

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS ANTE LA NEGATIVA DEL PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ A SER TRANSFUNDIDO.

Por:

Dr. Elvis González Pérez¹, Dra. Nereida González Cabrera² y Dr. Agustín Arocha García³

1. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. ISCM-VC. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Neurocirugía. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

DISCUSIONES BIOÉTICAS

Subject headings:

BIOETHICAL ISSUES

Señor Editor:

En 1970, Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano de la Universidad de Wisconsin, reunió a un grupo de médicos, teólogos, juristas, filósofos, sociólogos y psicólogos, entre otros, para realizar un análisis y tomar decisiones ante circunstancias que rebasan el marco de los problemas éticos seculares; así, surgió la Bioética¹, acerca de la cual su propio autor plantea: "elegí *bio* para representar la ciencia de la vida, de los seres vivientes, y *ética*, para incluir el conocimiento de los valores humanos".

La bioética es la ciencia que estudia los valores y principios morales de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud^{1,2}. El modelo teórico más difundido es el de los principios presentados por Beauchamp y Childress, que propone los ancestrales principios de la beneficencia, a los que se agregaron los de autonomía y justicia^{1,3,4}.

1. **Beneficencia:** Es el deber de hacer bien, objeto evidente de todas las modalidades en la atención a la salud y la promoción activa de actos benéficos (amabilidad, bondad, caridad); además, incluye el no castigar por infligir un daño.
2. **No maleficencia o inocuidad:** Significa no infligir daños, así como el de prevenirlos y evitarlos.
3. **Justicia:** Desde una amplia perspectiva, la justicia establece que casos similares deben ser tratados de igual manera. Implica dar a cada ser humano las condiciones para la expresión de todo desarrollo potencial, y el cumplimiento de compromisos y deberes contraídos.
4. **Autonomía:** Se deriva de las palabras griegas *autos* ("auto") y *nomos* ("regla o ley"); designa el gobierno de sí mismo por las propias reglas, la facultad para gobernarse. En la disertación contemporánea tiene un amplio significado; incluye los derechos individuales, la privacidad y la elección; simboliza el derecho moral y legal del paciente a tomar una elección libre de

influencias externas, por más bienhechoras que sean para él las intenciones del médico y de su propia familia.

- a. **La autonomía y el consentimiento informado:** La toma de decisiones autónomas por parte del enfermo ha dado lugar a lo que se conoce como consentimiento informado.
- b. **El consentimiento informado:** Constituye un requisito de carácter obligatorio para que la actuación médica sea moralmente válida. El consentimiento informado exige tomar decisiones no solo autónomas, sino también competentes cuando el paciente ha recibido información suficiente sobre su estado, las alternativas diagnósticas o terapéuticas, molestias posibles que estas puedan causarle, riesgos potenciales y beneficios esperados^{4,5}.

Los dilemas éticos que encontramos en el campo médico-quirúrgico son numerosos y diversos. El anesthesiólogo, como profesional de la salud, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente y tener como prioridad su seguridad. Uno de los aspectos en los que se ha visto involucrado a diario, ha sido el de buscar soluciones a las demandas de los pacientes testigos de Jehová para no ser transfundidos y que se les practiquen técnicas de ahorro de sangre; sin embargo, en ciertas circunstancias críticas, estas técnicas no garantizan de forma absoluta la vida del paciente, y ellos requieren de la transfusión de sangre o hemoderivados; entonces surge la pregunta: ¿qué hacer?

Los médicos están obligados a servir a los pacientes en forma benéfica, pero es el paciente, según el principio de autonomía, el que debe definir lo que constituye un beneficio para él⁶.

Entonces nos preguntamos:

1. ¿Debe el personal médico delimitar su actuación hasta la voluntad de su paciente y no hasta donde le indiquen sus conocimientos y habilidades?
2. ¿Protege la legislación en nuestro país al médico que al respetar el principio de autonomía decida no transfundir a un paciente testigo de Jehová, aunque esta decisión conduzca a la muerte del mismo?

Referencias bibliográficas

1. Gracia D. "La bioética médica". En: Organización Panamericana Salud. Bioética. Temas y perspectivas. Washington: OPS; 1990. p. 3-7.
2. Islas-Saucillo M, Muñoz H. El consentimiento informado. Trabajo de revisión. Rev Med Hosp General de México. 2000 Oct;63(4):267-73.
3. Lorda PS. Bioética para clínicos. Capacidad de los pacientes para toma de decisiones. Rev Esp Med Clin. 2001 Oct;117(11):419-26.
4. Roca Goderich S. La bioética, un modelo para la atención médica integral. En: Temas de medicina interna. La Habana: Oriente; 2002. p. 32-9.
5. Collazo E. Consentimiento informado en la práctica médica. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos. Rev Esp Cir. 2002 Jun; 71(6):319-24.
6. Palmer SK. Bioética y el papel cambiante del anesthesiólogo. En Duke J, Rosemberg SG. Secretos de la anestesia. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 696-703.