

Pasado, presente y futuro del trabajo cooperativo, entre la comunidad Médica y Testigos de Jehová

Sr. Avelino Retamales

Para la comunidad médica mundial los Testigos de Jehová no han pasado desapercibidos. La negativa a las transfusiones de sangre también ha llamado la atención de la comunidad jurídica, medios de prensa y sociedad en general. Debido a la falta de una buena comunicación y cooperación, se produjeron malos entendidos y algunos hospitales comenzaron con una confrontación que llegó a los tribunales.

En países como USA, España, y Argentina los litigios judiciales no fueron infrecuentes. La frecuencia en Chile ha

sido mucho menor. Órdenes judiciales fueron autorizadas, inclusive por teléfono, pasando a llevar uno de los pilares en los que descansa la justicia, como es el debido proceso¹, lo que significa que toda persona tiene derecho a ser escuchada antes de resolver. Europa estuvo presentando el mismo panorama. Quienes han luchado para que se respete la voluntad de los pacientes, llevaron algunos casos a la Corte Europea de Justicia y países como Austria y Hungría fueron condenados por conculcar la voluntad del paciente o por sobrepasar los derechos humanos.

Después del largo recorrido en los tribunales la tendencia actual de los jueces y médicos se inclina hacia el respeto de la autonomía de los pacientes, privilegiando los derechos fundamentales o esenciales que emanan de la naturaleza humana, esfera donde inclusive el Estado encuentra sus limitaciones².

A raíz del impacto que causó la negativa a las transfusiones en la sociedad, los medios de prensa obtuvieron grandes dividendos. ¿Cuál fue uno de los resultados de la participación de la prensa? Polarizó la relación médicos/Testigos de Jehová. Los médicos

*Director
Servicios de Información
sobre Hospitales - Chile
Testigos de Jehová de Chile*

tomaron una postura firme contra los pacientes o viceversa, generando publicidad adversa. Quedaron de manifiesto los siguientes factores:

Médicos: Uno de sus principales valores es velar por la vida. No obstante, se ven presionados por el estrés que produce el trabajo diario: los turnos, las emergencias, la consulta privada, etc. También no poder contar con un arma terapéutica como ha sido la sangre. Se dejó ver que no estaban acostumbrados al uso de alternativas. Un ejemplo de esto se encuentra en Francia. Una encuesta en la que participó el Dr. J.F.Barón reveló que la alternativa de la Hemodilución Normovolémica Aguda solo se realizaba en un 3% de los hospitales de Francia. Además, los médicos se vieron enfrentados a la presión de parte de sus propios pares y al prejuicio que emana de una postura religiosa. No se puede excluir un cierto temor a la ley y las demandas que pudieran incurrir por la falta de aplicación de una terapia que fue el estándar durante varios años. Sin contemplar todavía, las presiones a las que se ven sometidos en el seno familiar.

Los pacientes: Se encontraban afectados por su enfermedad y debilitados en sus emociones. La necesidad de explicar a otros lo que padecían no siempre fue fácil. La presión que significa pagar los honorarios médicos, agravándose esto en los países subdesarrollados, es algo que no puede dejarse fuera de la consideración. Se agrega la fuerte presión que ejerció la comunidad jurídica, quienes intervenían a solicitud de los médicos. También el personal de enfermería que no comprendía los derechos que tienen los pacientes fueron otro de los grandes factores que hicieron que el paciente se presentara con una gran desventaja.

Este pasado requirió la ayuda profesional. Con el propósito de ayudar a todos los envueltos, médicos, pacientes, comunidad jurídica y personal de enfermería, los Testigos de Jehová crearon una Red Asistencial y capacitaron a algunos miembros.

Impulsaron un trabajo cooperativo con la comunidad médica, resultando ser un aporte en las situaciones generadas⁽³⁾. Este trabajo profesional ha salvado vidas humanas sin exponerlas a las transfusiones de sangre contra su voluntad, privilegiándose también la doctrina del Consentimiento Informado o la Decisión Informada.

Presente del trabajo cooperativo entre la comunidad Médica y los Testigos de Jehová

El presente de esta relación está avalado con los avances experimentados en medicina, derecho y potenciado por factores que contribuyen a que se genere esta nueva situación.

Primero: Están los temores que existen por las transfusiones. Médicos informan que el apareamiento del SIDA ha creado más conciencia en la comunidad médica de los peligros transfusionales^(4,5). Respecto a los peligros transfusionales, la comunidad médica se encuentra trabajando en varios proyectos para que haya una sangre segura. Uno de ellos es lo que promovió la OMS/OPS declarando el tema de la sangre segura, como el día internacional de la salud en el año 2000. Además, la revista JAMA del 12 Julio de 2000 advirtió a los pacientes que tenían que enfrentarse a alguna operación, lo que podían hacer para no exponerse a los riesgos de las transfusiones⁽⁶⁾. Ya sobre esto, la revista Transfusión mencionó: «Aunque la sociedad destine muchos recursos a lograr que los bancos de sangre sean más seguros que nunca, creemos que algunos pacientes todavía procuran evitar las transfusiones de sangre alogénicas (donada) por la sencilla razón de que el suministro nunca puede ser totalmente seguro»⁽⁷⁾.

Segundo: La gran experiencia acumulada con pacientes Testigos que han sobrevivido con hematocritos más bajos, son aspectos claves que han abierto las puertas hacia esta nueva cultura. Esto se puede dividir en dos grandes aportes.

A) Existe una recopilación de lo aprendido en el manejo de pacientes Testigos a través del mundo.

Esto se encuentra en el Hospital Information Services International - For Jehovah's Witnesses (HIS). Su centro de operación se encuentra ubicado en Brooklyn, New York. Es un centro de investigación científica que posee una amplia base de datos con publicaciones médicas, éticas y jurídicas. En esto cooperan las Sucursales que los testigos de Jehová tienen a través del mundo, quienes cuentan con una Red Asistencial dirigida por los Servicios de Información sobre Hospitales (SIH) quienes reportan al HIS la experiencia obtenida. Ambos servicios - HIS y SIH- trabajan con Comités de Enlace con los Hospitales (CEH). Los miembros de estos CEH sirven de interlocutores entre médico y paciente Testigo, a petición de este último. Ayudan a la familia y al médico tratante a localizar a facultativos y equipos médicos con experiencia en las técnicas de tratamiento sin sangre⁽⁸⁾. De modo que, esta Red Asistencial, que trabaja con la comunidad médica, juega un papel importante en este nuevo escenario, reduciéndose al mínimo las confrontaciones, potenciando de esta manera la cooperación y comunicación.

B) Gran caudal de información científica existente a favor de tratamientos sin transfusión de sangre. Los «case report» o «caso reportado» han pasado a ser trabajos científicos con cientos y miles de pacientes. Están los trabajos del Dr. D. A. Cooley y cols. quienes reportaron en el año 1985, «más de 1200» pacientes tratados⁽⁹⁾. En la Revista Transfusion se analizaron 4722 casos⁽⁷⁾.

Chile también tiene sus aportes. En 1979 los Drs. Urzúa y cols. del Hospital Clínico de la Universidad Católica publicaron en una revista americana el trabajo: «Bloodless cardiac surgery utilizing a new low-prime oxygenator»⁽¹⁰⁾. En 1994 el Dr. O. Pedemonte en el Congreso Anual de la Soc. Chilena de Anestesiología presentó: «Experiencia preliminar con eritropoyetina recombinante humana en pacientes con anticuerpos irregulares y testigos de

Jehová»⁽¹¹⁾. Más tarde en la Revista Colombiana de Anestesia, el Dr. Carlos Reyes O. publicó el tema: «Anestesia en testigos de Jehová»⁽¹²⁾. En 1997 los Drs. J. F. Baron y Carlos Reyes O. editaron el libro *Técnicas de Ahorro de Sangre*⁽¹³⁾. En 1999 la Revista Médica de Chile incluyó el trabajo de los Drs. Gonzalo Azócar H. y cols. titulado: «Esclerosis tuberosa sangrante. Caso clínico en un paciente testigo de Jehová»⁽¹⁴⁾. Y, en el año 2000 surgieron cinco artículos. Dos de ellos publicados en los Cuadernos de Cirugía del Capítulo Chileno de la Sociedad de Cirujanos de Chile: «Surgical transfusion practice policies» y «Blood management in surgery», su autor fue el Dr. Richard K. Spence (FACS)⁽¹⁵⁾. Los otros tres se encuentran en la Revista de Cirugía de la Sociedad de Cirujanos de Chile y se titulan: «Respeto a la autonomía que tienen los pacientes que rechazan tratamientos médicos por convicciones religiosas»⁽¹⁶⁾, «Puesta al día de la cirugía mayor sin transfusión sanguínea en el mundo»⁽¹⁷⁾ y «Manejo pre, intra y post operatorio en la cirugía mayor sin transfusión sanguínea»⁽¹⁸⁾.

También están los programas de educación continua que han realizado la Sociedad Chilena de Anestesiología, Capítulo Chileno de la Sociedad Americana de Cirujanos, Sociedad de Cirujanos de Chile, Sociedad Chilena de Derecho Médico y Sociedad Médica de la Sexta Región. En este programa de educación continua se agregan organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y universidades, dentro de las cuales está el Programa Nacional de Hemostasia y Trombosis del Ministerio de Salud; Máster de Bioética del Programa Regional de Bioética de la OPS/OMS con su director el Prof. Dr. Diego Gracia; Servicio Médico Legal; Cátedra Introducción a la Medicina de la Universidad Católica de Chile; Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Chile; Cátedra de Derecho y Bioética de la Universidad Andrés Bello; Seminario con la Unidad de Estudio del Colegio Médico de Chile;

Servicios de Salud y asesorías Jurídicas; Directores y Subdirectores de Hospitales; Jefes de Servicio; Comités de Ética Hospitalarios; Jornadas de Transfusión de Sangre del Hospital Naval de Viña del Mar; etc. En la globalización de la medicina, Chile como otros países se insertan en la consideración profesional del uso de las alternativas a las transfusiones de sangre.

Gracias a toda esta obra de educación, médicos, personal de enfermería y abogados están conociendo que los Testigos tienen una muy buena actitud hacia la medicina y que, si bien es cierto se niegan a la sangre total, Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos, Plaquetas, Plasma y a la autotransfusión predepositada, en su entendimiento religioso no escatiman esfuerzos por el uso de alternativas, lo que incluye las fracciones menores de la sangre⁽¹⁹⁾. Dentro de las alternativas, aceptan la hemodilución normovolémica aguda o técnicas de reinfusión de sangre perioperatoria (cada paciente decide al respecto). Esta buena actitud ha hecho que médicos acepten el desafío de tratarlos y además publiquen sus experiencias.

c) El presente está complementado con el desarrollo de protocolos hospitalarios para el manejo de pacientes sin transfusión y la implementación de Programas de Medicina y Cirugía Sin Transfusión de Sangre. Destacándose el Hospital Clínico de la Universidad de Chile al implementar un Programa de Medicina y Cirugía Sin Transfusión de Sangre para los pacientes que por diversas razones no desean ser transfundidos²⁰.

3. Futuro del trabajo cooperativo entre la comunidad Médica y los Testigos de Jehová

El presente del trabajo cooperativo está sentando las bases para confiar que el futuro será aún más auspicio. Los siguientes aspectos respaldan tales expectativas:

a) Gran experiencia médica mundial; b) Los programas educativos continuos que se están

desarrollando sobre las alternativas no sanguíneas; c) Respeto a las decisiones informadas; d) Servicios creados para cooperar; e) Hospital Information Services International - Brooklyn, New York, Servicios de información sobre hospitales-Sucursales, Comité de Enlace con los Hospitales; f) Centros de referencias para solucionar situaciones complejas; g) Programas y/o protocolos de medicina y cirugía sin transfusión sanguínea; h) Desarrollo del derecho; i) Respeto a valores individuales que no son transables: dignidad, libertad, autonomía, conciencia, -la constitución los protege como derechos humanos que son inalienables-; j) Desarrollo bioético que privilegia la autonomía, justicia, beneficencia y no-maleficencia.

Siendo la medicina una ciencia no exacta, se tienen que seguir desarrollando y aplicando estrategias que concilian la práctica de la medicina, respetando las convicciones de sus pacientes. Esto también incluye a la comunidad jurídica, quien debe tener mucho cuidado cuando se solicita su asesoría. Debe recordar que uno de los pilares en lo que descansa la justicia, es el debido proceso, derecho que contribuye a que las situaciones se evalúen tomando en consideración a todos los envueltos, considerando que una patología puede tener diversos enfoques de tratamiento. Asesores jurídicos y jueces, deben incluir en sus consideraciones, que así como pacientes han sobrevivido con transfusiones de sangre, también existen pacientes que han muerto a pesar de haberlas practicado contra su voluntad^(21,22,23,24).

Los Testigos no concuerdan en lo que algunos postulan respecto al futuro acerca de que la situación será zanjada en los tribunales de justicia. ¿Es necesario estar pensando siempre en llevar a la corte el o los mejores casos para que se aprendan lecciones? El postulado de los Testigos de Jehová es muy diferente. Creen y trabajan para que el futuro esté marcado de una buena relación médico/paciente, donde todos los

actores cooperen para el bien de la persona que sufre una enfermedad y que desea que su voluntad sea respetada.

En conclusión, los abnegados profesionales de la salud deberían tener en consideración la Red Asistencial que los testigos de Jehová han creado para trabajar con ustedes y esperan que ustedes trabajen con ellos y no contra ellos. Juntos pueden sentarse las bases para un modelo de buena relación Médico/Paciente. Que esta sea la característica del siglo XXI.

Referencias

1. *Constitución Política de la República de Chile. Capítulo III. De los Derechos y Deberes Constitucionales 19(3) año 1981 Debido proceso.*
2. *Sergio Muñoz Gajardo. Ministro de la Corte de Apelaciones de Santiago. La limitación de la soberanía garantizada por los tribunales. Gaceta Jurídica 1998; 216: 14-21.*
3. *Tapp A. A timely risk management resource. The Canadian Nurse (Legal matters). 1988; 49-50*
4. *Maness CP, et al. Bloodless Medicine and Surgery. AORN 1998; 67: 144-52.*
5. *Ward WF. "The development of a hospital-based bloodless surgery protocol". Erythropoiesis 1998;8: 102-9.*
6. *Brian Pace, MA. Avoiding Diseases Transmitted by Blood and Body Fluids. JAMA 2000; 84: 268.*
7. *Viele MK, Weiskopf RB. What can we learn about the need for transfusion from patients who refuse blood? The experience with Jehovah's Witnesses. Transfusion 1994; 34: 396-401*
8. *Watchtower Bible and Tract Society of New York. Inc. Red Asistencial para Pacientes Testigos de Jehová. La familia. Su cuidado y protección. Tratamiento médico para testigos de Jehová. 1995; 3-6.*
9. *Cooley DA, et al. Conservation of Blood During Cardiovascular Surgery. Am J Surg 1995;170: 53S-59S.*
10. *Urzúa J, et al. Bloodless cardiac surgery utilizing a new low-prime oxygenator. Artificial Organs 1979; 361-64.*
11. *Pedemonte O, et al. Experiencia preliminar con eritropoyetina recombinante humana en pacientes con anticuerpos irregulares y testigos de Jehová. XXII Congreso Chileno de Anestesiología, 1994.*
12. *Reyes C. "Anestesia en Testigos de Jehová". Revista Colombiana de Anestesia 1993;21: 333-39.*

13. Baron JF, Reyes C.
Técnicas de ahorro de sangre. LA LEY S.A.E. 1997
14. Azócar G, et al.
Esclerosis tuberosa sangrante. Caso clínico en un paciente Testigo de Jehová. Rev Méd de Chile 1999; 127.
15. Spence RK.
Surgical transfusion practice policies; Blood management in surgery Cuadernos de Cirugía del Capítulo Chileno de la Sociedad de Cirujanos de Chile 1999; 263-82.
16. Retamales A.
Respeto a la autonomía que tienen los pacientes que rechazan tratamientos médicos por convicciones religiosas. Revista Chilena de Cirugía 2000; 52: 99-104.
17. Retamales A.
Puesta al día de la cirugía mayor sin transfusión sanguínea en el mundo. Revista Chilena de Cirugía 2000; 52: 313-9
18. Zamudio I.
Manejo pre, intra y post operatorio en la cirugía mayor sin transfusión sanguínea. Revista Chilena de Cirugía 2000; 52: 446-52
19. Watchtower Bible and Tract Society of New York. Inc.
¿Aceptan los testigos de Jehová productos médicos derivados de la sangre? Preguntas a los lectores. La Atalaya 2000; junio 15: 29-30.
20. Cardemil G, Braghetto I, González M, Escobar C.
Programa de Cirugía Sin Transfusión de Sangre. Revista Hospital Clínico Universidad de Chile. 2000; 11: 212-19
21. Jorge Reyes I v/s Dr. Antonio Valenzuela A.
Hospital FUSAT. Corte de Apelaciones de Rancagua 22/08/95, autoriza transfusión de sangre. Paciente transfundido, muere por la misma patología que originó la transfusión "Fascitis Necrotizante". Transfusión no salvó la vida. Se conculcó la dignidad, libertad, consciencia e intimidad, no respetándose los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana.
22. Ana Calderón v/s A.Dr. Carlos Poblete P.
Clínica Antofagasta 4/10/1999. Corte de apelaciones de Antofagasta autoriza transfusión de sangre. Paciente sufre de un Infarto mesentérico con alto porcentaje de muerte. Paciente transfundido y muere por la misma patología que originó la transfusión. La transfusión no salvó la vida. Se conculcó la dignidad, libertad, consciencia e intimidad, no

respetándose los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana.

23. Muñoz v/s Cazorla Hospital San José.
Corte de apelaciones de Santiago no se autoriza transfusión de sangre 11/03/96. Paciente sobrevive con tratamientos alternativos. Hemorragia digestiva alta. Se privilegia la autonomía de los pacientes.
24. Judith A. Parra v/s Dr. Carlos Herrera S.
Hospital Regional de Rancagua. Segundo Juzgado de Menores de Rancagua. 13/8/1999. No autoriza transfusión y solicita informes. Paciente es trasladada a Hospital Clavo Mackenna y se salva de una transfusión innecesaria. Es tratada de su quemadura sin transfusión de sangre. Se privilegia el derecho a ser tratado por otros médicos experimentados.