

Documentos

TESTIGOS DE JEHOVÁ Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. REFLEXIÓN DESDE UNA ÉTICA NATURAL

Mauricio Besio R.¹, Francisca Besio H.^a

¹Departamento de Ginecología y Obstetricia, Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

^aAlumna de Medicina, Universidad de Chile.

RESUMEN

El rechazo por parte de los Testigos de Jehová de recibir transfusiones sanguíneas siempre ha representado para los médicos un conflicto ético y un problema en la relación médico paciente. Las razones de este grupo para rechazar las transfusiones se basan en motivos religiosos por un mandato explícito de Dios que se encontraría en la Biblia. Para ellos el hecho de aceptar esta medida terapéutica les significa una pérdida en el ámbito espiritual de tal importancia que se les presenta como intolerable. Tanto es así, que prefieren morir antes de aceptar una transfusión. Este trabajo analiza este conflicto desde una ética natural, donde un médico buscando la salud de su paciente comprende que ella no es todo lo que aspira un ser de carácter personal. Debe aceptar entonces que algunas medidas terapéuticas, aunque disponibles, pueden ser consideradas como desproporcionadas y no ser implementadas. En todo caso, en esas situaciones, el médico y las instituciones de salud deben establecer todas las medidas para asegurar que este tipo de decisiones se realicen con la debida información, confidencialidad, libertad y en ausencia de toda coacción.

PALABRAS CLAVES: *Testigos de Jehová, transfusión sanguínea, ética*

SUMMARY

Jehovah's Witnesses rejection on receiving blood transfusion has always represented an ethical conflict for physicians and a problem for doctor-patient relationship. The reason of their rejection, is based on one of God's commandment written in the Bible. For them, the fact of accepting this therapy means such a spiritual loss that it appears to them intolerable and they prefer to die before accepting a transfusion. This paper analyzes this conflict from a natural ethical perspective, where a physician who is seeking for his patient's health, understands that health is not all the good that a being of personal nature seeks. The physician must accept that some therapies, even if available, may be considered as disproportionate and not be implemented. In these situations, the physician and health institutions should establish the necessary dispositions to ensure that this kind of decisions may be taken with proper information, confidentiality, liberty and absence of coercion.

KEY WORDS: *Jehovah's Witnesses, blood transfusion, ethics*

INTRODUCCIÓN

El rechazo voluntario de un paciente para recibir algún tipo de tratamiento siempre ha represen-

tado para los médicos un conflicto ético. Es angustiante para los miembros de esta profesión enfrentarse a situaciones donde, conociendo el origen del mal que aqueja a un paciente, teniendo

las destrezas necesarias para intentar su curación y contando con los recursos para ello, el paciente no esté dispuesto a someterse al procedimiento terapéutico propuesto. Todo esto se hace más grave cuando la terapia propuesta aparece como la única capaz de mantener con vida al sujeto enfermo y más aún, cuando se trata de una situación de urgencia, donde el no realizar la intervención a tiempo conllevará su muerte en un plazo corto.

La no aceptación de recibir como medida terapéutica transfusiones de sangre o de sus principales componentes por parte de las personas pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová es un caso emblemático de esa difícil situación. Los Testigos de Jehová no están dispuestos a recibir productos sanguíneos bajo ninguna circunstancia, ni aun cuando esa actitud les signifique perder la vida. Su posición es tan extrema que tampoco están dispuestos a que sus hijos menores de edad –incluso los aún no nacidos– reciban una transfusión.

Hay que reconocer, sin embargo, que la actitud de ese grupo paradójicamente ha permitido grandes avances en el manejo sin transfusiones de pacientes en estado crítico y también en el desarrollo de sustitutos de la sangre. Es innegable el aporte que ellos han hecho en esta área del conocimiento médico. Desde que este grupo empezó a cuestionar las transfusiones, tanto por motivos religiosos como por las complicaciones de estas terapias, la cantidad de transfusiones de sangre se ha reducido considerablemente con el consiguiente beneficio para todos los pacientes. También es preciso reconocer que, aunque constante, siempre la defensa de sus creencias estas personas la han efectuado de manera respetuosa y buscando soluciones alternativas.

No obstante lo anterior, todos los médicos nos hemos preguntado qué hacer cuando un sujeto nos informa y nos solicita que no utilicemos en él o en algún familiar este tipo de terapia bajo ninguna circunstancia. Es cierto que en la gran mayoría de los casos el médico, usando un criterio probabilístico, puede llegar a comprometerse a no recurrir a ese tratamiento, compromiso que no es posible de asumir en una situación clínica con alto riesgo de hemorragia masiva, o simplemente cuando el médico quiere dejar en claro cual va a ser su actitud si las cosas se complican.

El tema no es banal, y aunque en general en nuestro país la jurisprudencia –en los casos de conflictos que han llegado a los tribunales de justicia– ha sido favorable a los médicos que han practicado una transfusión sin el consentimiento

del enfermo, no deja de constituir un permanente y grave dilema ético que tensiona fuertemente la relación médico-paciente.

La solución de este problema dista de ser sencilla. La razón de ello es que en este dilema subyacen preguntas que cuestionan y remecen convicciones profundamente arraigadas en la mente y los corazones de los involucrados, tanto médicos como pacientes. Para llegar a comprender el alcance de este particular problema es necesario introducirse al origen mismo de la actividad médica, a su propósito, a sus aspiraciones y límites. Será también necesario indagar sobre el sujeto humano enfermo. ¿Qué es ese individuo que está solicitando ayuda a un médico?, ¿es sólo un mecanismo complejo que se debe reparar?, ¿es un sujeto personal, con aspiraciones, capaz de forjar su propio destino y trascender por ejemplo, a una vida más allá de la muerte?

El problema es difícil, ya que debemos considerar al sujeto humano no sólo como enfermo o sanador, sino entenderlos, tanto al paciente como al médico, con toda la complejidad que les corresponde como seres personales y agentes morales.

PENSAMIENTO DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

Los Testigos de Jehová constituyen un grupo religioso con un importante crecimiento en todo el mundo. Surgidos del protestantismo estadounidense, deben su fundación a Charles Tazel Russell en 1884 (1). Para los Testigos, Jehová es el único y verdadero Dios. Se reconocen como cristianos, sin embargo, no consideran a Cristo como parte de la Trinidad (2).

Los Testigos de Jehová aceptan la gran mayoría de los tratamientos médicos (“No tienen necesidad de médicos los sanos, sino los enfermos...”, Lucas 5:31). Pero en el caso de la transfusión sanguínea la situación es distinta. Basándose en diversos pasajes de la Biblia, tales como “Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre” (Génesis 9:4), “Nadie de entre vosotros... comerá sangre” (Levítico 17:12), “... porque la vida de toda carne es la sangre; quien la comiere será exterminado” (Levítico 17:14), los Testigos no aceptan de manera categórica la transfusión de componentes primarios de la sangre como son los glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Los componentes secundarios de la sangre, como la albúmina, factores de coagulación e inmunoglobulinas, son habitualmente aceptados por los Testigos de Jehová debido a que atraviesan de manera natu-

ral la barrera placentaria durante la gestación, por lo que no tienen la misma connotación de los componentes primarios. Además, los componentes más simples dejarían de ser considerados como sangre.

Los fundamentos para rechazar las transfusiones sanguíneas se basan en el mandato explícito de Dios a través de las Escrituras. Quien no acata la voluntad de Dios no vería cumplida la esperanza de la Resurrección, es decir, perdería el Paraíso, la morada eterna en la tierra ("Los justos poseerán la tierra, y morarán en ella por siempre", Salmo 37:29).

Si un Testigo de Jehová acepta una transfusión, por su propia acción manifiesta su deseo de no seguir siendo parte de la comunidad (3). Esta salida implica también un importante desligamiento social, según el mandato de no tener trato con los que violen la Ley de Dios ("Si alguno viene a ustedes y no trae esta enseñanza, nunca lo reciban en casa ni le digan un saludo. Porque el que le dice un saludo es participe en sus obras inicuas", 2 Juan 10-11). Esta situación no se aplica a aquellos miembros que reciben una transfusión en contra de su voluntad o los que, habiendo aceptado la transfusión, se arrepienten en el transcurso de un proceso que se les sigue dentro de la comunidad.

LA POSICIÓN DEL MÉDICO

El médico enfrentado a un paciente –en este especial caso un Testigo de Jehová– que se niega a aceptar una transfusión de algún componente sanguíneo, va a estar en una situación difícil y apremiante. Podemos describir esa situación de la siguiente manera: el paciente puede estar gravemente enfermo y el médico, sabiendo que es Testigo de Jehová, ha agotado ya todos los recursos de que dispone para evitar una transfusión, pero llega al convencimiento último de que si no la indica el paciente tiene una razonable perspectiva de perder la vida.

Para poder llegar a comprender el alcance de la situación angustiosa de ese médico, enfrentado en este caso a tomar o desechar un curso de acción, debemos necesariamente hacer una breve reflexión sobre cómo el médico llega a decidir una conducta, en este caso terapéutica.

Lo primero que tenemos que decir es que el médico, enfrentado a una decisión para un paciente, lo único que no delibera es no intentar curarlo. Ya lo dijo Aristóteles:

"Por lo demás, no deliberamos en general

sobre el fin que nos proponemos, sino más bien sobre los medios que deben conducirnos a él. Así, el médico no delibera para saber si debe curar a sus enfermos ..." (4).

El médico tiene claro cuál es su fin. Su objetivo es sanar a su paciente y para ello se ha preparado desde que comenzó sus estudios de Medicina. Toda su formación y todo lo que ha seguido aprendiendo es cómo lograr sanar más eficientemente a sus pacientes. Saber que puede sanarlo y que se lo intenten impedir atenta contra una disposición que tiene arraigada profundamente, y más aún en el caso que describimos, cuando el que se lo intenta impedir es justamente aquél para el cual se ha preparado durante largos años.

En segundo lugar, lo que el médico considera antes de decidir es si el efecto que busca con esa intervención –quitar del paciente la enfermedad que lo afecta– supera los probables efectos negativos o no deseados de esa acción. Toda acción médica tiene, además del efecto curativo, efectos previsibles o impredecibles no deseados. El clínico entonces pondera el efecto curativo con los efectos adversos previsibles y sólo se decide a realizar una intervención si el balance de ese juicio es claramente favorable hacia el efecto curativo. Ejemplo de ello puede ser el caso de una apendicitis: el cirujano sabe que provoca un daño objetivo al practicar una laparotomía, pero también sabe que el beneficio alcanzado al extirpar ese apéndice inflamado supera largamente el daño tisular de la incisión. En la situación descrita, está suficientemente claro para el médico que el beneficio objetivo de la transfusión supera largamente los efectos adversos de dicha acción.

En tercer lugar, el médico antes de decidir una conducta, también delibera acerca de si lo que necesita para curar a su paciente son elementos que razonablemente tiene a su alcance. En ese sentido, nadie considera para tomar una decisión medios inalcanzables para el tiempo y lugar donde se encuentra. Esto es lo que clásicamente se conoce como medios extraordinarios, que el clínico en su quehacer diario habitualmente ni siquiera considera. Sólo caen bajo sus ponderaciones aquellas alternativas practicables, conocidas como medios ordinarios. Todos concordaremos en que, salvo algunos derivados sanguíneos específicos, las transfusiones sí están al alcance de todos los hospitales y a un costo bastante módico.

Como vemos en este breve análisis sobre la dinámica de la decisión médica, el rechazo por parte de un paciente de una medida terapéutica fácil de implementar, de bajo costo, con claro be-

neficio para su salud y conservación de su vida, remece profundamente la vocación y el "ethos" profesional médico. Esto explica con creces la resistencia que la petición de este grupo religioso ha provocado siempre en el ámbito de la Medicina al margen, como ya lo decíamos, del reconocimiento que se les tiene por sus aportes científicos y técnicos en el manejo no transfusional de pacientes críticos.

Para avanzar en el estudio de este dilema, que en este punto del análisis pareciera sin solución, va a ser preciso apelar a nociones y conceptos que subyacen en el ejercicio de la Medicina, pero que al no estar suficientemente explícitos en la enseñanza y en el ejercicio de la clínica, a menudo no se toman en cuenta.

La Medicina es una actividad práctica, cuyo objeto de preocupación -al igual que muchas otras ciencias y artes- es el ser humano. Esas otras ciencias y artes que se ocupan del hombre se distinguen entre sí por competirles sólo un aspecto del ser humano. Así por ejemplo, la Anatomía estudia la estructura del hombre y la Política estudia al individuo humano en su relación con el bien común. El aspecto del ser humano que le interesa a la Medicina es un bien particular de él, su salud. Pero la búsqueda de la salud no sólo constituye a la Medicina como actividad diferenciándola de las otras actividades o ciencias que se refieren al ser humano, sino que también determina los límites de ella. En efecto, la salud de la mujer y el hombre es un bien que les corresponde, pero no es todo el bien que ellos aspiran y merecen, y difícilmente podríamos afirmar que la salud es lo más bueno que mujeres y hombres desean.

Los límites de la Medicina están dados primariamente entonces, por el objeto que la constituye como arte: la salud del ser humano, y sólo circunstancialmente por las dificultades técnicas o la falta de conocimiento teórico de su mismo arte. La primera limitante de la Medicina es fundamental; el bien buscado por su actividad no puede contraponerse con el bien total del individuo. El médico debe poseer alguna idea de cual es ese bien que finaliza al hombre, ya que sin esa noción, aunque sea confusa, erraría demasiadas veces insistiendo tercamente en restablecer un mero equilibrio fisiológico en un hombre anhelante de un bien más allá de ese equilibrio somático. Justamente es lo confuso de esa idea de bien total lo que explica el dilema ético del médico; muchas veces no sabe si la aplicación eficaz de su arte es todo lo bueno que merece ese hombre.

La segunda limitante, aquella referida a los

medios, conocimientos y herramientas que el clínico posee en un momento determinado y cuya insuficiencia le impide muchas veces alcanzar la salud de sus pacientes, tiene un carácter temporal. Lo limita sólo aquí y ahora, pero a la vez lo estimula para seguir investigando y desarrollando su arte. Es una barrera que lo desafía, que lo impulsa a vencerla. Pero es la primera limitante, en cambio, la que le marca y delimita su actuar: le dice "No todo lo que puedes hacer te corresponde a ti, acepta que sólo eres un médico, te corresponde solamente la salud de tu paciente y siempre y cuando no vaya en detrimento de su bien mayor o total" (5).

LA COMPLEJIDAD DEL SER HUMANO

Podemos afirmar que todos los individuos de la especie humana comparten una cierta estructura física y un cierto funcionamiento. También que todos tienden en definitiva a un mismo fin último y que éste corresponde a su felicidad plena. Sin embargo, podemos advertir que cada ser humano busca un único y propio camino hacia esa máxima felicidad. Porque cada mujer y cada hombre, tomando conciencia de lo que le fue legado (constitución física, ambiente cultural, condición de nacimiento y otros), le da sentido a su existencia estableciendo un propio andar mediante sus decisiones libres, sorteando, aceptando o luchando con los avatares externos. Todo este camino constituye su peculiar biografía. Cada ser humano es entonces un universo distinto de planes, sueños, aspiraciones y metas. Es distinto en sus anhelos, responsabilidades y preocupaciones.

Cada ser humano, además, percibe y se relaciona con su medio de manera diversa. Lo captado de ese mundo externo resuena en el interior de cada hombre y de cada mujer de distinta manera. Un mismo paisaje o una misma mirada provoca perturbaciones internas diversas en cada persona, y un mismo hecho puede ser inadvertido para una y puede constituir un acontecimiento importante para la vida de otra.

Y es este universo de realidades humanas la que también se deja caer a la consideración de un médico. Cuando un sujeto consulta por alguna dolencia, es todo este mundo diverso el que consulta. Es un individuo que no sólo tiene una determinada estructura física -que funciona o no funciona adecuadamente- sino también es un individuo personal que es padre, madre, hermano, hijo. Tiene una actividad, tiene responsabilidades, temores y preocupaciones; tiene experiencias, creencias,

opiniones y certezas. Proviene de una determinada cultura a la cual se identifica, y le corresponde determinar su futuro guiado por su razón. Estará entonces dispuesto a someterse a ciertas acciones y no a otras, porque es un individuo personal que tiene una opinión o convicción de lo que es bueno y lo que es malo para su proyecto de vida.

Es entonces esta consideración del ser humano la que ha obligado a reconsiderar los criterios de la limitación de los tratamientos. El médico, si bien sabe lo que le conviene técnicamente a su paciente, no puede sin embargo saber si sus decisiones van a favor o en contra de los planes que ese sujeto enfermo se ha trazado. Luego, el único que puede informar a su tratante acerca de lo bueno, adecuado y lo que está dispuesto a aceptar como tratamiento es el mismo paciente. Es aquí y no en otra parte, donde toma sentido el principio de respeto de la autonomía del paciente, que no debe situar al médico sólo como el ejecutante técnico de los deseos del consultante, sino que debe entenderse como la única manera que el médico tiene para conocer a cabalidad lo que quiere y a lo que está dispuesto a someterse el sujeto a quien atiende.

Entonces, a pesar de ser poco costoso, de estar disponible, ser seguro, eficaz y fácil de aplicar, un tratamiento propuesto pudiera ser inaceptable o intolerable para un determinado paciente por muy enfermo y necesitado de ayuda que se encuentre (6). Es así como, con cierta frecuencia, existen pacientes que rehúsan tratamientos que otros aceptan sin dificultad. No todo curso de acción presentado por el médico, aunque ordinario por su disponibilidad, es proporcionado por efectos que un paciente -considerado en toda su complejidad de ser personal- no está dispuesto a aceptar, aunque con ello pierda la vida.

Si aceptamos como desproporcionados -de acuerdo con nuestros pacientes- intervenciones quirúrgicas, trasplantes de órganos o largas terapias, aun con buenas expectativas de resultados, por razones de costos económicos, sufrimientos o miedos incontrolables, parece razonable aceptar también que una transfusión sanguínea pueda tener un alto costo para un paciente que según sus creencias perderá con ella la vida eterna.

La transfusión de sangre o de cualquier componente de ella provocaría en pacientes pertenecientes al grupo religioso Testigos de Jehová un efecto adverso juzgado por ellos de tal gravedad que simplemente no pueden aceptar. Un médico, entonces, debe considerar esta información y ponderarla junto al grado de competencia y libertad

que el paciente posee al tomar la decisión. Es perfectamente aceptable, luego, que pueda ser considerada una medida desproporcionada y como tal no implementarla.

CONCLUSIÓN

La importancia que tienen los bienes que están en juego en la situación que hemos descrito, obliga a ciertas consideraciones. En efecto, un médico puede considerar como medida desproporcionada una transfusión sanguínea al ponderar la mayor importancia que tiene para un paciente Testigo de Jehová la pérdida de la eternidad respecto a la vida terrenal. Sin embargo, esta última no es un bien trivial, es un bien básico y fundamental (7), requisito para casi todos los otros bienes del ser humano, siendo para muchos el más importante de todos los bienes. El médico tiene entonces la obligación, por una parte, de asegurarse de que el paciente está tomando esa decisión con la debida libertad, suficientemente informado y en ausencia de toda coacción, y por la otra, los pacientes, sus familiares y acompañantes deben comprender y aceptar que el médico debe implementar algunas medidas para garantizarla:

- Todo el proceso de consentimiento informado debe realizarse entre el médico y su paciente, con la debida privacidad y en ausencia de terceros, aunque el paciente lo solicite.

- El médico debe convencerse de que su paciente tiene una competencia suficiente para las decisiones que están en juego.

- El médico debe tener suficientemente claro que el paciente durante todo el período que dura su atención puede cambiar de opinión. En ese sentido, aunque exista un documento escrito firmado por el paciente donde esté inscrita ya una decisión, ésta se deberá considerar revocada ante la sola manifestación verbal, competente y privada del paciente.

- El médico deberá hacer todos los esfuerzos para asegurar la confidencialidad de la información recabada en la relación con su paciente, así como de todas las acciones que se le realizan.

Por último, es fácil comprender que con la complejidad del ejercicio actual de la profesión médica, en donde la actividad del galeno no se realiza individualmente sino que es necesaria la participación de otros colegas y profesionales, y donde las decisiones también comprometen las políticas de los establecimientos de salud, llega ser impensable que un solo médico pueda comprometerse a no implementar un tratamiento juz-

gado por él desproporcionado. Es muy difícil, además, que se puedan cumplir todas las condiciones para garantizar una decisión libre por parte del paciente.

En toda atención de pacientes críticos participan varios profesionales médicos con distintas responsabilidades. Es razonable, entonces, que puedan tener discrepancias respecto a si una transfusión sanguínea es un tratamiento proporcionado y obligatorio o se trata de una medida desproporcionada. Por otro lado, garantizar el absoluto secreto profesional que requeriría un paciente que aceptase un tratamiento de este tipo sin que nadie del personal del establecimiento –tanto clínico como administrativo– lo revele voluntaria o involuntariamente, es muy difícil de cumplir.

Por esto, es entonces indispensable que las instituciones prestadoras de salud, si deciden atender a pacientes Testigos de Jehová, establezcan en sus estándares de calidad de atención políticas claras, con personal libremente dispuesto a ejecutarlas y que esté adecuadamente capacitado para atender a estas personas. De esta manera se podrá garantizar que se cumplan tanto las aspiraciones de ellas como la necesaria tranquilidad para

los médicos tratantes acerca de que sus pacientes están decidiendo con la adecuada libertad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merino A. Testigos de Jehová: el poder de la publicidad. *Revista Humanitas* (publicación periódica en línea) 2000. Jul-Sep N°19. Hallado en: URL: <http://humanitas.cl/revista/human19.htm>. Acceso el 18 de abril de 2006.
2. Authorized Site of the Office of Public Information of Jehovah's Witnesses. Hallado en: <http://www.jw-media.org/beliefs/beliefsfaq.htm>. Acceso el 18 de abril de 2006.
3. Muramoto O. Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses. *BMJ* 2001;322:37-9.
4. Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, III, 1112b 12ss.
5. Besio M. Sobre el acto Médico. *Cuadernos de Bioética* 2003; 50. Vol. XIV, 1ª: 25-38.
6. Taboada P. El principio de proporcionalidad terapéutica en las decisiones de limitar tratamientos. *Boletín de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad de Chile* 1998;27(1):17-23.
7. Gómez-Lobo A. Los bienes humanos, *Ética de la ley natural*. Edit. Mediterráneo. Santiago-Buenos Aires 2006;29-33.