

Bioética en el tratamiento de pacientes Testigos de Jehová

Dr. A. Shander

Cuando nos enfrentamos a un problema ético de este tipo, necesitamos de mucho tiempo para discutir y exponer ideas, lo que no es posible en un hospital al enfrentar a un paciente.

En esta conferencia vamos a definir los temas éticos y bioéticos y a describir los 4 principios de la bioética.

El primer principio es el de la justicia. Esta se relaciona con la distribución de los recursos y además es algo con lo que se tiene que lidiar cada vez que uno ve a un paciente.

En nuestro juramento nos comprometimos a tratar a los pacientes de la mejor manera posible. Pero el

problema está en que no podemos asignar todos los recursos que tenemos a un solo paciente, estos deben ser distribuidos de manera equitativa.

El segundo principio es el respeto a la autonomía del paciente. Esto alude al individuo y le otorga un completo control en la toma de decisiones así como en todo lo que pudiera suceder con su cuerpo. Siempre debemos recordar este principio, sobre todo en el momento cuando tomemos una decisión por el paciente: hay que intentar ponerse en su lugar.

El tercer principio es el de la no maleficencia. Este se relaciona con un tema planteado por el Dr. Spence hace un rato atrás, el de no dañar. Pero es un principio pasivo que debe asociarse a otro, el principio de beneficencia, que es lo que los pacientes realmente esperan del médico. Por lo tanto no es sólo no dañar, sino que además procurar el bien al paciente.

Ahora quisiera introducirlos en el tema del futuro de la bioética, el cual probablemente tenderá a una ética basada en la virtud. Tendremos que volvernos a las expectativas, a diferenciar lo correcto de lo

*Anestesiólogo,
The New Jersey Institute
Englewood Hospital And
Medical Center, USA*

Figura 1

Dilución aguda intraoperatoria en Testigos de jehová

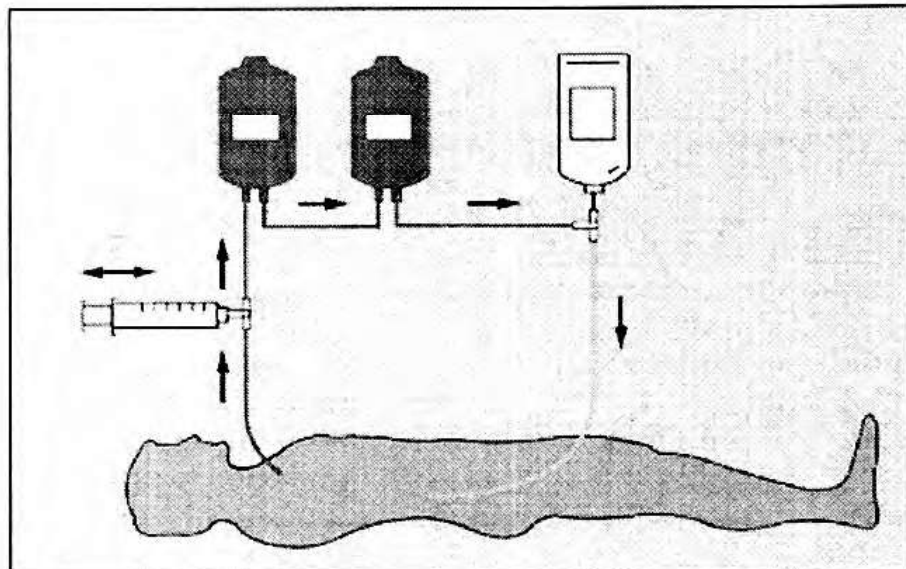
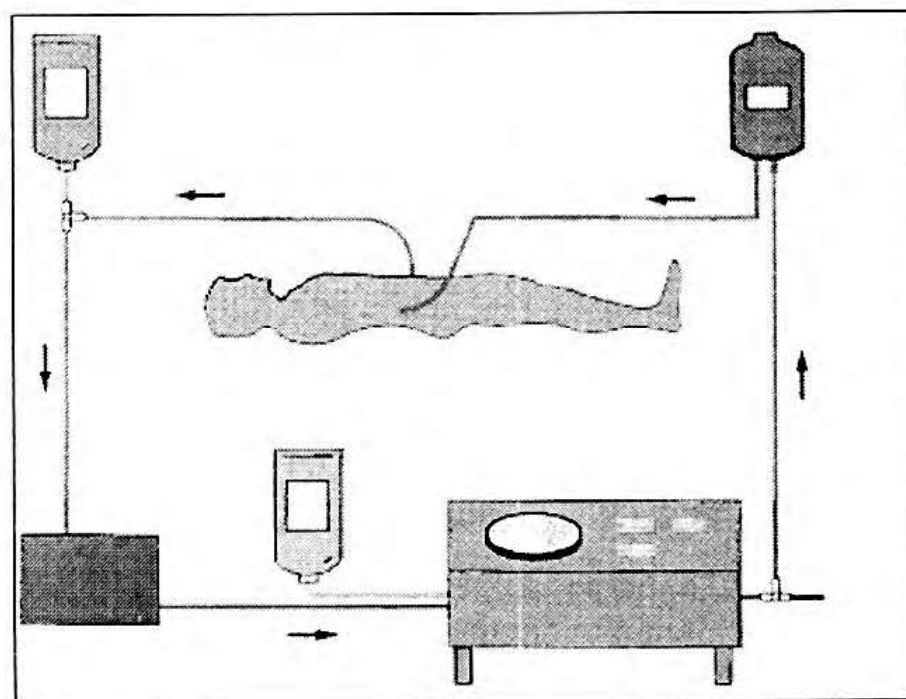


Figura 2

Cell Saver



incorrecto, que parece una manera fácil de lidiar con el tema.

La definición de bioética y la esencia de todos los dilemas éticos en la práctica clínica surgen de que siempre hay otras personas que no desean lo mismo que uno para sí. Además, nuestra sociedad es demasiado heterogénea y multicultural como para

asumir que el médico y el paciente comparten el mismo sistema valórico.

Los Testigos de Jehová son cristianos y tienen cerca de 6 millones de seguidores alrededor del mundo y un número mayor de personas que están asociadas a una comunidad. Todos ellos siguen con estricta convicción, el negarse a aceptar transfusiones de sangre u otros productos derivados, basados en una interpretación de la Biblia en la que dice que la sangre es sagrada y que representa la vida del organismo ^(1,2). Lo importante para el clínico es que una vez extraída la sangre del cuerpo no puede ser reintroducida. Sin embargo hay algunas cosas que sí aceptan como son los expansores de volumen de origen no humano y los recuperadores de células en el intraoperatorio. Quedan a libre decisión del paciente la hemodilución normovolémica aguda, los by-pass, la circulación extracorpórea, los nuevos métodos quirúrgicos para el control de la hemostasia, las drogas derivadas de sangre para el mismo fin, la albúmina, la hemoglobina, preparaciones para hemofílicos y las nuevas terapias con oxígeno ⁽³⁾.

Se puede confeccionar un circuito para que al realizar la hemodilución normovolémica aguda, la sangre nunca deje de circular. El mismo principio es el que se usa para la máquina corazón pulmón y el recuperador de células. Todo puede hacerse, incluso la separación de células. Esto realmente no es complejo y nos permite un buen margen de terapias en estos casos ⁽⁴⁾ (Figuras 1 y 2).

El problema está en que los pacientes rechazan las transfusiones sanguíneas y los médicos consideran a los pacientes Testigos de Jehová como a herejes en la catedral de la medicina.

Inicialmente la postura de los médicos era muy paternalista, decían «debes recibir sangre, de otra manera no sobrevivirás». Otras veces tenían palabras de desprecio hacia los pacientes como «que tipo de religión es esa que permite que mueras» o tomaban medidas de coerción recurriendo al sistema legal para transfundir al paciente.

En términos negativos planteaba al paciente que si no hacía lo que el médico le pedía, éste no se iba a preocupar por él. Usted no está obligado a cuidar a ningún paciente ya sea este Testigo de Jehová o no. Lo más ético sería transferir al paciente a un médico que acepte las condiciones⁽⁵⁾. Hoy en día la realidad es que el paciente es abandonado. Por lo tanto, estos hechos nos indicarían que para ellos no existen los tratamientos alternativos, es decir «si no recibe sangre no hay nada que podamos hacer por usted».

Los derechos de los médicos incluyen el derecho de rechazar las demandas y solicitudes de un paciente especialmente si nos parecen poco razonables. Si viene una abuelita de 95 años con demencia, que vive en una casa de reposo y la familia solicita un trasplante de corazón para ella, podríamos negarnos a eso por parecernos poco razonable.

Ahora esta familia podría ir y buscar a otro médico que lo quiera hacer, el punto es que no tendría sentido entrar a discutir el tema.

El sistema de valores propio del médico debe mantenerse en mente, pero reservarlo para su vida privada, no para su vida profesional. En el caso de que a pesar de todos estos dilemas se plantean en su vida profesional, pueden tomar la decisión de transferir al paciente a otro médico⁽⁶⁾.

Hay ciertas situaciones que debemos tener en mente. Una es el caso del adulto competente que toma decisiones y otra es el adulto incapacitado o incompetente que constituye un problema en la sala de emergencia y en trauma. Hay que considerar también a la paciente obstétrica y a su niño, a la condición de menor, la condición de menor emancipado y la de menor maduro.

Existe una diferencia entre competencia y capacidad de decisión. Por ejemplo, yo soy un médico competente, pero no tengo la capacidad para realizar neurocirugía, no estoy entrenado para eso. Además puedo ser muy competente en temas relacionados con el pensamiento, pero por alguna lesión puedo

estar incapacitado de firmar algún documento legal. Entonces la competencia es una función global y legal, en cambio la capacidad es más clínica, es más acción específica.

En EE.UU la definición legal de adulto competente establece que el paciente posee autonomía y por esto tiene el derecho de aceptar o rechazar alguna terapia o cuidado médico. En este caso se conserva la integridad corporal de la persona. Queda reservado para el adulto competente la capacidad de rechazar una terapia poniendo en riesgo un miembro, un órgano o la vida.

El paciente debe ser informado y luego firmar el consentimiento informado con el cual asume parte de la responsabilidad de la decisión para realizar un determinado tratamiento⁽⁷⁾.

Debemos explicar al paciente que la decisión es de su responsabilidad y que con el documento autoriza al médico para proceder. Estos son los dos elementos del consentimiento informado en el cual el consentimiento es dado o negado sin derecho a apelar por parte de los clínicos. Esto es muy importante especialmente en el círculo legal de EE.UU.

Así el rechazo a la administración de sangre por un adulto con la capacidad de decisión es determinantes. Las consecuencias de la ruptura del consentimiento tienen el mismo peso que temas tan serios como la idolatría, la falsa adoración, el adulterio o la inmoralidad sexual. La administración desmedida de sangre puede ser moralmente equivalente a una violación.

Sólo recuerden que los Testigos de Jehová proveen a los médicos de mandatos firmados en momentos de competencia y por lo tanto son documentos con peso legal.

Por su parte, los pacientes obstétricos tienen los mismos derechos que cualquier adulto competente. Por ejemplo hay casos en que una mujer embarazada rechaza el tratamiento para que sobreviva el feto. El

Estado debe preservar el derecho a la vida del niño y además el derecho de autonomía del paciente, siendo esto imposible. En este caso la Corte Suprema determinó que el Estado no puede pasar sobre la decisión competente de una mujer embarazada. La mujer no es una vía venosa para el feto y por eso puede rechazar invasivos que potencialmente podrían salvar al feto. Si la mujer fuera un vehículo para el feto, sería encarcelada cada vez que fuma o bebe alcohol porque esto también tiene efecto sobre el feto.

La Corte Suprema juzgó que las transfusiones sanguíneas son procedimientos invasivos que interrumpen la integridad corporal de un adulto incompetente.

La AMA (American Medical Association) y el American College of Obstetrics and Gynecology establecieron que uno debe tener un acercamiento objetivo al problema y que nunca se justificaría recurrir a la corte. Hasta hoy ninguna petición ha sido presentada con la intención de obtener un fallo judicial, pero se han presentado muchas como medida de ataque o de agresión, lo que estaría quebrantando el consentimiento informado.

En los casos en que se dio la orden, 81% correspondían a mujeres afroamericanas hispanas o asiáticas. Un 44 % eran mujeres solteras y 24 % no hablaba inglés. Además, en la población pediátrica, el 70% de las órdenes judiciales fueron dadas para transfundir al menor, pero en ninguno de los casos se llevó a cabo.

En los hijos de pacientes Testigos de Jehová o en pacientes pediátricos en general hay que considerar la capacidad de decisión del menor así como la efectividad y los riesgos del tratamiento, sin considerar si es menor de edad o no.

Las leyes en EEUU establecen que hay que preservar la vida y la comunidad es muy respetuosa de las leyes. Los Testigos de Jehová no desean martirizar a sus hijos por causa de la religión, a ellos les preocupa

la vida de sus hijos tanto como al Estado. Nosotros hemos tratado miles de hijos de Testigos de Jehová y a sus padres sin una orden judicial porque nuestra intención es decirle a los pacientes que vamos a hacer todo lo posible.

Pero si la vida del niño está en peligro los padres deben entender que nosotros debemos preservar la vida y por lo tanto lo vamos a transfundir si se requiere. Pero como les mostré anteriormente, tuvimos un caso de un niño de 14 años que sabíamos podía comprender las implicancias. Hay otros casos de niños, como por ejemplo uno de 3 años que se negaba a un tratamiento antibiótico para una meningitis bacteriana. Esta es una situación de incapacidad de decisión y fácil de sobrellevar porque el beneficio es mayor y el costo pequeño. En otra situación, un chico de 17 años con leucemia en el cual había fallado 2 veces la quimioterapia era un menor maduro con capacidad de decisión con un pobre beneficio y un gran costo.

En Chile es igual que en EE.UU, la mayoría de edad se logra al cumplir los dieciocho años. Pero alguien con 17 años y 360 días no va a cambiar su forma de pensar en 5 días. Probablemente seguirá haciendo cosas estúpidas como beber alcohol y manejar, pero en lo que aquí nos compete no habrán cambios.

Si este niño ha crecido en una comunidad de Testigos de Jehová y conoce las implicancias, puede ser considerado un menor maduro y como tal su decisión puede ser considerada.

En resumen, los sistemas éticos de los médicos deben ser aplicables a todos los pacientes.

El tratamiento de los Testigos de Jehová debe ser igual al del resto de los pacientes sin excepción. El acceso a terapias sin sangre así como a quimioterapia o cualquier tratamiento especializado debe estar disponible para todos los pacientes. Los pacientes tienen derechos legales y éticos para autodeterminar y decidir sobre su corporalidad.

Referencias

1. Green M.

Biblical laws relating to blood transfusion: the judaic law and principles. Trans Med Rev 1991; 5: 247-52.

2. Jehovah's Witnesses and the question of blood. New York; Watchtower Bible and Tract Society; 1977.

3. Viele M, Weiskopt R.

What can we learn about the need for transfusion from patients who refuse blood?. Transfusion 1994; 34: 396-41.

4. Khine HH, Naidu R, Cowell H, MacEwen CD.

A method of blood conservation in Jehovah's Witnesses incirculation diversion and reinfusion» Anest Analg 1978; 57: 279-88.

5. Spence RK.

Blood Management» Am J Surg 1995; 170: 3S-20S.

6. Kleinman I.

Written advance directives refusions blood transfusion: ethical and legal considerations. J Med 1994; 96: 563-7.

7. Layon AJ, D'Amico R, Caton D, Mollet CJ.

And the patient choose; medical, ethics and the case of Jehovah's Witnesses. Anesthesiology 1990; 73: 1258-62.