

# Autonomía, ética aplicada y los Testigos de Jehová

**Abstract.** *This article introduces some aspects related to the refusal of blood transfusions by Jehovah's Witnesses. The arguments given are of a medium level of ethical thought, not theoretical nor focused on each particular case, based on the application of prima facie principles (mainly autonomy) and whence it derives plausible elucidations to the dilemma.*

**Key words:** autonomy, applied ethics, medical ethics, Jehova's Witnesses.

**Resumen.** *Este artículo expone elementos para introducirse en el dilema ético del rechazo de las transfusiones de sangre en manos de los Testigos de Jehová. Los argumentos aquí dados se ubican en un nivel medio de reflexión ética, por cuanto no se ocupa de cuestiones teóricas de ética filosófica, mas tampoco de dar soluciones a casos singulares. Antes bien, se detiene en la reflexión de ética aplicada regida por los principios prima facie, de los cuales es posible derivar algunas luces al dilema.*

**Palabras clave:** autonomía, ética aplicada, ética médica, Testigos de Jehová.

La posición de los Testigos de Jehová, con respecto a las transfusiones de sangre y hemoderivados se ha convertido para la práctica médica y para la bioética en un reto compuesto de diversas facetas: una demanda ética que apela a premisas religiosas, las posibilidades de las ciencias médicas de dar con procedimientos médico-quirúrgicos

alternativos, reconocimiento de las diferencias de los individuos, la afirmación de la autodeterminación de los pacientes y las obligaciones del Estado y sociedad para con ellos. Sin embargo, desde una mirada lejana a los Testigos de Jehová, es posible notar que el análisis de su posición ética puede entrañar elementos ajenos a sus creencias, que deben ser discernidos para reconocer los contenidos éticos que permitan articular una posición que oriente a los diversos sujetos que intervienen en la práctica médica.

## 1. La posición de los Testigos de Jehová: el hecho religioso

La lectura de cualquier publicación de los Testigos de Jehová al respecto de las transfusiones de sangre deja en claro que su posición se funda en la Palabra de Dios dada en las Sagradas Escrituras. Dios es el Creador y Dador de vida (Cfr. Gen. 1,26-31), dicta un Plan para con su pueblo y de ello se sigue una regulación de las acciones de hombres y mujeres. De acuerdo con el Libro del Génesis (9, 4), Dios dispone para Noé y su familia que "Sólo dejaréis de comer la carne con su alma, es decir, con su sangre." Por ser la sangre la *sustancia portadora de la vida*, prohíbe su ingestión e incluye la sangre animal: "Porque la vida de la carne está en la sangre, y yo os la doy para hacer expiación en el altar por vuestras vidas, pues la expiación por la vida, con la sangre se hace. Por eso tengo dicho a los israelitas: Ninguno de vosotros comerá sangre; ni tampoco coma sangre el forastero que reside en medio de vosotros."



(Lv. 17, 11-12). Entre los textos del Nuevo Testamento, figura el de Hechos de los Apóstoles: "Por esto opino yo que no se debe molestar a los gentiles que se conviertan a Dios, sino escribirles que se abstengan de lo que ha sido contaminado por los ídolos, de la impureza, de los animales estrangulados y de la sangre." (Hch. 15, 19-20). La sangre, aun antes de considerar su importancia fisiológica insustituible<sup>1</sup>, posee un valor primordialmente religioso, como queda demostrado en los ritos de sacrificios expiatorios relatados a lo largo del Antiguo Testamento y de manera particular, en el sacrificio de la Nueva Alianza de Jesús de Nazareth (Mt. 26,27-29).<sup>2</sup>

La sangre es portadora de vida, y ésta es concedida por Dios, por lo tanto comer carne con sangre se entiende como un desprecio y desafío a su Voluntad. La interdicción no excusa ninguna situación particular y se aplica por igual a la sangre humana: "Si un hombre cualquiera de la casa de Israel, de ellos, come cualquier clase de sangre, yo volveré mi rostro contra el que coma sangre." (Lv. 17, 10).

Para el Testigo de Jehová, la vida humana no puede sostenerse por la sangre de cualquiera otra creatura (Gen. 9,4), y aun cuando la técnica de transfusión de sangre no puede catalogarse como ingestión, sí implica una recepción en el cuerpo, e incluso puede ser considerada una violación de su cuerpo: "...los [Testigos de Jehová] están dispuestos a obedecer las leyes dadas por Dios, en su palabra la Biblia, en cuanto a la sangre, pues es indiferente que se hable de consumo o de transfusión; es por ello que no estarían dispuestos a maltratar su conciencia, arruinar su relación con el Creador y así exponer su vida eterna."<sup>3</sup> Aunque el autor sagrado desconocía de las ciencias médicas, los Testigos de Jehová interpretan los textos bíblicos como una prohibición que se extiende a todas las acciones semejantes, por lo que la recepción de sangre y/o hemoderivados es injustificable. Sin embargo, los Testigos de Jehová no excluyen procedimientos como la autotransfusión, la hemodiálisis y la hemodilución, siempre y cuando se emplee un circuito cerrado, sin cebar ni almacenar la sangre, como tampoco su posterior reinfusión. Tampoco desaprueban el *bypass*

*cardíaco* ni la utilización de expansores, en tanto se utilicen fluidos y expansores no hemáticos. En el caso del trasplante de órganos, no existe una prohibición específica de la introducción en el cuerpo de tejido o hueso de otro ser humano, por lo que queda a determinación del paciente su aceptación.

La vida del paciente Testigo de Jehová depende de Dios y por ende, la constitución de su destino se funda en la obediencia a su Voluntad, manifiesta en la Palabra Revelada y en las autoridades de la congregación. De ello se sigue la abstinencia de sangre, que es primeramente un asunto de vida religiosa que terapéutico. Lo contrario, la aceptación de una transfusión de sangre o hemoderivados, significaría poner en riesgo el destino eterno del creyente. En ese sentido, su posición en cuanto hecho religioso les coloca por encima de cualquier autoridad humana que legisle o norme al respecto de la sangre. Al respecto de las decisiones que toman los Testigos de Jehová acerca de sus vidas, afirman que ninguna autoridad posee la potestad para sustituirlos. El peso moral de su posición les coloca por encima de los juicios médicos fundados en el conocimiento científico y consideran que la apelación a la autodeterminación del paciente es insoslayable para cualquier legislación en tanto se apoya en la libertad de conciencia. Al final, el paciente Testigo de Jehová asume su decisión como una responsabilidad de cristiano para con Dios.

## 2. Contenidos éticos e implicaciones legales de la posición de los Testigos de Jehová

Detrás del rechazo a las transfusiones, se entrevé una moralidad fundada en una Voluntad omnisciente y omnipotente, poseedora de la ciencia del bien y del mal. Dicha Voluntad se expresa mediante el texto sagrado, en el cual dicta lo que quiere para su Pueblo, las normas y prohibiciones que éste ha de velar por cumplir para no perder su Favor. La obediencia redundará en distinción del Pueblo Elegido entre todos los pueblos<sup>4</sup>. Para el caso presente, el acento recae en



el ejercicio moral del paciente Testigo de Jehová para pronunciarse contra un procedimiento médico-quirúrgico y el peso que posee este comportamiento dentro y fuera del mundo de la salud. Queda fuera de discusión la validez o invalidez de las fuentes últimas de su comportamiento ético, si bien no se obvian para efectos de la debida intervención del Estado y del cuerpo médico.

El contenido ético mayor que podemos encontrar en la posición de los Testigos de Jehová es la constitución del paciente como individuo autónomo. A diferencia del paternalismo de la tradición hipocrática en la cual el enfermo no contaba con el pleno uso de sus facultades y por consiguiente era el médico el responsable de decidir, en la presente situación el paciente, es un sujeto autónomo y conserva su capacidad<sup>5</sup> de tomar sus propias decisiones acerca de los tratamientos o terapias a las cuales puede verse sometido, y las posibilidades médicas de intervención se supeditan a la autodeterminación del paciente. En las sociedades liberales (¿será Costa Rica una de ellas?) la autonomía se ha constituido como principio moral último con base en el cual es posible valorar su funcionamiento, y se despliega junto con el deber profesional y con las condiciones de convivencia puestas y aseguradas por el Estado. Es inevitable pensar que este principio, en el caso presente, riñe con estas dos instancias. Por ende, se hace necesario pensar en un ejercicio restringido de la autonomía, sin significar con ello su anulación o disminución. "La autonomía suele ofrecer un punto de partida para analizar numerosos casos, aunque lo adecuado será la conjunción entre autonomía, tolerancia y justicia."<sup>6</sup> El paciente, durante el tiempo que se encuentra bajo cuidados hospitalarios, conserva pleno uso de su voluntad de elección y puede aceptar o rechazar cualquier terapia o procedimiento médico-quirúrgico. Y aun en caso de rotundo deterioro fisiológico y/o psíquico, su derecho no sufre menoscabo.

Es necesario, entonces, hablar de una tensión entre la determinación del paciente a realizar lo que desee con su vida y la obligación del médico de salvarle la vida a toda costa. A ello se suma la garantía de una existencia pública y

privada que el Estado ofrece a los Testigos de Jehová, con base en el reconocimiento y por otro lado, a través de la legislación y de la normativa profesional, el médico cumple con sus obligaciones. No obstante lo anterior, el poder de cada individuo de elegir sobre su propia existencia, ¿justifica la autodestrucción? La obligación del médico para con sus pacientes, ¿le lleva a utilizar terapias o tratamientos que contravienen la voluntad del paciente o de sus representantes? El Estado, ¿a quién favorece? Fácilmente ha de concederse que tanto el desempeño profesional como la labor del Estado, se convierten en un obstáculo y restricción al ejercicio de la autonomía.

La complejidad de esta discordia ética exige un acuerdo o balance de potestades entre las tres instancias (paciente, médicos, Estado). Ello pone de relieve que la autonomía posee un rango de ejercicio nada irrestricto, puesto que así como es una exigencia de cada individuo, también es una tarea colectiva y ha de darse un contexto social para que un sujeto goce de la autodeterminación de su existencia. Este dilema se convierte en una exigencia racional de no hacer reducciones de la tensión a modos de conjugación de varios principios morales, al modo de un simple "estira y encoge", sino a cómo es entendida la participación de cada sujeto o instancia, localizados en distintos universos morales y las posibilidades de entendimiento e interacción que se abren. "El principio de autoridad moral subraya la circunstancia de que, [...], la autorización o autoridad moral justificada secularmente no se deriva de Dios, ni de la visión moral de una comunidad moral, ni de la razón, sino de los individuos."<sup>7</sup>

El Testigo de Jehová elabora sus elecciones con base en lo que dicta la Ley de Dios, mas ello no obsta que su conciencia sea el reducto final en virtud del cual se inclina a aceptar o rechazar cualquier terapia: "...todo Testigo debe decidir de forma individual si aceptará o no dichos componentes [*hemoderivados*]." "Por esta razón, la persona que se enfrente a tal decisión deberá sopesarla detenidamente y bajo oración, y decidir de acuerdo con su conciencia ante Dios. La decisión final solo atañe al individuo." (La familia, Creencias 5).



Desde las afirmaciones de los Testigos de Jehová, el Estado y el equipo de salud no pueden ir más allá del fuero interno del paciente Testigo de Jehová. Con miras a determinar un terreno común en el cual puedan reunirse médicos, Estado y Testigos de Jehová, la ética médica puede recurrir a la autonomía del paciente de modo provisional (*prima facie*), lo cual significa que el Testigo y cualquier otro en circunstancias similares, demanda el control y gobierno sobre su propio cuerpo y su vida, frente al poder médico y legislativo. Este recurso conceptual y procedimental se convierte en un terreno común para la búsqueda de un acuerdo. Su carácter es circunstancial y en virtud de ello no es posible pensar que sea aplicable a otras situaciones éticamente críticas de la misma manera que es recusado para dilucidar la discordia presente. Y muestra de ello es que no puede obviarse que el médico, ante todo está profesionalmente capacitado para salvar la vida de cualquier paciente, aun si sus intentos son fallidos; y el Estado, por su parte, se ocupa de proteger y salvaguardar la vida y salud de los ciudadanos.

El componente legal de esta situación alcanza las conductas exteriores de los ciudadanos, sin recaer sobre los móviles internos (afiliación ideológica, confesión religiosa, estilo de vida, prejuicios, sentimientos) de las acciones concretas. Por lo tanto, los conflictos legales en torno al rechazo de una terapia no alcanzan las justificaciones personales de los pacientes —los cuales (lo hace el debate ético— únicamente la decisión expresa. En este sentido, la autonomía es un derecho, protegido y promovido por la ley, que posee cualquier individuo y se manifiesta en las elecciones que efectúa cotidianamente, y con mayor razón en las situaciones límites. El rechazo a las transfusiones de sangre reúne un amplio referente legal nacional e internacional<sup>8</sup>. En Costa Rica, la legislación que atiende el rechazo o aceptación de procedimientos médicos parte de la inviolabilidad de la vida humana, principio consagrado en el artículo 21 de la Constitución Política. Este principio deriva en la obligación de particulares y del Estado de abstenerse de actos que puedan provocar lesiones a la persona. Se traduce en un derecho a la integridad

corporal, a la salud y en general, a la seguridad social. Desde esta perspectiva, el médico posee un compromiso primero con sus pacientes, tal y como queda dicho en el Código de Moral Profesional del Colegio de Médicos: “Las necesidades integrales del paciente deben ocupar lugar prominente en la conducta profesional del médico.” (Art. 2). “El respeto de la vida humana constituye el deber primordial de los médicos.” (Art. 10). Se desprende de la legislación que la vida, es un principio que riñe con el de la autonomía por cuanto las instancias institucionales, entiéndase médicos y Estado, se amparan en su deber de proteger y salvar las vidas de los pacientes (ciudadanos), lo cual puede tener mayor peso que la autonomía de los sujetos afectados en emergencias que no admiten dilación. Parece, entonces, que el principio de autonomía y el de la inviolabilidad de la vida son irreconciliables por operar en niveles distintos (social e individual) y por apelar a “realidades” complementarias pero diferentes. ¿Podría pensarse que la inviolabilidad de la vida cubre el principio de autonomía, en tanto la primera es garantía de la segunda o la segunda encierra los límites que le impone la existencia física individual como intraspasables? Si bien en nuestro medio la autonomía es tanto un derecho como un valor, se nota un énfasis en el respeto por la vida humana que hace pensar en lo que unos han de hacer por los otros, aun cuando haya situaciones extremas que hagan la autonomía vulnerable. En ese sentido, la inviolabilidad de la vida humana, el respeto de su dignidad ejerce un peso moral mayor —no solo legal— en tanto que significa la preocupación eficaz por el otro.

Lo anterior lleva a una disyuntiva: las acciones de un individuo pueden comprometerse con la autonomía a cualquier costo, como el deterioro físico o la muerte. O bien pueden dirigirse a salvaguardar la vida de la persona a costa de privar al individuo de determinarse a sí mismo en una circunstancia particular. Mientras que las posibilidades de continuar viviendo pueden ser coartadas, pero la conducta autónoma dominó todo momento (y los demás contribuyeron a ello), en el otro caso la autonomía como valor no se concreta mas conserva su existencia y la oportunidad siempre abierta de



actuar como sujeto autónomo. La interrogante que cualquiera puede hacerse es qué vale más, qué es más imperativo: la autonomía o la dignidad de la vida.

La inviolabilidad de la vida es relativa a la disposición del cuerpo y ello incluye la prohibición para la propia persona a determinar acerca de sí mismo. El Código Civil, define en el artículo N° 45, que todo acto de disposición del propio cuerpo es permitido siempre y cuando no signifique una disminución de su integridad física o que sea autorizada por una ley especial, como en el caso de los trasplantes de órganos. En consonancia, el artículo N° 46 norma que un individuo puede rechazar un tratamiento médico o quirúrgico siempre y cuando no sea asunto de salud pública y seguridad laboral. "De esta forma, no es reprochable para nuestro Derecho el negarse a someterse a un tratamiento médico-quirúrgico, aun cuando con ello se ponga en peligro la integridad física, la salud o la misma vida de la propia persona. Esto es así, aun cuando con ello estaríamos prohijando un suicidio indirecto, lo cual no es aceptado por la mayor parte de la doctrina"<sup>9</sup>

La tensión entre el cuerpo sanitario, el Estado/sociedad y el paciente/congregación Testigos de Jehová, resulta en un punto conjuntiva y para ofrecer algunas luces que iluminen esta situación límite, es sugerente la posición de Ma. López de la Vieja<sup>10</sup>, que plantea la autonomía como la capacidad de elección que posee cada individuo aunado con la oportunidad de gozar plenamente esta capacidad de parte de los demás. La justicia la entiende como un espacio de carácter público que se conforma a partir de las demandas y pretensiones de los ciudadanos e instituciones. Y la tolerancia consiste en el clima y actitud de respeto por otros ideales, convicciones y estilos de vida.

Si se sigue esta propuesta de principios, resulta que el Estado le garantiza a los Testigos de Jehová su desenvolvimiento dentro de la sociedad, mas en cuanto uno de ellos ingresa dentro del sistema hospitalario en calidad de paciente y su vida corre riesgo, se ven urgidas las instituciones estatales del caso, a proteger su salud y recuperación de acuerdo con las tecnologías y conocimientos disponibles. Por otra parte, los argumentos en contra de la terapia transfusional

reúnen premisas religiosas y científicas. Las segundas se apoyan en razones sujetas a discusión y ello conduce a un debate abierto. En cambio, las primeras claman por un espacio dentro de la sociedad, por su reconocimiento general de parte de cualesquiera ciudadanos, y particularmente cuando su fe implica procedimientos médico-quirúrgicos y la situación crítica que se inaugura es por el respeto que ha de tener un equipo de salud por la negativa a una transfusión sanguínea y la obligación que tiene de salvar la vida del paciente y colaborar a la restitución de su salud. Frente a las posibilidades médicas y al deber del Estado, se erige la autodeterminación del paciente en virtud de la cual razona y ejecuta sus decisiones. La autonomía se constituye como una afirmación —la de sí mismo— frente a otros modos de afirmación —la del poder médico y la institucional—. Aquí la tensión se mide por los alcances de la autonomía del individuo —la cual es muy ambigua, por la intervención de la familia y de la congregación— y los deberes irrenunciables que posee para con la sociedad. En este sentido, es una capacidad que el Estado promueve con los debidos dispositivos que evitan su absolutización.

La demanda de respeto a su credo religioso es un asunto de justicia y tolerancia, como también lo es la solicitud de terapias alternativas (por ejemplo, el uso a la eritropoyetina para sustituir los hemoderivados). La posibilidad de aceptar o rechazar una terapia es un asunto de autonomía, como es deber del Estado velar por ella. Esta tensión se funda en la complejidad de la situación límite, rica en competencia de diversos actores morales, impide decisiones que sean tomadas unilateralmente o que queden en pocas manos. Al respecto, Diego Gracia añade que las dimensiones de beneficencia —lo que el médico está obligado a hacer por sus pacientes—, autonomía —autodeterminación del enfermo— y justicia —intervención de la sociedad/Estado—, no han de resultar complementarias entre sí: "Nunca es posible respetar completamente la autonomía sin que sufra la beneficencia, respetar ésta sin que se resienta la justicia, etc. De ahí la necesidad de tener siempre presentes los tres principios, ponderando su peso en cada situación."<sup>11</sup> De



acuerdo con esto, se vela por llegar a un equilibrio reflexivo, en el cual todos dan su cuota y se ocupan de lograr la complementariedad de principios —y de las instancias y sujetos— y mantenerla ya que es frágil y vulnerable. “Es cierto que las sociedades liberales tienden a consolidar la esfera privada como espacio de autonomía. Ponen límites ante la posible intervención del Estado y de las instituciones sobre lo que concierne a la vida privada. Sin embargo, esta versión, la neutralidad de las instituciones, se parece muy poco a la idea de imparcialidad: la situación desigual y la vulnerabilidad de los agentes en peor situación requieren de algún tipo de intervención.”<sup>12</sup>

La posición de los Testigos de Jehová así como la aparición de virus de contagio sanguíneo como el HIV y hepatitis C, han traído consigo un profundo cuestionamiento a la medicina transfusional, y ha puesto en evidencia que ni las medidas asépticas aplicadas en la donación ni las debidas para la transfusión están exentas de riesgo de contagio. “Nos ha hecho ver de cerca una realidad que los especialistas conocían desde que los bancos de sangre existen: ninguna transfusión de sangre está totalmente exenta de riesgos.”<sup>13</sup> Este elemento es utilizado por los Testigos de Jehová para fortalecer su posición y argumentar la necesidad de ensayar y promover terapias alternativas que sean aplicables para ellos y para cualesquiera otros que disientan de la terapia transfusional.

Los Testigos de Jehová han impulsado el debate acerca de la valoración de las enfermedades y han lanzado una proyección del paciente que trasciende la terapéutica e involucra los valores éticos y religiosos, con una función más determinante que los hechos biológicos. Consecuencia de ello es una exigencia de una intervención médica que no deslinde o compartimentalice la existencia del paciente, sino que considere la presencia de cada una sus dimensiones (afectiva, espiritual, intelectual, su historia personal) con miras a obtener una visión integral del paciente y un diagnóstico acorde con todas las necesidades del paciente, no solamente con aquellas de origen biológico o de interés exclusivamente médico.<sup>14</sup>

La autonomía del paciente, defendida por los Testigos de Jehová, integra varios componentes<sup>15</sup>: primeramente, la comprensión de los procedimientos médico-quirúrgicos y de las terapias que integran la asistencia sanitaria a recibir. De ahí que les sea tan importante contar con conocimientos (científicos y legales) suficientes y actualizados para sustentar sólidamente sus decisiones según argumentos aceptables por las partes implicadas (médicos, abogados, familia, otros). En segundo lugar, la autonomía implica actuar sin control externo, lo cual se entiende como ausencia de coerción, manipulación y/o persuasión<sup>16</sup>. No obstante, aun cuando por determinadas y muy particulares razones puede justificarse esta última, el Testigo de Jehová no admite cualquier control proveniente de médicos o autoridades legales que modifiquen o influyan en la toma de decisiones. El tercer elemento que caracteriza a la autonomía es la intención del paciente que se identifica con el deseo de ser obediente a la Voluntad divina así como a salvar la vida. Intención ésta que puede contravenir la legislación nacional e internacional. Curiosamente, las pretensiones de la legislación nacional por salvaguardar la vida física de los ciudadanos no coincide con el afán de salvación de la vida que profesa el creyente Testigo de Jehová, cuando una pretensión debería sumarse a la otra: las acciones destinadas a la protección de la vida presente se sumarían a lo que se haga para salvarla de la pérdida y gozar de la vida eterna.

La autodeterminación del paciente Testigo de Jehová a rechazar una transfusión de sangre asimismo conlleva coherencia interna, entendida como claridad consciente al respecto de las razones que aduce para la elaboración de su determinación. Es una acción moralmente lícita en tanto que es consecuente con la libertad de conciencia y la racionalidad que sustenta su decisión. Lejos está de ser una acción suicida, puesto que su elección no se entiende como una renuncia a la vida, sino como oposición a una terapia específica y un requerimiento de otra alternativa. Así, puede rechazarse un medio curativo cuando él infiere a la persona enferma, en el orden físico, psíquico o moral, sufrimientos, perturbaciones o desequilibrios cuya entidad supera la de los beneficios derivados de su



aplicación. Este es un argumento ético con el cual las distintas partes se identifican pero que requiere de acuerdos en cuanto a los alcances de sus significados por cuanto la legislación condena todo deterioro o disminución que un individuo incurra contra sí, lo cual impediría la decisión *ex profeso* de los pacientes Testigos de Jehová.

En términos legales, interesa destacar dos situaciones que los Testigos de Jehová enfrentan al necesitar de intervención médica: la primera de ellas es el caso de los pacientes menores de edad, para los cuales la familia posee la potestad de decidir por el menor, y en caso de que éste pueda emitir su juicio, se le considera como legítimo y cuenta con respaldo en el artículo N° 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño. La edad es un criterio discriminatorio que impide reconocer en el paciente menor de edad su capacidad de comprensión de la gravedad de su condición mórbida y los riesgos que corre por aceptar o rechazar algún tratamiento. No obstante, esta Convención y la legislación determinan que los menores de edad son sujetos de derechos universales y por lo tanto, se ha de garantizar en todo momento la autonomía de su conciencia y su facultad para determinarse según la comprensión que pueda elaborar. Esta situación es la que se denomina de menor maduro, que fuera del caso de los infantes, no sigue parámetros etarios sino de capacidad de decisión. Ante la intervención de los representantes legales, el médico no debe ceder, por cuanto de hacerlo podría responder civil y penalmente, máxime que en este último caso se trata de delitos de acción pública, perseguible aun de oficio.<sup>17</sup> En estos casos, la Ley General de Salud deja en claro que los padres, depositarios y representantes legales de menores o incapaces, no pueden negar el consentimiento a intervención de sus representados, cuya omisión implique peligro inminente para su vida o impedimento definitivo. El artículo N° 131 del Código de Familia se expresa en el mismo tenor. Ambas leyes expresan que los valores de la personalidad no pueden ser dispuestos por terceros, aunque el médico sí posee potestad para aplicar los tratamientos que considere, según su pericia, los óptimos y oportunos. Al respecto de la decisión que pueda tomar un menor, la ley común

parte del hecho que son individuos carentes de capacidad (suficiente) volitiva y cognoscitiva para deliberar y llegar a aceptar o rechazar un procedimiento. No obstante, el deber de escuchar al menor de edad no se interpreta como la oportunidad de cambiar las decisiones de índole médica que amenacen su salud.

La segunda situación viene dada por el interés de los Testigos de Jehová de que pacientes y familiares estén debidamente informados sobre los tratamientos a los que se pueden ver sometidos y los tratamientos alternativos. No tienen ninguna obligación con ningún médico, particularmente aquellos que desconocen de otras terapias o bien se oponen a otros tratamientos, y asimismo, el médico puede tener el derecho y la opción de rehusar a intervenir un paciente que no acepte sus procedimientos. Una vez más vemos un aporte significativo de la posición Testigo de Jehová a la resignificación de la relación médico-paciente, en la cual éste último posee un ejercicio real del cuidado de su cuerpo, lo que implica una comprensión del diagnóstico y participación en la terapéutica conveniente. Ello hace de toda curación y rehabilitación una tarea de corresponsabilidad. Sin embargo, un paciente que posee pleno uso de sus facultades tiene una mayor capacidad de comprender la gravedad de su condición física y la necesidad del tratamiento para no sufrir deterioro ni perder su vida. En cualquier caso, el paciente puede negarse a ser intervenido quirúrgica y/o médicamente. El documento que portan los Testigos de Jehová expresa el rechazo a las transfusiones, en casos de minoridad o inconsciencia. Mas dicho documento no posee el mismo valor del documento del consentimiento o elección informada y el médico está en su deber de actuar de inmediato, sin necesidad de la deliberación del paciente o de sus representantes.

La imagen de familia y paciente Testigos de Jehová es de equilibrio y fortaleza para la toma de las decisiones correctas. Y nos atañe este punto por cuanto ello habla del desempeño psicológico de los individuos en la elaboración de la decisión. Al respecto hay varios supuestos que debilitan su posición: i) que la elaboración de la decisión opera de la misma manera en todos los casos, aun cuando interviene la familia; ii) las personas no



poseen por igual el mismo desarrollo de personalidad y iii) los individuos pasan por estadios de desarrollo de su personalidad, por lo que la comprensión de las consecuencias de sus decisiones no es la misma en un adulto que en un niño o joven. Y a todo esto el criterio del médico queda descartado como apoyo para que el paciente llegue a una decisión. Desde esta perspectiva, las acciones del médico que signifiquen tomar decisiones por el paciente, sea éste menor o no, inconsciente o con discapacidad mental, es un acto transgresor. Los Testigos de Jehová se respaldan con un documento en el cual exponen su posición incondicional en caso de urgencia y/o inconsciencia. Así el paciente se asegura el respeto a su decisión, y el médico no está obligado a hacer algo que sea contrario a la escogencia del paciente, sopesa la intervención alternativa a seguir y en caso de pérdida, poder demostrar la ausencia de culpa.

### 3. Comentarios adicionales a la posición de los Testigos de Jehová

La argumentación de los Testigos de Jehová parte de dos premisas, una que es la condición de hijos de Dios de sus feligreses que significa dignidad y obligación derivadas de la Voluntad Divina. La otra es el reconocimiento que se les debe dentro de una sociedad pluralista como sujetos con derecho a aceptar o rechazar un tratamiento. Es una demanda que se apoya en los derechos de cada individuo, aun cuando se extiende a la familia y a la organización. Razones de orden económico (presupuestario) o de determinación política (en caso de peligro que corra la salud pública y que justifiquen un tratamiento exigido por la ley), sin embargo, pueden mediar en el cumplimiento de estas demandas por parte de las autoridades hospitalarias.

Por otra parte, su reclamo de respeto a la decisión fundada en razones que no son aceptadas por otros ha obligado a una reformulación de la relación médico-paciente.<sup>18</sup> Y se encuentra una inversión dentro de la relación médico-paciente en la cual la participación activa de éste es el factor determinante para aceptar o rechazar la intervención médica. Esta acción obliga a la revisión del

imperialismo médico que ha mantenido durante demasiado tiempo al paciente bajo una relación de dominación. El acto de rechazo a un tratamiento hasta hace poco, estimado como inocuo, se convierte en una fisura en el "maestrazgo del derecho divino" del profesional y abona una actitud de resistencia frente al actuar médico, aun cuando éste es el poseedor de los conocimientos y del adiestramiento procedimental y terapéutico que le facultan para intervenir en el cuerpo del paciente. Frente a la opción del paciente de rechazar un procedimiento, el médico estaría obligado simplemente a respetar el cuerpo del paciente y las decisiones que tome al respecto. Como consecuencia resulta que el médico pierde el privilegio terapéutico en las situaciones en las que su criterio científico puede ser decisivo para salvar la vida del paciente, independientemente de las creencias religiosas que confiese éste.

En este punto vale mencionar la posición de un sector de la congregación Testigos de Jehová (denominados en inglés como The Associated Jehovah's Witnesses for Reform on Blood) que discrepa de la interpretación dada a los textos escriturísticos para sostener la oposición a las transfusiones sanguíneas. Dos argumentos se dan al respecto, uno referente al contexto dentro del cual se dan los textos que hablan de la Voluntad de Dios relativos al consumo de sangre, lo cual obliga a una interpretación que no sea literal para nuestro días. La segunda razón es la derivación que hacen de comer (ingerir, consumir) sangre a ser transfundido. En el primer caso se trata de alimentación, mas no en el segundo.<sup>19</sup>

La ética Testigo de Jehová, identificada con la tradición anglosajona<sup>20</sup>, se basa en la autonomía incondicional y absoluta del paciente como tribunal último de las acciones médicas, sin confrontación con las demandas sociales y sin tomar en cuenta las carencias que pueda padecer el régimen sanitario. El problema consiste en identificar posiciones éticas con componentes ideológicos. Dentro de la tradición liberal, el desempeño social del individuo es determinante, y por ende, los derechos cívicos y las legislaciones se dirigen a proteger toda iniciativa individual y el ejercicio de sus libertades. Sin embargo, fuera de los linderos liberales de sociedades como la



norteamericana, otros desarrollos ideológicos se dan y por ende, otros criterios éticos como la justicia, la tolerancia y la beneficencia cobran tanta relevancia que compite con la autonomía y ponen en evidencia su ejercicio condicionado. En diferentes latitudes, por lo tanto, la confrontación obliga a buscar un equilibrio, resistente a fórmulas definitivas. “La bioética latina emerge tensionada ante la tutoría intelectual que le ofrece el principialismo y la intuición de que un lenguaje liberal, donde siempre vuelve a dominar la idea de la autonomía individual por sobre toda otra consideración, no se aviene con la tradición religiosa, cultural y política de las sociedades mediterráneas e iberoamericanas.”<sup>21</sup>

La posición de los Testigos de Jehová a los ojos de muchas poblaciones socialmente minoritarias, es un modelo de conquista de un reconocimiento social dentro del espacio sanitario del cual se veían excluidos. Sin embargo, de acuerdo con sus escritos, las posibilidades de transar con algún requerimiento social o legal queda a cuenta exclusiva a la conciencia del paciente, permeada por consecuencias condenatorias que le sobrevienen por desobedecer a Dios, al desobedecer a sus autoridades, ya que intervienen la familia que lo protege y acompaña, y más en el fondo, la congregación. La autodeterminación del individuo que profesan está definida desde las autoridades superiores y por ende, el ejercicio real de la libertad de decisión se torna familiar y congregacional —sin participación alguna del equipo médico—, dictado verticalmente desde instancias superiores. Si bien salvaguardan al paciente de la intervención del médico para que acepte o rechace un tratamiento, la participación de otros sujetos es determinante. Hablamos, entonces, de un ejercicio confesional o grupal de la libertad que puede reñir con otros grupos, como el de los médicos o con las leyes del país.

#### 4. Conclusiones

La revisión de los argumentos a favor y en contra, al respecto de la posición de los Testigos de Jehová, no se agota, solo se detiene por ahora, ya que el propósito era introducir algunas de

las razones mayores que intervienen en este dilema en torno a la terapia transfusional. Al abrir el debate ético se muestra su complejidad por varias direcciones: la participación de diversas instancias —médicos, Estado, Testigos de Jehová—, cada una con una cuota de responsabilidad sobre la vida de los pacientes, ya sea protegiéndola de cualquier acción que la deteriore (deber del Estado y de los médicos para con sus pacientes) o bien, el deber/derecho de los Testigos de Jehová de consagrar por entero sus vidas a Dios, al punto de sacrificarlas en nombre de la obediencia a su Designio. El dilema aumenta por cuanto se suman a la discusión la consideración de puntos de vista morales distintos, y por ende apelaciones a principios que no riñen pero que no se subordinan fácilmente con miras a resolver este dilema. Es el caso de la inviolabilidad de la vida humana como queda consignada en el Código de Moral Médica y en la legislación costarricense, y de la autonomía “absoluta”, defendida por los Testigos de Jehová, de los pacientes frente a las acciones y disposiciones médicas, principio moral carísimo a las sociedades liberales como la norteamericana.

Procedimentalmente, esta complejidad adquiere otro relieve al intentar en el análisis y presentación de argumentos, sopesar los principios que entran en juego y las posibilidades de solución que se pueden esbozar. Si seguimos la propuesta bioética de una comprensión moral *prima facie* de los dilemas éticos, el análisis conduce a buscar un acuerdo de mano de los individuos involucrados, nunca de un observador que permanezca afuera y mire la situación desde la distancia. Así las cosas, se hizo necesario tomar en cuenta, de manera sucinta los argumentos que se esgrimen en torno esta situación. Corresponde a nuestra misión sopesarlos y lanzar líneas de comprensión, no dar soluciones, lo cual le compete a los sujetos que están obligados a decidir.

La racionalidad ensayada en estas páginas consiste en dar oportunidad a distintas visiones del rechazo a las transfusiones de sangre. De ello se sigue la exposición del fundamento bíblico que afirman los Testigos de Jehová, pero también de lo contemplado por la legislación y el cuerpo médico. Otro elemento de la racionalidad que se aplica en estas situaciones es el del reconocimiento de las



particularidades de los sujetos, instancias y circunstancias. La exigencia no es la misma si se trata de un paciente que puede elaborar y rechazar por sí mismo su oposición al tratamiento, a un paciente menor de edad en estado de urgencia o con severa discapacidad cognitiva y volitiva que no cuenta con dicha facultad, requiere de la mediación de representantes legítimos o cuyo estado de salud no admite dilación. En cuanto es un asunto de ética aplicada, se circunscribe a un ámbito social y profesional específico —probablemente al resto del equipo de salud no le afecte tanto el rechazo a las transfusiones de sangre como al médico que es el que decide qué procedimiento se utiliza— y a sus particularidades (confesión religiosa no mayoritaria, apelación a principios morales distintos, conocimiento o desconocimiento de terapias alternativas por parte de los médicos, papel del Estado para con los ciudadanos y con los médicos). Es una exigencia ética tomar en cuenta todos los puntos de vista reunidos y buscar un balance entre ellos de manera que se logre lo correcto, lo cual no necesariamente sería lo mejor para todos.

El desarrollo dado aquí permite ver que los criterios religiosos juegan un papel ambivalente en la argumentación que exponen los Testigos de Jehová, ya que su posición en contra de la terapia transfusional está basada expresamente en la Sagrada Escritura, y por ende en la Voluntad de Dios. Sin embargo, para efectos de validar socialmente su posición, el recurso al principio de autonomía de un sujeto, les facilita ganar carta de ciudadanía y fortalecer su posición desde un criterio no religioso. Para efectos del debate, las razones religiosas se subordinan a la autonomía del paciente y su ejercicio de libertades: confesar el credo religioso de su agrado, aceptar o rechazar un procedimiento médico-quirúrgico. No obstante, el ejercicio de la autodeterminación es entendido por los Testigos de Jehová como un deber colectivo, grupal, más que individual, de incumbencia de la familia, autoridades y toda la congregación. Ello entra en contradicción con su defensa de la autonomía del paciente para rechazar o aceptar un tratamiento. Frente a la inviolabilidad de la vida humana defendida por los distintos Códigos de la legislación costarricense se erige la autonomía del paciente

como un argumento congregacional. La voz del paciente permanece silenciosa en tanto hablan sus representantes y líderes y la apelación al principio de la autonomía sería solamente una estrategia para justificar su posición —religiosa— en sociedades en las cuales coexisten y dominan otros mundos morales y religiosos.

## Notas

1. Bien claras son las funciones de la sangre dentro del cuerpo humano: transportar nutrientes a todo el cuerpo, clausurar heridas y defender al cuerpo de invasiones microbianas. Aun cuando los autores de la Sagrada Escritura desconocían estas funciones, reconocían su importancia para la vida del individuo y la asociaban con motivos sagrados.
2. Como queda expresado en el artículo de Adolfo Alvarez, "*Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre. El aspecto religioso implica*". (Rev. Latinoam. Der. Mer. Medic. Leg, 1 (1) ("Puesto que Noé era el antepasado de todos los seres humanos, de todos los seres humanos se esperaba una conducta que estuviera en consistencia con la santidad de la vida y la sangre." (p. 4)
3. Idem, p. 5.
4. Es esa la preocupación que transparenta el apóstol Pedro cuando afirma que hay que indicarle a los gentiles cuál ha de ser la conducta que ha de caracterizar a los cristianos. (Hch. 15, 19-20)
5. La noción de autonomía es, particularmente, de cuño moderno y ha llegado a nuestros días en diversas presentaciones y significaciones como las Declaraciones de Derechos, la tradición política liberal, entre otras. La teoría del género ha puesto de relieve las particularidades de la constitución de esta categoría, como es el sesgo masculino y el divorcio entre una independencia absoluta al estilo kantiano, y condiciones concretas en las cuales la existencia del sujeto es dependiente y es incomprensible fuera de una red de relaciones con otros sujetos. En ese sentido, el aporte femenino ha obligado a una resignificación de la categoría que incorpore estos aportes. (Cf. Kersti Malmsten, "*Reflective Assent in Basic Care. A study in Nursing Ethics*". Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala Studies in Social Ethics, n 24)
6. López de la Vieja, *Principios morales y casos prácticos*. Madrid: Tecnos. p. 36.



7. H. T. Engelhardt, *Los fundamentos de la Bioética*, Barcelona: Paidós p. 21.
8. En el país se cuenta con la Constitución Política (artículos 21, 28 y 75), el Código Penal (art. 101, 114, 115 y 193), el Código Civil (artículo 45), la Ley General de Salud (art. 22 y 27), Código de Familia (art. 131) y la Ley General de Administración Pública (capítulos 1 y 2, artículo 201). A nivel internacional hay que mencionar el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 06 y 18), de las Naciones Unidas, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 04 y 12), la Declaración de los Derechos del Niño (artículo 12), de las Naciones Unidas, por mencionar las importantes.
9. Julián Solano, El consentimiento informado en las transfusiones médicas. *Rev. Latinoam. Der. Mer. Medic. Leg.*, 1 (1): 17.
10. Véase su obra *Principios morales y casos prácticos* (2000. Madrid: Tecnos. pp. 27-35).
11. Diego Gracia. *La bioética médica. Bioética: temas y perspectivas*. Washington, D. C.: OPS. 1990 p. 6.
12. M. T. López de la Vieja. *Principios morales y casos prácticos*. Madrid: Tecnos. p. 103.
13. Alain Garay. El derecho a la elección terapéutica, consentimiento, libertad del equipo médico y el paciente. *Rev. Latinoam. Der. Mer. Medic. Leg.*, 1 (1): p. 29.
14. En esta línea van las afirmaciones de R. Bustos: "Ante una medicina, heredera del dualismo cartesiano que separa radicalmente cuerpo y hombre, este último vaga dividido por los diferentes servicios médicos sin que nadie lo escuche y dé respuesta a su padecimiento." (Elementos para una Antropología del Dolor: El Aporte de David Le Breton. *Acta Bioethica* 2000, año VI, N 1. p. 110)
15. Cfr. Faden & Beauchamp. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, p. 238.
16. La coerción se entiende como la influencia intencional y efectiva de una persona sobre otra, la manipulación como la misma influencia por medios no coercitivos, por alteración de las elecciones reales al alcance de otra persona, o alterando por medios no persuasivos la percepción de esas elecciones por la persona. La persuasión es la influencia intencional y lograda de inducir a una persona, mediante procedimientos racionales, a aceptar libremente las creencias, actitudes, valores, intenciones o acciones defendidos por el persuasor. (D. Gracia. *Fundamentos de Bioética*, p. 185) No obstante, en nombre de la racionalidad médica que persigue buscar el bien del paciente, ¿puede el médico plantearse si ha de persuadir al paciente a aceptar un determinado tratamiento ya que los riesgos son realmente menores que los beneficios? Para el paciente Testigo de Jehová es inaceptable la persuasión ya que vivir cristianamente significa no solamente velar por la salud física sino también, y principalmente, cumplir con los designios de Dios. Sin embargo, ¿qué pasa si el médico aplica la persuasión y los resultados de su intervención son exitosos?
17. En *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 1 (1), p. 19.
18. "El poder de proposición de los médicos debería poderse equilibrar, como en una relación defuerza, con el poder decisonal final del enfermo." (A. Garay. Voluntad del paciente y evidencia médica: de la búsqueda de la lógica a la búsqueda del sentido. *Rev. Latinoam. Der. méd. Medic. Leg.*, 1 (1): 69).
19. "A blood transfusion is not even equivalent to intravenous feeding because the blood so given does not function as food. The Jehovah's Witnesses argument is based on a false analogy."
20. Al respecto véase la siguiente cita de John Stuart Mill: "Sobre sí mismo, sobre su cuerpo y su espíritu, el individuo es soberano." (*Sobre la libertad*, p. 18)
21. Fernando Lolos. *Bioética y Antropología Médica*, p. 69.

## Bibliografía

- Álvarez, Adolfo. Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre. El aspecto religioso implicado. *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 1 (1), 3-8.
- Biblia de Jerusalén*. Edición Española. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1984.
- Bustos, Reinaldo. Elementos para una Antropología del dolor: El aporte de David Le Breton. *Acta Bioethica*, año VI, N° 1, 2000, pp. 107-111.
- Engelhardt, H. T. *Los fundamentos de la Bioética*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Faden; Beauchamp. *A History and Theory of Informed Consent*. New York: Oxford University Press, 1986.
- Garay, Alain. Voluntad del paciente y Evidencia Médica: de la búsqueda de la lógica a la búsqueda del sentido. *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 1 (1), 67-74.



- \_\_\_\_\_. El derecho a la elección terapéutica, consentimiento, libertad del equipo médico y el paciente. *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 1 (1), 29-39.
- \_\_\_\_\_. La bioética médica. *Bioética: temas y perspectivas*. Washington, D.C.: OPS, 1990.
- Gracia, Diego. (1997). *Fundamentos de Bioética*. Barcelona: Ariel.
- Jehovah's Witnesses and Blood Transfusions: *The Blood Issue*. Oct. 2000. (cited Jan., 2001). Disponible en URL: <http://www.freeminds.org/>
- Lolas, Fernando. *Bioética y antropología Médica*. Santiago de Chile: Mediterráneo, 2000.
- López de la Vieja, Ma. Teresa. *Principios Morales y Casos Prácticos*. Madrid: Tecnos, 2000.
- Malmsten, Kersti. Reflective Assent in Basic Care. A Study in Nursing Ethics. *Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala Studies in Social Ethics*, nº 24, 1999.
- Mill, John Stuart. *Sobre la libertad*. Buenos Aires: Aguilar, 1978.
- Organización Panamericana de la Salud. *Bioética: temas y perspectivas*. Washington, D.C.: OPS, 1990.
- Solano P., Julián. El consentimiento informado en las transfusiones médicas. *Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg.*, 1 (1): 15-20.
- Watchtower Bible and Tract Society of Pennsylvania. *La familia. Su cuidado y protección. Tratamiento médico para Testigos de Jehová*. Watchtower Bible and Tract Society of New York.