

Actitud de los médicos en Venezuela ante los Testigos de Jehová

Dr. Augusto León C

Individuo de Número

1. Preámbulo
2. Antecedentes
3. Disposiciones ético/legales vigentes en Venezuela, aplicables al problema de los Testigos de Jehová.
 - Constitución Nacional
 - Código de Deontología Médica
 - Ley de Ejercicio de la Medicina
 - Ley Tutelar de Menores
 - Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño.
4. Declaraciones Internacionales
 - Declaración Universal de los Derechos Humanos
 - Declaración de los Derechos del Niño de la UNESCO.
 - Declaración de los Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales.
 - Declaración de los Derechos del Niño de la Asociación Nacional de Hospitales Pediátricos e Instituciones Afines.
5. Decisiones foráneas concernientes a los Testigos de Jehová.
6. Conducta apropiada entre nosotros. Análisis de situaciones concretas
 - Pacientes adultos sin hijos
 - Pacientes adultos con hijos menores de edad
 - Pacientes embarazadas
 - Hijos menores de edad

7. Comentario final
8. Referencias

Preámbulo

La Sociedad de los Testigos de Jehová es muy reciente. Su fundación data del último tercio del siglo XIX. Su fundador, el norteamericano Charles Russell, nació en 1852. Sus padres, presbiterianos, le educaron en el protestantismo calvinista. Carecía de conocimientos filosóficos. Su profesión fue el comercio. Apoyado en la Biblia, predijo en 1874 que cuarenta años después comenzaría el milenio de la paz de Cristo. Los cuarenta años se cumplieron en 1914. Ante tan manifiesto fracaso, Russell y luego su sucesor, Rutherford, hicieron nuevos cálculos y correcciones complementarias y afirmaron que el milenio se iniciaría en 1918 o en 1925. Como no se cumplieron estas previsiones sus discípulos han optado por no señalar fechas (1).

El nombre de la Sociedad no es correcto, puesto que la verdadera traducción del nombre de Dios (Exodo, 3, 14) es Yahvé y no Jehová. Se afirma que Jehová, como traducción de Yahvé es debido a la versión errónea de King James (2).

En la actualidad, la Sociedad de los Testigos de Jehová tienen una vasta organización en el mundo entero. No han obtenido la legalización en 11 países, entre ellos Cuba y Rusia.

Para la Iglesia Católica la doctrina de los Testigos de Jehová se basa en una selección arbitraria de los textos de la Sagrada Escritura, de los que se eliminan o deforman las ideas fundamentales de la enseñanza de Cristo y de sus apóstoles (3). Para sus opositores es un error reducir todos los argumentos a palabras aisladas. Éstas no pueden interpretarse sólo por la etimología, sino que deben serlo por el sentido que tuvieron en el momento de emplearse. Para

Leído en la Academia Nacional de Medicina.

interpretar palabras bíblicas habrá que tener en cuenta el momento y ambiente histórico en que se pronunciaron. Para la Iglesia Católica el error aumenta al extremo de extender al Nuevo Testamento el significado que las palabras tienen en el Antiguo Testamento. Este último no define todos los aspectos y matices de la revelación divina, la cual ha progresado hasta llegar a su plenitud en el Nuevo Testamento.

Los Testigos de Jehová expresan respetar profundamente la vida. Esta es una de las razones por las cuales no fuman, no usan drogas que producen hábito, ni procuran el aborto. Su estudio de la Biblia les ha enseñado a ver la vida como algo sagrado, algo que debe protegerse y que ellos deben conservar tanto para sí mismos como para sus hijos. La posición que adoptan, al rechazar la transfusión de sangre es, por encima de todo, religiosa; es una posición fundada en la interpretación que hacen de la Biblia (3,4). Los argumentos favorables y desfavorables a los Testigos de Jehová pueden hallarse en numerosas publicaciones, algunas de las cuales utilizamos en la bibliografía utilizada para esta publicación.

De acuerdo con información obtenida de la Sociedad de los Testigos de Jehová —carta dirigida al Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana el 17-08-97— en Venezuela más de 120 profesionales de la medicina forman parte de la misma, incluidos tres pediatras, dos anestesiólogos y un hematólogo.

Los médicos nos enfrentamos a un gran reto al tratar a los pacientes Testigos de Jehová, quienes tienen la convicción de que su comportamiento descansa sobre sólidas creencias y están dispuestos a firmar exoneraciones legales que dejen al personal médico y al hospital libre de toda preocupación en cuanto a demandas, en el caso de que se atribuyan perjuicios al hecho de haber prescindido de la transfusión sanguínea. Para ellos es un artículo de fe la prohibición de recibir sangre y en forma simultánea se hallan prestos a utilizar los restantes adelantos científicos de la medicina y, en forma similar a los Calvinistas y otros Protestantes rechazan la posibilidad, en la era actual, de las curas milagrosas (5).

Es comprensible que los médicos consideremos un grave dilema el tratar a estos enfermos en determinadas circunstancias, dedicados como estamos, en forma tradicional a preservar la vida y la salud de nuestros pacientes utilizando todos los recursos que los avances científicos y tecnológicos

de la medicina ponen a nuestra disposición. De allí la importancia de encarar esta materia e intentar directrices razonables, éticas y legales, que orienten el comportamiento de los médicos y restantes profesionales de la salud.

Antecedentes

La información que a continuación se transcribe, acerca de la situación en Venezuela, se hace en orden estrictamente cronológico.

1. En la obra *Ética en Medicina* (6) publicada en 1973, dedico al Capítulo 21 al tema “Ética y Religión”. Una sección de ésta se refiere a “las sectas religiosas”. Se analiza allí, en forma pormenorizada, el problema de las transfusiones y los Testigos de Jehová en pacientes adultos y menores de edad y se emiten recomendaciones concretas.
2. En 1976, en mi carácter de Coordinador de la Sub-comisión de Ética del Hospital Universitario de Caracas, envié a la Comisión Técnica de dicha institución un ensayo para ser discutido por las Cátedras y Departamentos respectivos antes de lograr su aprobación final. Analizaba el problema de las transfusiones y los Testigos de Jehová y sugería pautas para orientar el comportamiento de los médicos y del restante personal de salud de dicha institución. Luego de varias semanas sólo un departamento respondió en sentido favorable haciendo varias sugerencias de forma. Es obvio el resultado: no logré mi objetivo.
3. El 28 de diciembre de 1976 la Federación Médica Venezolana publicó un Boletín titulado “Doctrinas Religiosas y el Acto Médico” (7). Expresaba lo siguiente:

“Mediante Memorándum N° 501 de fecha 15 de julio de 1976 de la Secretaría de Doctrina, se remitió a la Consultoría Jurídica copia del auto dictado el 31 de mayo de ese año por el Juzgado 3° de Menores de la Circunscripción del Distrito Federal y del Estado Miranda, para que se informara al Comité Ejecutivo si esta sentencia sentaría jurisprudencia sobre el asunto, ya que de ser así se difundiría el citado documento a los Colegios de Médicos y a los Centros de atención médica en todo el país.

La situación era la siguiente. En el Hospital Pérez Carreño, del IVSS, fue admitido con graves quemaduras un paciente menor de edad a quien debía suministrársele una transfusión de sangre.

Los padres del menor, por profesar la religión "Testigos de Jehová", hicieron resistencia a la aplicación del tratamiento, invocando razones ligadas a la doctrina religiosa de la cual participan. Ante el inminente peligro que corría la vida del niño, la Dirección del Hospital requirió la intervención de los abogados del IVSS y éstos a su vez ocurrieron ante el Tribunal de Menores para plantearle la situación y en solicitud de un pronunciamiento judicial que avalara la actuación de los médicos a cuyo cargo estaba el tratamiento de la menor.

El derecho aplicado al asunto. El Juez requerido se pronunció autorizando la transfusión y utilizó dos principios de rango constitucional: el de la libertad de cultos, con especial referencia a las limitaciones establecidas en la propia Constitución Nacional y el de la garantía individual de la debida protección al menor, desarrollada en el Estatuto de Menores. Dichos preceptos citados en el auto del Tribunal se referían al artículo 65 de la Constitución Nacional y al artículo 1º del Estatuto de Menores".

En el Boletín a que hacemos referencia se expresa que desde el punto de vista formal, en el presente caso, la autorización expedida por el Juez no constituye propiamente una sentencia en el sentido técnico del concepto y al no estar sujeto a impugnación de parte o revisión por órgano jurisdiccional de mayor jerarquía de aquel que la dictó, impide formarse un criterio sobre su valor jurisdiccional, también desde el punto de vista técnico. En la práctica forense el caso no es frecuente. En los Tribunales del Distrito Federal se cuentan unos tres o cuatro casos más o menos semejantes al de estudio, aunque con diferente motivación especialmente referidos a discrepancias entre los padres u otros familiares del paciente, sobre la conveniencia o inconveniencia de que éste sea sometido a determinada operación quirúrgica. En cada oportunidad los jueces han decidido, siguiendo el criterio del médico. Cierta número de casos han sido resueltos sumariamente, esto es, llevados los padres a presencia del Juez, quien verbalmente les ha persuadido en la forma más conveniente. En la doctrina la cuestión ha sido ampliamente comentada y normalmente se alude a casos por el estilo dentro del temario de las reuniones científicas sobre Derecho de la Familia o Derecho de Menores.

Se llegó a la siguiente conclusión: "Aunque no se trate propiamente de una sentencia que resuelve

jurisprudencialmente el punto discutido, creemos que por los pocos antecedentes existentes y por la importancia del caso planteado, a manera de orientación general, la decisión comentada y la opinión de esta Consultoría deben hacerse conocer de los médicos y las organizaciones gremiales. La Consultoría Jurídica comparte plenamente la decisión y los fundamentos constitucionales y legales en que ella se basa".

En la sección de esta publicación relativa a los aspectos ético-legales se transcribe el contenido de los artículos 65 de la Constitución Nacional y N° 1 del Estatuto de Menores.

- 4 El 18 de febrero de 1993 recibimos en la Comisión Asesora de Ética de la Federación Médica Venezolana, la petición de la Secretaría de Doctrina para que emitiéramos nuestro criterio en relación con los "Testigos de Jehová. El 30 de marzo del mismo año dimos respuesta (CEM 049), transcribiendo en forma literal la sección "Los Testigos de Jehová" de mi publicación (8).
5. El Comité de Ética del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado", elaboró recientemente, el 15 de mayo de 1996, un "Protocolo para la atención de personas (o sus hijos) que pertenezcan a la Organización Testigos de Jehová y ameriten el uso de sangre o sus derivados". La elaboración de dicho protocolo se hizo a partir de un Foro "con participación de médicos, abogados, sacerdotes, laicos católicos y miembros de la Organización "Testigos de Jehová". Es un excelente documento, en el cual se analizan las situaciones susceptibles de presentarse en la praxis diaria, la conducta (sobre bases éticas y legales) que debe adoptarse y las modalidades terapéuticas, incluyendo el uso de terapias alternativas. Concluyen sugiriendo el mantener un directorio telefónico actualizado correspondiente a los Jueces, Procuradores de Menores y Comités de Enlace con los Hospitales para los Testigos de Jehová.
- 6 Los Servicios de Información sobre Hospitales de la Sociedad de los "Testigos de Jehová" elaboraron un protocolo para la atención médica de los pacientes que rechazan la hemoterapia. Analizan determinados artículos del Código de Deontología Médica, Ley de Ejercicio de la Medicina, Constitución Nacional y Ley Tutelar de Menores, entre otros. No hacen mención de determinados artículos de los instrumentos

citados, manifiestamente adversos a las prácticas que preconizan.

Disposiciones ético/legales vigentes en Venezuela aplicables al problema de los Testigos de Jehová

1. Constitución Nacional (9)

- Artículo 58. “El derecho a la vida es inviolable...”
- Artículo 65. Todos tienen el derecho a profesar su fe religiosa y de ejecutar su culto, privada o públicamente, siempre que no sea contrario al orden público o a las buenas costumbres. El culto estará sometido a la suprema inspección del Ejecutivo Nacional, de conformidad con la ley. Nadie podrá invocar creencias o disciplinas religiosas para eludir el cumplimiento de las leyes ni para impedir a otros el ejercicio de sus derechos”.
- Artículo 74. “La maternidad será protegida, sea cual fuere el estado civil de la madre. Se dictarán las medidas necesarias para asegurar a todo niño, sin discriminación alguna, protección integral, desde su concepción hasta su completo desarrollo, para que éste se realice en condiciones materiales y morales favorables”.
- Artículo 76. “Todos tienen derecho a la protección de la salud. Las autoridades velarán por...”.

2. Código de Deontología Médica (10)

- Artículo 1. “El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana... constituye en todas las circunstancias el deber primordial del médico”.
- Artículo 3. “En el ejercicio de sus obligaciones profesionales el médico no hará distinción por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partidos o posición social”.
- Artículo 15. “El médico no expondrá a sus pacientes a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que considere indispensables y que pueden afectarlo física o psíquicamente”.
- Artículo 46. “Cuando se trata de menores de edad, siempre que no fuera posible localizar de inmediato a sus representantes legales y cuando la gravedad del caso o la preservación de la salud pública lo requiera, los profesionales de la medicina pueden practicar exámenes clínicos,

tomar, en caso de excepción, o hacer tomar y analizar muestras, ejecutar pruebas con fines de diagnóstico o de indicación o comprobación de la terapéutica que consideren necesaria y realizar intervenciones quirúrgicas, sin autorización previa de sus representantes legales. A la mayor brevedad tratarán de localizar a los representantes legales, a quienes informarán detalladamente sobre su actuación y sobre los motivos de la misma”.

- Artículo 49. “El médico puede negarse a prestar asistencia cuando se haya convencido de que no existen las relaciones de confianza indispensables entre él y el paciente, a condición de advertir de ello al enfermo, a sus familiares o allegados y asegurar la continuidad de los cuidados y proporcionar todos los datos útiles al médico que le sustituya”.
- Artículo 50. “Si el enfermo debidamente informado se niega a un examen o al tratamiento propuesto, el médico puede declinar su actuación en las mismas condiciones previstas en el artículo anterior”.
- Artículo 68. “Si el médico cree que el niño puede ser capaz de alcanzar mediante el tratamiento una vida normal y los padres expresan su desacuerdo, debe solicitar la intervención del tribunal correspondiente. La posibilidad de infringir los principios religiosos de los padres, si es que existe ese factor, es responsabilidad de la ley, no del médico (Subrayado nuestro).
- Artículo 69 (numerales 4 y 8). “El enfermo tiene derecho a recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico... rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas, siempre que se trate de un adulto mentalmente competente; al derecho a la autodeterminación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica” (Subrayado nuestro).

3. Ley de Ejercicio de la Medicina (11)

- Artículo 24. “La conducta del médico se regirá siempre por normas de probidad, justicia y

dignidad. El respeto a la vida y a la persona humana constituirá, en toda circunstancia, el deber principal del médico; por tanto asistirá a sus pacientes atendiendo sólo a las exigencias de su salud, cualesquiera que sean las ideas religiosas o políticas y la situación social y económica de ellos” (Subrayado nuestro).

- Artículo 25 (numerales 2 y 3). “Sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales vigentes, los profesionales que ejerzan la medicina están obligados: a) a respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito cuando éste decide no someterse al tratamiento y hospitalización que se hubiera indicado. Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico. Sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en caso en que están interesados la salud y el público conforme a la Ley...; b) actuar en forma acorde con las circunstancias y conocimiento científicos que posean en los casos de inconsciencia y de urgencia médica que puedan constituir evidente peligro para la vida de éstos”.
- Artículo 33. El texto de este artículo es enteramente similar al del artículo 46 del Código de Deontología Médica.

4. Ley Tutelar de Menores (12)

- Artículo 1 (numeral 11). El Estado facilitará los medios y condiciones necesarios para que se proteja al menor contra las prácticas o enseñanzas que puedan fomentar la discriminación o la intolerancia religiosa”.
- Artículo 147 (numeral 3). “Son atribuciones de los Jueces de Menores oír, atender y resolver las quejas y denuncias que se formulen con respecto a maltratos, reclusiones indebidas, exceso en la corrección, castigos exagerados, corrupción o todo otro hecho que exponga la vida o la salud... del menor” (Subrayado nuestro).
- Artículo 151 (numerales 1 y 2). “Son atribuciones de los Procuradores de Menores: velar por la recta aplicación de las normas de protección al menor... hacer valer los derechos del menor cuando éste se encuentre en situación irregular o cuando sus derechos no fueran ejercidos por falta o negligencia de sus representantes legales”.

5. Ley aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del niño (13)

- Artículo 1. “Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.
- Artículo 2. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño, sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión...”
- Artículo 6. “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”.
- Artículo 12. “Los Estados Partes garantizarán al niño, que está en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

Con tal fin se dará en particular al niño, oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional”.

- Artículo 14. “Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión... La libertad de profesar la propia religión o las creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás”.

Declaraciones Internacionales

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos (14)

- Artículo 2. “Toda persona goza de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición

económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

- Artículo 8. “Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violan sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o la ley”.
- Artículo 18. “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, este derecho incluye la libertad de cambiar de religión, de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, así individual o colectivamente, tanto en público como en privado por la enseñanza, el culto y la observación”.

2. Declaración de los derechos del niño de la UNESCO (15)

- Principio 10. “El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole”.

3. Declaración de los derechos del paciente de la Asociación Americana de Hospitales (16)

- Artículo 4. “El paciente tiene derecho a rehusar el tratamiento, hasta donde las regulaciones legales lo permitan y ser informado de las consecuencias de su acción”.

4. Declaración de los derechos del niño de la Asociación Nacional de Hospitales Pediátricos e Instituciones afines (17)

- Artículo 7. “Toda persona, independientemente de su edad, debe gozar del derecho a la atención médica inmediata cuando su vida o su salud se hallan en peligro inminente. La calificación del peligro inminente es decisión exclusiva del médico tratante, quien decidirá el tratamiento que deberá indicarse y bajo cuáles circunstancias”.
- Artículo 9. “Cuando un niño ha sido examinado o se halla bajo tratamiento de un médico calificado y en opinión de éste el niño requiere atención médica inmediata y el padre o representante legal de este último rehúsa suministrar el consentimiento solicitado, el médico debe notificar a la corte juvenil. La corte juvenil nombrará de inmediato un guardián *ad litem*

quien representará a partir de entonces los intereses del niño. La corte determinará, sobre la base de la opinión médica y otros testimonios relevantes, y en beneficio de los mejores intereses del niño, si el tratamiento médico se realiza o se rechaza”.

Decisiones foráneas concernientes a los Testigos de Jehová

El rechazo a la transfusión de sangre por razones religiosas deriva de la autonomía de la persona y de la libertad religiosa.

Benjamín Cardozo, Juez de la Corte Suprema de Justicia de Nueva York sentenció: “Todo adulto mentalmente competente tiene derecho a decidir lo que se hará con su cuerpo y el cirujano que realiza una intervención quirúrgica sin el consentimiento del enfermo, puede ser demandado por interferencia con la intimidad del mismo” (18). Cito a continuación tres ejemplos relacionados con la mencionada sentencia.

- a. La Corte Superior del Estado de Nueva York rehusó homologar el rechazo a la transfusión con el suicidio. A pesar de que las posibilidades de morir sin la transfusión eran grandes, la Corte decidió a favor de la autodeterminación del enfermo: “Es el individuo, sujeto de una decisión médica, quien tiene la última palabra...; esta concepción debe mantenerse en un sistema de gobierno que suministre la mayor posibilidad de protección al individuo en el cumplimiento de sus deseos”. En este caso la decisión obedeció a la competencia mental del sujeto sin considerar sus objeciones de orden religioso (19).
- b. Otro caso muy comentado fue el de una paciente que durante 17 años había vivido en hogares para ancianos y había sufrido dos intervenciones quirúrgicas por gangrena de una extremidad. Cuando los médicos plantearon que la amputación era la única medida salvadora, la paciente se negó. El Juez defendió el derecho del enfermo a rehusar. “No es prerrogativa de esta Corte el tomar decisiones por un adulto mentalmente competente cuando éstas conciernen a seguir viviendo o morir” (20).
- c. En la obra “Eustanasia”, en el capítulo titulado Morir en Paz (21) describo los casos de tres personajes célebres, en quienes se respetó su derecho a morir, independiente de convicciones religiosas: George Washington, Sigmund Freud

y Charles Lindbergh.

Pero es diferente cuando el rechazo de un adulto mentalmente competente concierne sólo a su persona y cuando su negativa se extiende a una persona dependiente de él, tal como un hijo o la esposa inconsciente.

Razones históricas, culturales y legales reconocen los derechos y responsabilidades de los padres en cuanto a las decisiones que puedan tomar concernientes a la salud de sus hijos. Con muy pocas excepciones los derechos de la familia a preservar su intimidad se han considerado inviolables. A través de los años, sin embargo, la ley ha introducido límites a la autoridad absoluta de los padres. El abuso infantil y la negligencia han producido legislaciones especiales para prevenir el daño causado por el comportamiento irresponsable de los padres.

Algunos médicos aceptan los derechos de los enfermos siempre que no limiten su capacidad de acción. Expresan: “es un derecho o mejor requisito, para el cabal ejercicio de mi profesión, no ser constreñido a limitar mi acción terapéutica cuando ésta es requerida para lograr el bienestar o la vida del enfermo”. Son puntos de vista controvertibles y luce legítimo el conflicto de intereses.

Los que así piensan prefieren dejar en manos de otros —y ello es ético y lícito— la responsabilidad de atender al enfermo. Otros médicos aceptan la negativa del enfermo a la transfusión sanguínea y utilizan la amplia gama de recursos de que se dispone en la actualidad (hipotermia, acarreadores de O₂ y otros “sustitutos” para la sangre), citados en el Informe del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad “Lisandro Alvarado”.

Otros médicos ocurren al expediente altamente reprochable de engañar al enfermo: aceptan el rechazo del mismo a la transfusión y ocurren a ésta durante la intervención quirúrgica. Calificamos de reprochable esta actuación porque la relación médico/paciente es una relación fiduciaria, fundada en la confianza, en la buena fe de ambas partes, lo cual difiere ampliamente de la actuación del médico que, ante una situación grave e inesperada, invoca el estado necesidad. Este aspecto se describe más adelante.

Muchas de las reacciones presentadas por personas con convicciones religiosas, residen en las relaciones entre el pecado y lo que sucedería luego de su muerte. Para los Testigos de Jehová aceptar la

transfusión es sinónimo de grave pecado. De allí que los miembros de esta secta rehúsen la transfusión porque les disminuiría o eliminaría la posibilidad de lograr la inmortalidad (22).

En el dominio de la ética nos enfrentamos a numerosos problemas de carácter médico/legal. Para algunos “todo lo que puede hacerse debe hacerse”. La respuesta correcta es diferente: “la capacidad tecnológica para hacer algo no es garantía del derecho o legalidad de lo que se hace”. Irónicamente, decisiones recientes en algunos países permiten realizarse —y a veces compelen— prácticas médicas tradicionalmente consideradas inmorales por sus practicantes, tales como la necropsia en judíos ortodoxos o el aborto en grupos católicos (23).

Los padres no tienen derecho, sobre la base de doctrinas religiosas o de cualquier otra índole, a negar el necesario tratamiento médico a sus hijos. El Estado tiene el derecho, bajo la doctrina del *parens patriae* de asumir la tutela (amparo) del niño y ordenar el cumplimiento del tratamiento requerido. El simple rechazo a permitir el tratamiento médico se considera negligencia. En situaciones que no constituyan emergencia no se puede objetar la decisión de los padres, al menos que se prevean serias consecuencias para el niño. La regla general es que el niño, en situación inmediata o próxima de peligro, es víctima de negligencia —de acuerdo con el significado legal atribuido a este término—, si sus padres no proveen el tratamiento requerido. El padre, cuyo hijo fallece como consecuencia del deliberado rechazo al tratamiento médico puede ser acusado de homicidio culposo y al hecho de que tal comportamiento derive de creencias religiosas se considera irrelevante (24).

A continuación describo algunas situaciones sumamente ilustrativas en lo relativo a la materia que tratamos.

- a. Una mujer soltera, de 32 años, sufrió graves lesiones durante un accidente automovilístico. Los médicos certificaron que sin la intervención quirúrgica ineluctablemente moriría y que requería con urgencia transfusiones de sangre. La paciente, Testigo de Jehová, se negó. De acuerdo con la petición de los médicos, el Juez ordenó la realización de ambos procedimientos: “No existe un derecho constitucional que prescribe que la fe religiosa autoriza la muerte, las creencias religiosas pueden ser absolutas, pero la conducta conforme con una creencia religiosa no

- equivale a inmunidad ante las restricciones impuestas por la ley” (25).
- b. En 1944, por decisión de la Corte Suprema de Justicia de Estados Unidos, se decidió que “los padres se hallan en libertad de convertirse en mártires si así lo desean, pero ello no implica que se hallan en libertad de convertir en mártires a sus hijos” (26).
 - c. Un caso famoso es el de los Testigos de Jehová y la Corte Suprema de Justicia del Distrito Columbia en Estados Unidos. El Juez hizo la distinción entre ser adulto y ser niño en lo relativo a elecciones médicas. Declinó ordenar la transfusión para la madre moribunda, pero la ordenó para el niño, contraviniendo los deseos de la primera”.
 - d. La Corte de Apelaciones del Distrito de Columbia recibió la petición de autorización para realizar transfusiones de sangre en una mujer de 25 años, Testigo de Jehová y madre de un niño de siete meses, quien había sufrido una violenta hematemesis. Tanto ella como el marido rehusaron la transfusión. La decisión opuesta de la Corte se basó en tres aspectos: la paciente no era competente para tomar tal acción, lo cual permitió a la Corte homologar su situación a la de un menor de edad; invocó el *parens patriae* para prevenir —ante la posibilidad de su muerte— el abandono del hijo y, finalmente, expresó: “la muerte de la paciente coloca en entredicho el recto juicio profesional y las habilidades de médicos y hospital, lo cual podría exponerlos a demandas por responsabilidad criminal” (27).
 - e. El año siguiente, 1965, sobre la base del precedente anterior, se obligó al padre de cuatro menores de edad a recibir transfusiones de sangre a pesar de sus objeciones de carácter religioso. En este caso no se puso en duda la competencia del enfermo. Más bien la Corte planteó el interés del Estado en preservar el respeto por el juicio profesional y no exigir a los médicos lo que es contrario a su responsabilidad profesional (26).
 - f. En mi obra “Ética en Medicina” (6) al tratar el tema de las sectas religiosas y los aspectos ético-legales”, narro en forma detallada una situación que dió lugar a la adopción posterior, por otros jueces, de conducta similar.

“En septiembre de 1962 la Corte del Estado de Ohio recibió petición de las autoridades de un hospital para administrar transfusiones a un niño de tres

años, con quemaduras de 2º y 3º grado en un 40% del cuerpo, y cuyo estado se deterioraba en forma progresiva, negándose los padres a conceder la autorización porque violaría los principios religiosos de los “Testigos de Jehová”.

La Corte autorizó las transfusiones basándose en una disposición legal que reza: “con la certificación de uno o más médicos de reputación comprobada, la Corte puede administrar tratamientos médicos o quirúrgicos de urgencia que se consideren necesarios para proteger la vida de un niño”.

Los padres intentaron un nuevo recurso basándose en que no existía una situación de emergencia. El médico tratante certificó que “aunque el niño no estaba en las puertas de la muerte”, la agravación era progresiva y moriría con seguridad si la transfusión no se aplicaba. La transfusión se efectuó y los resultados fueron favorables.

Es interesante conocer los argumentos esgrimidos por los padres del niño. La orden para efectuar la transfusión era anticonstitucional, a juicio de ellos, porque violaba una de las cláusulas de la Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos. La Corte respondió que eso sería cierto en caso de que los padres mostraran haber sido privados de la libertad o del derecho de propiedad sin juicio previo. Puesto que no había evidencias de privación o de la libertad, sólo quedaba dilucidar si realmente había sido lesionado el derecho de propiedad.

La decisión de no aceptar la negativa de los padres a que fuera practicada a su hijo una medida terapéutica considerada como necesaria por la ciencia médica ¿viola el derecho de propiedad? ¿Pueden los padres ejercer el derecho de propiedad en tal situación?

Los padres pueden, en determinadas circunstancias, privar a sus hijos del goce de la libertad. Pero, afirmó la Corte, los padres no pueden, en momento alguno, con o sin sanción religiosa, privar a sus hijos del derecho a vivir. La opinión médica era precisa en el sentido de que la transfusión era requerida para evitar la muerte del menor. Los padres no tienen derecho a someter a su descendencia a tales riesgos y, por otra parte, con la decisión de la Corte no les fue eliminado el derecho de propiedad.

El otro argumento esgrimido por los padres en un intento final para obtener cambio de opinión de la Corte fue el que la Sagrada Escritura prohíbe las transfusiones y en apoyo de esta afirmación citaron varios pasajes bíblicos. Tales pasajes y la

interpretación teológica de los mismos, la cual data del siglo XVII, escritos originalmente en lengua hebrea y griega, son bastante confusos. De cualquier manera la decisión procedía de una Corte civil y por tanto debe basar ésta su decisión en leyes civiles. Las doctrinas religiosas o dogmas, y más aún cuando son de interpretación dudosa, no pueden esgrimirse para objetar disposiciones legales. Los padres gozan de absoluta libertad de religión. Pueden creer en lo que les agrada o crean conveniente, pero los derechos de los padres terminan donde empiezan los derechos de cualquier otro. El niño es un ser humano, con un alma y un cuerpo que le pertenecen a él y tiene el derecho a vivir y a crecer sin impedimentos. Aunque un niño “pertenece” a los padres, también “pertenece” al Estado. El hecho de que pertenece al Estado, impone a este último una serie de deberes y el principal de los mismos es el relativo a los derechos de los niños a crecer con una mente sana y un cuerpo sano, sin interferencias, procedan de otra persona o de una organización. Por consiguiente, cuando los derechos del niño a vivir y las creencias religiosas de los padres coliden, es un deber del Estado tomar todas las disposiciones que conduzcan al mantenimiento de su seguridad personal”.

Conducta apropiada entre nosotros. Análisis de situaciones concretas

Consideraré cuatro eventualidades susceptibles de presentar en el diario ejercicio profesional médico.

Los argumentos que dan validez a los criterios expuestos se fundamentan en las numerosas disposiciones —éticas y legales— vigentes en el país, las cuales se exponen detalladamente en páginas anteriores de esta publicación.

1. Pacientes adultos sin hijos

Creo conserva plena validez lo que expresara en 1973 (6):

“En el caso de un procedimiento electivo, donde no existe urgencia, y el paciente es un adulto en plena posesión de sus facultades mentales, puede éste ejercer el derecho a que su decisión sea respetada. El médico, a su vez, puede elegir entre aceptar o rehusar la responsabilidad de continuar atendiendo al paciente. Si la renuencia del paciente es planteada cuando ya se ha establecido la relación médico/paciente, el médico puede retirarse siempre

que justifique su acción ante el paciente y le de la oportunidad de obtener los servicios de otro médico.

Durante una emergencia, si el paciente, o la persona legalmente responsable, rehusa la administración de sangre, la situación se torna compleja. Ya no hay tiempo para discutir las implicaciones médicas envueltas en la petición y el médico no puede “abandonar” al enfermo. Lo razonable es proceder con gran cautela. Si el tiempo lo permite, debe el médico solicitar otras opiniones y elaborar una certificación pormenorizada de los hechos. De ser posible se debe solicitar la presencia de testigos que den fe de lo sucedido y exigir la firma, en el documento, del paciente o de un familiar responsable. La responsabilidad del médico consistirá en describir la situación del paciente y las circunstancias bajo las cuales sus indicaciones terapéuticas fueron rechazadas”.

Ricardo Antequera Parilli, en su obra “El Derecho, los Trasplantes y las Transfusiones (con especial referencia a la legislación venezolana)” (28) emite los siguientes conceptos:

“La facultad de autorizar o no la transfusión de sangre en el propio cuerpo, constituye un derecho personal y que, además, si la negativa a recibir el tratamiento se funda en creencias religiosas, nos encontramos también ante el ejercicio del derecho a la libertad de cultos. Así las cosas, debemos igualmente concluir que una transfusión practicada en el paciente que la prohíbe, es ilícita.

Puede esgrimir el profesional... que actuó en estado de necesidad, causal de justificación, según la cual “no es punible el que obra constreñido por la necesidad de salvar su persona, o la de otro, de un peligro grave e inminente, al cual no haya dado voluntariamente causa y que no pueda evitar de otro modo” (Código Penal, artículo 65, numeral 4).

La ilicitud del acto médico —transfusión— realizado contra la voluntad del paciente, parece encontrar mejor ubicación en el campo del ilícito civil, de cuyo análisis resultan las observaciones siguientes:

- i. Si la intervención no fue beneficiosa, difícilmente se produciría un daño material, en razón de que el médico podría demostrar que la transfusión no fue la causa del resultado fatal, si así hubiera ocurrido, sino que de cualquier modo resultó inocua.
- ii. Si gracias a la transfusión el paciente salvó la

vida o recuperó su salud corporal, evidentemente no existe daño material que indemnizar.

- iii. El daño ocasionado al paciente sería de naturaleza moral que generaría como consecuencia el derecho a reclamar una indemnización compensatoria del agravio sufrido (Código Civil, artículos 1185 y 1196). Sin embargo, tal indemnización estaría sujeta a las siguientes condiciones: a) la prueba de daño moral; b) la cuantificación compensatoria del agravio; y c) el eventual alegato del médico, de que actuó conforme al dispositivo contenido en el único aparte del artículo 1188 del Código Civil, según el cual: “El que causa un daño a otro para preservarse a sí mismo o para proteger a un tercero de un daño inminente y mucho más grave, no está obligado a reparación sino en la medida en que el Juez lo considere conveniente”.

2. Pacientes adultos con hijos menores de edad

En el exterior —ya lo describimos en páginas anteriores— algunos tribunales han autorizado al personal médico y por ende a la institución, a suministrar la transfusión, sobre la base de que el Estado mantiene su legítimo interés en preservar el bienestar de los niños, justificando con ello la preservación de la vida de los padres. Por consiguiente, si la transfusión es rehusada, el hospital debe solicitar la autorización de un Juez. Si no se obtiene esta autorización, la transfusión no debe realizarse.

3. Pacientes embarazadas

Algunos Tribunales de Justicia han establecido que el bienestar del feto y el de la madre son indisolubles, lo que equivale a afirmar que no es posible hacer distinciones válidas entre ellos. Ya que los Tribunales han establecido que al Estado concierne la protección del feto, se infiere que apoyará a los médicos y a la institución autorizando la realización de la transfusión. El consultor jurídico del hospital debe tramitar la autorización del Tribunal respectivo (29).

4. Los hijos menores de edad

En estas circunstancias el derecho de los padres de adherirse a determinadas creencias religiosas debe ser contemplado detenidamente ante el riesgo, para el hijo, al no recibir transfusiones. La decisión del Tribunal autorizando la transfusión aun cuando la condición del menor no es crítica se fundamenta

en el soberano poder del Estado en su carácter de guardián de personas incapaces de suministrar un consentimiento válido. En una situación de grave emergencia el previo consentimiento de los padres no es esencial cuando hay dificultades para su obtención. La carga de la prueba de que se trató realmente de una situación de emergencia que requirió la transfusión de sangre, descansa en el médico tratante y en la institución.

Comentario final

El Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana, solicitó al Presidente de la Academia Nacional de Medicina (comunicación del 18 de septiembre de 1997) la “revisión exhaustiva de la petición formulada a nuestro máximo organismo gremial por los representantes en nuestro país de la Sociedad Testigos de Jehová, contribuyendo así la fijación de una posición al respecto”.

La exposición precedente la presenté, para su debida consideración, a los restantes miembros de la Comisión de Ética de la Academia Nacional de Medicina, la cual le dió su aprobación. En la Asamblea de la Academia del 5 de marzo de 1998, se discutió ampliamente y fue aprobado el informe en cuestión, enviando las recomendaciones del mismo al Comité Ejecutivo de la Federación Médica Venezolana.

Resumo a continuación algunos de los comentarios que hiciera al comienzo de la mencionada Asamblea antes de la discusión del citado informe.

1. Los Testigos de Jehová han contribuido a la reducción, en escala mundial, de las transfusiones innecesarias, independientemente del argumento de carácter religioso, lo cual ha dado lugar a la disminución de la hepatitis pos-transfusional (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis no-A, hepatitis no-B, hepatitis C, hepatitis delta), de la infección por el citomegalovirus, del virus de Epstein-Barr, del virus de la inmunodeficiencia humana, de la contaminación bacteriana, por espiroquetas, y por los parásitos responsables de la malaria y la enfermedad de Chagas (30).
2. Han contribuido también a la utilización de opciones distintas a la transfusión sanguínea por parte de la profesión médica. A continuación cito algunos ejemplos:

a) La reducción de la presión arterial; b) hipotermia; c) hemostasis cuidadosa y técnicas operatorias meticolosas; d) utilización de dispositivos para la conservación hemática intraoperatoria (*cell saver*); e) transfusión autóloga con hemodiálisis y plasmaféresis; f) utilización de expansores de la volemia; g) empleo de hemostáticos químicos y h) fármacos para pacientes con determinados padecimientos hematológicos (31).

3. Mediante su Organización Matriz (*Watchtower Bible and Tract Society of New York*), han constituido Comités de Enlace con los hospitales de diversas partes del Mundo (31). Estos comités han coordinado sus esfuerzos con miras a reducir al mínimo las confrontaciones entre el personal médico y los pacientes Testigos de Jehová y sus familiares. Ayudan, además, a concertar consultas con médicos que tienen experiencia en el tratamiento sin sangre de problemas médicos y quirúrgicos.

La Sociedad de los Testigos de Jehová en Venezuela, como lo mencionamos al comienzo de nuestra exposición —a través de los Servicios de Información sobre Hospitales— ha elaborado un Protocolo para la atención médica de pacientes que rechazan la hemoterapia y han creado además un Comité de Enlace con los hospitales para colaborar en la atención de los pacientes Testigos de Jehová.

4. El médico debe ser receptivo con los Testigos de Jehová y oír respetuosamente sus planteamientos mediante los cuales justifican su rechazo a la administración de sangre. Adoptará la conducta recomendada en el texto de esta comunicación, la cual difiere en situaciones electivas o de emergencia.

Por ningún respecto el médico debe engañar al enfermo o sus familiares, aceptando su rechazo a la transfusión pero ocurriendo posteriormente a ésta durante el acto médico o quirúrgico.

La conducta adecuada ante la posición adversa del enfermo se describe en la sección correspondiente de esta publicación, sobre la base de disposiciones éticas y legales vigentes en el país, de riguroso cumplimiento por parte de los integrantes de la profesión médica.

REFERENCIAS

1. Panero A. "No" a los Testigos de Jehová. 2ª edición. Madrid: Editorial Covarrubias; 1980.
2. Martín Sánchez B. ¿Quiénes son los Testigos de Jehová? Madrid: Fe Católica Ediciones; 1983.
3. Aboin Pinto M. Testigos de Jehová. Madrid: Fe Católica Ediciones; 1975.
4. Jehovah's witnesses and the question of blood. Watchtower and Tract Society of New York, Inc. 1977.
5. Vanderpool HY. Protestantism. En: Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press; 1978.
6. León Cechini A. Ética en Medicina. Barcelona: Editorial Científico-Médica; 1973.
7. Boletín de la Federación Médica Venezolana. Doctrinas Religiosas y el Acto Médico. Diario "El Nacional". Caracas, 26 de diciembre de 1976.
8. León Cechini A. "El Enfermo y sus Derechos". Publicación N° 1 de la Rev Fundación José María Vargas. Diciembre 1980.
9. Constitución de la República de Venezuela. Con la enmienda N° 1. Caracas: Edición del Congreso de la República; 1973.
10. Código de Deontología. Aprobado por la LXXXVI Reunión de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Caracas el 29 de marzo de 1985.
11. Ley de Ejercicio de la Medicina, Vigente desde 1982.
12. Ley Tutelar del Menor. Gaceta Oficial N° 2710 Extraordinario del 30 de diciembre de 1980.
13. Ley aprobatoria de la Convención Sobre los Derechos del Niño. Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Año XCVII. 29 de agosto de 1990. N° 34.541.
14. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 10 de diciembre de 1948.
15. Declaración de los Derechos de Niño de la Unesco (Apéndice de la Encyclopedia of Bioethics).
16. Declaración de los Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales (Apéndice de la Encyclopedia of Bioethics).
17. Declaración de los Derechos del Niño de la Asociación Nacional de Hospitales Pediátricos e Instituciones Afines. 1975 (Apéndice de la Encyclopedia of Bioethics).
18. Humphry D, Wickett A. The right to die. Understanding Euthanasia. London: The Bodley Head; 1986.
19. Erickson V Dilgard. 44 Misc 2d 27, 252 NVS and 705. 1962.

20. United States V. George. 259 F Supp 752 (D Conn 1965).
21. León Cechini A. Eutanasia. Caracas: Ediciones Amon CS; 1981.
22. Macklin R. Right of patients. En: Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press; 1978.p.1511-1516.
23. Hauck CH, Luisell D. Medical malpractice. En: Encyclopedia of Bioethics. New York: The Free Press; 1978.p.1021-1027.
24. Holder AR. The right to refuse necessary treatment. Law and Medicine. JAMA July 17, 1972;221(3). 1972;221:335-336.
25. John Kennedy Memorial versus Heston. NJ 1971;576-279:A 670.
26. Application of President and Directors of Georgetown College. 331. F.2ed. 1000 DC 1964.
27. A time to die. Med Australia. 1996: 710.
28. Antequera Parilli R. El Derecho, Los transplantes y las Transfusiones (con especial referencia a la legislación). Barquisimeto: Ediciones UCOLA; 1980.
29. Procedures when patients refuse blood transfusions. Newsletter of the Am Council Otolaringol 1981;13:4.
30. Warner M, Faust R. Transfusions and Risks. Anesthesiol Clin North Am 1980;8.
31. Hospital Law Newsletter. 1995;12.

“Homenaje a Lord Lister”

“Cuando a mediados de 1886 llegué a Londres, con el propósito de perfeccionar mis estudios médicos, portaba, entre otras recomendaciones, las de mis honorables amigos RTC Middleton, entonces Ministro de la Gran Bretaña residente en Caracas, quien quiso a Venezuela como a su segunda patria y cuya memoria esclarecida se mantiene siempre entre nosotros con reverente admiración, y la de mi maestro Dr. Adolfo Ernst, nuestro docto naturalista. Por ellos conocí al Dr. John Curnow, Deán de la Facultad de *King's College* y al Dr. Latley Solater, Secretario de la Sociedad Zoológica de Londres, quienes llegaron a ser mis generosos amigos y mentores en la gran metrópolis. Permitidme que tribute a todos ellos en este momento un recuerdo cariñoso a su memoria. Entonces había once Escuelas o centros de enseñanza médica en Londres, anexas a los grandes Hospitales como *Bartholomew's*, *Guy's*, *Saint Thomas*, *London Hospital*, y a otros más pequeños, como *King's College Hospital*, *Westminster*, *Middlesex*, e.

Debido a los sabios consejos de mis mencionados amigos, por una parte, y a la férvida admiración que yo tenía por Lister, por la otra, me inscribí como estudiante regular en *King's College Hospital*. Allí estaban como Profesores Sir Joseph Lister, Wm. Playfair, Rose, Ferrier, Beale, Curnow, Wood y otros renombrados médicos. Como es sabido este Hospital está separado de la vieja institución *King's College*, situada en el Strand, es moderno, sostenido

por contribuciones voluntarias, contaba entonces 200 camas y está cerca del *Law Courts*, entre ese curioso barrio por su abigarrada población, situado entre el Strand y Oxford Street.

El Dr. Curnow, el amigo franco de todos los estudiantes de *King's*, me presentó personalmente a Lister y desde entonces este hombre insigne me trató con una benevolencia y deferencia cada vez mayor.

Los martes y viernes eran los días en que Sir Joseph practicaba operaciones en *King's*. A las 2 1/2 en punto el portero tocaba dos golpes de campana y decía en voz alta: “Sir Joseph”. Descendía de su modesto carruaje y apareciendo en el proscenio del hospital saludaba amablemente a un grupo de médicos extranjeros, que con frecuencia allí se congregaban y a varios estudiantes; subía hacia el primer piso, donde estaba su anfiteatro. Vestía siempre de levita y chaleco negros, pantalón oscuro angosta corbata negra para anudar, y sombrero de copa. Aquel hombre, cuya edad frisaba entonces con los sesenta años, estaba ya solemnemente consagrado por el éxito, pero en aquel momento no le llevaba “el vano prurito de alardear de docto entre los sabios”; se dirigía a aquel anfiteatro, con la limpieza de su vida y la calma celeste de su sabiduría, a demostrar con ingenuidad la veracidad de los principios que sustentaba, la solidez de su obra y su alta probidad profesional” (Rivero-Saldivia H Gac Méd Caracas 1927;34:193-198).