

# Aspectos éticos y normativos de la aféresis

Luis López Antonio\*

La medicina transfusional y los procedimientos de aféresis no escapan a la aplicación de la ética, normas y leyes para solventar asuntos deontológicos variados; entendiendo a esta última como el conjunto de normas y principios que regulan el correcto ejercicio profesional.

El principio general que rige los procedimientos de aféresis es garantizar la seguridad tanto del donador (aféresis sustitutiva) como del paciente (aféresis terapéutica), con un alto nivel de calidad y con normas y reglamentos que rigen la materia, y que a pesar de su gran desarrollo que la ha vuelto cada vez más segura y efectiva, aún se considera como un procedimiento no exento de riesgos y complicaciones; por ello, y ante los desafíos éticos, es imperativo ajustar estos procedimientos a lineamientos basados en los conocimientos científicos, uso de buenas prácticas y control de calidad, el empleo de alternativas de tratamiento más efectivas y seguras y la premisa de brindar el mayor beneficio al paciente, pues posibilita su realización en menores de edad. Asimismo, es cada vez más imperioso conocer el entorno jurídico que rige la materia y estar al tanto de los cambios de la sociedad en ese sentido, a fin de enfrentar con éxito conflictos éticos.

El creciente nexo entre ética-ciencia-tecnología-calidad-sociedad ha tenido gran implicancia

en los procedimientos de aféresis. En el presente trabajo se analiza la relación de los aspectos éticos y bioéticos entre tales instancias y su aplicación en el campo de la aféresis terapéutica únicamente, como una consecuencia necesaria de los principios que influyen en la vida física, psicológica y espiritual; obligándonos a revisar los fundamentos bioéticos de los recambios plasmáticos terapéuticos (RTP), para beneficiar al paciente y dar al clínico una idea clara y objetiva de sus alcances. Más allá de una visión técnico-médica, el objetivo es despertar una conciencia humanística y filosófica en beneficio del paciente, el médico y la sociedad.

La bioética nace como necesidad y consecuencia de la revolución científica y técnica operada en las ciencias biológicas y médicas a partir de los años cincuenta. Según Potter, aparece como materia de estudio que enlaza el conocimiento biológico con el conocimiento de los valores humanos; *bio* indica el conocimiento biológico, y *ética* indica el conocimiento sobre los valores humanos.

La bioética tiene como requisito fundamental el promover la calidad de vida, con particular referencia de la filosofía en su sentido estricto de «amor a la sabiduría». Se define como «el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales», por lo que

\* Médico Hematólogo y Medicina Transfusional del Hospital Ángeles Puebla. Miembro de la Asociación Mexicana de Medicina Transfusional A.C.



necesita de un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario (ciencias biomédicas, socio-culturales, psicosociales, jurídicos-políticas) y tiene sus bases en el Reporte de Belmont en el que se formularon cuatro principios básicos:

1. **Principio autonomía o respeto de la persona:** asegurar el efectivo respeto a la voluntad del paciente, surgiendo así los principios del consentimiento informado; exige el respeto a la dignidad y a la autonomía personal, requiere que no se use la coerción, ni la manipulación o engaño, ni siquiera la autoridad científica del médico para lograr que una persona acepte un procedimiento de RPT; válido aún para los menores de edad, donde se reconoce que los padres o tutores asuman la representación de la autonomía del menor.
2. **Principio de beneficencia:** buscar el bien del paciente; maximizar las ventajas y minimizar los riesgos. Inspirada en el juramento de Hipócrates, la ética médica privilegia la beneficencia como la motivación fundamental de toda la intervención en la vida y cuerpo del paciente, cuando el médico haya que tomar decisiones, se realizarán sólo si promueven el mejor interés del paciente, se estipula que no es el mejor interés el del médico sino el del paciente el indicador de la acción ética, cobrando particular importancia moral. Según este principio, la licitud de intentar salvar una vida mediante el RPT tanto en el plano deontológico y ético, se basa primordialmente sobre el hecho de que el paciente no sufre pérdidas, sino sólo la atenuación de algunos de los síntomas en forma transitoria y con recuperación completa después del procedimiento, por lo cual se justifica éticamente.
3. **Principio de no maleficencia:** no producir daño. Según este principio, realizar un RPT a una persona no se justifica moralmente, si con ello se reproduce un mal; este principio enuncia que bajo ningún concepto se autoriza a un profesional médico hacer daño a un paciente y aunque parece bastante simple de comprender, se complica de sobremanera al tratar de responder algunas preguntas que cotidianamente escuchamos, por ejemplo:

- a. ¿Cómo saber si le hago algún daño al paciente con los procedimientos que recomiendo?
  - b. ¿Es hacer daño cuando el médico intenta hacer un bien que el paciente no está dispuesto a aceptar?
  - c. ¿Es hacer daño cobrar honorarios altos por mis servicios especializados fuera del alcance de la capacidad económica promedio de la gente (ejercicio profesional privado)?
  - d. ¿Si el RPT no garantiza una mejor calidad de vida que la que puede percibir con el tratamiento empleado, hago daño al paciente al sugerir que se realice tal procedimiento?
  - e. ¿Hago daño al no informar al paciente de todos los riesgos implicados en el procedimiento?
  - f. ¿Si los costos sociales y familiares en que debe incurrir el paciente son altos comparados con el beneficio que va a recibir, se está produciendo algún tipo de daño?, y en caso afirmativo, ¿daño al paciente?, ¿a su familia? o ¿a la sociedad?
  - g. Y si el paciente se beneficia ¿importa que se perjudique a la sociedad o a un tercero?
4. **Principio de justicia:** ser imparcial y justo en las decisiones sin discriminación, repartir riesgos y beneficios con imparcialidad, tiene que ver con aquello que afecta a la sociedad. Si a alguien le corresponden beneficios o responsabilidades, estamos ante una cuestión de justicia; la injusticia se debe una omisión o comisión que deniega al mismo aquello que le corresponde como suyo, porque se le ha negado su derecho o porque la distribución de cargas no es equitativa. En el medio biomédico la justicia que nos apela es la distributiva, que se refiere a la distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades o cargas en la sociedad, lo cual se relaciona con las leyes fiscales, con la distribución de recursos para las necesidades sociales (educación, salud, seguridad, etcétera) y a la distribución de oportunidades. Los problemas de distribución surgen si los bienes son escasos y las necesidades mayores, y se plantean cuando los bienes son insuficientes. Para determinar si la distribución de cargas y beneficios es justa,

es preciso recurrir a criterios de justicia que nos puedan guiar en esa distribución, estos criterios pueden ser formales o materiales.

Los criterios formales obedecen al principio formal, porque carece de contenido concreto, para determinar la desigualdad, simplemente dice que los que sean iguales en cuanto a las características o circunstancias relevantes en una situación, deben recibir un trato igual.

Se llaman criterios materiales a los que identifican las características relevantes para recibir un trato igualitario. Algunos principios materiales que se encuentran en la literatura ética son los siguientes:

1. A cada persona le corresponde una porción igual, que le dará según sus necesidades y de acuerdo al esfuerzo que haya realizado.
2. A cada persona se le retribuirá de acuerdo a su aportación y méritos.
3. A cada persona se le dará según las reglas de intercambio en un mercado libre.

Frecuentemente en medicina, nuestras acciones pueden tener dos efectos, uno bueno y otro malo (relación entre medios y fines). Deben cumplir ciertas condiciones para aceptar esto:

Primero, que se trate de un solo acto, y que por lo tanto el fin positivo y el negativo sean simultáneos, o al menos que el malo no preceda al bueno.

Segundo, que el fin directamente querido sea el bueno, y el otro indirectamente tolerado.

Tercero, que no haya otro modo de conseguir el fin bueno que directamente se quiere.

Cuarto, que haya una cierta proporcionalidad entre el fin pretendido y el tolerado.

En la actualidad, uno de los principales problemas que escapan del control del paciente, del clínico y de la bioética es la falta de recursos suficientes

para poder satisfacer las demandas de este procedimiento en función de su elevado costo económico, aunado a su complejidad; ambos aspectos hacen indispensable requerir de personal altamente capacitado, así como su uso en pacientes pediátricos, que se limita por falta de indicaciones aceptadas, por no ser terapia de primera línea, su dificultad técnica en equipos para adultos y por la dificultad de contar con un acceso vascular adecuado.

Finalmente, el RPT no debe ser considerado una medida heroica ni como último recurso y no existen fundamentos en bioética para su implementación en pacientes terminales o con enfermedades que difícilmente mejorarán, independientemente del tratamiento empleado, dado que tanto el principio de beneficencia como el de maleficencia lo impiden; por lo tanto debe ser revisado, meditado, planeado y propuesto al paciente desde el momento mismo en que el médico se percate de su posible utilidad y beneficio en un caso determinado.

No se puede olvidar lo dicho por Aristóteles, «la esperanza es el sueño del hombre despierto», por lo tanto, el reto primordial del médico ante un paciente en el que su vida se encuentra amenazada, es mantener esta esperanza pero jamás jugar con ella y mucho menos lucrar.

## Referencias

1. Luis-López A, Marin y López A. Aspectos normativos y legales de la medicina transfusional. En: López AL, editor. Fundamentos de Banco de Sangre y Medicina Transfusional. México: Ed. AMEH A.C.; 2008. pp. 271-75.
2. Reyes BG. Bioética en trasplante de células hematopoyéticas. En: Vela-Ojeda J. Editor. Trasplante de células hematopoyéticas. México. Ed. Prado; 2008. p. 25-44.
3. Anaya FLM. Manual de aféresis terapéutica basada en evidencia. Barcelona Ed. Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. 2012.
4. Gorlin JB. Therapeutic plasma exchange and cytopheresis in pediatric patients. Transfus Sci. 1999; 21: 221-239.
5. Schwartz J, Winters JL, Padmanabhan A, Balogun RA, Delaney M, Linenberger ML et al. Guidelines on the use of therapeutic apheresis in clinical practice-evidence-based approach from the writing committee of American Society for apheresis: the sixth special issue. J Clin Apher. 2013; 28 (3): 145-284.