correo + fallo de envío de correo ***	66	19,4%
No cumple requisitos para gestión al mes (NCBG)	2	0,6%

<b>Universo de donantes inscritos que cuentan con celular</b>	<b>341</b>	<b>100,0%</b>
---	------------	---------------

Página 1

56

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

También es importante medir el resultado de las acciones, por ejemplo, la tasa de ocupación de la agenda en relación a la oferta establecida, cuántas citas se han tomado, y si la oferta está adaptada a la demanda, por lo que es importante medir todos estos indicadores.

### ➔ Análisis e indicadores

	AÑO 2018 (Abril - Octubre)
Oferta disponible	4500
Donantes agendados	762
% ocupación	<b>16,9%</b>
Donantes atendidos	3571
Donantes plan de Marketing	345
% donantes de Marketing	<b>9,7%</b>



En relación a la comunicación al gran público, se deben generar acciones que permitan desarrollar la visibilidad del lugar de donación. En Francia se ha definido que en las ciudades donde hay una casa del donante, se debe generar en la población el reflejo para ir a esta casa del donante, que sea conocida por todos. Porque la ventaja de tener una casa del donante es que está abierta todo el día y favorece la fidelización, ajustándose a la disponibilidad del donante.

También hay que hacer eventos que permitan comunicar en forma amplia, colocar afiches, volantes, u otros elementos mediáticos, por ejemplo, para el Día Mundial del Donante. Hay que crear otras oportunidades para lograr hablar en forma amplia de la donación de sangre.

Otra acción posible son las actividades de valorización del donante, haciéndolo saber. En Francia tenemos dos herramientas:

## EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

### → Comunicación al gran público

- Desarrollar la visibilidad de los lugares de donación : la casa del donante = referente para ir a donar sangre, conocida por todos.
- Realizar eventos para el gran público que permitan una amplia comunicación (afiches, folletos, entregas mediáticas...)
- Valorar a los donantes y hacérselos saber (principio del carnet de donantes de sangre, o diplomas en Francia)

- El carnet del donante de sangre, que es una pequeña tarjeta que posee cada donante con su grupo sanguíneo y el número de donaciones que realiza.

- En función del número de las donaciones, se entregan diplomas que permite valorar su acción.

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### ↳ Inbound marketing

- Desarrollar la comunicación a través de internet y redes sociales
- Hacer que el público sea actor de la promoción de la donación altruista (testimonios, compromisos, padrinazgos...)
- Facilitar el recorrido del donante poniendo a su disposición las herramientas necesarias (información sobre las contra-indicaciones, aplicación móvil, agendamiento de horas por internet, encontrar un lugar de donación...)

El objetivo del inbound marketing es desarrollar la comunicación a través de internet y redes sociales, generando que el público sea actor de la promoción de la donación. Se disponen herramientas para que el mismo público hable de la donación altruista, realice testimonios, muestre su compromiso y apadrine la donación.

Esto facilita el recorrido del donante, entregándole información sobre las contraindicaciones, aplicaciones móviles, agendamiento de horas en internet y facilidad para encontrar un lugar de donación.

### EL MARKETING PARA LA DONACION DE SANGRE EN CHILE

#### ↳ El rol de los equipos

- Todos los miembros de los equipos deben conocer y sostener la estrategia del establecimiento (comunicación interna)
- Cada uno tiene un rol que jugar coherente con las acciones de marketing implementadas
- Coherencia en el discurso frente al donante : llamadas telefónicas, mensajes por email o sms, acogida en la colecta o en la casa del donante

Otro punto importante es el rol de los equipos. Las acciones de marketing no son solo limitadas a las personas que se ocupan de marketing. Todos los colaboradores deben conocer las estrategias, hablar de ellas, conocer los objetivos y sus resultados.

Cada persona del equipo tiene un rol que jugar en la institución, que debe ser coherente con las acciones de marketing implementadas y el discurso frente al donante. Los argumentos utilizados para las llamadas telefónicas, o los mensajes para el e-mail, para la acogida en la colecta o en casa del donante, deben ser siempre los mismos. La forma de hablar de la donación altruista debe ser compartida por todos y utilizadas de la misma forma.

Para concluir, el marketing sirve para alcanzar los objetivos definidos por las estrategias del establecimiento y debe estar realmente al servicio de estas estrategias. Las acciones se deben implementar a largo plazo y tienen que ser evaluadas y medidas.

La gestión debe ser compartida por el conjunto del personal, respetando siempre la elección del donante, escuchándolo, sin ser demasiado insistentes.

## CONCLUSIÓN

↪ En síntesis el marketing sirve para :

- Alcanzar los objetivos definidos por la estrategia del establecimiento
- Implementar acciones de largo plazo, las que serán testeadas y medidas
- Definir herramientas y un proceso compartido con el conjunto del personal
- ... siempre respetando la elección de los donantes, sin ser demasiado insistente

## Preguntas

**1. Dentro del plan de trabajo en marketing y promoción de la donación, ¿ustedes aceptan donativos, no dinero, como entradas al teatro, entradas al cine, bicicletas para los donantes de parte de empresas que quieren apoyar este trabajo?**

Nosotros tenemos mucho cuidado con este tipo de cosas. Como se los presenté, es un vínculo con los valores del donante, con los cuatro valores: anonimato, no lucro, voluntario y sobretodo benévolo.

Bajo estos principios, la benevolencia, que es un principio en que lo único que se ofrece es la colación, y pequeñas cositas (un lápiz), está prohibido ofrecer cualquier regalo, aunque sea una empresa asociada, que podría dejar pensar que el donante podría venir por ese objeto. Es importante que el gesto se mantenga absolutamente voluntario y sin contrapartida. En Francia esto es muy importante porque yo no sé si ustedes lo saben, pero más allá de la donación de sangre, está la donación de plasma, y la donación de plasma en Francia está muy desarrollada, y siempre está basada en los mismo valores, y con la competencia de firmas privadas; hay firmas extranjeras que quieren venir a hacer la colecta de plasma en Francia, pagando a los donantes. Por el momento la ley lo prohíbe, y mientras el EFS tenga éxito en sus objetivos en donación altruista, no estamos inquietos; pero nunca se sabe. Por esta razón defendemos con mucha fuerza la donación ética y completamente benévola.

**Anexo:  
Cooperación Franco - Chilena  
2019-2021**

## Cooperación Francia - Chile: ALGUNOS HITOS DE ESTA HISTORIA

Los inicios de la Cooperación Francesa para el aumento de la donación altruista en Chile se remontan a 1990, en un encuentro realizado en La Plata para abordar las herramientas y desafíos de la medicina transfusional para nuevos y futuros directores y directoras de centros de sangre, que contó con la participación de representantes de Argentina, Chile, Brasil, Paraguay y Uruguay.

A partir de allí, y tras diferentes instancias de colaboración, se organizan y ejecutan en 1997 las primeras jornadas de medicina transfusional en las ciudades de Concepción y Santiago. Al año siguiente, ya se trabajaba en Concepción en el primer protocolo de colaboración y

hermandad.

En 1998 se ejecutan las Segundas Jornadas Internacionales de Medicina Transfusional, y en 1999, la tercera versión.

En ese contexto, en Concepción se daba el primer paso hacia la consolidación de los centros de sangre, firmando un convenio de colaboración entre el Servicio de Salud Concepción y la Cruz Roja.

Así fue que en el año 2000 se inauguró el primer Centro de Sangre del país, oportunidad que contó con la participación del entonces Presidente del Esta-

blecimiento Francés de Sangre, modelo que luego permitió el desarrollo de otros tres centros de sangre que encabezan actualmente la red de medicina transfusional de Chile.

A partir de allí se han realizado permanentemente visitas de apoyo técnico y capacitación, principalmente desde el Establecimiento de la Región de Bretaña, buscando avanzar en conjunto con Francia en una política pública que permita asegurar la calidad, seguridad y stock de sangre, además de introducir herramientas de marketing social para consolidar la donación altruista como base de la cultura de la donación en el país.

Entre estas actividades de colaboración se pueden destacar, en Septiembre del 2014 la inauguración de las actuales dependencias del Centro de Sangre de Concepción con presencia del Presidente del EFS, Francois Toujas, oportunidad en que también se realizó el primero de una serie de talleres de Marketing de la Donación a cargo de los especialistas Dr. Bruno Danic, Dr. Alain Beauplet y Sr. Jean Pierre Lebaudy.

En 2010 se avanzó en el fortalecimiento de los equipos de centros de sangre, con la ejecución del primer Magíster en Medicina Transfusional en Chile, además de la realización periódica de diplomados que han permitido mantener a los equipos nacionales actualizados en cuanto al desarrollo de esta disciplina en Francia y el mundo.

Gracias a esta colaboración Franco-Chilena, la medicina transfusional de nuestro país ha conformado una red de hospitales y casas del donante que han instalado un sistema de agendamiento para la mejor atención de los donantes

y están trabajando en la reconversión de donantes familiares en altruistas.

Chile se ha planteado avanzar en la donación altruista para alcanzar el 50% en 2021 y para conseguir este objetivo se han realizado diferentes encuentros que han permitido contribuir decididamente al desarrollo de la medicina transfusional en Chile. En la última década se han desarrollado planes de acción que han

permitido protocolarizar junto al Ministerio de Salud la realización de jornadas de capacitación, jornadas de planificación y misiones de auditoría y retroalimentaciones.

De esta última parte del proceso de planificación dan cuenta los siguientes documentos de balance y planificación.



*1998, Segundas Jornadas Internacionales de Medicina Transfusional*

## Plan de acción 2015 - 2018

El 2015 estuvo marcado por la realización de una visita que permitió diagnosticar la situación en la medicina transfusional en Chile y la realización de un seminario en que la temática principal fue la elaboración del plan trianual para desarrollar la donación altruista en Chile.

### PRESENTACIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN FRANCIA EN EL DOMINIO DE LA ORGANIZACIÓN DE LA COLECTA, DE LA COMUNICACIÓN, DEL MARKETING Y DE LOS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

La presentación de la experiencia francesa ha permitido mostrar un ejemplo de la construcción de un plan de acciones de marketing adaptados a la donación de sangre según las diferentes etapas:

- **Oferta de colecta:** ¿Qué tipos de colecta? ¿Qué objetivos propios para cada tipología?

- **Los grupos objetivo de donantes:** ¿Cómo y por qué se definen los diferentes grupos de donantes?

Cada grupo de donantes es objeto de un plan de acción de marketing personalizado y adaptado a su perfil con la finalidad de desarrollar la participación en la donación altruista y su posterior fidelización.

Estos planes de acción deben definir en qué momento contactar al donante y

durante cuánto tiempo en relación a su última donación. Este programa permite asegurar que se le convoca regularmente cuidando mucho no sobre solicitar. Permite también asegurar que no se olvidará contactar a los donantes antiguos.

- **Definición de mensajes y medios:** cada plan de acción definido para un grupo objetivo particular corresponde a una serie de contactos dirigidos a los donantes en un intervalo de tiempo definido.

Para cada contacto, hay que definir la manera (medio utilizado) y con qué pa-

labras (contenido del mensaje) conviene dirigirse a los donantes.

- **Envío de mensajes:** una vez definida la estrategia, conviene ponerla en práctica operacionalmente.

¿Cómo seleccionar los donantes según los criterios definidos? ¿Cómo contactarlos según el medio escogido? ¿Cómo llevar la trazabilidad de cada contacto en la ficha informática del donante?

Para el envío de emails y SMS, se recomienda recurrir a proveedores especializados. Ellos garantizan que el mensaje realmente llegó al destinatario (es decir que el envío no quedó como SPAM). También entregan estadísticas interesantes sobre el éxito de la operación (por ejemplo en caso de los email: número de mensajes enviados, número de direcciones correctas, número de personas que abren los mensajes, número de personas que hacen click dentro del mensaje).

- **Análisis de los resultados:** el análisis del resultado de las acciones es indispensable para validar la eficacia ya

la pertinencia en relación a los costos.

Estos análisis se basan en la comparación entre el contacto registrado en el fichero del donante y el impacto esperado, a saber, el desplazamiento del donante a donar.

La limitante de estos análisis es que no es posible distinguir el impacto individual de los diferentes elementos de sensibilización en un mismo paso al acto de donar (por ejemplo: mientras se analiza el impacto de un email, no se tiene en cuenta que al donante se le solicitó que donara en un flyer y además pasó delante de un afiche que lo invitaba a donar).

## SITIOS, RESULTADOS Y ACCIONES EN CHILE:

El país está dividido en cuatro redes organizadas alrededor de los principales centros del país: CS Valparaíso, CS Concepción, CS Austral y CS Metropolitano. Cada una de estas cuatro redes depende de varios servicios de salud.

En 2014 hubo 241.000 donaciones en el área pública y 60.000 en el área privada. Entre las 241.000 donaciones, 60.000 son donantes altruistas, y dentro de ellos el 65% son donantes nuevos. La donación de sangre en Chile, entonces, se apoya muy mayoritariamente en donantes nuevos.

**Observación n°1:** *el aprovisionamiento de productos sanguíneos en Chile se basa casi exclusivamente en el reclutamiento de donantes nuevos: 180 000 donaciones de reposición y 40 000 donaciones altruistas, esencialmente en el medio estudiantil.*

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

El centro del país recolecta más de la mitad de las donaciones. Hay 29 servicios de salud en el país. Los servicios de transfusión sanguínea dependen de los servicios de salud.

50.000 donaciones se realizan en colectas móviles (exclusivamente donaciones altruistas), 160.000 donaciones en 48 sitios fijos y 30.000 donaciones en las 5 Casas del Donante.

En los 48 sitios fijos, el personal puede ser compartido con el hospital o ser dedicado exclusivamente a la donación de sangre.

No hay un proyecto nacional de corto plazo para el desarrollo de casas del donante o colectas móviles.

**Observación n°2:** la colecta de sangre se realiza mayoritariamente en los hospitales (65% de las donaciones). Si se agregan las donaciones realizadas en las 5 casas del donante del país, el 80% de las donaciones se realizan en las estructuras fijas existentes. Se trata de una red ya estructurada que se puede utilizar

Servicio de Salud	Donantes Altruistas	Donantes Reposición	Total	% Altruistas	% Reposición
Total general	61.522	180.246	241768	25%	75%
SS Metropolitano Sur Oriente	17.857	16.005	33862	53%	47%
SS Metropolitano Oriente	2.480	18.971	21451	12%	88%
SS Concepción	11.216	8.417	19633	57%	43%
SS Metropolitano Occidente	3.272	11.329	14601	22%	78%
SS Metropolitano Sur	636	13.763	14399	4%	96%
SS Del Maule	3.601	10.102	13703	26%	74%
SS Valparaíso San Antonio	4.250	7.255	11505	37%	63%
SS Metropolitano Norte	324	9.680	10004	3%	97%
SS Del Libertador B.O'Higgins	690	8.641	9331	7%	93%
SS Araucanía Sur	4.056	4.692	8748	46%	54%
SS Metropolitano Central	131	8.355	8486	2%	98%
SS Antofagasta	1.408	6.754	8162	17%	83%
SS Ñuble	2.472	5.690	8162	30%	70%
SS Del Reloncaví	4.211	3.797	8008	53%	47%
SS Coquimbo	366	7.195	7561	5%	95%
SS Viña del Mar Quillota	125	6.519	6644	2%	98%
SS Biobío	77	6.236	6313	1%	99%

Tabla N°1: distribución donaciones altruistas/donaciones de reposición

para desarrollar la donación altruista, tomando en cuenta que la organización de los servicios de salud y el compromiso de sus directores es una condición esencial para el éxito del proyecto.

El sistema informático utilizado en los centros de sangre es común y tiene una parametrización homogénea. Permite disponer un gran número de datos que permiten caracterizar de manera fina a los donantes y las donaciones.

El carácter de «reposición» o de «altruista» se asocia a la donación y no al donante (aunque el sistema informático permite la caracterización de donación y donante). Al momento de la donación el donante precisa si viene para una donación de reposición o altruista. Es posible caracterizar al donante como altruista en la base de datos, por lo que es posible también compatibilizar el número total de donaciones efectuadas por donantes altruistas, hayan sido realizadas en un contexto familiar o no.

**Observación n°3:** Es importante en adelante considerar la donación de sangre a través de los donantes y no sólo de las donaciones. Es el control y la gestión del fichero de donantes, su comportamiento, y su recorrido lo que va a permitir desarrollar la fidelización y por lo tanto la donación altruista en Chile.

El Centro de Concepción realiza acciones de promoción de la donación (afiches de colectas, flyers, correos electrónicos, cara a cara).

En 2014, este centro registra 34% de donantes altruistas contra 25% a nivel nacional. Por otro lado, el 51% de estos donantes son donantes conocidos contra el 35% a nivel nacional.

Las acciones de llamadas telefónicas dan buenos resultados (61% de las donaciones son efectuadas después de un llamado, lo que corresponde a un 20% de aceptación) si bien al final sólo el 65% de los donantes cumple con su cita.

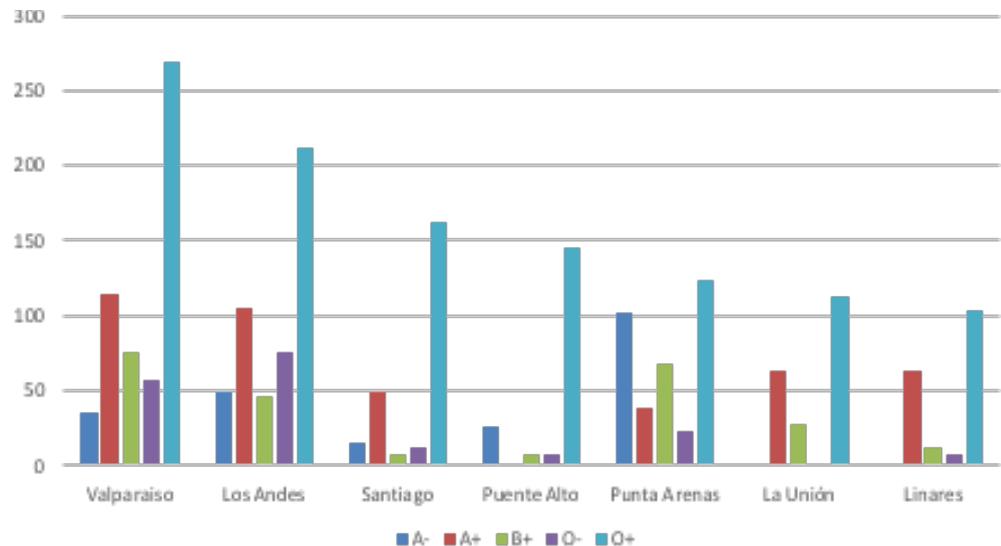


Figura n°1: Stock O+ bajo el crítico (3 días), Chile 2014

Centro de Sangre	O+	A+	B+	O-	A-
Centro de Sangre Concepción	55	0	0	10	0
Centro Metropolitano de Sangre y Tejidos	133	99	0	186	0
Centro de Sangre Valparaíso	0	0	0	0	0
Centro de Sangre Austral	0	0	0	0	0

Tabla n°2: Días con stock bajo el óptimo (7 días) en Centros de Sangre información DEIS, Chile 2014

Los datos proporcionados por el Ministerio de Salud revelan que el nivel de reservas de CGR (concentrados de glóbulos rojos) grupo O+ en los hospitales es inferior a 3 días de manera regular.

El centro Metropolitano tiene reservas de grupo O menores a 7 días más de 100 días por año. Los datos presentados durante el seminario muestran que el verano es el período más crítico.

Por otra parte, los datos del centro de transfusión de Concepción revelan una tasa de vencimiento elevada para los CGR grupo A, B y AB.

**Observación n°4:** *el sistema transfusional se encuentra penalizado por 2 fenómenos. En efecto, es complejo controlar la distribución de los grupos sanguíneos en el abastecimiento de CGR, siendo una parte importante de los donantes nuevos, desconocidos en el fichero. Por otra parte, la gestión del stock en los hospitales parece privilegiar la utilización de CGR de grupo O (es el único grupo que muestra una tasa de vencimiento próxima a 0%).*

## Auditoría 2017: Estado de la implementación de planes de acción a 3 años para el desarrollo de la donación altruista en Chile.

### 1 - Misión de junio 2017

El objetivo de esta misión fue realizar una auditoría para medir cómo los diferentes centros han implementado las técnicas de marketing para desarrollar la donación altruista.

Los expertos franceses establecieron una plantilla de auditoría a partir del plan de acción definido el 2015 (que se resume a continuación en este documento) la que fue completada por cada centro auditado (Concepción, Valparaíso y Santiago Metropolitano).

Posteriormente los expertos franceses se desplazaron a cada centro para

auditar in situ su organización, a través de un análisis conjunto de la plantilla de auditoría, y la consulta de documentos anexos y elementos de prueba. Este análisis ha permitido identificar recomendaciones mencionadas en cada plantilla de auditoría.

Esta misión confirmó el avance de la donación altruista en el país y el fuerte compromiso de los equipos profesionales de los centros auditados. Algunas de estas recomendaciones sugirieron una centralización a nivel nacional de ciertas acciones: creación de una identidad gráfica nacional, armonización de prácticas,

mutualización de medios, evolución del sistema de información. Más allá del proyecto centrado en la donación de sangre altruista, este informe también mencionó la importancia de fortalecer la dirección nacional de la actividad de transfusión al establecer una referencia común, como “buenas prácticas de transfusión”, recomendaciones para el uso de hemoderivados para controlar su consumo y estudiar la posibilidad de tener un organismo de inspección para verificar su aplicación.

El presente documento es un resumen de las recomendaciones principales.

### 2- AUDITORÍA DE JUNIO 2017 - RECOMENDACIONES

Basándose en el plan de acción, se formularon recomendaciones para mejorar y desarrollar las acciones de comunicación y de marketing que permitan aumentar el número de donaciones altruistas.

#### Seguimiento y conducción de la actividad

Cada centro de sangre dispone de cuadros de mando de sus actividades incluyendo la actividad de colecta. Estos cuadros de mando son esencialmente informes de actividades y muestran resultados muy alentadores. Para el conjunto del Centro de Transfusión Sanguínea (CTS) de Concepción, la proporción de donaciones altruistas fue de 45% en 2016, versus 33% en 2014 (y se estima en 49% para fines del 2017). Para el CTS de Santiago Metropolitano, la participación de donaciones altruistas permanece estable en 30% entre 2014 y 2017 pero el número de donaciones altruistas ha

aumentado de 18000 a 24000 en este período (vale decir 30% de donaciones altruistas más).

A nivel nacional, los resultados son positivos ya que la proporción de donaciones altruistas ha aumentado de 24.6% en 2014 a 31.8% en 2016. En la auditoría se ha acordado utilizar estos cuadros de mando también como instrumentos de conducción de la actividad de colecta, y del plan de desarrollo de las donaciones altruistas.

**- Recomendación n°1: Desarrollar un cuadro de mando común para los centros de transfusión que permita seguir la actividad en número de donaciones en el sector geográfico del Centro de Transfusión (casas del donante, sitios fijos y colectas móviles).**

Este seguimiento debe separar las donaciones de reposición y las altruistas a fin de poner en evidencia los avances

en el abastecimiento de concentrados de glóbulos rojos basado en donaciones altruistas. Al ser seguido por varios años, este cuadro de mando permitirá definir cada año los objetivos de evolución para el año siguiente.

Para ello debemos implementar un tablero de actividades por Servicio de Salud y recoger los datos por región transfusional (*Figura 2*).

Reagrupando los datos de las regiones transfusionales se podrá construir un cuadro de mando nacional.

Como complemento de los indicadores de seguimiento de la actividad, implementar indicadores que midan los resultados de las acciones. Cada acción de marketing debe ser susceptible de ser analizada. La medición de los resultados permitirá adaptar las acciones para mejorar su eficacia.

	Maison des donneurs				Sites fixes				Collectes mobiles				Total			
	Al-truis-tes	Repo-sition	Total	% Al-truis-tes	Al-truis-tes	Repo-sition	Total	% Al-truis-tes	Al-truis-tes	Repo-sition	Total	% Al-truis-tes	Al-truis-tes	Repo-sition	Total	% Al-truis-tes
2014																
2015																
2016																
2017																
...																

Figura n°2: Tablero de registro de actividades por región y país.

**Definir la oferta de colecta en las casas del donante y los sitios fijos**

Los tres CTS auditados disponen de una casa del donante donde se desarrollan actividades de extracción de sangre. Todos los equipos están comprometidos con el plan nacional de desarrollo de la donación altruista y convencidos de que el plan de conversión es eficaz ya que conjuga este objetivo con los medios ya instalados (red territorial de casas del donante y sitios fijos, y la asistencia a los CS de una parte importante de la población chilena frente a necesidades de su entorno familiar). La aceptación,

por parte del donante de reposición, para participar en el proyecto es fácil de obtener en el primer contacto (70% de voluntarios), pero el paso de la intención a la realización de la donación altruista varía según la eficacia de los planes de acción implementados. La organización de las casas del donante todavía es muy dependiente de la donación de reposición. El agendamiento de los donantes se realiza en cada casa del donante, pero sin distinción entre donantes de reposición y donantes altruistas.

Los centros de transfusión son responsables de la colecta y de poner a dis-

posición los componentes sanguíneos. Los servicios hospitalarios de medicina transfusional están a cargo de la gestión del stock hospitalario, pero también de la información inicial destinada a reclutar los donantes de reposición. El compartir estas responsabilidades limita la capacidad de los centros de transfusión de controlar el nivel de reservas de CGR, y sobretodo adaptarlas en relación a los grupos sanguíneos.

En síntesis, los centros de transfusión están amenazados por un doble aislamiento : en primer lugar, entre ellos mismos, lo que limita su visibilidad y su eficacia; por otro lado, en relación al mundo hospitalario usuario de los componentes sanguíneos, el que les impone indirectamente donantes cuyo perfil no corresponde a las necesidades (especialmente en el caso de escasez de grupo O), y un nivel de consumo que hasta la fecha no ha sido objeto de recomendaciones de utilización de componentes sanguíneos o de protocolos de economía en el uso (patient blood management). Acciones en este sentido, al facilitar el control en las necesidades transfusionales, contribuirían a limitar un incremento de las necesidades de donaciones, lo que podría comprometer el éxito del proyecto. Considerando además que el control de la prescripción controla por un lado el riesgo transfusional y por otro, genera economías sustantivas en el sistema de salud.

**- Recomendación n°2: Definir objetivos precisos de donaciones altruistas de un año a otro.**

A partir del análisis de la actividad durante el año en curso, y la evolución en relación al año N-1, es deseable que cada año se defina un aumento en el número de donaciones para el año siguiente. Una vez definido para el año N+1, este objetivo debe ser desglosado por mes.

Este objetivo debe ser voluntarista y su progresión explicitada por cada lugar de colecta : casas del donante, sitios fijos y colectas móviles.

**- Recomendación n°3: crear plannings con horarios de agendamiento diferentes para donaciones de reposición y donaciones altruistas.**

Cada CTS ha establecido plannings de agendamiento en las casas del donante. Estos plannings no distinguen entre el agendamiento para una donación de reposición o para una donación altruista. Ciertos segmentos horarios son muy

apreciados por los donantes altruistas. Se han descrito situaciones en las que se han presentado donantes altruistas de manera espontánea, pero la agenda está completa y ha sido necesario solicitarles que esperen para atenderlos. Es deseable que esos segmentos horarios que tiene una alta demanda, se reserven para los donantes altruistas.

**- Recomendación n°4: adaptar los horarios de atención de la casa del donante o sitio fijo a los objetivos, buscando la eficiencia.**

La oferta de la casa del donante no debe ser demasiada, ni tampoco muy limitada. Si es mucha en relación al número de donaciones, es preferible reducir los horarios y que el recurso humano se dedique a otras tareas. A medida que el número de donaciones aumenta, los horarios se pueden ir alargando progresivamente.

**- Recomendación n°5: cuidar el reclutamiento de donantes altruistas de la casa del donante, evitando realizar colectas móviles en la misma zona geográfica.**

Con el fin de privilegiar el reclutamiento en la casa del donante, es deseable no organizar colectas móviles en las cercanías. Se debe identificar un perímetro alrededor de la casa del donante donde ella debe representar la única oferta de donación.

**- Recomendación n°6: reforzar el discurso sobre las necesidades con el fin de mantener viva la motivación a donar.**

Es deseable reforzar el discurso sobre las necesidades con ocasión de los diferentes contactos : entrevista inicial de reclutamiento, mensajes escritos, scripts de llamada. Utilizar términos y frases simples y claros, que hagan referencia al compromiso inicial del donante y lo relacione con la necesidad de un enfermo.

Cuando un donante no se presenta a su cita, es deseable que se le contacte por teléfono, para verificar que no ha habido un malentendido o un contratiempo. Esta gestión permite sobretodo, mostrarle al donante la importancia de las necesidades, y por lo tanto de lo esperada que es su participación. Esta llamada debe permitir proponerle una nueva cita.

**- Recomendación n°7: utilizar prioritariamente el fichero de donantes altruistas cuando se produce una situación de tensión en el stock de Concentrados de Glóbulos Rojos. (CGR)**

Cuando los stocks están bajos, los centros de transfusión tienden a hacer llamados a los servicios hospitalarios para que movilicen nuevos donantes de reposición. Es deseable hacer evolucionar la gestión y solamente movilizar donantes conocidos (altruistas o donantes de reposición que hayan aceptado transformarse en donantes altruistas) para enfocarse en los grupos sanguíneos cuyo stock están deficitarios.

En estos casos se debe trabajar sobre el tono de los mensajes, para que el discurso, si es necesario, sea más insistente. Preparar mensajes diferentes según los niveles de stock (para 9 días, 8 días).

Construir un procedimiento que precise qué acciones llevar a cabo según el nivel de los stocks.

**- Recomendación n°8: desarrollar la colaboración entre los centros de transfusión sanguínea y los servicios de medicina transfusional de los hospitales.**

Es deseable desarrollar una colaboración entre estos equipos y los de los centros de transfusión sanguínea para compartir y amplificar el discurso sobre la donación altruista (importancia de la donación altruista para el desarrollo de la medicina moderna, y para disponer de reservas suficientes en beneficio de todos. Ejemplo de elementos de comunicación : ¿quién dona para un huérfano ? ¿quién dona para un paciente que padece leucemia y requiere transfusiones dia-

rias? ¿quién dona para un paciente que necesita transfusiones de por vida ?...).

**- Recomendación n°9: elaborar recomendaciones nacionales sobre la prescripción de componentes sanguíneos.**

Con el apoyo del ministerio de salud, se podrían publicar recomendaciones sobre el uso de componentes sanguíneos que sirvan de apoyo a programas de formación (estudios médicos, formación continua). Estas recomendaciones, inspiradas en las buenas prácticas internacionales y basadas en estudios clínicos, tienen como objetivo limitar las transfusiones innecesarias, garantizar la mejor terapia transfusional, limitar los efectos secundarios y priorizar ciertas indicaciones. Permiten, como objetivo secundario, evitar un aumento no controlado de la colecta de sangre y controlar los costos vinculados a la actividad transfusional.

**Identificar los donantes a contactar.**

Los tres centros auditados han implementado planes de contacto que les han permitido realizar el seguimiento de los donantes inscritos para ser altruistas y contactarlos para una donación. A partir de ahora, para que el proyecto tenga éxito son necesarios ciertos criterios:

- Disponer de las competencias para construir los requerimientos, sacar los listados desde el sistema informático, definir los elementos a parametrizar, extraer los datos, analizar los cuadros de mando y adaptar los planes de acción en consecuencia.

- Disponer de una parametrización informática que permita extraer los datos, posibilitando identificar diferentes perfiles de donantes, realizar los planes de contacto y registrar toda la información necesaria para el seguimiento de las acciones.

- Construir planes de contacto precisos y detallados y respetarlos, cuidando

de contactar a todos los voluntarios.

Para perpetuar y desarrollar las donaciones altruistas será necesario disponer de un modelo único, fácilmente aplicable en los centros de transfusión que sólo deben implementar. También será necesario automatizar la extracción de los datos. Estos criterios de éxito necesitan una armonización nacional de las prácticas, un sistema informático común, una plataforma nacional para compartir documentos (procedimientos, listados, cuadros de mando...), competencias especializadas en informática, y si es posible, en marketing, las que pueden ser compartidas entre los centros de transfusión.

**- Recomendación n°10: definir un método único para gestionar los planes de contacto.**

Es indispensable que en todo el país se use el mismo vocabulario. El glosario nacional, que ya está elaborado en su mayor parte, debe ser utilizado en todos los centros e ir enriqueciéndose si es necesario.

Implementar un sistema documental común a nivel nacional que incluya los planes de acción, los que deben ser idénticos de un centro al otro, a fin de lograr, si es posible, su automatización a través de una parametrización informática. El sistema documental debe ser de fácil acceso y contener los procedimientos operativos nacionales (así como algunos regionales). El contar con una plataforma de intranet permitirá compartir y difundir rápidamente esta información.

**- Recomendación n°11: favorecer el uso de un sistema informático común, e integrar la relación con los donantes dentro de sus funciones.**

Trabajar en la evolución del sistema informático para que se puedan registrar todas las acciones de los planes de contacto en la ficha de los donantes. Esto debe permitir a los responsables de la materia ser autónomos en la parametrización de las acciones (contactos y resultados), a fin de garantizar la plasticidad necesaria para una progresión controlada de los planes de contacto.

**- Recomendación n°12: Sistematizar el contacto con los donantes voluntarios.**

Todos los donantes altruistas deben estar dentro de un plan de contacto.

Todos los donantes altruistas deben ser contactados varias veces con el objeto de lograr un contacto exitoso.

Construir cuadros de mando para seguir el número de donantes por fichero.

Adaptar los planes de contacto para aquellos donantes que no vienen a pesar de haber tenido un contacto exitoso. No dudar de llamar todos los meses si el donante no ha vuelto. Mientras más reciente es la donación, mayor es la posibilidad que el donante acepte venir. Por lo tanto hay que reducir el plazo entre las llamadas al principio del plan para aumentar las posibilidades que el donante vuelva.

Es importante tener un plan de contacto específico para los donantes que ya han realizado una donación altruista. Estos

donantes ya están convencidos, es deseable mantener activo el vínculo con ellos con el fin de reforzar su motivación y por ende, su participación. Hay que llamarlos regularmente a partir del 3° o 4° mes. La fidelización de los donantes altruistas es muy importante.

Definir los mensajes y los medios para cada grupo de donantes.

**- Recomendación n°13: adaptar el contenido y la frecuencia de los contactos al objetivo que se busca, y construir una relación con el donante recordándole las necesidades y la importancia de su participación.**

Se debe definir el objetivo de cada acción así como el contenido de cada mensaje según la etapa del plan de contacto. Es necesario destacar la importancia de la donación altruista para responder a las necesidades de transfusión, recordar el número de donaciones necesarias cada día. El donante debe estar convencido del nivel de necesidad de manera que sienta que su donación es útil.

No dudar en disminuir el plazo entre llamadas telefónicas. La frecuencia de las llamadas muestra a los donantes lo importante que son las necesidades.

Reducir el plazo entre llamadas mientras el donante no acude. Probar con una llamada por mes y medir los resultados. En los inicios del plan es necesario reducir los plazos entre las llamadas pues mientras más reciente es la donación, mayores probabilidades hay que el donante repita su gesto y lo inscriba luego dentro de sus hábitos. Posteriormente se pueden espaciar.

A la inversa, mientras más se alarga el plazo después de la última donación las probabilidades que no regrese a donar aumentan (en Francia, la probabilidad de donar luego de 2 años sin donar, está al mismo nivel que un no donante). Si la llamada telefónica no tiene éxito (el donante no contesta el teléfono), hay que intentarlo a otra hora o al día siguiente. Para cada llamada, intentar 2 o 3 veces si es posible. Al llamarlo con frecuencia el donante comprenderá que las necesida-

des son importantes. Hay que cuidar, sin embargo, no ser demasiado insistente.

Los mensajes deben destacar las necesidades y la importancia de la donación altruista. Ver la manera de comunicar a los donantes algunas cifras (ejemplo: necesidad de 30 donaciones altruistas por día en la casa del donante de XX).

Respecto al contenido de los mensajes es importante compartir con los otros centros a fin de aprovechar la experiencia de cada uno.

Definir los diferentes planes de contacto e implementarlos de manera operativa.

El envío de SMS o de mails se realiza mayoritariamente de forma manual, con los medios propios de cada CTS. Este método no permite desarrollar los planes de contacto y consume muchas horas de recurso humano.

Por otro lado, cada CTS utiliza un logo para la donación de sangre cuyo origen

corresponde a una creación local. El término usado para evocar la «donación altruista» no se comparte. Un logo y una identidad de «marca» comunes permitirán tener una visibilidad más fuerte, una mayor eficacia en las campañas de comunicación, y una mejor potencialización de las acciones de cada uno (los donantes, especialmente los más jóvenes, pueden desplazarse de una región a otra).

**- Recomendación n°14 : construir una identidad visual nacional de la donación altruista propia del servicio transfusional público.**

Es importante construir una identidad corporativa nacional, necesaria para definir la identidad de la donación altruista. La población chilena reconocerá así rápidamente las imágenes y mensajes en cualquier parte del país donde se encuentre.

Esta identidad visual, propia del servicio transfusional público contribuirá a reforzar su legitimidad, y por lo tanto la confianza que la población debe tener en

el sistema transfusional del país. Es una condición importante para la participación en la donación voluntaria y altruista.

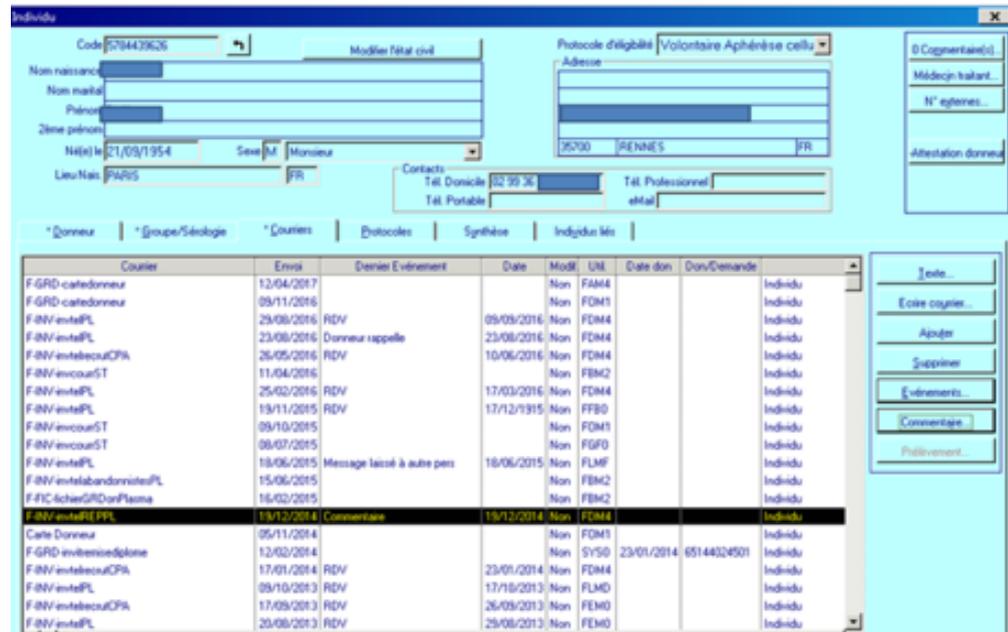
**- Recomendación n°15: identificar una herramienta para el envío masivo de mails y de sms.**

Es importante disponer de una herramienta que permita el envío de sms y de mails a partir de listados.

Considerar la utilización de una herramienta ya desarrollada específicamente para este objetivo (el CTS de Santiago metropolitano usa una herramienta entregada por el servicio de salud), o ver prestadores que permitan hacer estos envíos.

**- Recomendación n°16: registrar toda la información de los planes de contacto y conservar el historial de estos contactos en la carpeta de cada donante.**

Registrar cada contacto dirigido al donante en su carpeta. Esto puede ha-



Ejemplo de registro de contactos en el sistema informático francés.

cerse atribuyendo un código a cada tipo de contacto (ejemplo: cod 1 = envío de email, cod 2 = envío de sms). Hay que ver con el editor del sistema informático cómo atribuir este código durante la creación de una lista de donantes y así registrar el contacto en la carpeta de cada uno de ellos. Esto permitirá luego

realizar los análisis estadísticos y obtener toda la información relacionada con un donante al consultar su carpeta. Todos los contactos se registran con código y texto. Se consigna la fecha del contacto así como su resultado en caso de tratarse de una llamada telefónica (columna «dernier évènement» «último evento»).

Solicitar al editor del sistema informático que integre una función que permita crear listas de donantes y que se les pueda atribuir el código deseado.

**Construir planes de acción de marketing.**

**- Recomendación n°17: Identificar a los representantes de opinión, especialmente en el ámbito religioso o en el seno de asociaciones, para amplificar la información.**

**- Recomendación n°18: desarrollar relaciones con los medios.**

Los medios ayudan a transmitir información sobre las casas del donante, y a comunicar la importancia del desarrollo de la donación altruista. Son indispensables para sensibilizar al público según el nivel de las necesidades (periodos de tensión). Es útil desarrollar relaciones permanentes con los periodistas más interesados en el tema, y no dudar en adelantarse a sus necesidades entregándoles información.

**Competencias humanas a adquirir o desarrollar**

**- Recomendación n°19: controlar y desarrollar las competencias de los agentes a cargo de la relación con los donantes.**

Implementar fichas de habilitación por puesto para validar el nivel de conocimiento y el respeto de las buenas prácticas de cada agente implicado en la acogida de los donantes, tanto físicamente como a través del teléfono.

Implementar actividades de acompañamiento y controles regulares al lado de los agentes que realizan las llamadas telefónicas. Esto les mostrará la importancia de su trabajo. El éxito de sus llamadas depende de su participación y del respeto de los scripts. Es posible tener múltiples agentes telefónicos siempre y cuando una persona coordine la actividad y garantice el respeto de los procedimientos operatorios.

Identificar bien el tiempo dedicado a las llamadas telefónicas en la organización del trabajo.

**- Recomendación n°20: centralizar las competencias críticas en informática y marketing social.**

Para las competencias informáticas y de marketing, coordinar esta expertise a nivel nacional para que todos los centros se beneficien, y también para asegurar que se utilizan los mismos procedimientos sin adaptaciones locales.

Estudiar la posibilidad de una estadía en el marco de la continuación de la cooperación franco-chilena. El EFS de Bretaña podría recibir en su servicio de comunicación/marketing un profesional en marketing para una estadía de 6 meses de duración. El objetivo sería formar un responsable en las técnicas utilizadas en Francia, y continuar el acompañamiento en el desarrollo del proyecto, acompañamiento que continuaría a distancia al finalizar la estadía.

## Conclusión

La misión llevada a cabo en junio 2017 en los centros de transfusión de Concepción, Valparaíso y Santiago confirma el progreso de la donación altruista en el país, y el fuerte compromiso de sus equipos profesionales. El presente reporte establece 20 recomendaciones derivadas de la auditoría. Algunas de ellas requieren la centralización a nivel nacional de ciertas acciones : creación de una identidad gráfica nacional, armonización de las prácticas, compartir los medios, evolución del sistema informático.

Si bien esta auditoría está centrada en el desarrollo de la donación altruista en Chile, el estar enriquecida por la historia de la cooperación franco-chilena, permite identificar algunas evoluciones estructurales beneficiosas para el desarrollo de la medicina transfusional en Chile. Las recomendaciones sobre la correcta utilización de los componentes sanguíneos permitirá controlar el aumento de las necesidades transfusionales ; los reglamentos de buenas prácticas transfusio-

nales, evolutivos en el tiempo, permitirán una normalización progresiva de los procedimientos aplicados en el conjunto de los centros de transfusión, y garantizar el control de los riesgos transfusionales.

La instauración de un dispositivo de vigilancia epidemiológica de los donantes de sangre permitirá seguir anualmente la prevalencia e incidencia de los marcadores en las donaciones, y por lo tanto, el riesgo residual de transmisión de infecciones por vía transfusional. Con el fin de organizar un servicio transfusional público, se podría estructurar una agencia nacional en torno a un equipo del Ministerio de Salud.

Esta agencia tendría como misiones principales publicar textos y recomendaciones reconocidos por todos; extender acuerdos de los centros de transfusión basados en el respeto de las reglas establecidas; recopilar información sobre la actividad y la seguridad transfusional; y así conducir la homogeneización

del servicio transfusional chileno. En un corto plazo, se podría crear un cuerpo de inspectores para controlar la aplicación de estos reglamentos, y se podría implementar un dispositivo de hemovigilancia. Este desarrollo se podría apoyar en la experiencia francesa, en el marco del acuerdo de cooperación firmado por ambos países en el año 2017.

# Plan de Acción 2019 - 2021

## Estado de situación a diciembre 2018

En 2018, el sistema público de transfusión de sangre de Chile realizó 286.700 donaciones de sangre, es decir un aumento del 15,7% respecto al 2014, año de referencia.

- La donación altruista\* representa el 34% de todas las donaciones.

- La cobertura de las necesidades fenotípicas de eritrocitos de la población chilena no es evaluable porque la entrega de PSL se realiza en hospitales \*\*.

- El nivel permanente de concentrado de glóbulos rojos disponible no se monitorea a nivel nacional. Sin embargo, cada centro cuenta con indicadores de seguimiento. 3 centros de cada 4 pudieron demostrar un mejor dominio del nivel de stock de la CGR del Grupo O, con un número limitado de días por debajo del umbral crítico de 7 días.

\*Se debe señalar que durante el período, el crecimiento de las donaciones de reposición fue del 3,2% y el de las donaciones altruistas del 54,2%, que cu-

bró la mayoría de las necesidades adicionales. Con idénticas necesidades de transfusión, la proporción de donaciones altruistas habría sido del 40%, en comparación con el 25% en 2015.

\*\* Sin embargo, se sabe que el uso preferencial de los CGR del grupo O, combinado con una distribución no seleccionada de grupos sanguíneos de donantes de reposición, conduce a un exceso de caducidad de CGR del grupo A.



Los 4 centros han demostrado que es fácil obtener más del 70% de intención de donación altruista durante la entrevista para una donación de reposición.

La realización efectiva de una nueva donación en el contexto de un enfoque altruista independiente de la necesidad de un familiar varía según la experiencia de los centros.

El análisis de los resultados destaca la efectividad de un plan de contacto estructurado que se sigue sistemáticamente, como es el caso en Concepción. En este centro, el 25% de los donantes que aceptaron ser contactados hicieron una donación altruista el año siguiente, confirmando el supuesto básico del Plan de Acción de 2015. Además, se obtiene en los últimos 3 años una tasa de fidelización del 33%.

### Análisis de Cuadro de Mando del 2015 – 2018.

- Participan en este proyecto los **4 Centros de Sangre y sus Macro-Redes** (12 hospitales y 5 Casas del Donante).

#### PROPORCIÓN DE DONACIÓN ALTRUISTA A NIVEL NACIONAL AUMENTÓ:



- Las Casas del Donante y un alto número de sitios fijos de atención de donantes intrahospitalarios ha implementado un **sistema de agendamiento** que permite otorgar una mejor atención al donante y optimizar los recursos existentes.



Para el **Centro de Sangre Concepción** y su Macrored, la proporción de donaciones altruista aumentó de un 33% el 2014 a un 53% el año 2018 y en número de donaciones altruistas de 18.307 a 35.209.

Para el **Centro de Sangre Metropolitano** y su Macrored, la proporción de donaciones altruista permanece estable en un 27% y el número de donaciones altruistas aumentó de 17.314 a 25.363.

Para el **Centro de Sangre Valparaíso** y su Macrored, la proporción de donaciones altruista aumentó de un 16% el 2014 a un 21% el año 2018 y en número de donaciones altruistas de 6.245 a 8.346.

Para el **Centro de Sangre Austral** y su Macrored, la proporción de donaciones altruista aumentó de un número de donaciones altruistas de 3.171 a 8.180.



### COOPERACIÓN FRANCO - CHILENA 2019-2021

## AVANZANDO EN EL DESAFÍO DE LA DONACIÓN DE SANGRE ANÓNIMA Y ALTRUISTA EN CHILE

La cooperación franco-chilena para el desarrollo de la medicina transfusional tiene una historia de más de 20 años desde sus primeras acciones y se erige hoy como una instancia solidaria y colaborativa que busca avanzar en Chile hacia un modelo público nacional basado en la experiencia del Establecimiento Francés de Sangre.

Al desarrollo tecnológico y logístico que ha permitido llegar a la actual red compuesta por cuatro centros de sangre en el país, se suman actualmente desafíos que apuntan a aumentar significativamente la proporción de donación altruista, promoviendo una cultura de donación en el país y avanzando en los aspectos necesarios para lograr el objetivo de contar con un nivel de stock suficiente para dar respuesta a la demanda permanente de sangre y a aquella que surge



*Enero 2019: Dr. Pedro Meneses, Dr. Milton Larrondo, Dra. Cristina Martínez, Ministro de Salud Emilio Santelices, Dr. Bruno Danic, Dr. Alain Beauplet, Sr. Jean Pierre Lebaudy, Sra. Ana Jara, Dr. Felipe Gigoux.*

a partir de las características de un país que enfrenta permanentemente desastres naturales.

A través de esta agenda de cooperación, los equipos que trabajan en la red de medicina transfusional han recibido capacitación y asistencia para avanzar en los objetivos trazados, compartiendo los valores que han permitido desarrollar la donación de sangre altruista en Francia: anonimato, benevolencia, voluntariedad y no lucro.

En ese contexto, enero de 2019 marcó un nuevo hito en esta cooperación, con la visita de la delegación encabezada por el director del Establecimiento Francés de Sangre de Bretaña, Dr. Bruno Danic, quienes realizaron una nueva instancia para revisar avances y compartir contenidos y experiencias con los equipos nacionales, centrados en esta etapa en la securización de la colecta y en la implementación de herramientas de marketing social y comunicaciones.



## MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO PLAN DAR 2019-2021

Durante la visita se sostuvo un encuentro entre la delegación y el Ministro de Salud del Gobierno de Chile, Emilio Santelices, con quien se firmó el memorándum de entendimiento que describe los aspectos en que se desarrollará el trabajo cooperativo entre los años 2019 y 2021, período para el cual se trabajará en el aumento de la donación altruista del 25% actual a un 50%.

El Ministro de Salud manifestó su optimismo por el encuentro con los espe-



cialistas galos, proyectando los buenos resultados que se espera obtener en esta mancomunada labor sanitaria: “Hoy se inicia una jornada de trabajo en la que definiremos cómo estimular la donación, incorporar nuevas tecnologías, profundizar la integración del Banco de Sangre en Chile, revisar la seguridad de ITS e integración público privada. Agradezco profundamente este trabajo conjunto”.

Por su parte, la directora del Centro de Sangre Concepción, Dra. Cristina Martí-

nez Valenzuela señaló que este acuerdo de cooperación internacional “permitirá avanzar en Chile en un sistema de donación altruista fidelizado, asegurando transfusiones de calidad para todos los pacientes que las requieran”, agregando que “esta alianza de política pública se genera en un marco solidario en que la comunidad en su conjunto entiende que la sangre es un bien común, pues aún no tiene sustitutos artificiales porque no se puede fabricar”.



**Enero 2019: El documento Memorándum de Entendimiento del proyecto de Transformación de la Donación Familiar en Altruista, fue firmado por el Director del Establecimiento Francés de Sangre de Bretaña, Dr. Bruno Danic, y el entonces Ministro de Salud de Chile, Dr. Emilio Santelices.**



## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

### Resultados esperados

Lograr contar con un stock nacional permanente de componentes sanguíneos para 12 días que se adapte a la demanda de los grupos eritrocitarios de la población.

### Objetivo del Proyecto

El Proyecto iniciado el año 2014 con la visita a Chile del Sr. François TOUJAS, Presidente del Establecimiento Francés de Sangre, consiste en aumentar la donación voluntaria altruista nacional del 25% al 50% en 3 años (2019-2021)

### Desarrollo del Proyecto

Se utilizarán las estructuras existentes de los 4 Centros de Sangre de Chile, así como las Casas del Donante y los sitios fijos de atención de donantes intrahospitalarios en toda la Red pública de Chile.

Se desarrollarán metodologías en los ámbitos de la comunicación social a través del "marketing social" para la creación de un sistema nacional de registro y seguimiento (fichero) del donante basado en la fidelización.

Se realizarán actividades de formación y capacitación del Recurso Humano, gestión del conocimiento, mejoramiento de la atención, información estratégica, tecnologías de la información

### Factores críticos de éxito

Participación y compromiso de directivos y ejecutores de los Servicios de Salud del país al Proyecto de transformación de la donación familiar en altruista.

Adherir a la comunidad hospitalaria para la transformación de la visión y cultura, a través del mensaje que se entregará a los pacientes y familiares.

Mejorar las buenas prácticas del uso de los componentes sanguíneos tanto en la indicación como en el manejo de stock.

### Recursos

El proyecto se desarrollará con los medios financieros disponibles en el presupuesto corriente nacional y con el apoyo del Establecimiento Francés de Sangre (EFS) a través de las misiones de los expertos en la modalidad de costos compartidos.

### Consideraciones finales

Anexo a este Memorándum de Entendimiento se incorporará el Plan de Trabajo que se desarrolló conjuntamente entre la parte francesa, representantes de los 4 Centros de Sangre y la contraparte técnica del Ministerio de Salud de Chile

La parte francesa expresa que Chile puede constituirse en un modelo replicable a otros países para la transformación de la donación familiar en altruista, pudiendo en el futuro ir conjuntamente en apoyo para avanzar en la seguridad transfusional, equidad y justicia social, de acuerdo a las recomendaciones de las autoridades sanitarias internacionales.

Santiago de Chile, enero de 2019.-

  
Dr. Bruno DANIC  
Director Establecimiento Francés  
de Sangre (EFS) de Bretagne

  
Dr. Emilio SANTELICES  
Ministro de Salud  
de Chile

## Un trabajo cooperativo y descentralizado: Construyendo el plan de desarrollo de la donación altruista (DAR) 2019-2021



Construir en conjunto y aprovechando cada una de las experiencias de los centros de sangre del país fue el llamado de los representantes del Establecimiento Francés de Sangre en las jornadas realizadas en el mes de enero en Santiago.

Por ello, previo al Seminario en que se compartieron herramientas para continuar ejecutando el plan de desarrollo de la medicina transfusional en nuestro país, se realizaron jornadas de trabajo en que se revisó lo avanzado y se recogieron las propuestas que hoy conforman el Plan DAR 2019-2021, con metodologías participativas que permitieron sistematizar las prácticas e ideas que surgen de la labor diaria realizada por los equipos de los cuatro Centros de Sangre del país.

Confiarza Crecimiento  
Trabajo Desafío Convicción Compromiso  
Avaricia Esperanza  
Compromiso Perseverancia  
klaxoon

Generar metas y realizar análisis críticos de logros y fallas

Estandarización de acciones que se aplican por plan de marketing que muestran resultados positivos

Adaptar la oferta a la colecta en sitio fijo

Personal de llamadas telefónicas estable y con dedicación exclusiva

Recordatorio telefónico día previo

Alianzas estratégicas con las instituciones colaboradoras

Importante  
continuar con  
mensajes  
diferenciados según  
grupo de donantes

Mantener  
confirmación de  
horas agendadas  
24 horas previas

Educar al donante  
sobre la  
importancia de  
donación altruista

Mantener plan de  
conversión de  
donantes de  
reposición

Agendamiento  
vía web

Plan de  
recuperación de  
donantes que no  
asisten a su cita

Compartir entre los  
centros las diferentes  
experiencias y  
mediciones, ya que  
generalmente los  
patrones se repiten

Mantenimiento de la  
relación con socios  
de la promoción

Adaptar horarios  
de atención a los  
donantes

Mantener email  
de saludos en fechas  
específicas

Encuesta al 100%  
de los donantes a  
las 24 horas (on  
line)

Mantener contacto  
cercano con empresas  
con compromiso por la  
donación de sangre

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.



Mantener y aumentar el grupo de voluntariado capacitados por el centro de sangre

Fomentar la creación de equipos de voluntariados para la promoción de la donación de sangre

Generar promoción estratégica para donación en distintas fechas

Continuar con acciones de comunicación masiva, tales como entrevistas en radios y televisión.

Mantener lazos estratégicos con instituciones públicas y privadas para la donación de sangre.

Utilización de medios de comunicación

## Cooperación Chile-Francia: Plan de acciones 2019-2021 para desarrollar donaciones altruistas en Chile.

### INFORME MISIÓN ENERO 2019

La misión de enero de 2019 fue llevada a cabo por Bruno Danic, Director del ETS de Bretaña, Jefe de Misión, acompañado por Alain Beauplet, ex Director de Asuntos Internacionales del EFS e iniciador de la cooperación franco-chilena para Francia, y Jean-Pierre Lebaudy, Director de Comunicación y Marketing del ETS de Bretaña.

El propósito de esta misión ha sido doble:

- Hacer un balance de los 3 años del plan de desarrollo de la donación altruista

basado en las técnicas de marketing, e identificar áreas de desarrollo para los próximos 3 años. Del plan de acción definido en 2015, una presentación de resumen fue informado por cada una de las cuatro instituciones públicas agrupadas (Austral, Concepción, Valparaíso y Santiago metropolitano).

Los expertos franceses y los directores de los 4 centros de transfusión chilenos desarrollaron un nuevo plan de acción durante dos días de trabajo colectivo en el Ministerio de Salud. El docu-

mento adjunto contiene los detalles de las orientaciones seleccionadas.

El seminario fue concluido con la firma de un nuevo Memorando por el entonces Ministro de Salud, Emilio Santelices, extendiendo el acuerdo de cooperación entre los dos países por tres años.

- Dirigir 2 días de capacitación sobre la segurización de la colecta de sangre y las técnicas de comunicación y marketing aplicadas a la donación de sangre. Chile enfrenta un aumento significativo en la



epidemia de VIH y una alta prevalencia de donaciones de VIH positivas en comparación con Francia. A estas conferencias asistieron 66 tecnólogos médicos y médicos a cargo de la selección de donantes de todo el país.

Al final de estos dos seminarios, se aceptan las siguientes orientaciones:

- 1- Traducir las orientaciones colectivamente, diseñando un plan de acción nacional, reducido rápidamente (final de 1er trimestre 2019) a un plan de acción por macrored. Los expertos franceses están comprometidos a apoyar a distancia la continuación de este enfoque (mediante audio o videoconferencia desde Francia).
- 2- Producir un primer balance de acciones a fines de 2019, o principios de 2020, con motivo de una nueva misión.
- 3- Organizar la recepción de un responsable de marketing chileno dentro del departamento de marketing / comunicación del EFS de Bretaña. El financiamiento para esta pasantía debe ser definido.

## EJES ESTRATÉGICOS PARA EL PLAN DE ACCIÓN 2019-2021.

### a. Porcentaje de donaciones altruistas para el sector público a nivel nacional a finales de 2021.

- Se acuerda mantener el objetivo de una tasa de donación altruista del 50% para el sistema de transfusión pública para el año 2022.
  - Con un número anual estable de nuevos donantes altruistas (reclutamiento).
  - Con una acción sostenida y fortalecida para la fidelización de los donantes altruistas, lo que resultó en un objetivo del 33% de las donaciones realizadas por donantes conocidos a finales de 2021.
- En vista de la reciente evolución de los requisitos de donación, el supuesto es un crecimiento de 10.000 donaciones adicionales al año en las 4 Macroredes.

Año	D. Altruistas nuevos	%	D. Altruistas Repetidos	%	Total donantes altruistas	% Total d. altruistas	D. Reposición	%	TOTAL
2013	35.481	15	18.619	8	54.100	24	175.447	76	229.547
2014	38.958	16	20.764	9	59.722	25	182.827	75	242.549
2015	45.406	18	25.625	10	71.031	29	176.749	71	247.780
2016	44.648	18	35.577	14	80.225	32	172.306	68	252.531
2017	48.167	18	42.364	16	90.531	34	175.122	66	265.653
2018	50.053	17	48.133	17	98.186	34	188.519	66	286.705
2019	50.274	17	67.326	23	117.600	40	176.400	60	294.000
2020	51.680	17	85.120	28	136.800	45	167.200	55	304.000
2021	53.380	17	103.620	33	157.000	50	157.000	50	314.000

## La Donación Altruista de Sangre: una Realidad para Chile.

- 2019: 23% DONACIÓN ALTRUISTA REPETIDA – 67.326
- 2020: 28% DONACIÓN ALTRUISTA REPETIDA – 85.120
- 2021: 33% DONACIÓN ALTRUISTA REPETIDA – 103.630

MacroRed Norte									
Año	D. Altruistas nuevos	%	D. Altruistas Repetidos	%	Total donantes altruistas	% Total d. altruistas	D. Reposición	%	TOTAL
2018	9.095	13	6.760	10	15.855	23	52.681	77	68.536
2019	9.136	13	10.542	15	19.678	28	50.601	72	70.280
2020	9.447	13	14.534	20	23.981	33	48.689	67	72.670
2021	9.758	13	18.765	25	28.523	38	46.538	62	75.061

MacroRed Metropolitana									
Año	D. Altruistas nuevos	%	D. Altruistas Repetidos	%	Total donantes altruistas	% Total d. altruistas	D. Reposición	%	TOTAL
2018	19.435	16	10.739	9	30.174	25	91.007	75	121.181
2019	19.882	16	17.397	14	37.279	30	86.985	70	124.264
2020	20.559	16	24.413	19	44.972	35	83.519	65	128.491
2021	21.235	16	31.852	24	53.087	40	79.631	60	132.718

CONSIDERANDO LA EVOLUCIÓN EN LOS REQUERIMIENTOS DE DONACIONES,  
SE PROYECTA UN CRECIMIENTO DE 10.000 DONACIONES CADA AÑO.

### MacroRed Sur (Concepción)

Año	D. Altruistas nuevos	%	D. Altruistas Repetidos	%	Total donantes altruistas	% Total d. altruistas	D. Reposición	%	TOTAL
2018	16.302	22	24.770	33	41.072	55	34.104	45	75.175
2019	16.960	22	29.294	38	46.253	60	30.836	40	77.089
2020	17.536	22	34.276	43	51.812	65	27.899	35	79.711
2021	18.113	22	39.520	48	57.633	70	24.700	30	82.333

### MacroRed Austral (Puerto Montt)

Año	D. Altruistas nuevos	%	D. Altruistas Repetidos	%	Total donantes altruistas	% Total d. altruistas	D. Reposición	%	TOTAL
2018	5.221	24	5.864	27	11.085	51	10.727	49	21.812
2019	5.368	24	7.157	32	12.525	56	9.841	44	22.367
2020	5.551	24	8.557	37	14.108	61	9.020	39	23.128
2021	5.733	24	10.033	42	15.766	66	8.122	34	23.889

### b. Estrategia para la oferta de colecta móvil y sitio fijo.

#### i. Oferta en casas del donantes y sitios fijos.

1. Adaptar la oferta a la demanda mediante horarios de apertura mejor adaptados a la disponibilidad de los donantes / evitar los plazos demasiado amplios para optimizar los recursos humanos / reforzar las capacidades de recepción en los horarios más solicitados por los donantes. Cambiar la oferta según el nivel de asistencia.

2. Aumentar la asistencia a sitios fijos y casas de donantes (redirigir a los donantes de colectas móviles a casas de donantes y atraer donantes de instituciones cerca de sitios fijos o casas de donantes). Crear un evento público regular, en las casas de los donantes (2 a 3 por año en un primer tiempo) para desarrollar su notoriedad.

3. Mejorar la visibilidad de los sitios de colecta.

4. Fortalecer la planificación por cita y la conversión:

a. Concepción: comenzar la planificación y el plan de conversión en Temuco.

b. Santiago: Iniciar la planificación y el plan de conversión en H. San Juan de Dios, H. Traumatológico.

c. Valparaíso: Implementar un plan de conversión y planificación de donantes para el HCVB - HEP Hospital.

d. Implementar la programación de citas en línea.

5. Reforzar y sistematizar la confirmación de citas mediante llamadas telefónicas y SMS.

6. Definir los grupos destinatarios de los donantes y el desarrollo de planes de

marketing específicos a la fidelización de los donantes altruistas (donante altruista nuevo, donante altruista conocido) y a los donantes de reposición hacia la donación altruista.

7. Establecer cooperaciones con voluntarios (estudiantes, asociaciones, empresas) para crear conciencia en beneficio de las casas de los donantes y los sitios fijos.

8. Obtener el apoyo de los directores de los hospitales y de los servicios de salud para garantizar que el 100% de los sitios fijos implementan técnicas de planificación y técnicas de marketing para lograr un aumento significativo de las donaciones altruistas regulares.

9. Definir los objetivos de progresión de la donación altruista por servicio de salud y por sitio fijo.

**ii. Oferta de colecta móvil:**

10. Llevar a cabo colectas en lugares donde puedan repetirse a intervalos regulares durante todo el año / caracterizar cada colecta según su potencial de fidelización \* / fidelizar los donantes de la colecta móvil a través de un plan de marketing.

*\* Idealmente, la colecta no debe estar cerca de la Casa del Donante. Si es así, dirigir a los donantes a la Casa del Donante.*

11. Para las colectas móviles, invitar a cada colecta al público objetivo de la colecta, desde el sistema informático, por el medio más efectivo (correo electrónico, SMS, teléfono...).

12. Organizar acciones de sensibilización antes de la colecta.

13. Establecer una organización que garantice la visibilidad de la colecta.

14. Establecer cooperaciones con voluntarios tales como estudiantes en instituciones educativas.

15. Definir una estrategia nacional validada por el Ministerio relativa a la organización de colectas móviles puntuales similar a “colectas de reposición”. Reservar la colecta móvil para donaciones altruistas y centrarse en las colectas con potencial para la fidelización del donante.

16. Fortalecer la participación de donantes conocidos mediante llamadas telefónicas y SMS.

### c. Objetivos potenciales a movilizar para desarrollar donaciones altruistas.

#### i. Objetivos potenciales a movilizar para desarrollar donaciones altruistas:

- Donantes de reposición para convertir.
- Nuevos donantes altruistas.
- Donantes altruistas conocidos.

#### ii. Estrategia para donantes de reposición:

1. Perseguir el objetivo del 70% de los donantes de reposición inscritos en el plan de conversión.

2. Consolidar el plan de marketing asegurando que el 25% de ellos vuelva para hacer una donación altruista.

3. Establecer plan de contacto para garantizar que el 30% de ellos vuelva a hacer una donación dentro de un año.

4. Armonizar los planes de contacto específicos comunes a Macrored.

#### iii. Estrategia para donantes de colectas móviles.

5. Implementar planes de marketing específicos para la fidelización de donantes de colectas móviles.

#### iv. Acciones de reclutamiento directo al público para donaciones altruistas.

6. Organizar eventos o acciones en la Casa del Donante (ej: Día Mundial del Donante de Sangre).

7. Reclutamiento en empresas cercanas al sitio fijo o la Casa del Donante.

8. Firmar acuerdos con los municipios para el desarrollo de casas de donantes y / o sitios fijos para donantes (empleados) y asistencia en el reclutamiento.

9. Promover la Casa de Donantes me-

dante carteles, paneles y señalética de las empresas a través de cooperaciones, posiblemente apoyado por un convenio.

10. Informar sobre la donación de sangre en las páginas web de compañías y otras instituciones (enlace al sitio web del sitio de donación).

11. Relevar campañas de medios nacionales para alentar las donaciones altruistas a nivel regional.

12. Obtener el apoyo de las instituciones del gobierno y de las instituciones públicas para la promoción de la donación de sangre altruista regular.

13. Desarrollar un sistema de promesas de donaciones en los sitios web de los sitios de donación y evaluar la posibilidad de hacer una cita en internet.

**d. Desarrollar la imagen de la donación altruista:  
herramientas de comunicación y acciones a implementar.**

1. Presentar el discurso sobre las donaciones altruistas regulares en los hospitales como el medio indispensable para garantizar las necesidades de sangre, tanto cuantitativas como cualitativas, con el objetivo de un discurso común en todo el país para la solicitud de donantes a las familias sin obligación, y reemplazar gradualmente la imagen del donante de reposición.

2. Definir un plan de acciones marketing común para los donantes altruistas al nivel nacional.

3. Informar sobre el horario y lugares de colecta en las páginas web de MINSAL, servicios de salud y servicios de transfusión.

4. Asociar todas las campañas de promoción de la donación con la indicación a los sitio de donaciones para garantizar un acto rápido.

5. Establecer un sistema de reconocimiento del donante y de valorización de la donación altruista y la significancia en la sociedad chilena (Por ejemplo, otorgándole diplomas con representantes oficiales?). Valorizar el acto de dar como responsabilidad social.

6. Utilizar redes sociales existentes para promover la donación altruista regular (APS - CIRA - registro civil, etc.).

7. Sensibilizar estudiantes a las donaciones de sangre altruistas regulares en relación con el MINSAL Y MINEDUC.

8. Crear una marca nacional de donación de sangre destacando la donación altruista, al nivel del Ministerio para su difusión en los medios de comunicación y campañas.

9. Identificar “Embajadores de la donación” entre personalidades con una alta notoriedad pública.

### Implementación de actividades de marketing.

#### a. Herramientas necesarias para la gestión de las acciones de marketing (automatización, informatización, facilidad de uso y fiabilidad).

1. Configurar un sistema de gestión de llamadas telefónicas que permite análisis de datos y estadísticas.
2. Tener una herramienta de envío de correos electrónicos masivos y SMS, además de facilitar el análisis de los resultados.
3. Organizar y centralizar ciertas actividades de marketing en los centros de transfusión de sangre para armonizar las prácticas, para ajustar la oferta a la demanda y disponer de indicadores comunes.
4. Estudiar el interés de un centro de llamadas centralizado, al menos en el nivel de Macrored.
5. Disponer de un sistema informático configurable para implementar planes de acción de marketing (lograr objetivos, registrar contactos, automatizar ciertas acciones, como el recuerdo de citas por SMS). Estudiar el interés de una herramienta de CRM (tipo Microsoft) independiente del software médico, o analizar el potencial de evolución de hemasoft.
6. Desarrollar información en Internet, incluyendo el resaltado de los sitios de donación, las principales contraindicaciones para la donación (con la posibilidad de un mini cuestionario), la posibilidad de hacer una cita o hacer fácilmente una promesa de donación.

**b. ¿Qué organización y habilidades son necesarias para implementar acciones de marketing?**

1. Definir las competencias del responsable de marketing y agentes telefónicos.
2. Desarrollar la formación y especialización de actividades de marketing social para medicina de transfusión.
3. Incorporar el marketing en el organigrama, con el mismo nivel que la colecta y producción.
4. Nombrar un director de marketing para la Macrored. El director de marketing del centro de transfusión sanguínea debe trabajar en colaboración con los directores de marketing de los servicios de salud, y responsables de marketing de otras macroredes.
5. Asegurar la coordinación adecuada de las áreas de colecta, de la producción y del marketing al nivel del establecimiento de colecta a través de un solo administrador.
6. Mutualizar ciertas actividades de marketing por Macrored, incluso a nivel nacional.
7. Desarrollar un comité de dirección de marketing con la participación de representantes del Ministerio, directores y responsables de marketing de los 4 Centros de Sangre, con el objetivo de armonizar, coordinar las acciones en el país para supervisar los indicadores y proponer un plan de mejora para los 3 años del proyecto.
8. Designar un líder del proyecto a nivel nacional del plan de marketing 2019 – 2021 y realizar un informe anual.

### Acciones de management de los equipos a implementar para instalar y desarrollar la donación altruista.

Definir el rol de cada uno, las necesidades de capacitación y habilitación, y el management.

#### a. Para acciones de marketing

1. Identificar para cada posición las acciones que son importantes en la interacción con el donante.

2. Formalizar en una ficha la descripción del trabajo las expectativas en términos de experiencia y del dominio del saber hacer.

3. Seguir indicadores de resultado de los agentes telefónicos.

4. Establecer objetivos estratégicos específicos para trabajar con diferentes grupos objetivo de donantes para cada sitio de colecta.

5. Identificar los elementos del lenguaje y el discurso en cada puesto para promover las donaciones altruistas regulares.

6. Sensibilizar a todo el personal sobre la noción de experiencia del donante (calidad de la relación, valoración del proceso de donación, discurso de fidelización, medio de imagen de la institución).

7. Como parte de la planificación estratégica de cada centro, integrar el marketing de donaciones altruistas regulares como una actividad relevante en su misión, visión y objetivos estratégicos.

#### b. Para acciones dentro de la colecta.

1. Poner en práctica herramientas de evaluación del resultado del personal que reflejen el cumplimiento de la misión y los objetivos del sitio.

2. Organizar reuniones del equipo y entrevistas individuales para evaluar la calidad de la gestión de los donantes.

3. Instalar y comunicar constantemente la cultura organizacional a través de medios internos (intranet, boletines, pantallas).

4. Evaluar continuamente la experiencia del donante en la implementación de los planes de mejora.

5. Definir script para cada estación de trabajo con respecto al discurso sobre la fidelización en todos los sitios de colecta.

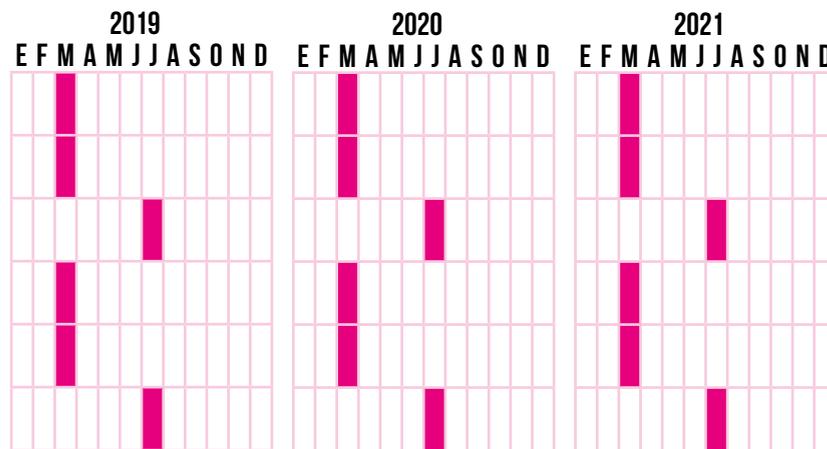
6. Supervisar el trabajo de fidelización de los donantes en colectas y sitios fijos / casas de donación.



## 3.5 CARTA GANTT / Estrategias para la oferta de colecta

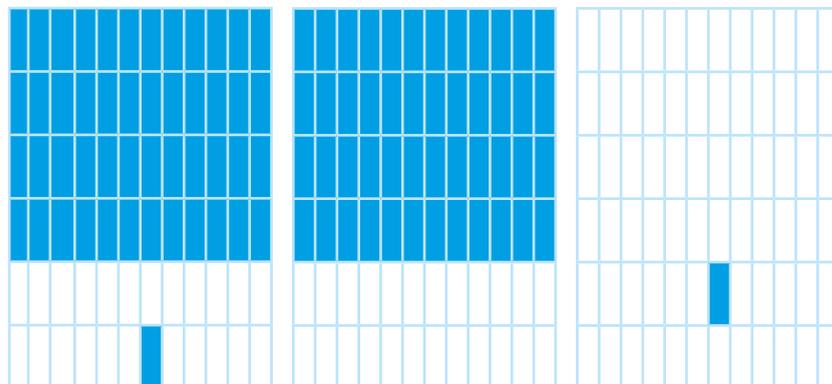
### OFERTA EN CASA DEL DONANTE:

- Priorizar y adaptar horarios según los requerimientos de los donantes.
- Establecer horarios preferentes para donantes altruistas según preferencia.
- Ajustar la oferta a la demanda mediante horarios de atención lo más adaptado a la disponibilidad de los donantes.
- Evitar horarios extensos para optimizar el recurso humano (evitar tiempos con pocos donantes)
- Reforzar los horarios más demandados por los donantes.
- Fortalecimiento de los sitios fijos de atención de donantes y Casas del Donante.



### FORTALECER EL AGENDAMIENTO Y PLAN DE CONVERSIÓN:

- a. Centro Sangre Concepción: Iniciar agendamiento y plan de conversión en hospitales.
- b. Centro de Sangre Metropolitano: Iniciar agendamiento y plan de conversión en hospitales.
- c. Centro de Sangre Valparaíso: Implementar agendamiento y plan de conversión a donantes en Hospitales.
- d. Centro de Salud Austral: Implementar agendamiento y plan de conversión a donantes en Hospitales.
- e. Implementar agendamiento online
- Fortalecer confirmación de horas agendadas mediante llamadas telefónicas y/o SMS, y/o email



## Tareas

- Año 1: 1 tramo horario exclusivo.
  - Año 2: 2 tramos horarios exclusivos.
  - Año 3: 3 tramos horarios exclusivos.
  - Tramo horario: Bloque de 1 hora.
- (Resp: Encargado area de Donantes)

Análisis de ocupación de la agenda para definir la oferta. Calcular TOF.

(Resp: Encargado plan DAR)

- Adaptar el RRHH existente a estos horarios.
- (Resp: Encargado área de Donantes)

- Asegurar el cumplimiento del rendimiento de entrevista y extracción en al menos el 80% (6 por hora para ambos procesos).

- Disminuir horario de atención (hora inicio actual 9:00, hora inicio 2019 10:00).
- (Resp: Encargado area de Donantes)

- Análisis de preferencia de agendamiento.
  - Encuesta a un mínimo de 100 donantes por preferencia horaria.
- (Resp: Encargado plan DAR)

- Captar donantes de instituciones cercanas (Al primer año 5 instituciones, 10 año 2 y 15 año 3).
  - 2 eventos de donaciones por instituciones en Casa del Donante (ejemplo Enfermería UDEC).
  - 5 donantes por evento e institución año 1, 7 año 2 y 10 año 3.
- (Resp: Encargado Promoción)

- Temuco 2019.
  - Curico | Talca C. D. | Maule 2019.
  - Los Angeles | Talcahuano 2020.
- (Resp: Director de cada Centro)

- Barros Luco, Salvador, San Jose y Padre Hurtado, Maipu, San Juan, Traumatologico 2019.
  - San Borja 2020.
- (Resp: Director de cada Centro)

- G.Fricke 2019.
  - Iquique, Arica 2020.
- (Resp: Director de cada Centro)

- Valdivia 2019.
  - Osorno 2020.
- (Resp: Director de cada Centro)

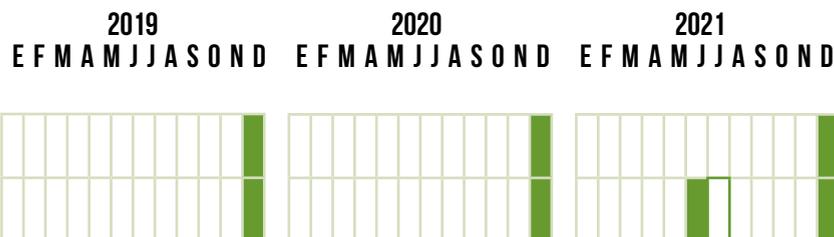
(Resp: Director de cada Centro)

(Resp: Encargado Plan DAR)

## CARTA GANTT / Estrategias para la oferta de colecta

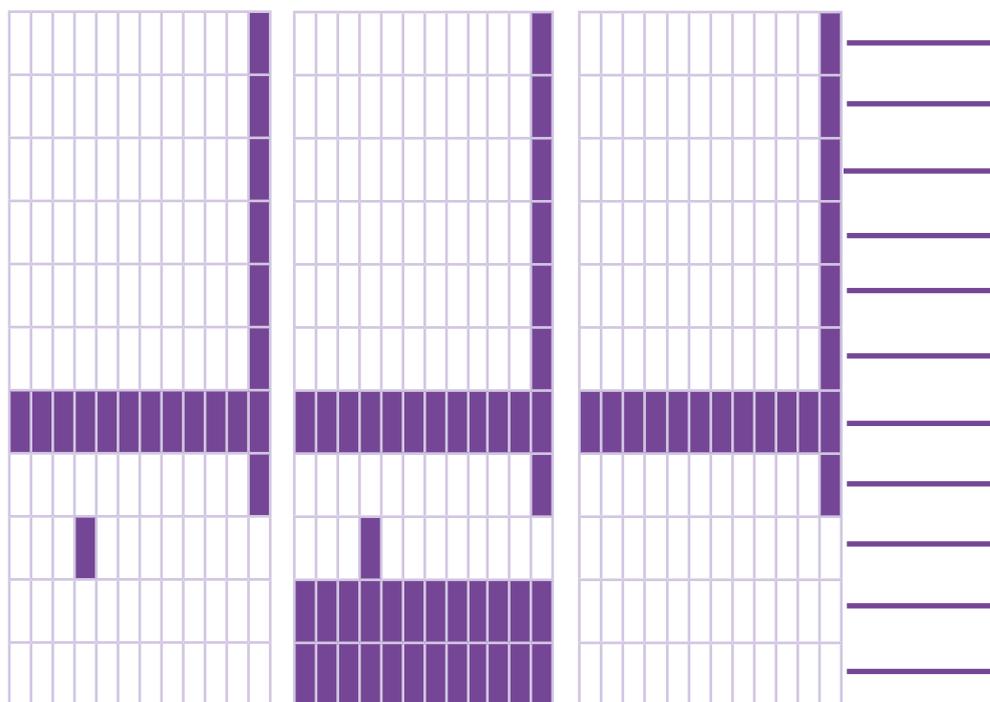
### MEJORAR LA VISIBILIDAD DE SITIOS DE ATENCIÓN.

- Física
- Redes Sociales



### OFERTA EN COLECTA MÓVIL:

- Realizar colectas donde se puedan repetir regularmente durante el año y fidelizar a donantes mediante un plan DAR.
- Fidelizar donantes hacia Casa del Donante.
- Fidelizar a esos donantes en el mismo sitio.
- Convocatoria dirigida al público objetivo de la colecta, apoyo de sistema informático, teléfono y SMS.
- Sensibilización previa a la colecta.
- Visibilización de la colecta y acciones de difusión de la colecta.
- Acciones de difusión de la colecta
- Establecer alianzas estratégicas con voluntariados como alumnos en establecimientos educacionales.
- Definir estrategia nacional por parte del Ministerio para atención de donantes en colecta móvil.
- Implementar agendamiento en donantes fidelizados en sitios fidelizados.
- Promoción directa por parte del mismo equipo de colecta para alcanzar meta planificada.



## Tareas

Instagram (1), Facebook (2), paginas de Seremi (3), web donantes, Clínicas, Hospitales, Cefam y medios de comunicación municipales.  
(Resp: Encargado redes sociales)

- Letrero de identificación (iluminado) del sitio.
- Señalética Municipal.
- Promover sitio de atención en vehículos.
- Pantalla iluminada en techo de CD2.  
(Rep: Subdirección Administrativa)

80% de los sitios de colecta tienen dos o más visitas al año.  
(Resp: Encargado planificación de colectas móviles)

50% de colectas hace fidelización hacia el mismo sitio.  
(Resp: Encargado de la colecta)

50% de colectas hace fidelización hacia Casa del Donante o sitio fijo más cercano.  
(Resp: Encargado de la colecta)

100% de colecta cuenta con señalética que muestre punto de colecta, letreros, pendones, lienzo, flechas, etc.  
(Resp: Encargado de promoción)

50% de las colectas que ofrecen nuevos donantes anualmente (establecimientos educacionales, acciones de sensibilización).  
(Resp: Encargado de promoción)

5% de los sitios de colecta cuentan con apoyo de un voluntariado.  
(Resp: Encargado de promoción o planificación de colecta)

100% de las colectas móviles cuentan con difusión previa (uso de RRSS, correos electrónicos, etc.)  
(Resp: Encargado de promoción)

30% de los sitios de colecta fidelizado tienen un plan de agendamiento.  
(Resp: Responsable de donantes)

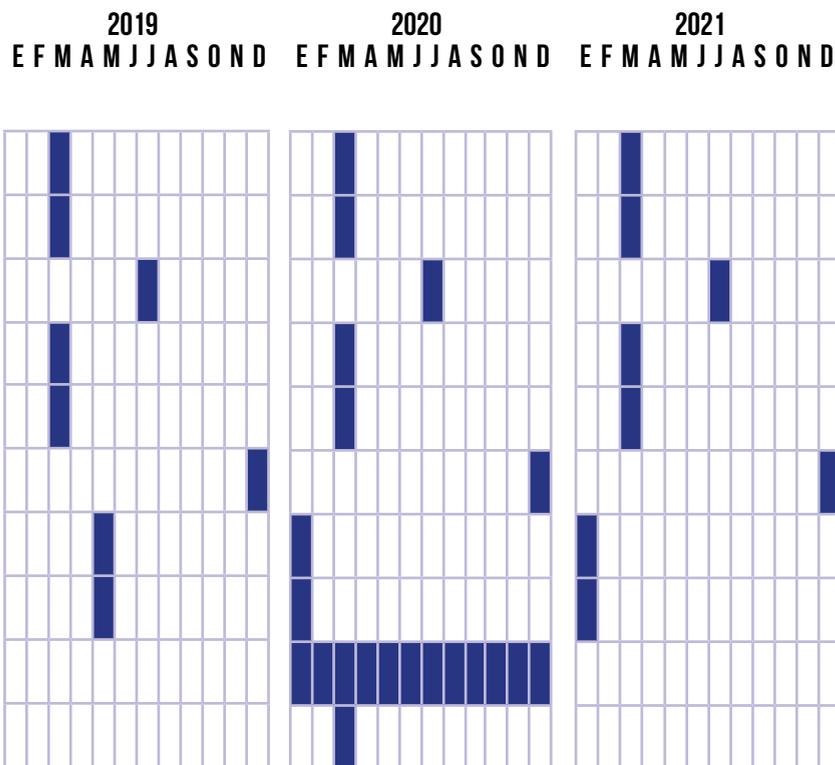
Documento de subsecretaría a todos los SSDR. Todas las colectas móviles deben estar orientadas a la fidelización y todos los donantes de colecta móvil serán considerados altruistas. (Resp: Ana Jara Rojas)

100% de personal de colecta debe realizar promoción y asegurar el número de donantes planificado.  
(Resp: Responsable de donantes).

## CARTA GANTT / Estrategias para la oferta de colecta

### OFERTA EN SITIOS FIJOS:

- Priorizar y adaptar horarios según los requerimientos de los donantes.
- Establecer horarios preferentes para donantes altruistas según preferencia.
- Ajustar la oferta a la demanda mediante horarios de atención lo más adaptado a la disponibilidad de los donantes.
- Evitar horarios extensos para optimizar el recurso humano (Evitar tiempos con pocos donantes)
- Reforzar los horarios más demandados por los donantes.
- Mejorar la visibilidad de los sitios de atención.
- Definir grupos objetivos de donantes y desarrollar planes de marketing enfocados en la donación altruista repetida.
- Definir metas y seguimiento de donación altruista repetida por sitio fijo por parte de sus directivos.
- Ajustar oferta a la demanda en la macrored de forma de estabilizar la producción y ajustarse al modelo de distribución.\*
- Instalar sistema de gestión por Macrored, Servicio de Salud y Hospital para lograr apoyo de Directores en aumento significativo de la donación altruista repetida.



\* Definir modelo de distribución; definir stock de los centros y UMT y forma de estudiar demanda por Macrored.

## Tareas

- Año 1: 1 tramo horario exclusivo.
- Año 2: 2 tramos horarios exclusivos.
- Año 3: 3 tramos horarios exclusivos.
- Tramo horario: Bloque de 1 hora.  
(Resp: Encargado area de Donantes).

- Análisis de preferencia de agendamiento.
- Encuesta a un mínimo de 100 donantes por preferencia horaria.  
(Responsable del DAR del sitio fijo)

- Análisis de ocupación de la agenda para definir la oferta.  
Calcular TOF.  
(Responsable del DAR del sitio fijo)

- Asegurar el cumplimiento del rendimiento de entrevista y extracción en al menos el 80% (6 por hora para ambos procesos).
- Disminuir horario de atención.  
(Responsable del DAR del sitio fijo)

- Letrero de identificación (iluminado) del sitio, Señalética de pisos y proyecto "Venga a lo que venga, venga a donar".  
(Responsable del DAR del sitio fijo)

- Adaptar el RRHH existente a estos horarios.  
(Responsable del DAR del sitio fijo)

- A definir por responsables de plan DAR y Directores de los 4 Centros.

- A definir por responsables de plan DAR y Directores de los 4 Centros.

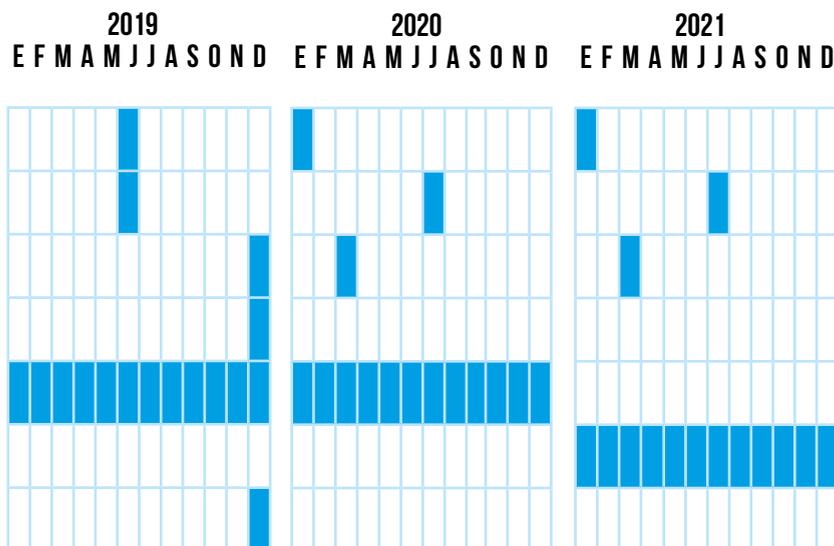
- (Resp: Directores y responsables de donantes de 4 Centros)

- (Resp: Directores y responsable Minsal).

## CARTA GANTT / Estrategia para los donantes de reposición y altruistas.

### ACCIONES EN COLECTAS MÓVILES Y RECLUTAMIENTO DE DONANTES ALTRUISTAS

- Movilizar a grupos potenciales para desarrollar la donación altruista.
- Ejecutar acciones para para los donantes de reposición.
- Implementar acciones con los donantes de colectas móviles.
- Organizar instancias de reclutamiento directo con el público para la donación altruista.



## Tareas

Definir los grupos objetivos por macrored y por sitio:

- Todos los donantes de reposición de sitio fijo.
- Todos los donantes altruistas nuevos de sitio fijo.
- Todos los donantes altruistas repetidos de sitio fijo y móvil.

(Resp: Encargado de plan DAR)

- Definir e incorporar plan de contacto de acuerdo a características para fidelizar en colecta móvil (Plan deberá ejecutarse en 100% de colectas).

- Definir e incorporar plan de contacto de acuerdo a características para fidelizar en sitio fijo (Plan deberá ejecutarse en 100% de colectas).

(Resp: Responsables de plan DAR y promoción)

- Utilizar las campañas mediáticas nacionales para fomentar la donación altruista y su fidelización a nivel regional.

(Resp: Ana Jara - Milton Larrondo)

- Apoyo de instituciones gubernamentales y públicas para el desarrollo de la donación altruista repetida.

(Resp: Encargado Plan DAR - Directores de Centros)

- Implementar sistema de promesa de donación en sitio web de lugares de atención de donantes (Evaluar a nivel local).

- Implementar banners en páginas web de empresas e instituciones públicas para promover (vincular la página web del sitio de donación).

(Resp: Encargado Promoción)

- Instalar el plan con procedimientos e indicadores definidos a nivel nacional.

- Realizar seguimiento mensual de los indicadores.

- Lograr que un 70% de los donantes de reposición acepten ser inscritos en el plan de conversión, que un 25% de ellos regresen a donar de manera altruista y que el 30% de éstos vuelva a donar en el año siguiente.

- Integración del sistema informático del plan DAR.

(Resp: Encargado de plan DAR - Directores de Centros y Jefaturas de servicios de sangre)

- Organización de 6 eventos de reclutamiento temáticos para ingresar mínimo 20 donantes Casa del donante (Día del donante, etc).

- Reclutamiento en empresas cercanas al sitio fijo /Casa del Donante: 50 donantes primer año, 100 segundo año, 150 tercer año.

- Alianzas estratégicas con instituciones importantes para potenciar sitios fijos para traer donantes mediante firma de acuerdos, 5 nuevas instituciones por año.

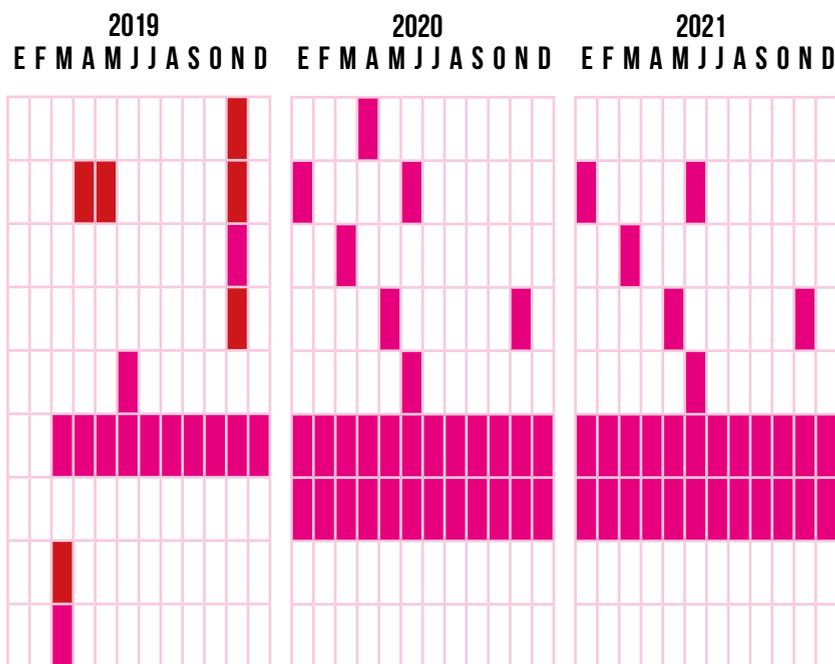
- Señalética, paneles, afiches para llevar donantes a sitio fijo (instalar al menos una).

(Resp: Encargado Promoción)

## CARTA GANTT / Desarrollo de la imagen de la donación altruista

### HERRAMIENTAS Y ACCIONES DE COMUNICACIÓN A EMPLEAR

- Instalar el concepto de donación altruista repetida en los hospitales, como único medio de abastecimiento
- Plan de marketing común para donantes altruistas a nivel nacional
- Que los Servicios de Salud y Sangre mantengan información actualizada de los sitios y horarios de atención.
- Realizar campañas permanentes, indicando el o los sitios donde se puede donar.
- Establecer sistema de reconocimiento de donantes y valorizar al donante en la sociedad.
- Valorizar al donante en el marco de la donación como una responsabilidad social.
- Ocupar redes comunicacionales existentes en la comunidad para promover la donación altruista repetida.
- Alianza MINSAL - MINEDUC para educar a los estudiantes acerca de la donación de sangre altruista repetida.
- Creación de imagen unificada a nivel ministerial con difusión nacional sobre la donación altruista repetida.



## Tareas

- Enviar instructivo a servicios de sangre instruyendo el desarrollo de la donación altruista repetida para evitar la coerción sobre el enfermo y su familia (Resp: Ana Jara).

- Responsable de sitio de atención de donantes debe trabajar en educación del personal que toma contacto con los pacientes (Resp: UMT o Banco de Sangre)

- Generar instructivo para servicios de salud que deben disponer información actualizada de lugares y horarios de atención. (Resp: Ana Jara)

- Generar puntos de prensa para entrega de certificados que reconocen la donación altruista frente a la sociedad. (Resp: Responsable marketing)

- Presentar propuesta elaborada por Dpto. Comunicaciones Minsal. (Resp: Ana Jara)

- Realizar campaña nacional permanente, revisar nuevos medios digitales. (Resp: Ana Jara y 4 responsables plan DAR de la Macrored).

- Videos sobre donación en establecimientos de APS, estandarizados por macrored. (Resp: Encargado DAR)

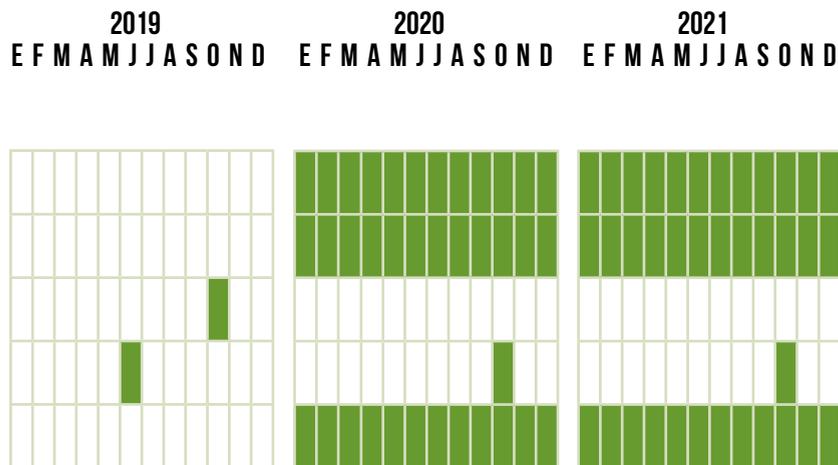
- Preparación taller nacional - 25 Abril 2019.  
 - Consolidación del plan DAR - 26 Abril.  
 - Taller nacional - 27 mayo.  
 - Taller Análisis de resultados - 26 Noviembre.  
 - Taller nacional de marketing con responsables de donantes para carta gantt, cuadro de mando y unificar planes de marketing.

- Entregar reconocimiento a todos los donantes que donen en el mes del donante y promover el mes del donante en redes sociales.  
 - Diseño de campaña para mes del donante. (Resp: encargados de marketing).

## CARTA GANTT / Herramientas para acciones de marketing

### AUTOMATIZACIÓN, INFORMATIZACIÓN, FACILIDAD DE MANEJO Y CONFIABILIDAD

- Un sistema de gestión de llamados telefónicos que contemple, con análisis de datos y estadísticas.
- Sistema para gestión de SMS y /o correo electrónico, con análisis de datos y estadísticas.
- Gestión y centralización de acciones de marketing en Centros de Sangre, para contar con prácticas e indicadores comunes.
- Sistema informático parametrizable con los planes de marketing.
- Evaluar servicios que faciliten trabajo de Marketing y relación con los clientes.



## Tareas

● Implementación por Centro.  
(Resp: Directores de los Centros)

● - Desarrollar Plan Altruista Nuevo en 2020.  
- Desarrollar Plan Altruista Repetido en 2021.  
(Resp: Encargado marketing CSC).

● Implementar Call Center centralizado.  
(Resp: Ana Jara, Directores Centros y Responsable DAR).

● Evaluar e implementar.  
(Resp: Subdirectores administrativos)

● Implementación por Centro y evaluación  
(presentación de resultados a fines de 2019,  
si es que existen avances).  
(Resp: Directores de los Centros)

## CARTA GANTT / Organización y competencias para el marketing

### ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS

- Actualizar modelo de gestión de centros, para que marketing, producción y atención de donantes tengan el mismo valor.
- Nominar a Encargado de Marketing del Centro de Sangre y de la Macrored.
- Adecuar los recursos existentes para que Marketing pueda desarrollar sus actividades.
- Nominar un único directivo coordinador de áreas de colecta, producción y marketing en Centro de Sangre.
- Comité directivo de marketing con representantes del ministerio, directores y marketing de los 4 Centros de Sangre para mutualizar actividades de marketing en cada Centro de Sangre por Macrored y luego a nivel país.
- Nominar a responsable del proyecto a nivel nacional del plan de marketing 2019 – 2021.
- El Responsable de Marketing de cada Servicio de Salud realizará las funciones de desarrollador de territorio para fomentar la donación en Casa del Donante.
- Desarrollar capacitación y especialización de actividades de marketing social de la medicina transfusional.



## Tareas

- Solicitar resoluciones que nominan a responsables de marketing del Centro y la macrored (Resp: Ana Jara)

Evaluar a nivel local: incluir marketing en presupuesto. (Resp: Directores de Centro)

Evaluar a nivel local. (Resp: Directores de Centro)

Nominar a responsable del proyecto a nivel nacional del plan de marketing 2019 – 2021 acordado con la Cooperación Francesa que reporte al Comité directivo de Marketing y al Establecimiento Francés de Sangre(EFS). (Dra. Martínez y Ana jara)

Taller nacional II parte. (Resp: Ana Jara)

- Crear grupo de trabajo para desarrollar modelo de gestión, que incluye marketing (Resp: Dra. Martínez y Dr. Gigoux). (3 sesiones de dos días de trabajo con representantes de cada centro).

- Reestructuración del organigrama, incorporar Marketing como departamento y definición de cargos. (Resp: Directores de Centro).

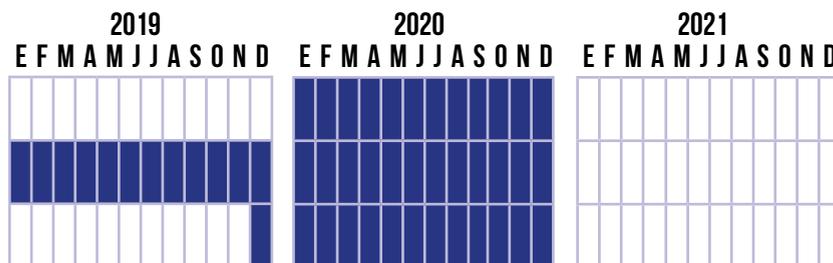
- Envío de diseño de modelo de gestión a Directores de S.S. Concepción, Valparasio, Reloncaví y Metropolitano Sur Oriente. (Res: Ana Jara).

Realizar 4 reuniones anuales bimensuales de Comité Directivo de Marketing que permitan armonizar, coordinar las actividades del país, hacer seguimiento de indicadores y proponer plan de mejora por Macrored durante los 3 años del proyecto. (Resp: Ana Jara)

Reporte mensual a Director de Centro y responsable plan DAR. El Responsable de Marketing de cada Servicio de Salud tendrá las funciones de desarrollador de territorio que implica realizar acciones para fomentar la donación en Casa del Donante, sitios fijos y colectas móviles con objetivos definidos e indicadores (por ejemplo, creación de un N° de asociaciones – N° de acciones de Marketing para favorecer la donación en Casa del Donante). Primer informe en enero de 2020. (Resp: Encargado plan DAR Macrored y Servicio de Salud)

## CARTA GANTT / Para las acciones de marketing

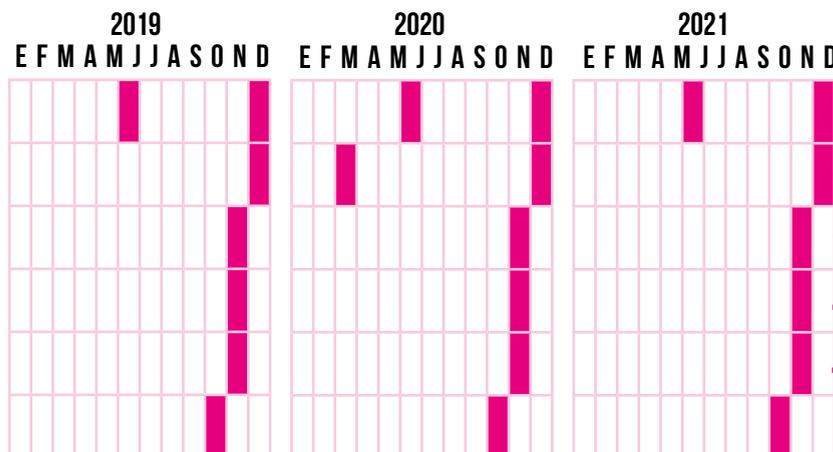
- Identificar para cada puesto cuales son las acciones que importan en la acción con el donante.
- Dentro de la planificación estratégica de cada Centro incorporar el marketing de la donación altruista repetida como una actividad relevante tanto en la misión, visión y objetivos estratégicos de este.



## CARTA GANTT / Para acciones dentro de la colecta

### OFERTA EN CASA DEL DONANTE:

- Instalar herramientas para evaluar desempeño del personal en el cumplimiento de la misión y objetivo del Centro.
- “Cultura de la empresa” en relación a la donación altruista repetida en el 100% de los funcionarios.
- Definir realización de colectas en lugares donde se puedan repetir regularmente durante el año.
- Definir las colectas cautelando que no se realicen cerca de las Casas del Donante o sitios fijos.
- Definir script y planes de acción en cada puesto relacionado con la donación altruista repetida en los sitios de atención.
- Supervisar el trabajo de fidelización de donantes en las colectas y en sitios de atención de donantes.



## Tareas

Actualizar planificación estratégica incorporando el marketing.  
(Resp: Directivos de los Centros)

- Asumir que el personal de colecta (Fija – Móvil) es la cara visible del Centro de Sangre y responsable de la experiencia del donante y del éxito de las actividades de marketing.
- Lograr que el 100% de los funcionarios que tienen relación con la atención de donantes tengan presente las actividades de Marketing (en la recepción, en la entrevista, en la extracción y en la colación).  
(Resp: Encargado de Donantes)

- Ficha del puesto de trabajo: habilitación y reevaluaciones del trabajo. Formalizar lo que uno espera de los funcionarios. Control del saber ser v/s el saber hacer.
- Seguimiento del rendimiento y resultado de los agentes telefónicos.
- Fijar objetivos estratégico específicos para trabajar con los distintos grupos objetivos de donantes para cada sitio de colecta.
- Identificar el tipo de discurso para cada puesto de trabajo para promover la donación altruista repetida.
- Diseño de material y seguimiento de cumplimiento.  
(Resp: Encargado de marketing)

Supervisión 2 veces al año y reporte al responsable de Marketing de la Macrored.  
(Responsable de colecta en cada sitio de atención de donantes)

Realizar colectas en lugares donde se puedan repetir regularmente durante el año apuntando a fidelizar a estos donantes mediante un plan de marketing para que donen en Casa del Donante o en colecta móvil.  
(Responsable de promoción y responsable de organización de colectas)

(Responsable de atención de donantes con responsable de marketing)

80% de las colectas deben permitir la fidelización del donante.  
(Responsable de marketing y Responsable de donantes)

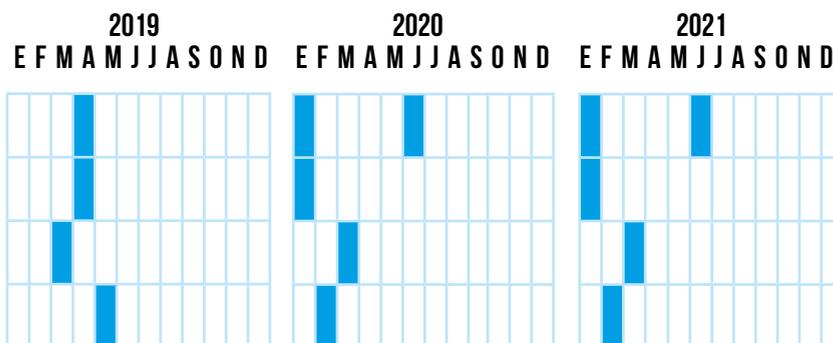
- Realización de taller con personal del Centro de Sangre sobre Donación Altruista Repetida.
- Reuniones con el equipo del Centro de Sangre para evaluación de calidad de la atención.
- Fomentar la cultura organizacional a través de medios de comunicación interna.
- Evaluación de la experiencia del donante con implementación de medidas de mejora.  
(Resp: Director y Subdirecciones).

Cautelar que las colectas no se realicen cerca de las Casas del Donante o sitios fijos. Si se realiza se debe fomentar la donación altruista repetida en Casa del Donante o sitio fijo.  
(Responsable de promoción y responsable de organización de colectas)

## CARTA GANTT / Estrategias para la implementación del plan DAR

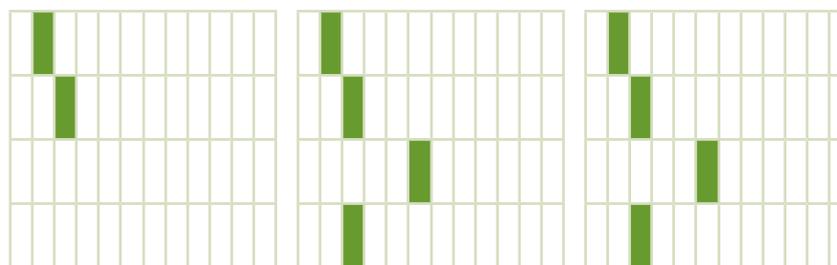
### 1. A NIVEL MINISTERIAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- Reunión de 4 Centros de Sangre con Minsal para evaluar cumplimiento de cuadro de mando, carta gantt 2019 y ajustar Plan DAR, cuadro de mando, carta gantt 2020.
- Aprobación de Plan DAR y carta gantt.
- Subsecretaria de Redes envía documento con plan DAR y cuadro de mando a directivos y responsables locales.
- Presentar Taller de plan DAR y cuadro de mando a ejecutores del plan nacional y por macrored.

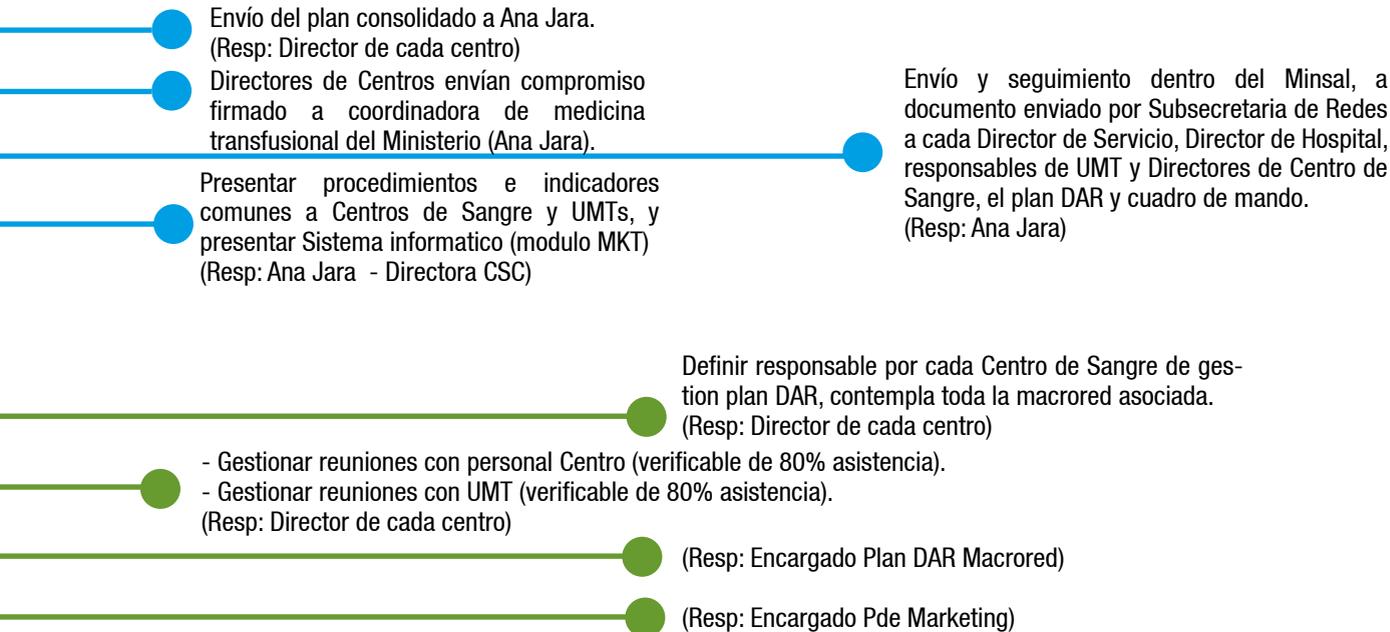


### 4. A NIVEL DE CENTRO DE SANGRE

- Implementación Plan DAR.
- Difusión del plan DAR con personal de cada Centro y UMT.
- Evaluación de Plan DAR por Macrored con todos los representantes de sitios de donación de donantes.
- Departamento de Marketing reenvía documento de Plan DAR a todos los sitios de atención de donantes.



## Tareas



## CARTA GANTT / Estrategias para la implementación del plan DAR

### 2. A NIVEL DE MACRORED

- Gestionar incorporación de objetivos del plan DAR en COMGES de cada Director de Servicio.



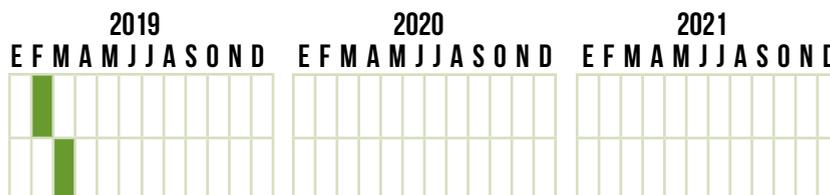
### 3. A NIVEL DE SERVICIO DE SALUD

- Presentar plan DAR en cada macrored (sitios centralizados y no centralizados).



### 4. A NIVEL DE CENTRO DE SANGRE

- Implementación Plan DAR.
- Difusión del plan DAR con personal de cada Centro y UMT.



## Tareas

Socialización y sensibilización de plan DAR con Directores de Servicio.

Gestionar reuniones de Director de Centros con coordinadora de medicina transfusional del Ministerio y responsables de todos los sitios de colecta (verificable de asistencia a presentación). Se entrega cuadro de mando y plan DAR.

Definir responsable por cada Centro de Sangre de gestión plan DAR, contempla toda la macrored asociada.

- Gestionar reuniones con personal Centro (verificable de 80% asistencia).
- Gestionar reuniones con UMT (verificable de 80% asistencia).



Centro de Sangre Concepción  
2020