

# **Aspectos éticos, morales y legales asociados con la práctica transfusional en pacientes con SIDA**

**ARMANDO CORTÉS BUELVAS, M.D.**

Facultad de Salud Universidad del Valle y  
Cruz Roja Colombiana, Seccional Valle, Cali

En el pasado, frente a las epidemias, la sociedad frecuentemente mostraba poco interés respecto de los derechos y libertades civiles de las personas infectadas. Aunque la aparición del SIDA y su subsecuente diseminación tienen los mismos dilemas éticos, morales y legales de las plagas del pasado, la reacción ante esta infección letal ha sido matizada por su aparición inicial en una población específica, aislada y culpabilizada de su infección.

El reconocimiento de que el SIDA puede transmitirse a individuos sin marginamiento social, “comportamiento de alto riesgo”, lleva a la comunidad a demandar una inmediata y perfecta protección que conlleva al establecimiento de medidas para salvaguardar la salud pública, cuyas implicaciones deben considerar un significativo costo en los derechos humanos. Cualquier discriminación que emane de miembros de la profesión médica es particularmente objetable debido a que en su esencia el ejercicio médico comulga con ideas y principios morales.

Los bancos de sangre responden con una rápida implementación de medidas para eliminar el virus de los suministros de sangre. Como resultado de ese esfuerzo ahora se reciben transfusiones de sangre más seguras que el riesgo que conlleva la misma hospitalización. Se ha prestado reciente atención a los efectos deletéreos de la transfusión alogénica como la inmunomodulación, la disminución del tiempo de supervivencia por la aceleración de la progresión del SIDA, infección por nuevos virus y activación de enfermedades virales existentes asintomáticas.

Un caso clínico puede servir para ilustrar las consideraciones antes mencionadas. A una mujer de 30 años se le programa una cirugía electiva y se le aconseja donar tres unidades de glóbulos rojos con el propósito de que estén disponibles para su cirugía en dos semanas. Ella no tiene razones para percibir por sí misma que tiene un riesgo aumentado de infección por el VIH. Las pruebas a la sangre donada realizadas en el banco de sangre determinan que tiene resultados repetidamente reactivos en las pruebas de tamizaje para anticuerpos contra VIH. Debido al número de unidades necesarias y el tiempo que falta para la cirugía, sus colecciones fueron programadas para cada tercer día. La segunda unidad fue extraída tres días después de la primera con los mismos resultados serológicos, los cuales fueron confirmados ese mismo día por Western Blot. El médico del banco de sangre

inmediatamente le informa y orienta acerca de su estado serológico y sobre las implicaciones para su salud y la cirugía próxima a realizar. En el curso de la orientación se presume que la fuente de la infección fue una transfusión bien indicada realizada en ese mismo hospital como resultado de su atención médica a consecuencia de un accidente vehicular poco tiempo antes de la implementación de las pruebas de tamizaje para VIH en los bancos de sangre en 1985.

¿Debe ella someterse a la extracción de la tercera unidad con el propósito de reducir el riesgo de una transfusión alogénica?

¿Tiene el banco de sangre la moral, ética y derecho legal para destruir las dos unidades donadas anteriormente?

¿Tiene el hospital derecho a rehusar a su opción de recibir, al menos, las dos unidades ya extraídas, antes de proporcionar a la paciente una transfusión alogénica?

No son simples las respuestas a esas preguntas. Cada institución y médico tratante tienen su concepto y deben balancear los diferentes aspectos en cada situación. Es necesario un sistema que haga posible que los pacientes infectados por el VIH participen de los programas de donación autóloga sin incrementar significativamente el riesgo para otros pacientes, el personal del banco de sangre, otras personas del hospital y los otros pacientes hospitalizados. Las perspectivas del paciente, miembros de la familia y clínicos y los derechos individuales de los pacientes deben ser sujetos a un escrutinio necesario para determinar sus implicaciones y cuándo éstos prevalecen sobre los de la comunidad en general.

Debido a los riesgos aumentados de errores asociados con el manejo de sangre autóloga, se podrían incrementar si incluimos unidades autólogas con marcadores de enfermedad positivos en el sistema. El director médico del servicio tiene esta responsabilidad sin olvidar y considerar la seguridad.

Pretendo en esta presentación explorar los aspectos controversiales: más que una recomendación para una política en particular, es una reflexión personal y de esta forma debe concebirse. Discutiremos sobre la percepción pública, de los mismos pacientes infectados por el VIH y de los servicios de transfusión o bancos de sangre; discutiremos sobre riesgo y error y las consideraciones éticas de costo/beneficio.