

ID:1533**DILEMA ÉTICO MÉDICO Y LEGAL DE LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS EN TESTIGOS DE JEHOVÁ EN CUBA Y VENEZUELA**Cazull Imbert, Irayma¹ Beltrán Matamoros, Yordys. Cuba**RESUMEN**

Introducción: Cada vez es más frecuente en la práctica médica encontrar personas testigos de Jehová que rechazan la transfusión de algún hemoderivado, independientemente del riesgo que esto produzca para sus vidas. **-Objetivos:** Identificar los fundamentos médicos, éticos y legales que sustentan el dilema de la transfusión de hemoderivados en pacientes testigos de Jehová y caracterizar el estado actual del abordaje de esta temática en el hospital Agostinho Neto de Guantánamo en el año 2011 y en el Centro de Diagnóstico Integral San Rafael de El Moján en la República Bolivariana de Venezuela en el 2014. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo - transversal. Se realizó un muestreo intencional de 28 especialistas de Guantánamo y 12 médicos pertenecientes a El Moján que incluyó especialistas, diplomados y residentes cubanos y venezolanos. **Resultados:** Prevalecen las respuestas incorrectas respecto a la decisión de transfundir a pacientes que se niegan a ello, cuando existen criterios médicos y en situación emergente. Se desconocen los preceptos legales y éticos que justifican la transfusión en la emergencia. **Conclusiones:** Son insuficientes los conocimientos sobre la conducta con estos pacientes en situaciones de emergencia, el uso de otras alternativas terapéuticas y los resultados de investigaciones libres o ahorradoras de sangre, en aras de respetar, en la mayor medida posible, la abstención a la transfusión. A pesar del reconocimiento de la autonomía y el consentimiento informado del paciente, la legalidad cubana y la venezolana no admiten que se omitan medidas que puedan salvar la vida.

Palabras clave: Transfusión de hemoderivados, ética, legalidad, testigos de Jehová, prácticas clínicas libres o ahorradoras de sangre.

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente en la práctica médica diaria encontrar a una persona testigo de Jehová que rechaza la transfusión de algún hemoderivado, independientemente del riesgo que esto produzca para su vida y que exprese, además de sus razones religiosas, fundamentos médicos, legales y éticos para sustentar su convicción. Es un reto actual para el trabajador de la medicina, contar con los argumentos médicos, éticos y legales que le permitan afrontar adecuadamente, con actualización, responsabilidad, sensibilidad humana y solidaridad las situaciones que se les pueden presentar en el ejercicio de la profesión con estos pacientes.

Los testigos de Jehová, en obediencia a mandatos bíblicos, rechazan la transfusión de sangre alogénica total o fraccionada, así como la sangre autógena que haya sido separada de su cuerpo. Si bien, existe el amparo ético de respetar la autonomía del paciente y de disponer de su consentimiento para la toma de cualquier decisión, por otra parte están los principios de la beneficencia y la no maleficencia, que no justifican que el médico rechace alguna opción que pueda salvar la vida.

La legalidad también ofrece aristas para la reflexión, ya que aunque se ha de respetar la libertad religiosa de las personas, los profesionales de la salud tienen la obligación de proteger y preservar la salud, aún en contra de la decisión de la persona.

La transmisión de enfermedades mediante las transfusiones y la variabilidad actual de umbrales de hemoglobina, volemia, transporte de oxígeno, así como los resultados de investigaciones libres o ahorradoras de sangre, es otro abismo abierto para la ciencia.

Entonces, es oportuno reflexionar: ¿Un paciente testigo de Jehová debe ser transfundido cuando cumple los criterios médicos para ello?. ¿Qué conducta debe asumir el médico ante un paciente que se encuentra en una situación emergente que requiere transfundir y se niega a ello?. ¿Conocen los profesionales de la salud, los preceptos médicos, éticos y legales que sustentan la transfusión de hemoderivados o su abstención en estos pacientes?. ¿Se disponen de pautas estandarizadas en las instituciones de salud para utilizar otras alternativas de tratamiento y respetar el derecho de abstenerse de la transfusión que exigen estos pacientes?

Con el objetivo de identificar los criterios al respecto, valorar los documentos legislativos, los sustentos científicos de otras opciones terapéuticas y caracterizar el estado actual del abordaje de esta temática en profesionales del hospital Agostinho Neto de Guantánamo y del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) de El Moján de la República Bolivariana de Venezuela, se diseñó esta investigación

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación tiene un carácter descriptivo y transversal. Se utilizaron los métodos histórico – lógico, análisis y síntesis e inducción-deducción, necesarios para la valoración de los fundamentos de la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová, la determinación de sus regularidades y tendencias en investigaciones afines, así como el análisis documental (Constitución de la República de Cuba y de la República Bolivariana de Venezuela, el código de ética médica, el código civil y penal, leyes y resoluciones de Salud Pública vigentes en ambos países, así como, textos disponibles para el desarrollo de los temas y la encuesta: Se aplicó un cuestionario semiestructurado a especialistas del hospital Agostinho Neto de Guantánamo y a médicos del CDI El Moján en Zulia para conocer sus criterios en el manejo de la decisión de transfundir a testigos de Jehová.

Se realizó un muestreo intencional que se fundamentó en escoger en Guantánamo, de las especialidades que con mayor frecuencia tienen potencialidades de enfrentarse a este dilema, especialistas que, a juicio de los autores de la investigación, poseen un alto prestigio profesional, ético y científico, previo consentimiento. De esta manera se escogieron 30 médicos, y accedieron a participar 28, que constituyó la muestra del estudio. En el CDI de El Moján se escogieron 12 médicos distribuidos en 6 especialistas 1 en Medicina Interna, 4 en Medicina General Integral (MGI), 6 residentes de MGI.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la consideración de los médicos sobre si debe transfundirse a los pacientes testigos de Jehová cuando cumplen los criterios médicos establecidos para ello. El 82,1 % de los especialistas de Guantánamo y el 58,3% de los profesionales de Zulia son del criterio que debe hacerse.

Tabla 1. Consideración de los médicos sobre si debe transfundirse un paciente Testigo de Jehová cuando cumple los criterios médicos. Guantánamo 2011 – Venezuela 2014

Lugar	Si		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Guantánamo	23	82,1	5	17,9	28	100
Zulia	7	58,3	5	41,7	12	100

En contraste con la respuesta anterior, solo el 21,4 % de los especialistas encuestados en Guantánamo y el 8,3% de los médicos de Zulia asumen la conducta correcta, o sea, deciden transfundir a un paciente en situación emergente aunque se niegue a ello. (Tabla 2)

Tabla 2. Conducta que asumirían ante testigos de Jehová en situación emergente que se niega a transfundirse. Guantánamo 2011 - Zulia 2014

Conducta	Total			
	Guantánamo		Zulia	
	No	%	No	%
Buena relación médico paciente para persuadir	12	42,9	7	58,4
Respeto la autonomía del paciente	9	32,1	3	25
Transfunde	6	21,4	1	8,3
Comunica comisión ética y dirección hospital	1	3,6	0	0
Desconoce	0	0	1	8,3

Lo expuesto con anterioridad se fundamenta en lo siguiente: La constitución de la República de Cuba, en el artículo 8 plantea que el Estado reconoce, respeta y garantiza la libertad religiosa y que las distintas creencias y religiones gozan de igual consideración (1), pero más adelante en el capítulo VII Derechos, deberes y garantías fundamentales en el artículo 50 reconoce que todos los ciudadanos tienen el derecho a que se atienda y proteja su salud (2) y en la Ley de Salud Pública (3) se expresa: Artículo. 18: Los métodos de diagnóstico que impliquen riesgo, se realizan con la aprobación de los pacientes, excepto en los menores de edad o incapacidad mental, en cuyos supuestos se requiere la autorización del padre, madre, tutor, o representante legal en su caso. Artículo. 19: Las intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos a pacientes, se realizan con la aprobación referida en el artículo anterior. No obstante en aquellos casos de carácter urgente, en los que peligre la vida del paciente, las intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se hacen sin la aprobación antes consignada”.

Por otra parte, el Artículo 25.1. Está exento de responsabilidad penal el que causa un daño al obrar en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de su derecho, profesión, cargo u oficio o en virtud de obediencia debida y el Artículo 9.1 del capítulo II Los delitos intencionales y por imprudencia plantea: El delito es intencional cuando el agente realiza consciente y voluntariamente la acción u omisión socialmente peligrosa y ha querido su resultado, o cuando, sin querer el resultado, prevé la posibilidad de que se produzca y asume este riesgo.

El análisis al respecto hace coincidente el criterio de los autores de esta investigación con Rodríguez Vargas O y colaboradores (4), que consideran que el médico tiene protección legal para no acceder al reclamo de estos pacientes cuando existe riesgo para la vida, aún cuando en la historia clínica esté reflejada la negativa del paciente a la transfusión de sangre por medio del consentimiento informado y

de la directriz que ellos portan donde exoneran anticipadamente al médico de la responsabilidad ante cualquier daño que resulte de su negativa de aceptar sangre.

Igual concepción muestran los documentos legislativos de la República Bolivariana de Venezuela. El Artículo 20 de la Constitución de la República (5) enfatiza el derecho que tiene toda persona al libre desenvolvimiento de su personalidad. El Estado, según el artículo 59 de la Constitución garantiza la libertad de religión y de culto; sin embargo, nadie podrá invocar creencias o disciplinas religiosas para eludir el cumplimiento de la ley ni para impedir a otro u otra el ejercicio de sus derechos.

La Ley de Ejercicio de la Medicina en el Artículo 25 considera la necesidad de respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuando éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización; sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en donde esté interesados la salud y el orden público conforme a la ley. El respeto a la vida y a la integridad de la persona, según el artículo 1 del Código de Deontología Médica constituirán en todas las circunstancias el deber primordial del médico, sin distinciones por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social como lo señala el artículo 3(6).

La tabla 3 muestra los preceptos que, a juicio de los encuestados, justifican la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová en situación emergente. El 60,7 % en Guantánamo y el 25% en Zulia sostienen que son los fundamentos médicos los que justifican actuar aún en contra de su voluntad, el 21,4 % y el 25% respectivamente desconoce, el 21,4 alega criterios éticos, el 10,7 asume que la legalidad lo apoya a ello y el 25 en Zulia considera que no existe ningún criterio que apoye esa decisión.

Tabla 3. Preceptos que apoyan la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová en situación emergente. Guantánamo 2011 – Zulia 2014

Preceptos	Total			
	Guantánamo		Zulia	
	No	%	No	%
Médico	17	60.7	3	25
Ético	6	21.4		
Desconocen	6	21.4	3	25
Legal	3	10.7		
No existen	0	0	3	25

A pesar de las bondades que se atribuyen a la transfusión de hemoderivados, su uso en muchos casos es un hecho controvertido por las múltiples complicaciones inmediatas que pueden producirse tras una transfusión alogénica, entre las que se citan la anafilaxia o la incompatibilidad de grupo y las tardías u ocultas que demoran o años en hacerse evidentes (7). Pero la otra arista de los fundamentos médicos se corresponde con los reportes que se relacionan con el umbral de transfusional, el transporte de oxígeno, la sobrevida de los pacientes, entre otros aspectos.

Respecto al límite de anemia para sobrevivir existen muchas investigaciones. No se justifica que aún existan médicos que se subordinen a la regla clásica “10/30” (Hemoglobina 100g/l, hematócrito 30 %), que provino de la experimentación en perros, con limitados datos en humanos y que se publicó en 1942, cuando se conoce de la variabilidad individual, la tolerancia a la anemia, la influencia de la comorbilidad, el uso de alternativas terapéuticas y el rol de la experiencia del galeno responsable del paciente, entre otros aspectos. Se le atribuye más importancia a mantener la perfusión y la euvolemia que a valores absolutos de hemoglobina.

Hay dos ensayos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), el ABC que incluyó más de 3500 pacientes de Europa y el CRIT con casi 5000 pacientes de Howard Corwin en 213 hospitales. El valor más común de hemoglobina pre-transfusión fue de 80 g/l y para pacientes con enfermedad cardiovascular fue 100 g/l. No existe un límite científicamente comprobado para cada individuo. La tendencia actual indica que con 10 g de hemoglobina la transfusión no está indicada, por debajo 6 gramos está casi siempre indicada y entre ambos valores el juicio clínico de los riesgos de la oxigenación tisular inadecuada es esencial. En el hospital universitario de Chile 7 g es la norma convencional (7).

Se plantea que en la sangre almacenada hay bajos niveles de 2,3 DPG lo cual provoca gran avidez de la hemoglobina por el oxígeno, lo cual disminuye la entrega a las células, además existe un descenso de ATP en los glóbulos rojos que conlleva una pérdida de los lípidos de la membrana que convierte la forma de disco en esfera, lo cual le disminuye la sobrevida, los hace menos flexible y reduce el transporte de oxígeno en la microcirculación.

Con relación a la ética es necesario referirse al principio de la autonomía que se basa en la facultad de la persona para gobernarse por las propias reglas, de tomar una elección libre de influencias externas. Constituye la parte central en la concepción del consentimiento informado, el cual se basa en que el individuo en pleno uso de sus facultades, tiene la capacidad legal y el derecho para por sí mismo adoptar una decisión racional y correcta, estando en posesión de todos los elementos disponibles (4).

Estos dos aspectos son medulares en el afrontamiento ético de este conflicto, ya que a las decisiones que de ellos se derivan se oponen otros dos principios éticos: La beneficencia y la no maleficencia: La primera es el deber de hacer el bien y la segunda significa prevenir y no infligir daños, de lo que se desprende que no se le está permitido, desde el punto de vista bioético a obedecer la solicitud de no transfundir a una persona si esto le provoca daño o la muerte, aunque sea esta su voluntad expresa. La trascendencia de transfundir en situaciones de emergencia, después que se hayan agotado todas las posibilidades terapéuticas, desmorona valores éticos reconocidos por la sociedad: el respeto a la dignidad humana y la libertad (8), sin embargo lo expuesto justifica que no se exonere al médico de responsabilidad legal, por lo que no lo ampara para atender el reclamo religioso (9).

El Artículo 46 ordinal 3 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; considera el consentimiento, sin embargo, se exceptúa cuando está en peligro la vida de la persona o en las circunstancias que establezca la ley (5). También se incluye en “La Ley Orgánica de Salud” como un derecho del paciente, pero niega su obediencia cuando se trata de una intervención que suponga un riesgo epidémico, de contagio de enfermedad venérea y en caso de extrema urgencia. El Artículo 15 del Código de Deontología Médica señala que la voluntad del paciente no podrá prevalecer en los casos cuando estén interesados la salud y el orden público conforme a la ley (6).

Estas contradicciones también son cotidianas en muchas partes del mundo. Un equipo de anestesiólogos del Instituto Nacional de Nefrología reporta (10) “... No obstante, la tendencia actual en muchos países desarrollados (Inglaterra, Italia, Irlanda, EE.UU., Japón, Francia) y subdesarrollados (Argentina, Uruguay, Perú, Chile) es un tanto absolutista hacia el respeto de la autonomía del paciente, y se considera que la administración de sangre a un paciente que la ha rehusado es ilegal, inaceptable éticamente y puede resolverse en los tribunales”.

En la tabla 4 se demuestra que la utilización de expansores plasmáticos constituye la medida que más se reconoce para estas situaciones (57,1 %) en Guantánamo, sin embargo en Zulia el 58,3% desconoce qué hacer, lo cual se atribuye a que el 67.9 % de los encuestados en Guantánamo y el 100% en Zulia desconocen la existencia de investigaciones relacionadas con esta temática.

Tabla 4. Medidas para disminuir o postergar la transfusión en testigos de Jehová. Guantánamo 2011Zulia 2014

Medidas	Guantánamo		Zulia	
	No	%	No	%
Expansores plasmáticos	16	57,1	5	41,7
Eritropoyetina	8	28,6	0	0
Hemoglobina sintética	5	17,9	0	0
Hemodilución	1	3,6	0	0
Autotransfusión	1	3,6	0	0
Oxigenación hiperbárica	1	3,6	0	0
Desconoce	0	0	7	58,3
Hierro	0	0	1	8,3
Vitamina B ₁₂	0	0	1	8,3

Sin embargo, se reportan muchas experiencias de manejo con técnicas ahorradoras o libres de sangre, tales como la hipotensión inducida, la hipotermia, la recuperación intraoperatoria de la sangre, el uso de soluciones transportadoras de oxígeno y de medidas para disminuir la pérdida de sangre perioperatoria. Desde 1984 se publicaron los resultados de cirugía a corazón abierto sin sangre en pacientes pediátricos (10). En Cuba se han socializado los resultados del manejo anestésico en la cirugía correctora de escoliosis en el Complejo Científico Ortopédico Internacional Frank País (11) y en el Hospital Hermanos Ameijeiras (12), en la cirugía cardiovascular en el cardiocentro Ernesto Che Guevara de Villa Clara (13) y en la cirugía electiva en el hospital militar Carlos J Finlay(14).

CONCLUSIONES

A pesar del reconocimiento de la autonomía y el consentimiento informado del paciente para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la legalidad cubana y venezolana no admiten que se omitan medidas que puedan salvarle la vida al paciente.

Es insuficiente el conocimiento médico sobre las terapias alternativas a las transfusiones, con vistas a respetar, en la mayor medida posible, la abstención a la transfusión de los pacientes.

Existen fundamentos éticos, médicos y legales relacionados con la transfusión de hemoderivados en pacientes testigos de Jehová que deben ser de conocimiento de todo el personal de salud, así como los resultados alentadores de investigaciones libres o ahorradoras de sangre.

REFERENCIAS

1. Fundamentos políticos, sociales y económicos del Estado: En Constitución de la República de Cuba. Tercera reimpresión. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2001. p.5.
2. Derechos, deberes y garantías fundamentales: En Constitución de la República de Cuba. Tercera reimpresión. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2001. p.24.
3. Gaceta Oficial de la República de Cuba. No. 61 Año LXXX. Ciudad de La Habana. Agosto 1983: 967.

4. Rodríguez Vargas O, Pi Gómez A, Soto Mena V, Sotolongo Suárez L. Testigos de Jehová y el consentimiento Informado en la práctica anestesiológica. Rev Cubana Anestesiol Reanim[revista en internet]. 2009; 8(3) [citado 17 abr 2011]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182009000300004&script=sci_arttext
5. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000. Caracas-Venezuela.
6. Guzmán Toro F. Los dilemas éticos y jurídicos relacionados con las transfusiones de sangre en las situaciones límites. Frónesis v.17 n.2 Caracas ago. 2010 [citado 27 jun 2014] Disponible en <http://www.addthis.com/bookmark.php?v=250&username=xa-4c347ee4422c56df>
7. Zamudio Villaroel I. Riesgos asociados al uso de sangre alogénica. En: Zamudio I, Mena P, Cardemil G. Manejo alternativo a la transfusión en situaciones de urgencia. Chile: ATP, Hospital Clínico, Universidad de Chile; 2003. p.10, 12-13
8. Amaro Cano MC. Ética médica y bioética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.102.
9. Fundamentos políticos, sociales y económicos del Estado: En Constitución de la República de Cuba. Tercera reimpresión. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2001. p. 103
10. Muradás Augier M, García Rojas R, Pérez Delgado Y, Sotolongo Molina Y, Vigoa Sánchez LP. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas de la terapia transfusional en el paciente Testigo de Jehová. Rev Cubana Cir[revista en internet]. 2008 ; 47(1) [citado 17 abr 2011]: Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol47_1_08/cir16108.htm
11. Kawauchi A, Bergsland J, Subramanian S. Cirugía a corazón abierto sin sangre en el grupo de edad pediátrica. Circulation. 1984;70(Supl. I):30-37
12. Cerruela García G, Illodo Hernández JL, García ASristi AL, Manejo anestésico en la cirugía correctora de escoliosis Rev Cubana Ortop Traumatol [revista en Internet] 2005; 19(2) [Citado 20 Sep 2012]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-215X2005000200007&script=sci_arttext
13. Aguado Barrena OM, Fleite Marrero E. Anestesia para la corrección quirúrgica de una escoliosis severa en un paciente testigo de Jehová. Rev Cubana de Anestesiología y Reanimación [revista en Internet] 2003;2(3):27-30. [Citado 17 Abr 2011]. Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol2/no3/index.htm>
14. González Alfonso O, Hidalgo Menéndez PA. Técnicas actuales para la cirugía cardiovascular. Rev Cubana de Anestesiología y Reanimación [revista en Internet]. 2007;6(1):44-62. [Citado 20 Sep 2012]. Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no1/scar07107>
15. García García E, Rodríguez Casas E, Raola Sánchez ME, Sánchez Rodríguez K. Consumo de transfusiones sanguíneas en operaciones realizadas por el servicio de Cirugía General. Rev Cubana de Anestesiología y Reanimación [revista en Internet]. 2007;6(3):44-62. [Citado 20 Sep 2012]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/scar/scar06/_03/_07/scar06307