



## *Los dilemas éticos y jurídicos relacionados con las transfusiones de sangre en las situaciones límites*

*Fernando Guzmán Toro*  
*Universidad del Zulia*  
*Maracaibo-Venezuela*  
*ferguztoro@hotmail.com*

### **Resumen**

En este trabajo se discuten los dilemas éticos, médicos y legales que surgen como consecuencia de la decisión del paciente de no aceptar transfusiones de sangre por motivos religiosos o personales. En las situaciones límites, es decir cuando la frontera entre la vida y la muerte es estrecha, la transfusión puede significar la diferencia entre sobrevivir o morir. Se reflexiona acerca de la implicación ética, legal y jurisprudencial en Venezuela, en pacientes quienes por razones personales o religiosas no aceptan las transfusiones sanguíneas, en situaciones cuando la posibilidad de muerte es elevada si el paciente no es transfundido.

**Palabras clave:** Dilemas, ética, legal, transfusión.

## *Ethical and Legal Dilemmas related to Blood Transfusions in Limit Situations*

### **Abstract**

This paper discusses the ethical, medical and legal dilemmas that arise when a patient decides not to accept blood transfusions for religious and personal reasons. In limit situations, that is, when there is a narrow border between life and death, a transfusion can mean the difference between surviving and dying. The study reflects on the ethical, legal and jurisprudential implications in Venezuela for patients who, for personal or religious reasons, do not accept blood transfusions in situations when the possibility of death is high if the patient is not transfused.

**Key words:** Dilemmas, ethics, legal, transfusion.

### **1. Introducción**

Durante el siglo XVII, el desarrollo del método experimental significó el surgimiento de centros que comenzaron a realizar investigaciones en diferentes áreas de la ciencia, uno de los cuales fue el club de Filosofía Experimental de Oxford que incluía a científicos de diferentes áreas tales como: Harvey, descubridor de la circulación mayor; Boyle, uno de los fundadores de la química moderna e inventor de la primera jeringuilla intravenosa; y Richard Lower, quien realizó experimentos de transfusión de un perro a otro. Tales experimentos incentivaron a Jean Baptiste Denis, médico de Luis XIV a realizar transfusiones en perros llegando a completar un número de diecinueve; en junio de 1667, transfundió sangre de un cordero a un joven de diecinueve años aquejado de una fiebre persistente y también a un hombre de cuarenta y cinco años sin enfermedad aparente, mediante la inserción de un extremo de un tubo de plata en una vena de mediano calibre y el otro extremo en la pata de un ternero, dejando que la sangre fluyera. Denis publicó su informe en el *Philosophical Transactions* del 28 de julio de 1667 y planteó la posibilidad de utilizar las transfusiones en un sinnúmero de enfermedades tales como: el escorbuto y la lepra (Starr, 2000: 21-36).

Transcurrió siglo y medio antes de intentar nuevas transfusiones empleando sangre de otras personas. En 1818, James Blundell, médico, fisiólogo y ginecólogo, después de experimentar con animales, realizó transfusiones en pacientes en malas condiciones con choque hemorrágico, sobre-

viviendo cinco de un total de once (Op. Cit.: 61). Alfred Higginson, cirujano de los dispensarios de Liverpool, practicó la transfusión en siete pacientes entre 1847 y 1856, cinco de los cuales fallecieron (Ibid: 62).

En 1900, Kan Landsteiner observó que al mezclar diferentes muestras de sangre se producía aglutinación del glóbulo rojo y describió tres grupos diferentes de sangre: grupo "A" cuyo plasma producía la aglutinación de glóbulos rojos del grupo "B", Grupo "B" que aglutina los glóbulos rojos del grupo "A" y un tercer grupo "C" que más tarde se denominó Grupo "O" quien no reacciona con ningún plasma. Landsteiner, por sus resultados dedujo que debían existir diferentes variedades de sangre humana, lo que explicaba las complicaciones que se presentaban en muchas transfusiones (Wintrobe, 1969: 281-282).

Doce años después que Landsteiner describió los grupos sanguíneos, Ruben Ottemberg fue el primero en probar la compatibilidad para determinar los tipos sanguíneos de donantes y receptores, lo que significó el inicio de la era moderna de las transfusiones sanguíneas, aplicando la técnica en 125 pacientes en el Hospital Mount Sinai, con una reducción a cero de la tasa de accidentes transfusionales (Starr, 2000: 69).

Una de las indicaciones fundamentales de las transfusiones es el choque hipovolémico, que se caracteriza por una acentuada reducción de la perfusión de los tejidos que suele comprometer la actividad fisiológica del organismo. Existen seis funciones las cuales se encuentran interrelacionadas y de cuyo equilibrio depende la perfusión tisular y la génesis del choque que son: el volumen intravascular, gasto cardíaco, resistencia vascular periférica, integridad capilar y resistencia de las vénulas (Wintrobe, 1969: 281-282).

En los pacientes con choque hipovolémico, es necesario un tratamiento agresivo que incluye transfusiones sanguíneas, necesarias para asegurar el aporte de oxígeno a los diferentes tejidos; sin embargo, se han planteado alternativas terapéuticas que tratan de sustituir las transfusiones sanguíneas, en particular en aquellos grupos de personas quienes por razones religiosas no aceptan recibir transfusiones tales como: la utilización de sustitutos de glóbulos rojos que permitan el transporte de oxígeno (Rackow *et al.*, 1983: 839).

Gould y Rosen, utilizaron Fluosol® como un sustituto de la sangre en anemia aguda en 23 pacientes quirúrgicos con pérdida de sangre y objeciones de índole religiosa. Quince pacientes tenían anemia moderada (7.2 +/- 0.5 gr/ dL) y ocho pacientes anemia severa (3 +/- 0.4 gr/ dL). Catorce de los pacientes con anemia moderada sobrevivieron; sin embargo fa-

llecieron seis de los ocho pacientes con anemia severa, recibiendo uno de ellos transfusiones en contra de su voluntad (Gould *et al.*; 1986: 314).

En relación con la eritropoyetina que se ha utilizado en Testigos de Jehová y que es permitida por los creyentes de esta doctrina, se ha observado que no produce un incremento rápido de las concentraciones de hemoglobina para ser utilizada en casos agudos, específicamente en pacientes con choque hemorrágico como consecuencia de sangramiento.

## 2. Transfusiones y Testigos de Jehová

Los testigos de Jehová surgen en el siglo XIX y su fundador fue Charles Taze Russell, quien procede del seno del protestantismo estadounidense. Al fallecer Russell en el año de 1916, la presidencia le correspondió a Rutherford, juez que le otorga la denominación que actualmente posee, y desde el año de 1942, Natan Horner Knorr, establece la prohibición de las transfusiones de sangre.

Al hablar de las transfusiones en Testigos de Jehová, es importante destacar que una decisión de carácter médico es influida por consideraciones no médicas y un aspecto importante es que muchos médicos se encuentran imposibilitados de tomar una decisión en estas complejas circunstancias y por lo general, la asumen de una manera intuitiva.

El médico, considera a la transfusión como el tratamiento de elección en una variedad de situaciones que tienen como finalidad preservar la vida y la salud; sin embargo, independientemente de las consideraciones médicas, los “Testigos de Jehová” fundamentan su decisión de negarse a las transfusiones sanguíneas según una interpretación de un pasaje bíblico que prohíbe “el aceptar sangre” e interpretan el pasaje literalmente.

En el Levítico 11. 14 se considera que la sangre contiene la vida de todo ser viviente:

*“Porque la sangre de todo ser viviente contiene su vida. Por eso mandé a los hijos de Israel. No comerás la sangre de ningún animal. El que la coma será eliminado”. En el Deuteronomio 12. 23 - 25 dice lo siguiente: “Cuida tan solo de no comer la sangre porque la sangre es la vida y no debes comer la vida con la sangre. No la comerás, sino que la verterás como agua sobre la tierra para que te vaya bien a ti y a tus hijos después de ti, al hacer lo que es grato a los ojos de Yavé”.*

Los Testigos de Jehová suelen rehusar las transfusiones de productos sanguíneos y sangre autóloga; es importante destacar la prohibición de uti-

lizar sangre de la misma persona por donación antes del procedimiento quirúrgico o mediante la utilización de máquinas como el *cell saver*, que permite la recuperación de sangre del paciente, y que tiene para los Testigos de Jehová, limitaciones similares a la sangre heteróloga; sin embargo, es importante destacar que no existen restricciones para la utilización de hierro dextrán, eritropoyetina, sustitutos sintéticos de la sangre y la epoetina alfa que contiene una pequeña cantidad de albúmina.

La atención médica de pacientes Testigos de Jehová en situaciones que lo ameriten, suele generar conflictos entre los valores del paciente y los principios del médico responsable de su atención. Es importante enfatizar que el rechazo a la transfusión se fundamenta en la autonomía para aceptar o rechazar un tratamiento médico, y el deber y obligación del médico, previsto en la Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica de salvaguardar la vida del paciente.

Pérez Ferrer (2006) señala que la mayoría de las veces que se escribe sobre la negativa del paciente a recibir transfusiones o algún tratamiento, se enfatiza en los derechos del paciente; sin embargo, se suele ignorar el dilema del médico al tener que decidir entre principios arraigados durante su formación profesional y el respeto a la libertad religiosa, que implicaría un conflicto entre una verdad de fe que impediría la transfusión en el paciente Testigo de Jehová y una verdad de razón, relacionada con la necesidad demostrada de administrar transfusiones en ciertas circunstancias que lo ameriten tales como: heridas por arma de fuego, traumatismos, sangramiento postoperatorio, y otras complicaciones que pueden presentarse en la atención del paciente.

Los Testigos de Jehová no están dispuestos a recibir transfusiones, incluso si está en riesgo su propia vida, y tampoco aceptan que sus hijos menores de edad reciban transfusiones, aún si lo ameritan; sin embargo, no necesariamente todas las consecuencias han sido negativas, debido a que permitió el desarrollo de otras alternativas terapéuticas en el tratamiento de pacientes quienes necesitan transfusiones (Besio *et al.*, 2006: 274-279).

En la Declaración de los Derechos Humanos y en las Constituciones de diferentes países, se enfatiza sobre el derecho a la vida y a la libertad, pero es importante la pregunta: ¿Qué sucede cuando el derecho a la vida y la autonomía del paciente entran en conflicto?

El Colegio de Cirujanos de Inglaterra y la Asociación de Anestesiólogos de Gran Bretaña e Irlanda (1999), han establecido pautas de trata-

mientos en los Testigos de Jehová, y son partidarios de respetar la voluntad de pacientes quienes rehúsan las transfusiones sanguíneas.

En la mayor parte de las legislaciones del mundo occidental se enfatiza en los derechos individuales y la libertad religiosa; sin embargo, el conflicto surge cuando la aceptación de un principio religioso implica un peligro para la vida del individuo. Cabe destacar lo complejo en estas circunstancias que resulta para un médico tomar una decisión cuando existe el riesgo de muerte de la persona.

### **3. Transfusiones Sanguíneas y su Fundamento Jurídico**

El consentimiento implica la facultad que tiene un paciente, para decidir o no la atención médica que se le ofrezca y para ser otorgado, se requiere: una adecuada información relativa a su enfermedad, una explicación acerca de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos y la libertad del paciente para otorgar su autorización.

El sujeto de consentimiento es el paciente quien es la persona autorizada de suministrar su aprobación; sin embargo, existen situaciones en las cuales, como consecuencia de su estado físico y mental, el paciente puede estar limitado a otorgar el consentimiento y en estas circunstancias es necesario solicitar la autorización de los familiares.

Manuel Alonso Olea, también incluye aquellas circunstancias que implican limitaciones para obtener el consentimiento, como sucedería en las situaciones de emergencia, porque el paciente no se encuentra en las mejores condiciones físicas y psíquicas para otorgar su consentimiento, como sucede en el paciente politraumatizado o en choque hemorrágico con alteraciones en el estado de conciencia, quien se encuentra en una situación límite entre la vida y la muerte, e incluso, muchas veces no existen allegados del paciente en la institución hospitalaria, y es necesario actuar de inmediato (Olea, 2006: 13).

El consentimiento informado implicaría un acto de decisión libre y voluntario que es realizado por una persona competente, por el cual acepta los procedimientos diagnósticos y terapéuticos sugeridos por el médico, y que estaría sustentado en el principio de autonomía del paciente que considera tres requisitos básicos y fundamentales que son: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir (Pérez *et al.*, 2006: 64).

El consentimiento adquiere un rango constitucional en el artículo 46 ordinal 3 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; sin

embargo, considera como excepción cuando está en peligro la vida de la persona o en las circunstancias que establezca la ley.

*“Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encuentre en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”.*

El consentimiento se considera en “La Ley Orgánica de Salud” como un derecho del paciente, que obliga al médico a suministrar la información requerida en términos comprensibles en lo que se refiere a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios, a menos que se trate de una intervención que suponga un riesgo epidémico, de contagio de enfermedad venérea y en caso de extrema urgencia.

El artículo 15 del Código de Deontología Médica señala que el médico solicitará el consentimiento informado por escrito, y en pacientes con enfermedad mental o deterioro de la conciencia, la autorización de un familiar inmediato, y en menores de edad, la autorización escrita de su representante legal; en las situaciones anteriormente mencionadas la autorización debe consignarse en la historia médica.

Esta circunstancia deja a salvo la responsabilidad del médico; sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en los casos cuando estén interesados la salud y el orden público conforme a la ley.

Existen situaciones caracterizadas porque se realizan actos médicos sin el consentimiento del paciente, y no necesariamente implican un acto en contra de su voluntad o un acto ilícito, como sucede en la atención del paciente politraumatizado en la sala de emergencia, en malas condiciones, con alteraciones en el estado de conciencia, sin que necesariamente pueda argumentarse que el médico vulneró la autonomía y la libertad de la persona, debido a que el paciente se encuentra en unas condiciones que no puede otorgar su consentimiento. La justificación de la actuación del médico estaría fundamentada en el cumplimiento de su deber como bien lo establece la Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica.

Los Testigos de Jehová no otorgan su consentimiento para ser transfundidos fundamentados en verdades de fe, y exoneran de responsabilidad al médico en un documento que hace referencia a una serie de aspectos importantes tales como: a. La persona que toma la decisión de no dejarse transfundir, es mayor de edad y mentalmente competente b. La disposición de no aceptar transfusiones de sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, plasma sanguíneo, aún cuando los médicos la

consideren necesario para la conservación de la vida o la salud c. La exoneración de responsabilidad a los médicos y anestesiólogos por cualquier daño que resulte de la negativa de aceptar sangre, d. La posibilidad de proceder judicialmente en los casos de no acatar la decisión del paciente.

Los Testigos de Jehová deciden no aceptar sangre fundamentados en el derecho de la autodeterminación que está establecido en el artículo 20 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que enfatiza el derecho que tiene toda persona al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social. El Estado, según el artículo 59 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela garantizará la libertad de religión y de culto; y toda persona tendrá el derecho a profesar su fe religiosa, y a manifestar sus creencias en privado o en público, mediante la enseñanza u otras prácticas, siempre que no se opongan a la moral, a las buenas costumbres y al orden público; sin embargo, nadie podrá invocar creencias o disciplinas religiosas para eludir el cumplimiento de la ley ni para impedir a otro u otra el ejercicio de sus derechos.

La Ley de Ejercicio de la Medicina en el artículo 25 (ordinal 2) considera la necesidad de respetar la voluntad del paciente o de sus representantes manifestada por escrito, cuando éste decida no someterse al tratamiento y hospitalización que se le hubiese indicado; sin embargo, la voluntad del paciente no podrá prevalecer en casos en donde esté interesados la salud y el orden público conforme a la ley.

El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, según el artículo 1 del Código de Deontología Médica constituirán en todas las circunstancias el deber primordial del médico, sin distinciones por razones de religión, nacionalidad o raza, ni por adhesión a partido o posición social como lo señala el artículo 3.

La situación de los pacientes y la atención por parte de los médicos que son los encargados de brindarles los cuidados necesarios es compleja, debido a que existen argumentos válidos para los que se oponen a una transfusión por razones de índole religiosa, como para el médico quien decide administrar una transfusión a pesar de la oposición del paciente (Aguilar Guevara, 2001: 813-835). Es importante por lo tanto, establecer diferencias entre aquellas situaciones médicas electivas, que pueden ser planificadas en las mejores condiciones posibles y las situaciones médicas límites, como las emergencias estrictas con un rango muy estrecho entre la vida y la muerte.



En el caso de un procedimiento quirúrgico selectivo donde el paciente previamente manifiesta su decisión por sus creencias religiosas de no permitir transfusiones, según el Código de Deontología en el artículo número 47, el médico está en su derecho de aceptar o no el establecimiento de la relación médico-paciente; sin embargo, una excepción a este derecho serían las situaciones de emergencia que requieren de atención inmediata. En el caso de aquellas situaciones médicas, caracterizadas porque existe la posibilidad de un tiempo prudente de espera, como una intervención quirúrgica electiva, el médico está en su derecho de decidir si acepta o no la responsabilidad de realizar un procedimiento diagnóstico o terapéutico en las condiciones sugeridas por el paciente, una de las cuales incluye la negativa de no aceptar transfusiones; sin embargo, la situación sería diferente en aquellas circunstancias límites o críticas, con compromiso de la vida del paciente tales como:

1. Desequilibrios de la salud motivados por una afección aguda, con peligro de la vida del paciente y posibilidad de muerte inminente, si no se toman las medidas adecuadas entre las cuales pueden incluirse: heridas por arma de fuego, trauma abdominal cerrado con hemorragia intraabdominal, embarazo ectópico roto, hemorragia producida por coagulopatías o por déficit de algún factor de la coagulación.

2. La presencia de cifras de hemoglobina con valores de 4 gramos o menos cuyo descenso se produjo de manera aguda, y no está asociada la disminución a una enfermedad hematológica crónica, que permite tolerar cifras bajas de hemoglobina. Las investigaciones confirman que un descenso de las cifras de hemoglobina por una afección aguda como las anteriormente señaladas, con hemoglobina por debajo de 4 grs/dl, implica una mortalidad cercana al 100% y que es una situación que no puede ser solventada exclusivamente con la administración de fluidos diferentes a la sangre (Rackow, 1983: 839).

En los casos de una intervención quirúrgica electiva o en urgencias relativas; el médico y el paciente pueden llegar a un acuerdo en lo referente a la transfusión de sangre, y planificar con anticipación las medidas adecuadas en caso de presentarse alguna descompensación hemodinámica o disminución de las cifras de hemoglobina que incluyen: la utilización de algunos de los sustitutos anteriormente mencionados y de la eritropoyetina. Este es un aspecto importante a destacar, debido a que con una previsión de las complicaciones que puedan presentarse y la disposición de los recursos terapéuticos anteriormente señalados, se pueden lograr buenos resultados y la estabilización del paciente, sin la necesidad de transfusión de sangre o de sus derivados.

La decisión es diferente en situaciones médicas límites o críticas, como sucede en pacientes con heridas por arma de fuego, traumatismos cerrados de tórax y abdomen, y otras causas de choque hipovolémico, en las cuales se ha presentado un descenso agudo de las cifras de hemoglobina cercano a 4-5 grs/dl y en los documentos personales del paciente se incluye la notificación de negarse a la administración de transfusiones sanguíneas; situación compleja, debido a que implica afecciones médicas, con límites muy estrechos entre la vida y la muerte.

Ferreiro Galguera señala que las religiones y creencias tienen un conjunto de normas; sin embargo, enfatiza que debe garantizarse que no se produzca una confusión entre las obligaciones derivadas de la religión y las obligaciones que dependen del Estado, es decir, que el voluntario sometimiento de una persona a la normativa de una confesión, no puede servir como argumento para suplantar sus obligaciones jurídicas ante el Estado (Ferreiro, 2004: 129).

Ferreiro plantea que según las convicciones religiosas de la persona puede suceder que el comportamiento sea aceptable según el ordenamiento jurídico, y estaríamos en presencia de una norma *secundum legem* que complementa a la ley civil, que puede significar ejercer un derecho o dejarlo de ejercer, pero también el comportamiento del individuo influenciado por sus creencias religiosas puede significar un comportamiento *contra legem*, cuando implique la renuncia a un derecho fundamental o constitucional, como el derecho a la vida señalado en el artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

La vida es el sustrato fundamental a partir del cual se construyen principios fundamentales tales como la dignidad del ser humano e implicaría la obligación de preservar y proteger al más valioso de los bienes jurídicos, por parte del individuo, la sociedad y del Estado, quienes no sólo tienen prohibido atentar contra ese derecho, sino que están en la obligación de realizar las conductas positivas necesarias para su protección; y cuando existe una colisión de derechos, se le asigna el derecho a la vida una posición de superioridad, por sobre otros derechos tales como: el derecho a la propiedad, la autonomía y la libertad religiosa (Tórtora, 2005: 225).

Es importante enfatizar que, cuando se produce por motivos religiosos la objeción a tratamientos médicos y específicamente a las transfusiones sanguíneas, existe una colisión entre dos conciencias: la religiosa, que lleva al paciente a rechazar un tratamiento médico para mantener la vida, y la deontológica, que impulsa al facultativo a intervenir para preservar la vida o la salud del paciente.

En el caso Kathleen Melideo, una paciente mayor de edad, quien había presentado una hemorragia como consecuencia de una operación, los médicos prescribieron una transfusión de sangre; sin embargo, la paciente y su marido, quienes eran Testigos de Jehová se negaron, y ante el peligro que esta negativa significaba para la salud del paciente, los médicos solicitaron a los tribunales una autorización para practicar la transfusión; sin embargo la “Corte Suprema de Justicia de Nueva York”, denegó la solicitud, alegando que no se puede obligar judicialmente a recibirla al menos que exista un interés predominante del Estado, y ese interés concurriría cuando el paciente fuese incapaz, o el rechazo a la transfusión significase un peligro para la vida de los hijos; circunstancias donde el Estado pudiese autorizar la práctica de la transfusión, pero no en el caso de una paciente adulta, capaz y sin hijos.

En este caso en particular, predominó la voluntad del paciente sobre su integridad física; sin embargo, según Ferreiro existen tres grupos de supuestos que implican un sacrificio de la libertad de conciencia del paciente para salvaguardar el interés del Estado (Ferreiro, 2004: 145).

- a) Cuando existe una incapacidad del paciente para asumir decisiones sobre su vida, y será el Estado quien asumiría esa decisión a través del Poder Judicial.
- b) Cuando existan hijos menores, incapaces o engendrados aunque no nacidos que tengan una dependencia económica, afectiva, educativa, y su vida es necesaria para preservar la salud y la vida de sus hijos o del *nasciturus*.
- c) Cuando existe la obligatoriedad de tratamiento por motivos de salud pública.

Uno de los casos más emblemáticos en la jurisprudencia norteamericana es el de Patterson, caracterizado porque un Testigo de Jehová se negó a autorizar una transfusión de sangre a su hija prematura, y el Tribunal Supremo de Nueva Jersey ordenó el procedimiento, con el argumento que los progenitores eran libres para ser mártires por razones religiosas, pero no para hacer mártires a los hijos.

En Italia, uno de los casos más controversiales fue el de Isabella Onella, quienes sus padres, testigos de Jehová, desobedecieron el mandato de un tribunal que ordenaba la necesidad de transfusiones periódicas para mantenerla con vida, lo que ocasionó su muerte. La primera sentencia del 10 de marzo de 1982 condena a los padres a prisión por catorce años como responsables por homicidio agravado. La sentencia fue apelada, y se produjo el

fallo en la Corte Apelaciones, el trece de diciembre del mismo año que confirmó la decisión anterior, pero con una reducción de la pena a diez años debido a que la causa del delito por omisión se relacionaba con la obligación de no violar un precepto religioso. Finalmente la Corte de Casación consideró la existencia de culpa y negligencia; sin embargo se excluyó el homicidio doloso, y fueron sentenciados a tres años y ocho meses (Aguiar, 2001: 831-832).

Hay que señalar que no existen criterios uniformes en los profesionales de la medicina acerca de su actuación en estas circunstancias y es importante en Venezuela la decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia acerca de las transfusiones sanguíneas. La decisión número 1431 que corresponde al Expediente 07 – 1121 de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo, de fecha 14 de agosto del 2008 hace referencia al caso de una adolescente quien padecía de una leucemia linfoblástica aguda, cuya descompensación ameritó su ingreso a una institución de salud privada, y el facultativo tratante en vista de las condiciones de la paciente y la necesidad de ser transfundida, como consecuencia de la negativa de los padres quienes eran Testigos de Jehová, solicitaron al Consejo de Protección del Municipio Libertador, la autorización para proceder a la transfusión.

En el presente caso la madre y la paciente, exigen reivindicar sus creencias religiosas, aun cuando su decisión implique un riesgo para su vida enfatizándose en la sentencia mediante el artículo 61 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que señala que: *“Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y a manifestarla, salvo que su práctica afecte su personalidad o constituya delito. La objeción de conciencia no puede invocarse para eludir el cumplimiento de la ley o impedir a otros su cumplimiento o el ejercicio de sus derechos”*.

En la sentencia se plantea que la objeción de conciencia por parte de los Testigos de Jehová se transversaliza el núcleo fundamental del derecho a la vida y surgen dos dudas fundamentales:

- a) ¿Es válida la objeción de conciencia del Testigo de Jehová-paciente si no existe un tratamiento médico alternativo que le garantice su derecho a la vida?
- b) ¿Debe el Estado preservarle la vida al paciente Testigo de Jehová aun en contra de su voluntad?

Para responder a estas preguntas, en la sentencia se refiere al artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) que señala:

*“Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político”.*

En la sentencia se establece que el derecho a la vida, además de contar con un régimen de protección negativo, que implicaría que ninguna ley pudiese establecer la pena de muerte, cuenta también con un régimen de protección positivo, que impediría permitirle al titular disponer del derecho a la vida con aquiescencia del Estado, es decir, causar su muerte bajo autorización pública o legitimarlo, para exigirle al mismo, bajo pretexto de ejercer otro derecho de igual rango; y es importante el énfasis de la sentencia en referirse a la relación médico-paciente como relación jurídica, que abarca los deberes y derechos tanto de los médicos como de los pacientes, y no es válida la objeción de conciencia si impide a otros cumplir con la ley, considerando que el deber del médico es procurar la protección del paciente como lo señala el artículo 24 de la Ley de Ejercicio de la Medicina (1982) y el artículo 1 del Código de Deontología Médica (2003), los cuales señalan como deberes primordiales del médico: el respeto a la vida, la dignidad e integridad de la persona.

El criterio de la Sala, señala que la libertad de un Testigo de Jehová en su condición de elegir someterse o no, a la transfusión de hemoderivados como parte de su libertad de conciencia y libertad religiosa, solamente es válida mientras exista un tratamiento alternativo, y ante el conflicto de derechos entre: libertad de conciencia y la preservación de la vida, se requiere respetar la jerarquía de los derechos en conflicto; es decir, el ejercicio de conciencia es garantizable, siempre que no exista contradicción con otros derechos protegidos y cuando no impida a otros el cumplimiento de sus deberes.

Es evidente según la sentencia, que en la Constitución existe el derecho a la libertad religiosa; sin embargo nuestro patrón e identidad cultural considera como fundamental el respeto al derecho a la vida como se enfatiza en el artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

La sentencia declara que es conforme a derecho, la decisión del médico de transfundir hemoderivados en contra de la voluntad del paciente,

cuando dicho procedimiento médico sea la única opción científicamente comprobada y tecnológicamente asequible en el país para resguardarle la vida al paciente Testigo de Jehová o practicante de cualquier otra religión o culto ; y con relación a los niños, niñas y adolescentes según el artículo 59 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), y el artículo 35 de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, éstos serán titulares del derecho a la libertad religiosa, y los padres están en el deber de orientar a sus hijos en el ejercicio de ese deber; sin embargo, esa potestad de guiar la formación integral del hijo, no implica que se abandone por entero el ejercicio o disposición de sus derechos, debido a que la objeción de conciencia es una acción particular, cuyo principal requisito es que no debe afectar los derechos de terceros, motivo por el cual los hijos no pueden sufrir las consecuencias de la objeción de la conciencia de los padres trasladada por representación a su menor hija o hijo, debido a que la objeción de conciencia es un derecho de ejercicio personalísimo que no admite representación.

La sentencia concluye lo siguiente:

- a) Los médicos están obligados a respetar las convicciones del paciente, a menos de que la transfusión sea la única opción ante un inminente peligro de muerte para resguardarle la vida al paciente.
- b) El paciente está en su derecho a que el médico tratante informe acerca de las posibilidades reales que existen en el país de ser tratados sin el uso de hemoderivados.
- c) En los casos de urgencia y de inminente peligro de muerte los niños, niñas u adolescentes podrán ser tratados con hemoderivados por los médicos sin autorización previa alguna, si dicho tratamiento es imprescindible para preservarles la vida y si no existe en el país tratamiento alternativo al efecto.

## **Conclusiones**

La necesidad del respeto a las decisiones del paciente, al menos que exista un riesgo inminente de muerte y no exista la posibilidad de un tratamiento efectivo que no sea el de las transfusiones sanguíneas, y en los casos de urgencia o de peligro inminente de muerte, los niños, niñas y adolescentes podrán ser tratados con hemoderivados, si el tratamiento es imprescindible para preservarles la vida y si no existe en el país tratamiento alternativo para salvaguardar la vida del paciente.

Entre las conclusiones que surgen de este trabajo y de la jurisprudencia sobre los problemas que plantea la objeción de conciencia en aquellas circunstancias, cuando existe una colisión de derechos fundamentales: autonomía *versus* derecho a la vida, señala la decisión de la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia que el derecho a la vida tiene en nuestra legislación un carácter prevalente, garantizado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

### Lista de Referencias

- AGUIAR GUEVARA, R. (2001). **Tratado de Derecho Médico**. Primera edición. Caracas: Legis editores.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (1999). **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.453 Extraordinario, de fecha 24 de marzo de 2000. Caracas-Venezuela.
- ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE (2007). **Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes**. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.859, de fecha 10 de Diciembre de 2007.
- BESIO, M.; BESIO, F. (2006). Testigos de Jehová y transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**.
- CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE VENEZUELA (1998). **Ley Orgánica de Salud**. Gaceta Oficial N° 36579, de fecha miércoles 11 de Noviembre de 1998.
- FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA (1982). **Ley de Ejercicio de la Medicina**. Editorial Multicolor: Valera.
- \_\_\_\_\_ (2003). **Código de Deontología Médica**. Aprobado durante la CXXXIX reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana realizada en Barquisimeto el 18 y 19 de Octubre de 2003.
- FERREIRO GALGUERA, J. (2004). Libertad de conciencia contra legem: Criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones. **Foro Nueva Época**; N° Extra 0.
- GOULD, S.A.; ROSEN, A.L.; SHEGAL, L.R. (1986). Fluosol-DA as a red cell substitute in acute anemia. **New England Journal of Medicine**.
- OLEA, M. (2006). El consentimiento informado en medicina y Cirugía. **Revista de Administración Pública**.
- PÉREZ FERRER, A.; GREDILLA, E.; DE VICENTE, J.; GARCÍA FERNÁNDEZ, J.; REINOSO BARBERO, F. (2006). Fundamentos del rechazo a la transfu-

sión sanguínea por los Testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**.

PÉREZ FUENTES, G.; CANTORAL DOMÍNGUEZ, K. (2006). El Consentimiento Informado como garantía constitucional desde la perspectiva del Derecho Mexicano. **Revista de Derecho Privado, Nueva Época**.

RACKOW, E.C.; FALK, J.L.; FEWIN, I.A. (1983). Fluid resuscitation in circulatory shock: A comparison of the cardio respiratory effects of albumin, heptastich, and saline solutions in patients with hypovolemic and septic shock. **Critical Care Medicine**.

STARR, D. (2000). **Historia de la sangre. Leyendas, ciencia y negocio**. Barcelona: Ediciones B.

TÓRTORA ARAVENA, H. (2005). El Derecho a la vida en la jurisprudencia constitucional: aproximación al análisis de su delimitación, limitación y configuración. **Estudios Constitucionales**.

THE ASSOCIATION OF ANAESTHETISTS OF GREAT BRITAIN AND IRELAND (1999). **Management of anaesthesia for Jehovah's Witness**. London: The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland.

TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA (2008). Sala Constitucional. **Sentencia Nº: 1431**, de fecha 14 de Agosto del 2008, exp. No. 01 – 1274. Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve>. Consulta: agosto, 2, 2009.

WINTROBE, M. (1969). **Hematología Clínica**. Buenos Aires: Editorial Inter – Médica.