

# Rol del coordinador en los programas de Medicina y Cirugía sin transfusión de sangre

Mrs. Sonia Streithorst

¿Cuáles son los fines que se persiguen al implementar un programa de este tipo?

Hay primero una respuesta a las necesidades de la comunidad. Sabemos que tenemos una minoría religiosa que son los Testigos de Jehová, pero también tenemos un grupo de personas que por diferentes razones tampoco aceptan las transfusiones de sangre. Este programa atrae a una nueva población a cualquier hospital que lo implemente.

La segunda respuesta importante son los Derechos del Paciente, tema del cual se habló en este simposio varias veces y

que es un derecho natural y universal que sostiene que las personas tienen que decidir sobre su propia vida.

Primero, debemos evaluar las necesidades de la comunidad. ¿Hay o no demanda? Segundo, es muy importante coordinar el trabajo con el Comité de Enlace y con los Servicios de Información sobre Hospitales para Testigos de Jehová. Esto nos trae ventajas mutuas. Del lado hospitalario se atrae a pacientes nuevos minimizando costos, del otro damos garantías a nuestros pacientes de respeto a sus decisiones.

Un efecto secundario será que todos los pacientes, aunque no sean del programa, recibirán menos sangre, esto es un hecho en todos los centros que poseen este tipo de programas. Es un beneficio colateral de la educación médica.

Testigos de Jehová hay alrededor de 22.000 en Santiago, 61.000 en Chile y cerca de 6.000.000 en todo el mundo. Esta es la demanda potencial.

La función del coordinador: Desarrolla y organiza el programa en conjunto con el director médico, y es el vínculo de comunicación entre el paciente y el

*Asistente Social,  
Coordinadora Centro de  
Medicina y Cirugía sin  
Sangre, Jackson  
Memorial Hospital,  
Miami, U.S.A.*

equipo médico. El coordinador remite los pacientes a los médicos especialistas del centro y también trabaja con los traslados de pacientes de otros hospitales que van a buscar tratamiento sin sangre en su hospital. Desarrolla programas educativos. Ese es el punto principal y más importante de la función del coordinador. Educación no solamente a los médicos y al personal de enfermería sino también a los pacientes y a la comunidad en general. Desarrolla sistemas de información y comunicación, desarrolla estrategias comerciales y también está en estado de alerta las 24 hrs. del día para atender las emergencias. Un punto muy importante es que el coordinador hace las instrucciones previas con los pacientes. Significa esto que el paciente tiene derecho de decidir exactamente lo que quiere o no quiere en término de tratamientos médicos, lo que va a aceptar o rechazar en términos de tratamientos médicos y eso es un documento legal que le va a ayudar cuando no sea capaz o competente mentalmente para hacer sus propias decisiones.

Otro de los trabajos que implica la formación de un Programa de Medicina y Cirugía Sin Transfusión de Sangre tiene relación con la elección de un director médico y la creación de un equipo de consulta. Es muy importante involucrar a todos los que están directamente o indirectamente relacionados con este programa. Es un programa horizontal a través de todo el hospital, a través de todos los departamentos. Es bueno que todos ellos participen en la planificación y la administración de la organización de este centro.

Encuestar a médicos: Los médicos tienen que tener conocimiento en lo referente a tratamientos sin sangre y es muy importante que se realice un programa educativo con los médicos y por médicos. Y, más que una educación, es una cuestión de actitud para ese tipo de pacientes.

Acuerdo con los médicos. Hay formularios en que los médicos firman que están dispuestos a tratar a

este tipo de pacientes sin transfusiones de sangre. Si llegara el momento, después de utilizar todos sus recursos posibles, la tecnología, la medicina que esté disponible para tratar a estos pacientes y no se ha podido resolver bien, los médicos adscritos al programa aceptan la limitación que tiene la medicina en tiempos actuales. Al mismo tiempo, el paciente acepta que puede morir, siendo este un derecho que el paciente tiene.

Hacer estrategias para evitar transfusiones de sangre. Compilar una lista de las técnicas, de equipos médicos, quirúrgicos, fármacos utilizados para evitar la transfusión de sangre, establecer un sistema de identificación como parte del proceso de admisión. En nuestro hospital, el Jackson Memorial Hospital, todos los pacientes que son ingresados ahí tienen que responder a esta pregunta: ¿Acepta usted transfusiones de sangre? Todos los pacientes tienen el derecho de optar por tratamiento sin transfusión de sangre. Si dice que no acepta la transfusión de sangre tenemos una lista general en la computadora con los pacientes que no aceptan la sangre y por otro lado, tenemos otro listado con la religión del paciente entonces los testigos de Jehová son tratados de una forma bastante distinta que los otros pacientes de la comunidad general que no quieren sangre, pero quizá aceptan una fracción u otro tipo de medicina o como último recurso la transfusión.

Crear identificadores de pacientes. Poseer etiqueta para la ficha médica, especialmente en el servicio de emergencia y trauma. Utilizamos una pulsera o un collar que identifica a las personas que no quieren sangre, y este mismo se pone en la ficha médica.

Desarrollar estrategias de mercadeo: Boletín de noticias dos o tres veces al año con noticias sobre los últimos avances en la medicina con tratamiento sin sangre. Simposios, ferias de salud, seminarios educativos a pacientes y funcionarios artículos en el periódico, historias de interés humano, historias de éxito de tratamientos en la televisión, sitio web.

Desarrollar regulaciones y normas de procedimiento ya que es muy importante que sepan qué hacer en cada caso. Este es uno de los factores más importantes para tener un centro organizado, en que los pacientes sean tratados con mayor rapidez. Ya se sabe predeterminadamente qué hacer con ese tipo de pacientes, hay regulaciones, hay procedimientos, todos saben lo que hay que hacer, por los protocolos médicos y el tratamiento es dado al paciente más rápidamente. Es importante que tanto el paciente como el hospital tengan los documentos legales.

Desarrollar programas educativos. Nosotros combinamos las dos cosas, los programas educativos nuestros son nuestras estrategias de mercadeo. Una estrategia de mercadeo muy importante que tenemos nosotros es de boca en boca, en que los propios pacientes se encargan de hacer el mercadeo para nosotros. Los Testigos de Jehová son una comunidad muy unida y le dicen a sus amigos que fueron bien tratados en ese hospital y que tratan muy bien sin sangre. Se sienten muy agradecidos y transmiten eso a 100, 200 amigos suyos en las congregaciones.

Desarrollar un sistema de información. Es necesario tener las estadísticas porque así vamos evolucionando en los conocimientos científicos en este tema de no transfusión de sangre. Es importante tener una base de datos. Nosotros tenemos una que muestra los resultados que hemos logrado en el Jackson Memorial Hospital durante los 5 años que llevamos trabajando ahí con el centro de tratamiento sin sangre. La nueva memoria va a salir pronto, a finales de este año. Nuestro hospital cuenta con 1.600 camas y tenemos como 140 médicos que han aceptado tratar a los pacientes sin transfusiones de sangre en todas las especialidades.

Desde el 86 al 94 tenemos una media de unos 200 pacientes anuales que eran Testigos de Jehová sin embargo, iban a su centro. Nuestro centro era conocido entre ellos y debían evitarlo: nosotros transfundíamos con o sin consentimiento. Después

de algunas conversaciones con el Comité de Enlace y los médicos interesados, empezamos oficialmente el centro de tratamiento sin sangre en octubre del año 1994. Tuvimos en el primer año 1.200 pacientes ingresados y externos. Hoy nuestra media es de 3.000 pacientes, de los cuales más o menos 600 se hospitalizan. Pacientes externos tenemos una media de 2.500 al año con los que también trabajamos en términos de educación, de llenar las instrucciones previas y de saber qué tipo de alternativas están disponibles para ellos. Tenemos una media de más o menos 20.000 visitas anuales de estos pacientes a las clínicas externas. Muy interesante es el número de los pacientes que no son testigos de Jehová. Empezamos en 1995 con 2% de pacientes del centro que no eran testigos de Jehová, el año pasado tuvimos casi 14% de pacientes no testigos de Jehová. Entonces hay un gran interés en la comunidad en general por este tipo de tratamiento.

Duración de la hospitalización: en comparación, existía el temor de que un programa de este tipo prolongaría la estadía hospitalaria. Probamos que la media de hospitalización de nuestros pacientes es de 5.5 días v/s 6.5 del hospital en general.

En estos 5 años, han muerto 38 (1.3%) de nuestros 3000 pacientes. 30 de ellos fallecieron por razones no relacionadas con el rechazo de la sangre. Eran pacientes terminales, muy graves, que aún con la sangre no habrían vivido. Solamente 8 muertes están directamente relacionadas con el rechazo de la sangre.

Transfusiones pediátricas ordenadas por la corte. Tratamos cerca de 700 niños en estos 5 años y tuvimos apenas 1% de transfusiones pediátricas ordenadas por la corte. En los EE.UU. hay que pedir autorización legal si los padres no dan permiso para la transfusión de sangre y es un caso de vida o muerte. Tratamos de evitar eso al máximo posible, pero cuando sucede que trabajamos muy cerca de la familia, con los Testigos de Jehová del Comité de

Enlace y también con el médico y el juez, porque es una experiencia muy traumatizante para la familia. Felizmente eso está pasando cada vez menos en nuestro hospital. Solamente 7 niños fueron transfundidos en estos 5 años.

Evaluación del programa. Es muy importante que los pacientes queden satisfechos con el desempeño del programa porque ellos son los destinatarios de la acción médica.

Impacto financiero. En el primer año el programa tuvo un impacto de US\$8.000.000 y en los tres últimos años el promedio es más o menos US\$15.000.000.

El número de Testigos de Jehová en el Jackson en estos 5 años se ha duplicado: Hemos atendido a 6.071 pacientes. Ese es un número real en que cada paciente se cuenta una sola vez.

Costos y ganancia potencial. La ganancia promedio en estos 5 años es de US\$13.000.000 Por cada dólar gastado, en un coordinador y material educativo, el programa genera US\$130 en ganancia.

Hay también una organización nacional en los EE.UU. que es la Asociación Nacional para Tratamientos Médicos y Quirúrgicos sin Sangre.