

11228

12

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
UNIDAD DE PARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSTGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA LEGAL

CONDUCTA DE LOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL ANTE LA NEGATIVA DE PACIENTES TESTIGOS DE
JEHOVÁ A RECIBIR TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ENCUESTA DESCRIPTIVA

PRESENTADO POR: DR. JORGE RIEGO VÁZQUEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS: DR. GUILLERMO RAMIREZ COVARRUBIAS



~~2002~~ 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

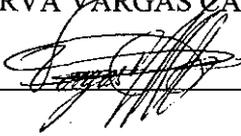
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Vo. Bo

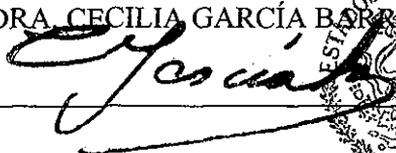
DRA. MINERVA VARGAS CABRERA



Profesor Titular del Curso de Especialización En
Medicina Legal

Vo. Bo.

DRA. CECILIA GARCÍA BARRIOS



Directora de Enseñanza e Investigación

**DIRECCION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**



DIRECCION
DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION

DEDICATORIA

A DIOS: Que me ha ayudado y en los momentos más difíciles me a reconfortado.

A MIS PADRES: Jorge y Paula. Por su amor, cariño y comprensión

A MI HIJO: Jorge Ivan. Porque su presencia ha sido la que me a impulsado a seguir adelante, toda mi vida.

A MIS PROFESORES: Que contribuyeron a mi formación como Médico Legista

INDICE

	<u>PAGINA</u>
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y METODO.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN.....	15
REFERENCIAS BIBLIOGRFICAS.....	20
ANEXOS	

RESUMEN

Para conocer la conducta y manejo de los aspectos médico-legales relacionados con la transfusión sanguínea de los Médicos de la Secretaría de Salud, ante los pacientes Testigos de Jehová, que acuden al servicio de urgencias rechazando tratamientos con sangre, en el Hospital General Balbuena, se realizó encuesta descriptiva, aplicando 58 cuestionarios a médicos de Cirugía General, Ginecología, Ortopedia y Urgencias.

El 82.6% de los médicos que han tenido pacientes Testigos de Jehová, ignoran los aspectos medico legales relacionados con la transfusión sanguínea. Este desconocimiento puede ocasionar algún problema médico legal, ya que el 56.6% atiende a sus enfermos sin tener los conocimientos básicos e indispensables sobre este tema, por lo que acudieron con el Ministerio Público para resolver el problema, negaron atención a los pacientes o los hicieron firmar la negativa al tratamiento; el 13% ignoran estos aspectos y actúa en forma imprudente al administrar el tratamiento sin informar al paciente; el 13% conocen en que condiciones puede realizarse la transfusión sanguínea sin incurrir en responsabilidad médica ,pero no la realizan por temor hacer demandados por el paciente o familiares, poniendo en riesgo el bienestar del enfermo.

El 79.9% de los médicos que no han tenido testigos de Jehová ignoran los aspectos médicos y legales que regulan la transfusión sanguínea. Este desconocimiento puede ocasionar que el médico encargado de atender a estos enfermos se vea involucrado en algún problema legal, ya que el 68.5% atendería a sus pacientes sin tener los conocimientos básicos indispensables sobre este tema ,por lo que les negarían atención, los harían firmar la negativa al tratamiento o acudirían con el Ministerio Público para resolver el problema; el 11.4% ignoraría estos aspectos y actuarían en forma imprudente administrando la sangre sin informar al paciente; el 11.4% conoce en que condiciones puede realizarse la transfusión sanguínea sin incurrir en responsabilidad médica, pero no la realizarían para no ser demandados por el enfermo.

El desconocimiento de los aspectos médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea en general, ocasiona que al presentarse un caso particular como el de los Testigos de Jehová, el médico no sepa como tratar a estos enfermos, cometiendo errores en su manejo que lo pueden llevar a incurrir en algún tipo de responsabilidad médico legal.

INTRODUCCIÓN

La transfusión sanguínea es la transferencia de sangre o de alguno de sus componentes de un individuo (donador) a otro individuo (receptor).¹ Siendo uno de los procedimientos más utilizados dentro de la práctica médica. Como tratamiento de soporte en el shock quirúrgico, para reemplazar una pérdida excesiva de sangre o una deficiencia de los constituyentes de la sangre.

El uso de sangre como tratamiento médico ha sido usado desde tiempos inmemoriales.²

En 1845, se inicia en México, según afirma Uribe Guerola, la práctica y estudio de las transfusiones sanguíneas, administrando la primera de ellas a un enfermo con hemorragia.²

Con el inicio del siglo XX, se da comienzo a un verdadero cambio radical y a una vertiginosa carrera de descubrimientos. En el año de 1900 Karl Lansteiner inicia la era contemporánea de la transfusión sanguínea. Identificando los sistemas ABO, percatándose de la importancia de su descubrimiento y de su inherente aplicación a la transfusión sanguínea.²

Después Recartello y Sturli en 1903 descubren el grupo AB, disminuyéndose así en forma importante las incompatibilidades al poderse tipificar a quienes intervenían en la transfusión.²

En 1908, con el propósito de aumentar la seguridad de la transfusión sanguínea, se inició el uso de las llamadas pruebas cruzadas de compatibilidad.²

En México en 1925, se practicó la primera transfusión de sangre oficialmente reconocida, llevada a cabo en el Hospital General por el Dr. Abraham Ayala González, siendo el primer donador de sangre el Dr. Roberto Alfaro Trejo.²

En 1940, se llevaron a cabo comprobaciones de la existencia del factor Rh en la población, dando como resultado que el 85% de la población era Rh positivo y 15% Rh negativa, gracias a este avance se hizo más segura la transfusión.²

Así es como en 1954, se legisla dentro del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, que para el buen funcionamiento de los bancos de sangre, deben estar a cargo de un médico mexicano como responsable, siendo esta la disposición primera en su género en América Latina.²

En 1982, se creó el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea con el fin de aplicar la gran cantidad de conocimientos dentro del terreno de la transfusión sanguínea tomando en cuenta la gran cantidad de riesgos que esto implica.²

En 1984, se confirma en el mundo la hipótesis de que el SIDA podía ser transmitido por medio de la transfusión de sangre. Este mismo año se deroga el Código Sanitario y se le sustituye por la Ley General de Salud.²

En 1986, se inicia por parte del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea la identificación de anticuerpos anti-VIH, que funciona desde esa fecha como Laboratorio Nacional de Referencia.²

En 1986, se publica la norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y se hace obligatorio el análisis de la sangre donada para la detección de anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana. Modificada la Ley General de Salud decreta que a partir de agosto de 1987, se prohíbe la donación remunerada.²

En 1990, se uniformaron las actividades y criterios de operación y se actualizaron estrategias con fundamentos científicos y técnicos para prevenir la transmisión de agentes infecciosos conocidos como el virus de la inmunodeficiencia humana, de las hepatitis B y C, protozoarios y bacterias entre otros, así como evitar problemas inmunohematológicos.²

En 1993 la Secretaría de Salud por conducto de los Centros Nacionales de la Transfusión Sanguínea y con la participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, crea la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.²

El Estado como protector de la salud en lo relacionado a la transfusión sanguínea establece la siguiente regulación.³

1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4to. Toda persona tiene derecho a la protección a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.⁶

2.- Ley General de Salud

Artículo I La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de salud que tiene toda persona en términos del artículo cuarto constitucional, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la república y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 4to. título decimocuarto del control sanitario de la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Artículo 469

Al profesional, técnico, o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión. Si se produjera daño por falta de intervención, podrá imponerse además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.⁷

3.- Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, NOM-003-SSA-93.

Esta tiene por objeto, el unificar las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos para garantizar la protección a la salud, tanto del donante, como del receptor y el personal de salud que labora en cada uno de los procedimientos de la obtención, los estudios de laboratorio obligatorios que se deben realizar a la sangre y sus componentes sanguíneos, los requisitos que se deben cumplir por los candidatos disponibles, las técnicas que deberán observarse para la obtención de la sangre o sus componentes sanguíneos la conservación, la custodia el manejo final de la sangre y sus componentes sanguíneos, el tipo de reactivos a utilizar en el laboratorio.⁸

4.- Ley de Asociaciones Religiosa y Culto Público

Artículo 29 Fracción cuarta, constituyen infracciones a la presente ley. Promover la realización de conductas contrarias a la salud o integridad física de los individuos.

Fracción décima oponerse a las leyes del país o a sus instituciones en reuniones públicas.⁹

En la actualidad, algunos pacientes (testigos de Jehová) rechazan el tratamiento con sangre o sus componentes, por convicciones religiosas particulares.

Los Testigos de Jehová ven la vida como una dádiva de Dios representada por la sangre. Creen que por mandato bíblico deben abstenerse de recibir sangre. Es una convicción religiosa básica para los Testigos, con la más profunda trascendencia para ellos: salvación eterna.³

Los Testigos de Jehová aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos. De hecho algunos de ellos son médicos y/o cirujanos. Pero los Testigos son personas profundamente religiosas que creen que ciertos pasajes bíblicos, como los siguientes les prohíben recibir transfusiones de Sangre.³

Génesis 9; (3-4). "Excepto que no habréis de comer la carne con sangre. Por que yo tomaré venganza de vuestra sangre sobre cualquiera de las bestias que la derrame; y la muerte de un hombre la vengaré en el hermano suyo".

Levítico 17; (13-14). "Cualquiera de los hijos de Israel y de los forasteros que moran entre vosotros, si caza o prende fiera o ave, que sea lícito comer, derrame su sangre y cúbrala con tierra".

Hechos 15; (28-29). “Y es que ha aparecido el espíritu santo, y a nosotros, inspirados por él, os impone otra carga, fuera de éstas que son precisas a saber, que os abstengáis de manjares inmolados a los ídolos, y de la fornicación y de lo estrangulado de la sangre”.

Hebreos 9, (11,12,22). “Casi todas las cosas son limpiadas con sangre según la ley, y a menos que se derrame sangre no se efectúa ningún perdón”.

La Biblia compara el papel del Mesías con el que se hacía el día de la expiación: “Cuando Cristo vino como sumo Sacerdote de las cosas buenas que han llegado a realizarse, mediante el templo más grande y más perfecto, no hecho de manos, no entró con sangre de machos cabríos, sino con su propia sangre una vez y para siempre en el lugar santo (el cielo), y obtuvo liberación eterna para nosotros.

Aunque lo declarado en estos versículos no se expresa en términos médicos, los Testigos creen que estos textos bíblicos excluyen transfusiones de sangre total, glóbulos rojos, blancos empaquetados, plaquetas y de plasma. Sin embargo, el entendimiento religioso que tienen no prohíben de absoluto el uso de componentes como la albúmina, globulinas relacionadas con la inmunidad y preparaciones para hemofílicos; cada testigo tiene que decidir individualmente él aceptarlos.³

Creen que hay que deshacerse de la sangre que se saca del cuerpo, de modo que no aceptan autotransfusiones de sangre conservada o depositada de antemano. También se oponen a las técnicas para la colección o la hemodilución intraoperatorias que envuelven el almacenamiento de la sangre. Sin embargo muchos testigos aceptan el uso del aparato para realizar diálisis y equipo no cebado con sangre cardiaco pulmonar, así como también el salvamento intraoperatorio en casos en que no se interrumpa la circulación extracorporea.⁴

Planteando al médico encargado de atender a estos pacientes complejas cuestiones éticas y médicas, ² El médico que desconoce los aspectos médicos y legales de la transfusión sanguínea, puede actuar en muchos casos con preocupación incurriendo en responsabilidad profesional.

El médico que respeta la voluntad del paciente y se abstiene de realizar un tratamiento, que ha sido rechazado, no será penalmente responsable.¹⁰ En la atención a los enfermos el personal de salud y en particular el profesional médico debe tener: respeto a la dignidad y a la capacidad de decisión del paciente. ¹¹

Las condiciones anteriores no pueden aplicarse en el caso de los enfermos en situación clínica de extrema urgencia (estados de inconsciencia por grandes traumatismos o estados de coma), en la que el médico debe actuar con toda diligencia utilizando los recursos adecuados aún cuando se tenga información de que pudieran ser rechazados por el paciente en estado inconsciente, por razones religiosas o de otra índole. Existe aquí una situación de extrema necesidad en que prevalece la obligación de curar sobre cualquier otra consideración. Dicho principio coloca a la vida humana como un bien supremo, esencial a nivel personal, social, legal y médico; ocupando el primer lugar en la jerarquía de los bienes humanos, ya que cuando está se pierde, salen sobrando todos los demás valores, demostrándonos que es eje y flecha de la evolución del mundo. ¹²

Ya el médico en su proceder como tal asume no sólo una elevada responsabilidad ética y social, sino también una responsabilidad jurídica. Nadie podría poner en duda que la diligencia debida, la pericia, la prudencia y la observancia de las reglas técnicas constituyen elementos intrínsecos de su actividad científica, si es así la posibilidad de que de su proceder derive una lesión para la salud, o se produzca la muerte del paciente como resultado de su acción culpable estará siempre presente. ¹⁴

Por lo que es importante conocer la conducta y los conocimientos médico-legales, de los médicos de la Secretaria de Salud del Distrito Federal ante la negativa de transfusiones sanguíneas de los pacientes testigos de Jehová que acuden al servicio de urgencias, relacionados con la transfusión sanguínea, que nos permitirá identificar los problemas de responsabilidad profesional en que pueden incurrir y la manera de prevenirlos.

MATERIAL Y MÉTODO

Del 15 al 30 de marzo del 2000, En el Hospital General Balbuena se realizó una encuesta descriptiva, sin intervención, observacional, prospectiva y transversal a 58 médicos de base y residentes de los servicios de cirugía general, Ginecología, Ortopedia y urgencias; por medio de un cuestionario aplicado en forma directa con doce preguntas sobre transfusión sanguínea, criterios de aplicación, conducta cuando un paciente Testigo de Jehová se niega a recibir transfusiones sanguíneas en caso de urgencia, si se respeta la voluntad del paciente o sus familiares y como se protegen legalmente.

La captura de los datos se realizó en el paquete estadístico Epi-Info.

Se estudio conducta, nivel de conocimientos sobre los aspectos médicos y legales que regulan la transfusión sanguínea y tipos de responsabilidad en que pueden incurrir al atender al paciente.

Para conocer la conducta se formularon preguntas sobre el manejo que se daría ante la negativa de un paciente Testigo de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas en caso de urgencia, tanto en un adulto como en un menor u incapaz, y la importancia de la opinión del paciente.

El nivel de conocimientos fue evaluado con preguntas sobre los documentos que regulan la transfusión sanguínea, criterios médicos de aplicación, indicaciones, datos que deben consignarse en el expediente, así como, conocimientos sobre responsabilidad profesional médica y su aplicación práctica médica.

Se relacionaron los conocimientos sobre la regulación de la transfusión sanguínea y las diferentes conductas para analizar los diversos tipos de responsabilidad, encuadrándolos en los tipos reconocidos en nuestro país: Negligencia (atender al paciente en forma

inadecuada, teniendo los conocimientos que le permitirían hacerlo correctamente), impericia (actuar con desconocimiento de la regulación, haciendo que el paciente sea atendido en forma inadecuada), e imprudencia (no justificar por que se realiza o no el procedimiento), o bien inexistencia de responsabilidad.

RESULTADOS

De los 58 médicos encuestados 39.7%, han tenido pacientes Testigos de Jehová que necesitaron transfusiones sanguíneas, figura 1.

MEDICOS QUE SI HAN TENIDO PACIENTES TESTIGO DE JEHOVA

Los médicos encuestados que si han tenido pacientes Testigos de Jehová respondieron que ante la negativa a recibir transfusiones sanguíneas de estos pacientes: el 39.2% solicitó autorización al Ministerio Público para realizar el procedimiento, el 13% administró el tratamiento sin informar al paciente; el 13% uso medidas alternativas a la transfusión sanguínea; el 13% respeto la voluntad del enfermo y no aplico el tratamiento aunque se requería, el 8.7% le negó atención al paciente; el 8.7% lo hizo firmar la negativa al tratamiento y el 4.4% realizó la transfusión al estar en peligro la vida, fig. 2.

En caso de menores o incapaces cuando los padres se negaron a que se realizará la transfusión respondieron que: el 47.8% solicitó autorización judicial para administrar el tratamiento; el 26.1% respetó la decisión de los padres; el 21.7% administró el tratamiento cuando se encontraba en peligro la vida o un órgano; el y 4.4% hicieron firmar a los padres la negativa al tratamiento, fig. 3.

En lo que respecta a conocimientos médico legales: el 82.6% ignoran que esta regulada por la Ley General de Salud y Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, que no es un delito administrar sangre en caso de urgencia; que la firma de la negativa al tratamiento del paciente no lo libera de responsabilidad y que siempre debe anotarse en el expediente clínico: motivo por el que se

realiza la transfusión, naturaleza del problema, propósitos, beneficios y consecuencias del rechazo, fig. 4.

El desconocimiento y omisión que existe de los aspectos médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea puede hacer que se vean involucrados en algún problema médico legal ya que el 56.6% atiende a sus enfermos sin tener los conocimientos básicos indispensables para realizar transfusiones por lo que acuden con el Ministerio Público para resolver el problema, niegan atención a los pacientes o los hace firmar la negativa al tratamiento; el 13% ignoran estos aspectos y actúa en forma imprudente al administrar el tratamiento sin informar al paciente; el 13% conocen en que condiciones puede realizarse la transfusión sanguínea sin incurrir en responsabilidad médica ,pero no la realizan por temor a ser demandados por el paciente o familiares, poniendo en riesgo el bienestar del enfermo. Únicamente el 13% de los médicos que no conocen los aspectos médicos y legales utilizó medidas alternativas a la transfusión sanguínea; y el 4.4% de los médicos que si conocen estos aspectos realizó la transfusión al encontrarse en peligro la vida.

De los médicos encuestados el 82.6% dijo nunca han recibido información relacionada con este tema; el 17.4% han recibido información relacionada con este tema en cursos de bioética y en el Hospital Infantil de Tacubaya.

En 56.5% ignoran cuales son las alternativas a la transfusión sanguínea existentes en la actualidad.

MÉDICOS QUE NO HAN TENIDO PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ

Los médicos que no han tenido pacientes Testigos de Jehová que ameriten transfusión sanguínea respondieron que ante la negativa a recibir transfusiones sanguíneas de estos pacientes: el 45.7% acudirían con Ministerio Público para que les resolviera el conflicto, el 17.1% se negarían a atender al paciente; 11.4% no realizarían la transfusión respetando la decisión del paciente; el 11.4% realizarían la transfusión sin informarle al paciente; 5.8% los harían firmar la negativa al tratamiento, el 2.9% realizaría la transfusión si estuviera en peligro la vida e informaría al paciente por que realizó el tratamiento; el 2.9% realizaría la transfusión sólo si el paciente estuviera inconsciente y el 2.9% utilizaría medidas alternativas y solo en caso necesario transfundiría, fig. 5.

En caso de menores o incapaces el 45.7% solicitarían autorización judicial para aplicar el tratamiento contestaron que; el 22.9% respetaría la voluntad de los padres; el 22.9% administrarían el tratamiento si se encuentra en peligro la vida o un órgano, el 8.5% le negarían atención al paciente, fig. 6.

En lo que respecta al ámbito de conocimientos médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea, el 79.9% ignora que al realiza transfusiones debe apearse a la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos; que no constituye un delito administrar la sangre en caso de urgencia, que cuando paciente firma la negativa a recibir transfusiones sanguíneas el médico no se libera de responsabilidad; que siempre debe anotarse en el expediente clínico motivo por el que se realiza la transfusión, naturaleza del problema, propósitos, beneficios y consecuencias del rechazo, fig.7.

Este desconocimiento de los aspectos médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea, pueden ocasionar que el médico encargado de atender a estos enfermos se vea

involucrado en algún problema legal pues el 68.5% atenderían a sus pacientes sin tener los conocimientos técnicos básicos indispensables, negándoles atención, haciéndolos firmar la negativa al tratamiento o acudiendo con el Ministerio Público para resolver el problema; el 11.4% ignoraría estos aspectos y actuarían en forma imprudente administrando la sangre sin informar al paciente; 11.4% conocen en que condiciones puede realizarse la transfusión sanguínea sin incurrir en responsabilidad médica, pero no la realizarían respetando la voluntad del enfermo. El 8.7% no incurrirían en ningún tipo de responsabilidad realizando la transfusión en caso de urgencia o utilizando medidas alternativas.

De éstos médicos el 88.6% no conocen alguna medida alternativa a la transfusión sanguínea; el 11.4% mencionan como medida alternativa las soluciones expansoras del plasma.

Los médicos que nunca han recibido información sobre transfusiones sanguíneas son: 97.1%, únicamente el 2.9% acudió a un curso en Hospital de Tacubaya, relacionado con este tema.

DISCUSIÓN

A pesar del avance obtenido en la Medicina el cuidado de los pacientes que rechazan el tratamiento con sangre es difícil. Representando un problema legal que hace a los médicos actuar según su criterio médico pero no siempre legal.¹⁷

En el presente estudio más de la tercera parte de los médicos encuestados se han enfrentado a esta situación. A pesar de lo cual existe una notable confusión prejuicio religioso, intolerancia y desconocimiento, de las responsabilidades éticas y legales que conlleva el tratamiento de estas personas.¹⁸

Frecuentemente se rehusan a tratar a los pacientes, administran la sangre sin el consentimiento del enfermo o familiares, respetan la voluntad del paciente aún si se encuentra en peligro la vida o solicitan la intervención de la autoridad judicial, actitudes que representan riesgos para el bienestar del paciente y cometiendo algún tipo de responsabilidad profesional.

Dicen saber que en caso de urgencia se debe optar por hemotransfundir en beneficio del paciente, sin perjuicio legal. Sin embargo no realizan la transfusión por miedo a ser demandados por el enfermo o sus familiares. Sin tomar en cuenta que de acuerdo con el artículo 469 de la Ley General de Salud, no incurren en responsabilidad penal o civil, puesto que el médico debe utilizar todos los recursos a su alcance para proteger la salud del paciente y este interés tiene prioridad frente a cualquier otro.

En el caso de menores de edad e incapaces únicamente 11 médicos realizan la transfusión, pues consideran que el médico debe dar asistencia conservando la vida y la salud mediante el empleo de toda técnica a su alcance. El resto tratan de resolver el problema acudiendo

con el Ministerio Público o respetan la voluntad de los padres aún cuando este en peligro la salud del enfermo.

Ignoran cuales son las medidas alternativas a las transfusiones sanguíneas útiles en algunos casos como: soluciones expansoras del plasma (cristaloides coloides no sanguíneos, dextranos y otros transportadores de oxígeno como fluoroquímicos). Considerando como alternativas de tratamiento; la Autotransfusión (procedimiento rechazado por los Testigos de Jehová), uso de eritropoyetina medida útil en situaciones que no representan una urgencia, pero en caso contrario no lo es debido al tiempo que se requiere para que funcionen.¹⁸

Solo cinco médicos han recibido alguna información relacionada con este tema, por lo que su conducta puede deberse al desconocimiento de cómo tratar a estos pacientes.

Este desconocimiento de los aspectos médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea en general, hace que al presentarse un caso particular como el de los Testigos de Jehová el médico no sepa como tratar estos casos específicos, cometiendo errores en su manejo que lo pueden llevar a incurrir en algún tipo de responsabilidad.

El papel del médico de urgencias en el tratamiento de los Testigos de Jehová es complejo.

Han de subrayarse diversos puntos:

El médico debe establecer el régimen terapéutico que más beneficio proporcione al paciente sin ningún tipo de presión, conforme a sus facultades y atendiendo a la normatividad existente. Si lo hace de ésta manera no deberá preocuparse por la posibilidad de incurrir en alguna responsabilidad civil o penal.¹⁶

Siempre hay que explicar al paciente, en términos claros y anotar en el expediente clínico, los motivos médicos por los que se prescribe la transfusión de sangre o sus productos, incluyendo naturaleza del problema médico o quirúrgico, propósito, riesgos, consecuencias,

beneficios y tratamientos alternativo, si existe, a la administración de componentes de la sangre y consecuencias del rechazo del tratamiento. Con esto se aclara cualquier duda acerca de la intencionalidad de nuestro ejercicio.¹⁷

Debe conocer que no se le puede imputar delito por realizar transfusiones sanguíneas en caso de urgencia. Existe aquí un estado de necesidad en que prevalece la obligación de curar sobre cualquier otra consideración.¹⁸ Dicho principio coloca a la vida humana como un bien supremo, esencial a nivel personal, social, legal y médico; ocupando el primer lugar en la jerarquía de los bienes humanos, ya que cuando está se pierde, salen sobrando todos los demás valores, demostrándonos que es eje y flecha de la evolución del mundo

En virtud de los principios legales de la patria potestad la responsabilidad del Estado de proteger la salud y bienestar de sus ciudadanos), no esta asegurado el derecho de los padres a rechazar el tratamiento que probablemente salvaría la vida de sus hijos, basándose en sus principios religiosos. Por lo que los menores de edad deben recibir el tratamiento si es preciso para salvar su vida o sus órganos, aunque el padre o la madre estén en desacuerdo. En caso de cirugía electiva deben ser discutidas y planificadas todas las precauciones necesarias para minimizar la pérdida sanguínea transoperatoria y mejorar la cuenta celular roja del paciente.¹⁹

La literatura médica muestra que un número creciente de cirujanos y centros hospitalarios de renombre han adoptado tratamientos médicos que se adecuan a las necesidades de estos pacientes. Además han expresado que con la aplicación de mejores técnicas se les puede tratar con el mismo éxito que a otros pacientes.²⁰

Pueden utilizarse como opciones a la transfusión sanguínea; el reemplazo del volumen con varios fluidos no sanguíneos. El más sencillo es la solución salina. También hay fluidos con propiedades especiales como dextrans, Haemaccel, y la solución Ringer lactato,

relativamente atóxicas, baratas de fácil obtención y que no requieren estudios de compatibilidad. Estas medidas pueden ser útiles en determinado momento, pero de no ser los ideales puede peligrar la vida del paciente, por lo que el médico tendrá que valorar el uso de componentes sanguíneos.

El tratamiento con elevadas concentraciones de oxígeno por vía respiratoria y grandes volúmenes de solución gelatinosa Haemaccel, tuvo éxito (Anaesthesia, enero 1987). El informe dice también que otras personas que perdieron mucha sangre han sido tratadas con éxito en cámaras hiperbáricas de oxigenación. El uso de electrocauterio, durante la cirugía puede ser útil para evitar la pérdida de sangre. A veces la sangre que fluye a una herida puede ser aspirada, filtrada y dirigida de nuevo al sistema circulatorio. Por medio de una máquina cardiopulmonar cebada con un fluido no sanguíneo, pueden beneficiarse de la hemodilución resultante, pues se pierden menos glóbulos rojos.²¹ El enfriar al paciente para reducir la necesidad de oxigenación durante la operación, puede ser también de utilidad²²

En casos que no representan urgencia se puede ayudar a los pacientes a producir más glóbulos rojos con preparaciones que contienen hierro (por vía parenteral) lo que produce glóbulos rojos a una velocidad de tres a cuatro veces mayor la normal. Recientemente se ha utilizado la hormona eritropoyetina que estimula a la médula ósea para que produzca glóbulos rojos. Ahora se puede obtener EPO sintética de recombinación.

Se cree que el médico que respeta la voluntad del paciente y se abstiene de realizar un tratamiento, que ha sido rechazado, no será penalmente responsable.¹⁰ En la atención a los enfermos el personal de salud y en particular el profesional médico debe tener: respeto a la dignidad y a la capacidad de decisión del paciente.¹¹

El presente estudio tiene por objeto proporcionar orientación a los médicos que atiendan Testigos de Jehová, sobre los fundamentos éticos, médicos y legales relacionados con la transfusión sanguínea, a fin de que pueda decidir individualmente como tratar a estos pacientes pero apegándose siempre a la legislación médica y de esta forma evitar que se vean involucrados en algún problema médico legal.

ESTA TESIS NO SALIÓ
DE LA BIBLIOTECA

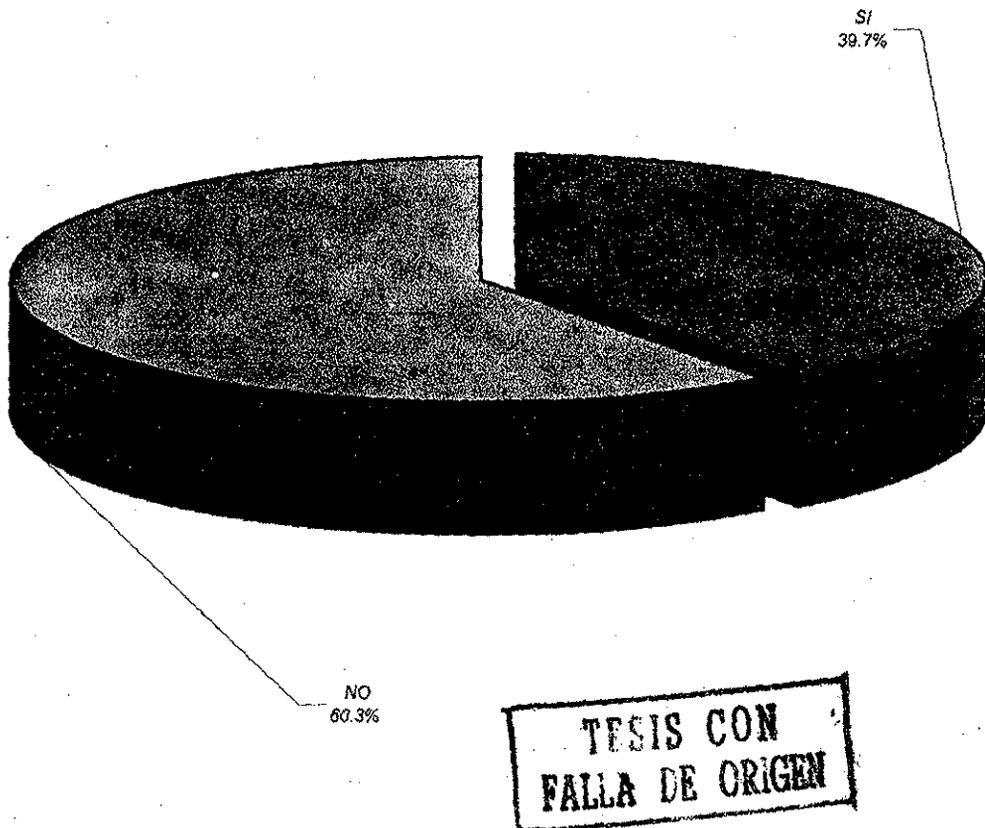
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wilson J.D, PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA DE HARRISON, Interamericana, 13ª ed. México 1996: 2162.
2. - Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. MEMORIAS 1982-1992. Documento mimeografiado por C.N.T.S. México 1992.
3. Thomson LE. MANAGET STRATEGIAS IN THE JEHOVAN'S PATIENS, Contemporary Sugery, Marzo, 1990, Vol. 36: 45-49.
- 4.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Porrúa Hermanos, México, 1998.
- 5.- Secretaría de Salud. LEY GENERAL DE SALUD, México, D.F, Delma, 1998.
- 6.- Secretaria de Salud, NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE Y SUS COMPENENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, México, Octubre 1993:1-11.
- 7.- Sánchez- Medal R. LA NUEVA LEGISLACIÓN SOBRE LIBERTAD RELIGIOSA, Porrúa, México 1997: 124
- 8.- Jhonson R, SALVAR EL CUERPO CONDENAR EL ALMA, Journal Forensic Science, 1998: 1-6.
9. -Golden J, MANUAL DE URGENCIAS EN PEDIATRIA, Mosby Year Book, 2ed. México 1995:139
10. - Moctezuma Barragán G. LAS RESPONSABILIDADES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 18 1995:43-48.

11. Gisbert Calabuig J.A, MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGIA, edit Masson, Barcelona, 1998,
- 12.- Segundo Curso de Bioética de la S.S.D.F -DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.. Documento mimeografiado. Nueva York 1948
13. – Publicación Oficial de la Sociedad Mexicana de Anestesióloga. A.C, EL MÉDICO ANTE EL DELITO, Revista Mexicana de Anestesióloga. vol. 18, 1, Enero-Marzo 1995:1-
14. - Camarena García A, LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO, Revista Mexicana de Anestesióloga, 1997:151-155.
15. - Franz F.W, EN BUSCA DE DIOS, Grupo editorial Ultramar. México, 1990:350-355.
- 16.- García R. S. CONSIDERACIONES DEL DERECHO PENAL Y LA PRACTICA MÉDICA. Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Junio. 1997:17-27.
- 17.- Ramírez Covarrubias G.MEDICINA LEGAL MEXICANA. ILDIMP Publicidad. México. 1997: 351
- 18.- Fernández Varela H. LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA. Revista de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Junio. 1997:31-38.
- 19.- Thomas J.M. EL DESAFÍO ÉTICO QUIRÚRGICO QUE PLANTEAN LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ. Vol. 128. Mayo. 1998: 1-2.
- 20.- Anestesióloga Mexicana en Internet. TESTIGOS DE JEHOVÁ Y HEMOTRANSFUSIÓN. <http://watchtower.Org/lenguajes/español/library/hb/article-03htm>.
- 21.-Gardner B. LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ EL DESAFÍO ÉTICO QUIRÚRGICO, JAMA. Vol. 246. 1981: 2471-2472.
- 22.-OPCIONES DE CALIDAD A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. <http://watchtower.Org/lenguajes/español/library/hb/article-03htm>.

FIGURA 1

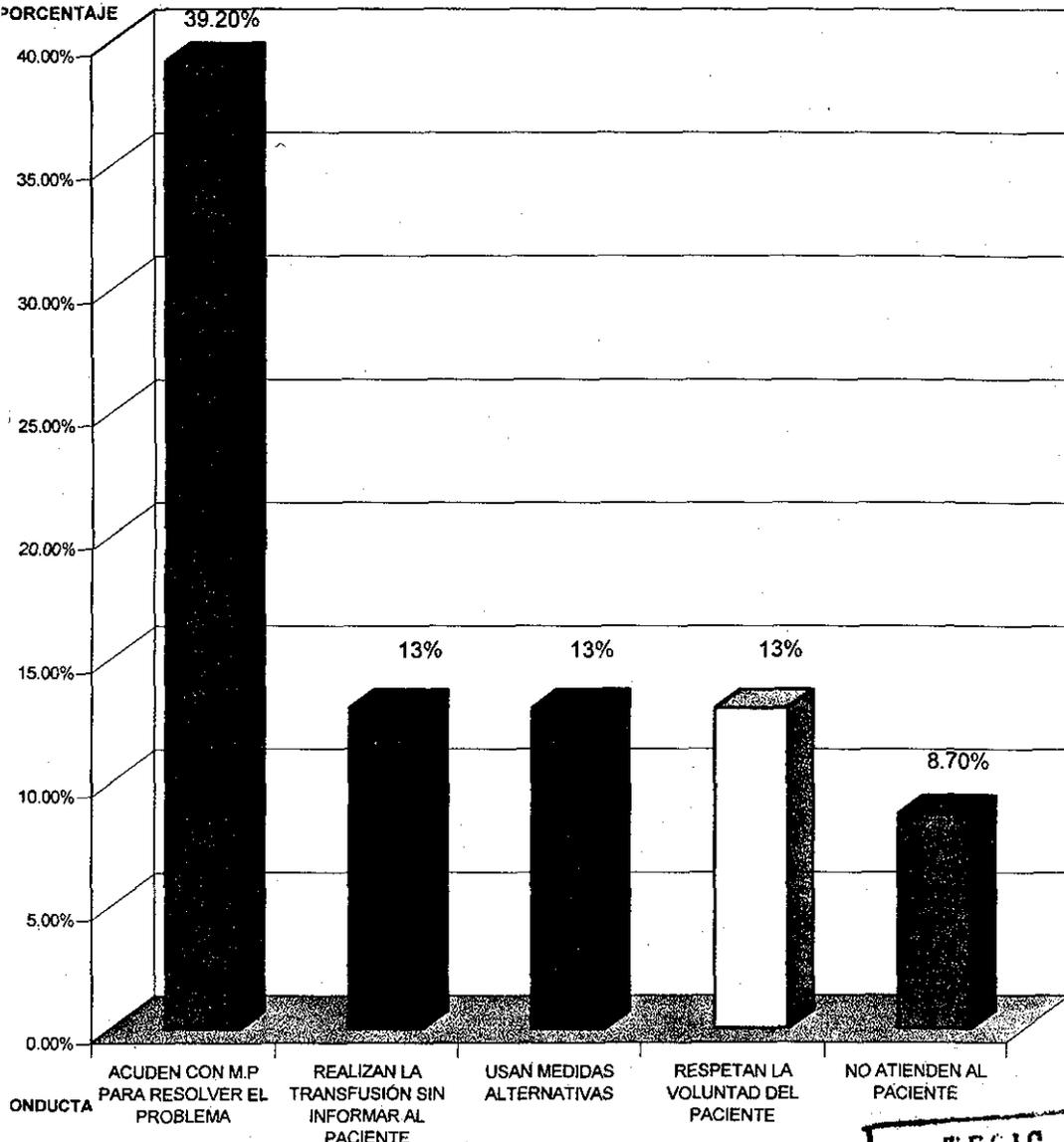
PORCENTAJE DE MÉDICOS QUE HAN TENIDO PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ



FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000.

FIGURA 2

CONDUCTA DE LOS MÉDICOS QUE HAN TENIDO PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ ANTE LA NEGATIVA DE ESTOS A RECIBIR TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

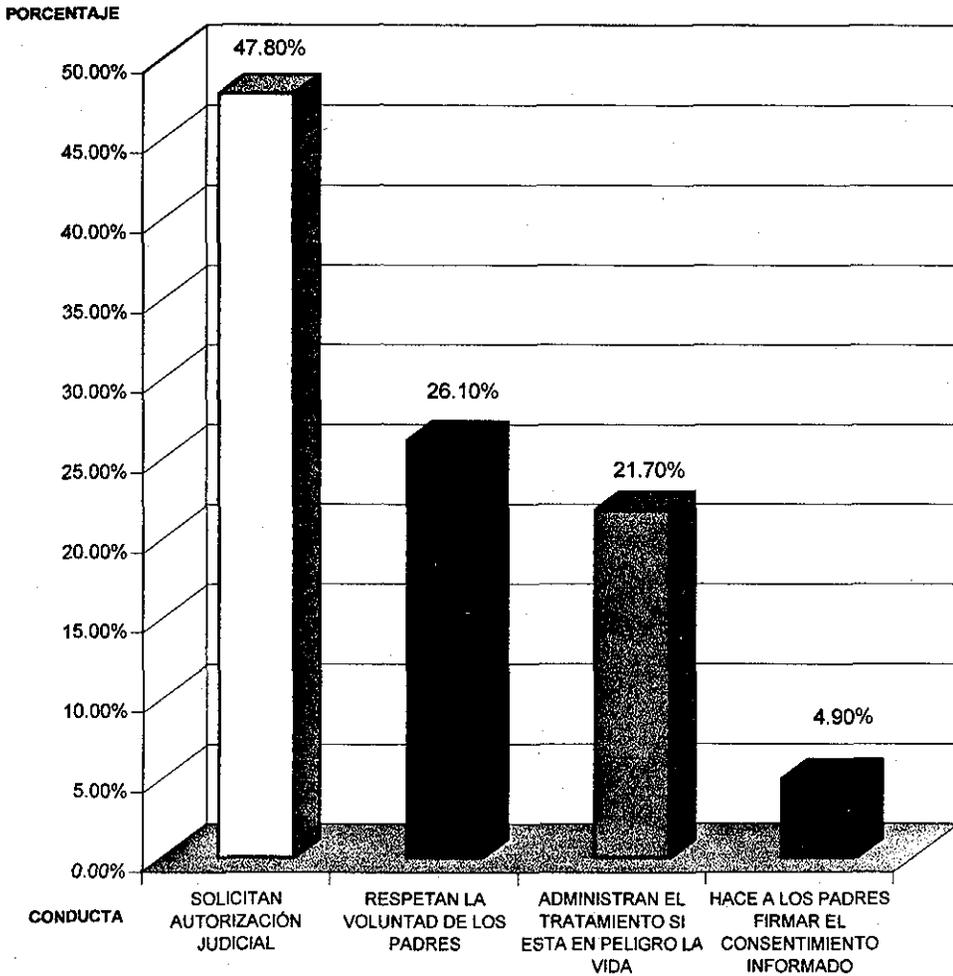


FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FIGURA 3

**CONDUCTA DE LOS MÉDICOS QUE HAN TENIDO
PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ EN CASO DE
MENORES E INCAPACES CUANDO LOS PADRES
RECHAZARON EL TRATAMIENTO CON TRANSFUSIONES
SANGUÍNEA**



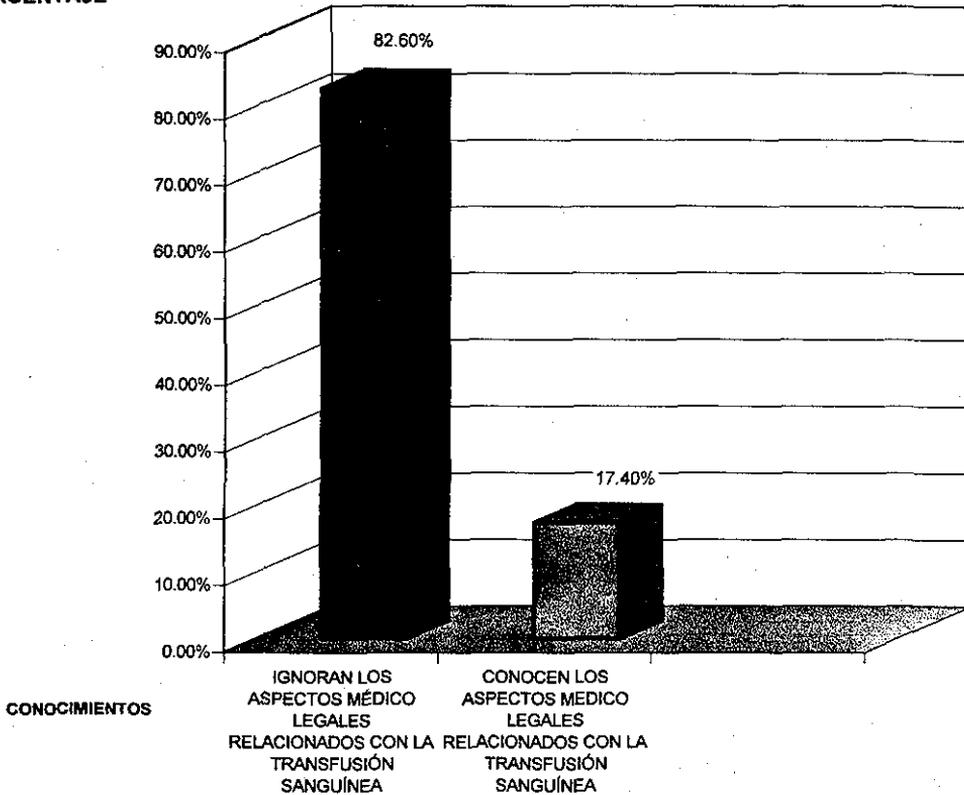
FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FIGURA 4

CONOCIMIENTOS DE LOS ASPECTOS MÉDICOS Y LEGALES QUE REGULAN LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LOS MÉDICOS QUE HAN TENIDO PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ

PORCENTAJE



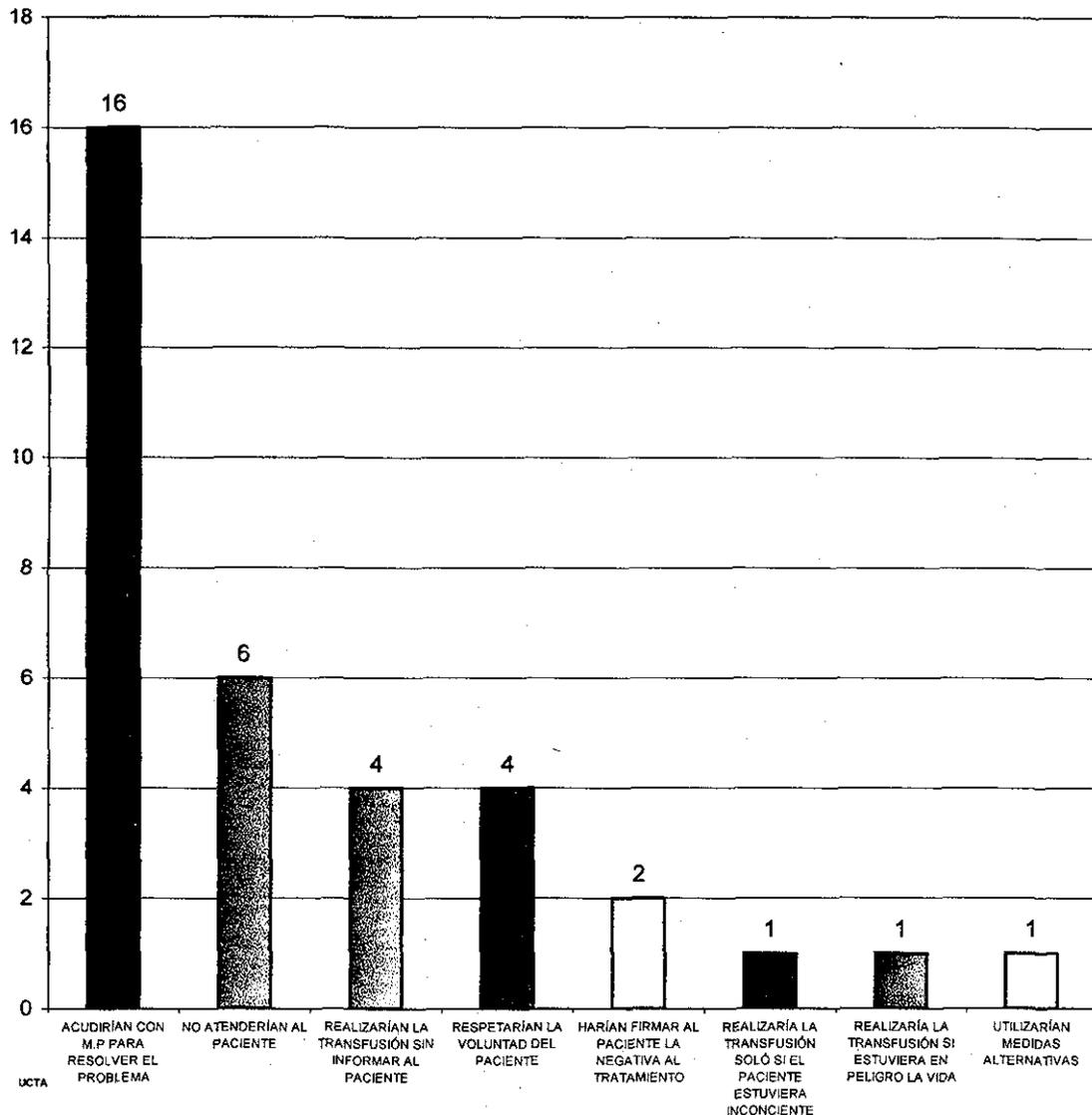
TELIS CON FALLA DE ORIGEN

25

FIGURA 5

**CONDUCTA DE LOS MÉDICOS QUE NO HAN TENIDO
PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ ANTE LA NEGATIVA DE
ESTOS A RECIBIR TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS**

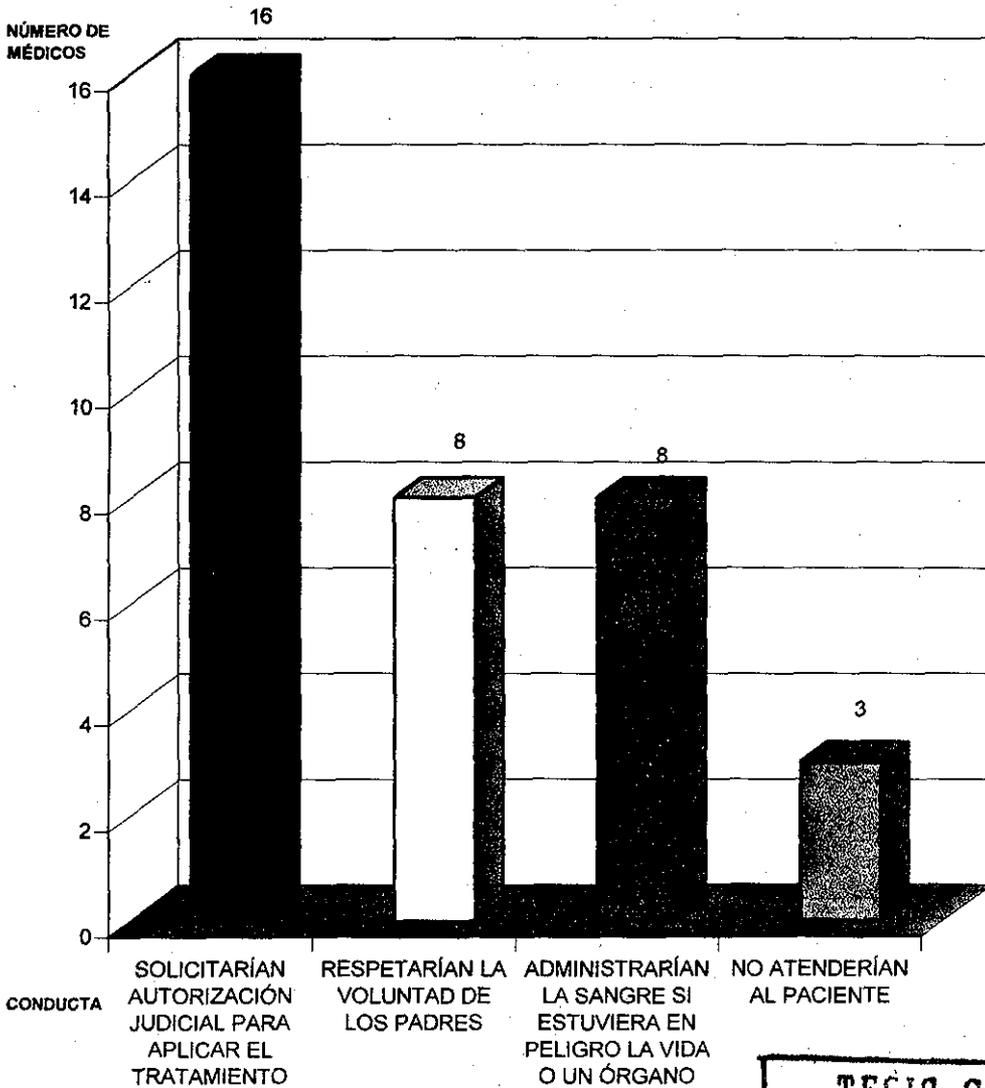
NÚMERO DE
MÉDICOS



FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000

FIGURA 6

**CONDUCTA DE LOS MÉDICOS QUE NO HAN TENIDO
PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ EN CASO DE
MENORES O INCAPACES CUANDO LOS PADRES
RECHAZAN EL TRATAMIENTO CON SANGRE**

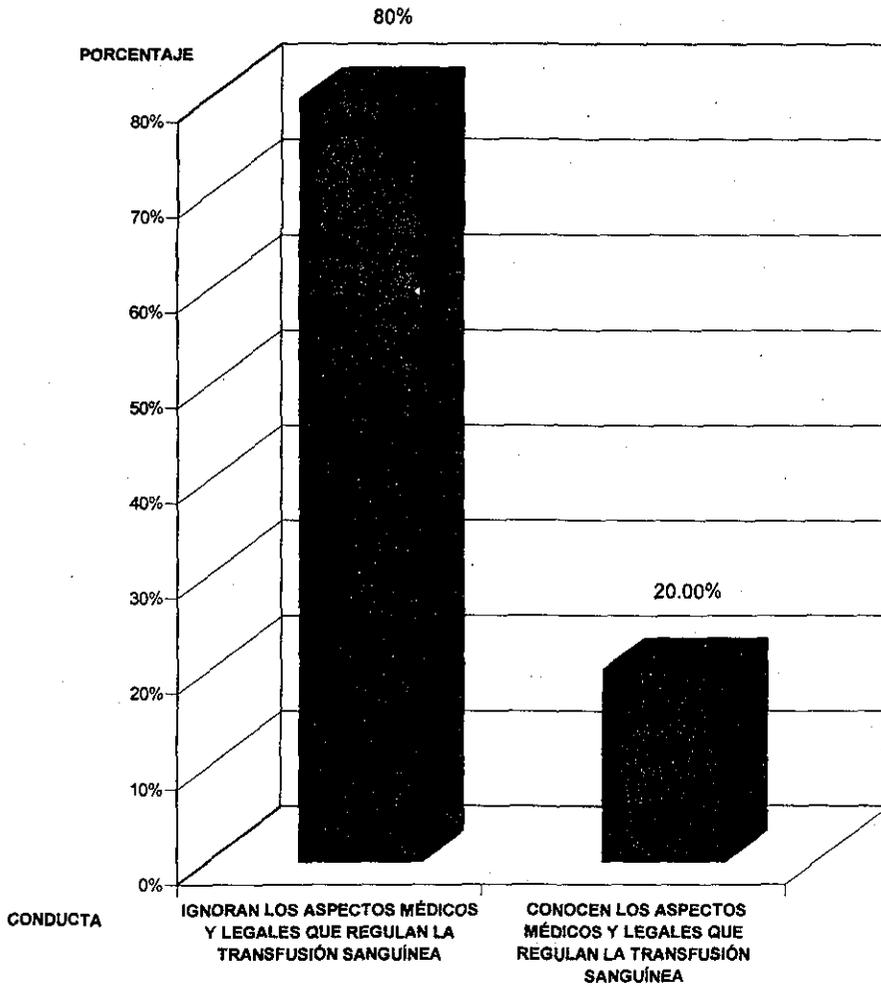


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000

FIGURA 7

**CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS MÉDICOS Y LEGALES
RELACIONADOS CON LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA DE LOS
MÉDICOS QUE NO HAN TENIDO PACIENTES TESTIGOS DE
JEHOVÁ**



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuestionario Hospital General Balbuena 2000