

COMPLEJIDADES Y DESAFÍOS BIOÉTICOS EN LA MEDICINA TRANSFUSIONAL

Tec. María Elena Suardíaz Espinosa¹

RESUMEN

El presente estudio constituyó una revisión somera de los aspectos bioéticos del trabajo de la medicina transfusional, especialmente los relacionados con la labor del técnico medio (a menudo no adecuadamente valorada en toda su dimensión), así como los referentes a su empleo racional por parte del médico de asistencia. El objetivo trazado es el de ofrecer algunas pistas para la reflexión acerca de este importante tema. Se concluye que la formación del técnico transfusionista adolece de una adecuada formación en Bioética, lo cual reclama acciones concretas para la superación de esta deficiencia.

Palabras claves: Medicina transfusional; Bioética; transfusión sanguínea.

INTRODUCCIÓN

La Bioética es una ciencia nueva, derivada de la filosofía; incluye un conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que pueden tener efectos irreversibles sobre fenómenos vitales; no es preocupación sólo del médico, pues también se refiere a situaciones, actos y consecuencias que ocurren fuera del ámbito de la medicina. En suma, es una Ética basada en la razón, que evita primariamente causar mal y sus reglas son aplicables a todos los pueblos, en todos los tiempos y en todos los lugares. Su influencia está expresada por las numerosas publicaciones dedicadas al tema, así como en congresos internacionales, formación de comisiones de expertos y declaraciones de principios. Se ha erigido como pilar del ejercicio de la medicina de hoy, pero ha sobrepasado el ámbito original hasta el punto de que en estos momentos, la Bioética médica no es más que un capítulo dentro de una disciplina más general, aunque continúa siendo el más importante y decisivo, además de haber sido, históricamente, el primero. La personalidad propia de esta disciplina ha comenzado a ser reconocida en Cuba desde hace solo unos pocos años; en general, puede afirmarse que llegó a nosotros con un



cuarto de siglo de atraso. Mucho más importante que indagar las causas de ello, lo es el estudiar las posibilidades que ofrece para el trabajo cotidiano dentro del complejo mundo sanitario. Teniendo en consideración todo lo anteriormente expuesto, se intentará a continuación hacer un somero análisis de los problemas bioéticos más frecuentes que son enfrentados en el trabajo diario de los Bancos de sangre y servicios de transfusiones.

DESARROLLO

Resulta evidente la existencia de un conjunto de problemas enteramente nuevos, distintos a los que había tenido que enfrentar la medicina en tiempos anteriores. La revolución biológica de la segunda mitad del siglo XX ha abierto nuevos desafíos y creado complejos problemas éticos (¡Y no sólo a los médicos!). La investigación en ciencias biológicas ya no puede sustraerse al análisis bioético, porque ha trascendido la simple observación para provocar en seres vivos cambios cuyo carácter y magnitud no son predecibles, precisamente porque están incluidos en las mismas incógnitas que investigan: todavía pueden considerarse recientes los primeros experimentos de obtención de seres vivos mediante la clonación y se mantiene abierta la polémica sobre su aplicación en seres humanos. Por lo tanto, en última instancia, el objetivo de la Bioética no es salvar al hombre de las enfermedades y la muerte, sino de la deshumanización de la ciencia y la técnica. En el análisis de este problema surgen diferentes posiciones; es preciso buscar un procedimiento de análisis aceptable por todos, lo cual con-

duce a los conceptos de *Ética de máximos* y *Ética de mínimos*. La primera, sería aquella a la que aspiramos; pero la segunda es aquella con la cual es posible obtener el consenso al que se ha hecho referencia antes: reglas aplicables a todos los pueblos, en todos los tiempos y en todos los lugares. En general, es aceptado que la Bioética se basa en cuatro principios fundamentales: el de no-maleficencia (no hacer el mal), el de beneficencia (hacer el bien), el de justicia (dar a cada uno lo que le corresponde por derecho) y el de autonomía. Este último, no siempre puede respetarse, ya que entrar en conflicto con el Bien Común de la sociedad; por similares motivos, en ocasiones tal vez no sea posible hacer el bien; pero es fácil lograr un consenso de que nunca es lícito hacer el mal, ni actuar de manera injusta, pues ello menoscaba la dignidad de la persona. Por lo tanto, éste es el nivel de la Ética de mínimos: si se actúa con injusticia o con maleficencia, no se puede considerar que el proceder es éticamente correcto.

La medicina moderna ha llegado a niveles muy altos, con un beneficio indiscutible para la sociedad, pero existe un riesgo latente y objetivo: olvidar que el enfermo es, ante todo, un ser humano y no simplemente un organismo que necesita reparación. Cuando la técnica sólo busca la eficacia del tratamiento (y su eficiencia económica), sin un encuentro mayor con la persona, se pierde la dimensión humana, porque no hay respuesta para sus demandas psicológicas y afectivas. El mismo perfeccionamiento de la tecnología de la salud, aumenta el peligro de marginar los aspectos antropológicos, pues la mayor preocupación tiende a centrarse en asegurar el mejor funcionamiento de esa tecnología para ayuda del enfermo. La mejor respuesta a estos desafíos, es la de asumir una ética de las virtudes, que va dirigida primariamente a los agentes y no a los actos. Ello permitirá formar sujetos capaces de tomar decisiones correctas en todas las circunstancias y de realizarse como personas, no solo desde el punto de vista científico sino, sobre todo, desde el punto de vista humano.

Las escuelas filosóficas modernas son pesimistas y consideran el clima social contemporáneo como poco propicio al lenguaje de las virtudes; sin embargo, hay una corriente que trata de incorporarlo al ejercicio de la medicina y la Bioética debe inscribirse dentro de esta corriente. Al llegar a este punto, vale la pena considerar si el ser agente de salud (médico, enfermera, técnico medio) responde a una vocación o constituye una profesión más; en este sentido, no puede haber lugar para dudas: Es necesaria la calidad humana de la persona que atiende a un enfermo; representa, por consi-



guiente, una auténtica vocación en el pleno sentido de la palabra.

- La sobre-indicación y la mala indicación de sangre y hemoderivados, es el primer aspecto a señalar. El mal uso y el abuso de los recursos de la medicina, es un problema universal. En el caso concreto de la transfusión sanguínea, la sobre-indicación es especialmente preocupante, pues no se trata de un procedimiento inocuo, sino que siempre comporta riesgos para el que la recibe. Además, la única fuente de obtención de estos productos es el propio ser humano, por lo que el despilfarro lesiona particularmente al Bien Común, al disminuir las reservas de un recurso tan valioso y siempre tan limitado. Es indiscutible que, en la base, existe una deficiencia en la formación profesional en algunos facultativos y, sobre todo, una falta de ética. La toma de decisiones debe tener lugar en el momento de la indicación, pero el médico siempre debe hacerse las preguntas: ¿Resulta realmente necesaria, en este caso concreto, la transfusión indicada? ¿Se tuvo en cuenta solamente una norma, o está analizándose al paciente de manera individual? ¿No existen otras variantes que hagan innecesario el procedimiento, o al menos permitan trasfundir una cantidad menor? ¿No resultará la transfusión más perjudicial que beneficiosa para el paciente?

- Cumplimiento de las normas establecidas, tanto para la obtención de sangre como para trasfundir la misma: Esta no es una necesidad puramente científica sino, sobre todo, ética, pues la omisión por parte del técnico, de alguno de los pasos que deben seguirse para garantizar la seguridad y la calidad del procedimiento, lejos de producir el bien, puede causar serios perjuicios al paciente y, por lo tanto, violar los principios de beneficencia y de no-maleficencia. Por ello, siempre habrá que preguntarse: ¿Se ha hecho todo lo necesario para asegurar que la transfusión que va a ser realizada está razonablemente exenta de riesgos para el receptor? ¿Es aceptable el grado de confiabilidad de las pruebas de compatibilidad que se ha realizado? ¿Es absolutamente segura la identificación, tanto de la bolsa de sangre como del receptor al que está destinada? ¿Ha sido correcta la manipulación de la sangre que va a ser trasfundida?

- Respeto a la autonomía: Es obvio que no puede obligarse a nadie a efectuar una donación de sangre, en contra de su voluntad; sin embargo, la cosa está menos clara cuando se trata del receptor, pues el paciente, si está consciente, puede manifestar oposición a recibir la transfusión, planteándose entonces una situación muy compleja y delicada de orden ético. En la actualidad, el temor al contagio con el virus del SIDA, hace que muchas personas traten de evitar a toda costa el recibir sangre o algún hemoderivado; además, está el caso conocido de los Testigos de Jehová, que rechazan categóricamente el procedimiento. La situación tiende a complicarse más aún cuando el receptor es un niño y son los familia-

res los que rechazan el procedimiento. Aunque cada caso tiene que ser analizado en particular y, por lo tanto, no se puede proponer una regla general, la autonomía del paciente debe respetarse, siempre y cuando hayan sido agotados todos los argumentos médicos para intentar convencerle y, en ese caso, emplear expansores de plasma u otro procedimiento sustitutivo. En el caso de un niño es distinto, pues no es permisible que un adulto decida por él en una cuestión que puede ser de vida o muerte. De todas formas, siempre habrá que preguntarse: ¿Están siendo respetadas la autonomía y la dignidad humana de este paciente? ¿Ha sido hecho todo lo que estaba a nuestro alcance para convencerle de que no debe rechazar la transfusión? Ante el rechazo categórico por su parte, ¿se ha empleado un procedimiento sustitutivo adecuado? Por último, la pregunta más inquietante: Respetar su negativa a ser transfundido, ¿no será en cierta forma una variante del suicidio asistido?

● **Consentimiento informado:** La donación de sangre es un procedimiento invasivo, que comporta siempre cierto grado de riesgo para el donante. Por lo tanto, es preciso un adecuado interrogatorio y un examen físico mínimo, que permita excluir la mayoría de los riesgos potenciales. El donante debe ser informado de la importancia de responder a las preguntas con la verdad, pues el ocultamiento de algún dato puede ser perjudicial para él mismo o para la persona que reciba la transfusión. Además, con frecuencia los donantes son empleados como “grupo control” de trabajos de investigación, sin solicitar jamás su consentimiento para ello, con la pobre excusa de que “de todas maneras, les va a ser extraída sangre”. Siempre habrá que preguntarse: ¿Ha recibido este donante toda la información que requiere el procedimiento y a la cual él tiene derecho?

● **En cuanto a la confidencialidad,** es preciso decir que, lamentablemente, con frecuencia no recibe la atención merecida; más aún, no suele ser respetada. Jamás puede olvidarse que el paciente es quien debe recibir toda la información relacionada con su enfermedad, sin comunicarla a más nadie si no lo desea, con las excepciones lógicas, que se refieren a aquellos casos en que el ocultamiento de su enfermedad por parte del paciente, puede provocarle daño serio a otras personas o a sí mismo. La confidencialidad irrestricta es un tema muy polémico, pero tampoco resulta éticamente correcto negarle discreción al donante si ha sido



obtenida alguna información delicada y no dañina para terceros, como resultado del chequeo, o de su inclusión en un grupo control de una investigación. ¿Existe la seguridad de que están establecidas todas las medidas organizativas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de los resultados de las investigaciones realizadas? ¿Se cuenta con el consentimiento del paciente para dar a conocer los resultados a terceras personas, aunque éstas sean familiares suyos?

CONCLUSIONES

Esta reflexión estaría incompleta sin mencionar una bella definición de la relación entre el agente de salud y el paciente: “Una relación de naturaleza especial entre una confianza y una conciencia”. Por lo tanto, sólo cuando nuestra conciencia nos diga depositada en nosotros por los pacientes y sus familiares, podremos decir que hemos actuado éticamente.

Hasta aquí llega esta exposición. El propósito de la misma ha sido el de comunicar algunas preocupaciones y reflexiones sobre un tema de gran actualidad, que no podemos eludir. Si con este trabajo se ha conseguido despertar en alguno de los lectores preocupaciones similares, que den origen a la reflexión, entonces ha sido logrado su objetivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cerioti, G. Ethical problems in clinical biochemistry. *Biochim Clin.* (1988) 12: 671-674.
- Gracia, D. Fundamentos de la Bioética. Eudema, S.A. Madrid, 1989.
- Kottow, MH. Introducción a la Bioética. Santiago de Chile, 1995.
- Ferrer, JJ y Martínez, JL. Fundamentos filosóficos de la Bioética (en: *Bioética, un diálogo plural*. Pág. 675 a 716)
- Serrano, JM. Los principios de la Bioética. Cuadernos de Bioética. Santiago de Compostela, 1992.
- Suardíaz, JH. La Bioética y los medios de diagnóstico en medicina. *Anales del Centro Juan Pablo II* (2000) (1)1: 7-10.
- Martín, T. Origen y fundamentación de la Bioética, dentro de una perspectiva antropológica y humanista. *Bioética* (2003) (4) 1: 7-11.

¹ Técnico de nivel medio en Laboratorio Clínico. Trabaja en el Hospital Pediátrico de San Miguel del Padrón.