



Aspectos legales de la transfusión sanguínea

Dra. Laura Estefanía Aguilar-Sierra*

* Anestesióloga, Hospital Regional ISSEMyM Nezahualcóyotl. Maestra en Administración de Hospitales y Salud Pública.

En países industrializados, cada año cinco millones de personas reciben sangre o hemoderivados y de estos últimos se transfunden más de 22 millones, encontrándose que cuatro a 67% de dichas transfusiones son innecesarias. Aunque es una práctica «segura», en la actualidad los dilemas ético-legales (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948), así como el problema religioso, cursan un conflicto de intereses entre lo que se debe hacer y lo que se hace.

Una mala indicación médica de la transfusión acarrea no sólo los aspectos ya mencionados, sino implica las reacciones al injerto, como infecciones y la negativa del paciente, comprometiendo la vida del mismo, por lo que el médico se ve en un dilema, porque, la mayoría de las veces, esta indicación está comprometida a la vida del paciente y en el medio hospitalario, que se labora no se cuenta o no existen, los dispositivos que podrían en algún momento ayudar para mantener la homeostasis y poder ofrecer una alternativa.

Una deficiente valoración que conduce a una transfusión innecesaria puede tener efectos sobre la salud y seguridad del paciente, así como la presentación de errores o eventos adversos, además de implicaciones médico-legales, especialmente cuando no se obtiene la firma del paciente o la de su representante legal en la carta de consentimiento bajo información.

De acuerdo con la ley, el médico, en su relación jurídica tiene el derecho y obligaciones para con los pacientes, como respetar su autonomía y garantizar la protección de la salud como lo marca el artículo 4 Constitucional y en la ley General de Salud, se obliga a los profesionales de la salud a proteger la vida, como lo marcan los artículos 2, 23 y 32. (AE, 2003)

A pesar de todo, los pacientes y familiares continúan rechazando esta indicación médica, con conocimiento del deterioro de su salud, aun con el riesgo de perder su propia vida, por el conflicto de valores con base en el derecho de la creencia religiosa para rechazar las transfusiones de sangre o alguno de sus componentes incluyendo a sus hijos, por lo

que se opone al deber del médico de poner todos los medios disponibles para preservar la vida del paciente.

En otros países sí se tienen códigos para el tratamiento quirúrgico y anestésico en estos pacientes, como en Italia, Gran Bretaña e Irlanda; donde se haya expresado un documento donde se niega la transfusión, se puede recurrir a los tribunales sustentando que va contra la ética y se resuelve. No así en la Unión Americana, que ha hecho que los médicos paguen una indemnización por la transfusión.

El profesional de la salud, para su protección, debe contar con el consentimiento del paciente y, en caso de no ser así por incapacidad del mismo, debe tomar la decisión sobre el tratamiento en conjunto con dos médicos facultados, según la Ley General de Salud.

El consentimiento informado exime de responsabilidad al médico en caso de no utilizar una transfusión de sangre, siempre y cuando la falta de administración de sangre no cause daño alguno. Por otra parte, si el dejar de transfundir al paciente causa algún daño, el profesional de la salud no está excluido de responsabilidad civil, aunque lo haya hecho a solicitud expresa del paciente.

Recordemos que, en caso de urgencia según la Ley General de Salud, en su artículo 81, el médico tiene la protección de la realización de cualquier procedimiento, siempre y cuando dos médicos estén de acuerdo con dicho procedimiento y el paciente no tenga la facultad de decisión por su estado físico.

Es más fácil hacer que no hacer, como lo marca el artículo 1910 del Código Civil Federal, que obliga al médico a adquirir una conducta positiva en favor del paciente. La omisión también se puede calificar como conducta negligente, la cual se da a los actos o omisiones tipificados en los artículos 228 y 229 del Código Penal Federal referentes a la responsabilidad profesional.

Por lo que en nuestro país el artículo 24 de la constitución nos marca la libertad de culto pero está limitada al área en donde se profesa por lo que no es extensiva a los hospitales.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

Por lo que el daño moral no está sustentado si en el expediente se comprueba que el paciente requería y necesitaba la transfusión para salvarle la vida. En este caso cuenta con mayor valor jurídico la preservación de la vida, que la libertad de conciencia o el daño moral que argumentan el paciente o sus familiares.

Lo anterior se encuentra establecido por el estado de necesidad, que en el marco de la teoría del delito se considera como una causa de exclusión de responsabilidad.

Este estado se refiere al sacrificio de uno de dos bienes jurídicamente tutelados que se encuentran en conflicto: para salvar uno se requiere la eliminación del otro. Al encontrarse los dos bienes en ruta de colisión, la ley obliga a quien va a decidir sobre la afectación de ellos a respetar la jerarquía y salvaguardar el de mayor entidad. (Dra. Patricia Hernández Díaz, 2000)

CONCLUSIÓN

Siempre que sea sometido un paciente testigo de Jehová a algún procedimiento quirúrgico, se debe escuchar las peticiones tanto de los familiares como del paciente y se debe dar la mejor solución y no negar el procedimiento anestésico quirúrgico, ya que se puede valer de diversas estrategias para su manejo, ya sea con recuperadores globulares, la utilización de eritropoyetina, albúmina, gelatinas, etc.

El respetar la autonomía del paciente es un derecho, pero también el estado de necesidad debe ser contemplado por el médico y, como ya lo dije anteriormente, es mejor hacer que no hacer, pues de acuerdo con nuestra ley se debe preservar la vida de los pacientes. Por lo que una buena justificación en el expediente clínico ayudará con la interpretación jurídica para saber si se actuó de acuerdo a la *lex artis*.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Pérez-Ferrer A, Gredilla E, De Vicente J, García-Fernández J, Reinoso-Barbero F. Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2006;53:31-41.
2. Ramírez-Salazar C, Jiménez-Corona ME, Rivera-Cisneros AE. Aspectos jurídicos en casos de transfusión sanguínea en testigos de Jehová. *Gac Méd Méx.* 2003;139:423-425.
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (15 de 09 de 2017). México, México, México.
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
5. Hernández-Díaz P, Bencomo-Hernández A, Alfonso-Valdés ME, Castañeda-Gamboa P. La ética y la ciencia en la donación de sangre voluntaria. *Univ Diag.* 2000;1:24-30.
6. Tena-Tamayo C, Sánchez-González JM. La transfusión sanguínea y los derechos del paciente. *Rev CONAMED.* 2005;10:20-26.
7. Legislativa A. Código Civil para el Distrito Federal. México, México, México. 2015.
8. Ley General de Salud. (Últimas Reformas DOF 05-03-2012). México, México, México.
9. Norma Oficial Mexicana Expediente Clínico. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México, México, México.