

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ



**FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA**

ESPECIALIDAD EN MEDICINA LEGAL

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y MEDICINA LEGAL

ANTE LA NEGATIVA DE TRANSFUSIÓN DE LOS TESTIGOS DE JEHOVA

AUTOR: Solalinde, Ana Maria de Jesus

TUTOR/ES DE CONTENIDO: Fernández, Martin

TUTOR/ES METODOLÓGICO: Fernández, Martin

FECHA: 1 de julio de 2019

CONTACTO DEL AUTOR: drasolalindeana@hotmail.com

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRAC.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	12
La medicina y la objeción de conciencia	12
Competencia de la Medicina Legal.....	22
Los testigos de jehová	28
El médico legal y los testigos de Jehová en los casos de transfusiones.....	33
Alternativas ante la negación de transfusión en pacientes testigos de Jehová.....	40
MATERIALES Y MÉTODOS.....	45
MUESTRA.....	48
RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modificaciones realizadas al juramento hipocrático (Sánchez y Taype, 2018, p. 1499)	13
Tabla 2. Medidas para disminuir o postergar la transfusión en testigos de Jehová (Cazzul et al., 2015, p.12)	42

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer por su dedicación y guía al Dr. Fernández, Martin, Médico Legista de la Policía Bonaerense, egresado del posgrado de Medicina Legal del Instituto Universitario Barceló.

Gracias a la motivación de mis compañeros que me animaron a poder terminar esta tesis.

RESUMEN

La objeción de conciencia es una facultad del profesional médico que le permite oponerse ante la realización de algún procedimiento dispuesto legal o administrativamente. Un caso específico en el que se pone de manifiesto es ante la negativa de transfusión de pacientes testigos de Jehová, cuyas razones dogmáticas se lo prohíben, por considerar que la sangre es el alma de un ser vivo. Sin embargo, el paciente está tutelado por el derecho a decidir sobre la aceptación o rechazo de un determinado tratamiento. En este tipo de situaciones se presentan valores en conflicto y le compete al médico legal asumir la interpretación, investigación y procedimientos cuando sea necesaria la intervención legal. Sobre la base de este contexto se planteó esta investigación. El objetivo general fue analizar la objeción de conciencia y la posición del médico legal ante pacientes testigos de Jehová. La metodología utilizada fue de tipo documental que permitió la revisión y análisis a 48 investigaciones, posteriores al año 2014, recuperadas de fuentes confiables. Los resultados indicaron una significativa coincidencia de autores en reconocer la relevancia de la objeción de conciencia y el papel que desempeña el médico legal ante las situaciones como las referidas. Se concluye que existe un interés en el campo científico sobre la importancia del médico legal como mediador de los conflictos que se presentan en los casos de transfusiones en pacientes testigos de jehová.

Palabras clave: Objeción de conciencia; Medicina legal; Testigo de Jehová.

ABSTRAC

The conscientious objection is a faculty of the medical professional that allows him to oppose the performance of any legal or administrative procedure. A specific case in which it is revealed is the refusal of transfusion of Jehovah's Witness patients, whose dogmatic reasons forbid it, considering that blood is the soul of a living being. However, the patient is protected by the right to decide on the acceptance or rejection of a certain treatment. In these types of situations, conflicting values are presented and it is up to the legal doctor to assume the interpretation, investigation and procedures when legal intervention is necessary. On the basis of this context this investigation was proposed. The general objective was to analyze the conscientious objection and the position of the legal doctor before Jehovah's Witness patients. The methodology used was of a documentary type that allowed the review and analysis of 48 investigations, after the year 2014, recovered from reliable sources. The results indicated a significant coincidence of authors in recognizing the importance of conscientious objection and the role played by the legal physician in situations such as those referred. It is concluded that there is an interest in the scientific field about the importance of the legal doctor as a mediator of the conflicts that occur in cases of transfusions in patients witnessing jehovah.

Keywords: Conscientious objection; Legal Medicine; Jehovahs Witness.

INTRODUCCIÓN

La medicina contempla en la distinción simbólica que la representa, el báculo del dios griego Asclepio, o Esculapio para los romanos, con una serpiente enrollada como símbolo del poder para curar las enfermedades. Asimismo, mantiene el referente histórico de Hipócrates como una de las figuras fundamentales y creador de Juramento Hipocrático. Ambos parecen haber contribuido a lo largo de la historia a preservar la integridad de los médicos y orientar su práctica, incluso más allá de las presiones sociales, políticas o económicas propias del mundo convulso actual (Núñez, 2014).

A partir de esto se señalan los fines de la Medicina, especificados básicamente en cuatro principios: la prevención de las enfermedades y la promoción y conservación de la salud; el alivio del dolor y del sufrimiento humano causado por la enfermedad; la atención a los pacientes para curar a aquellos que sean curables y para cuidar a los incurables; y, la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila (Núñez, 2014).

Núñez (2014) suscribe respecto al compromiso médico lo siguiente:

El concepto clave es la colocación de los intereses del paciente por encima de los del médico, mantener unos estándares de competencia profesional y constituirse en el auténtico experto para la sociedad en el terreno de la salud. Este principio básico es lo que otorga autoridad moral al médico, de la que se ha de derivar la confianza del enfermo en particular y de la sociedad en general al comprobar cómo el médico es íntegro en su pensamiento y quehacer, como individuo y como profesional (p. 14).

Al hacer referencia a estos aspectos, en relación específica con Hipócrates y lo que sus principios han significado para el campo médico, se plantea la disyuntiva ante el dilema de la intervención profesional en un caso específico que requiera un acto particular del que dependa la vida del paciente, y éste no acepte la intervención necesaria. En específico se hace alusión a la transfusión de sangre cuando es necesaria de aplicar y el paciente es adepto a los testigos de Jehová.

Las creencias de este grupo religioso se basan en una interpretación literal de la Biblia, por lo que creen que “la vida eterna o salvación se pierde si no se sigue una adhesión estricta a los preceptos bíblicos, y se comprometen fielmente con los principios de su fe” (Seguras et al. 2013, p. 170), de ahí que atienden la determinación de que al realizar una transfusión sanguínea se quebranta la Ley de Dios. Por lo tanto, sus preceptos prohíben absolutamente recibir sangre ya que ello puede implicar la exclusión de su comunidad y la pérdida de la salvación. Ante esta firmeza religiosa se presenta la disyuntiva médica en la que, por alguna circunstancia, se ponga en juego la vida. El problema central al respecto, como aclaran Rivera et al. (2015), se caracteriza porque:

Se puede analizar desde diferentes perspectivas, y es motivo de conflicto ético, jurídico/legal, económico y sanitario. Desde una perspectiva holística, conlleva tener en cuenta las creencias espirituales o religiosas del paciente y el respeto a su voluntad y decisiones sobre su propia salud. Desde un enfoque biomédico, esta visión holística resulta más difícil de alcanzar y los aspectos emocionales y espirituales se tienen en ocasiones en menor consideración, a pesar de que estos aspectos también repercuten en el estado de salud de los pacientes (p. 74).

Específicamente le compete al médico legal asumir esta responsabilidad decisiva. Sobre éste aspecto es prioritario reconocer lo que apunta García (2014):

La Medicina Legal permite conocer, analizar e interpretar correctamente las normas jurídicas en las que se establecen conceptos o razonamientos que involucran el ejercicio de la Medicina... establece el vínculo entre el derecho y la práctica de la medicina, áreas que coinciden y son interdependientes, circunstancia que se hace día a día más patente (p. 27).

Asimismo, declara este autor que el derecho influye en el ejercicio médico en la medida en que la relación médico-paciente se deriva de ciertos derechos y obligaciones recíprocos, y no se trata sólo de un tema ético, sino eminentemente jurídico. Por lo tanto, más allá del cumplimiento del código hipocrático, el profesional médico en su actuación se define por parámetros sustentados en la ley y se condiciona por las demandas y expectativas del paciente de una adecuada atención médica (García, 2014).

Con respecto al paciente, queda expresado que éste tiene cada vez mayor conciencia de sus derechos y ante esto la Medicina Legal, es un elemento fundamental que comprende y maneja los derechos humanos para evitar que sean violados en el ejercicio de la medicina. De hecho, señala García (ob. Cit.):

Los médicos han protegido los bienes del derecho natural desde las más distantes épocas de la profesión. Ninguno de los bienes fundamentales de este derecho (vida, miembros, potencias y tendencias del ser humano) es ajeno al conocimiento médico y se ajustan en su totalidad a las normas

éticas que giran alrededor del juramento hipocrático, aún imperante en sus aspectos esenciales; por ello, no es ajeno para ellos este derecho y el por qué la Medicina Legal tiene injerencia en él, ya que este derecho se transforma en derecho positivo para su ejecución (Ídem, p. 28).

De esta manera, se presenta la disyuntiva acerca de la objeción de conciencia, entendida como la razón o argumento de carácter ético o religioso que una persona aduce para incumplir u oponerse a disposiciones oficiales. De tal modo que ante esta situación se compromete tanto la postura del paciente como la del médico. Al respecto, expone Montoya (2014):

Como el ser humano es un ente social por naturaleza, es evidente que dicho comportamiento, conforme a las más íntimas convicciones morales, filosóficas y religiosas, va a chocar con los demás seres humanos. Pero dicho conflicto no es solo predicable entre los administrados, sino que también puede tener ocurrencia respecto a un mandato normativo; es decir, un conflicto para un individuo entre el deber legal o judicial, y el deber moral proveniente de su fuero interno, el cual, indefectiblemente y en razón del carácter público del mandato legal o judicial, tendrá efectos sobre terceros particulares. Esto es la objeción de conciencia.

En el marco de estas apreciaciones se desarrolla la presente investigación, que estudia la intervención médica ante la negativa de aceptar las transfusiones de sangre por parte de los testigos de Jehová. En tal sentido, se planteó como objetivo general: Analizar la objeción de conciencia y la posición del médico legal ante pacientes testigos de Jehová. Asimismo, los objetivos específicos mencionan primeramente realizar una revisión a la literatura

relacionada con la objeción de conciencia, la medicina legal y los testigos de Jehová; identificar el tratamiento académico y los debates derivados en torno a la negativa de transfusión por parte de los testigos de Jehová; a partir de la contratación de autores presentar ideas conclusivas acerca de la relación entre la objeción de conciencia y el médico legal en los casos de pacientes testigos de Jehová, que den cuenta de la prevalencia de opiniones al respecto.

Para el desarrollo de esta investigación se ha seleccionado la metodología documental, bibliográfica crítica, por medio de la cual se realizó el análisis teórico a las fuentes consultadas, y las contrastaciones necesarias para el alcance de los objetivos. Los fundamentos referidos proceden de investigaciones disponibles en repositorios virtuales de credibilidad académica, que dan fe de su validación; asimismo, se seleccionaron en fechas posteriores al año 2014, tanto en idioma inglés como en español.

La estructura dispuesta para la investigación contiene primeramente el marco teórico en el cual se presentan los diferentes contenidos conceptuales, referencias históricas; seguidamente se describen los materiales y métodos utilizados para el desarrollo de la investigación, la muestra y los resultados del estudio; la discusión a la que se llegó y las conclusiones. Finalmente se ofrece la bibliografía consultada.

MARCO TEÓRICO

La medicina y la objeción de conciencia

En el campo de la medicina ocupa un lugar irrenunciable el juramento más reconocido en el mundo científico: el Juramento hipocrático. Usado por los médicos de la medicina humana, determina pautas de la ética médica que deben tener estos profesionales en su ejercicio. El contenido de este documento se atribuye a Hipócrates, célebre médico griego y es un importante código ético que define deberes y responsabilidades de la medicina (Garcés, 2015).

Este Juramento ha tenido variaciones en el tiempo; en 1948 y luego en 1968, la Asociación Médica Mundial en su convención de Ginebra, tradujo al lenguaje del momento los valores éticos expresados en el Juramento hipocrático y los proclamó como promesa del médico al optar al título profesional (Garcés, 2015).

Sánchez y Taype (2018), detallan los cambios realizados. Al respecto explican que la versión inicial fue acusada de promover una ética médica paternalista centrada en el tratamiento del paciente atendiendo sólo la opinión del médico, y esto podía justificar el que se cometieran actos contrarios a la integridad de los pacientes. De tal modo, delimitan que en la década de 1990 surge el principio ético de autonomía y se agrega al juramento el respetar la autonomía y la dignidad del paciente.

La versión inicial del juramento “dejaba de lado asuntos importantes como las obligaciones del médico con las necesidades de la sociedad, por lo cual en la versión actual se agregó el compartir mis conocimientos médicos en beneficio

del paciente y el avance de la *salud*” (Sánchez y Taype, 2018, p. 1499). En atención a los riesgos por los que atravesaba el médico, se incorporó “Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel” (Ídem). Los cambios realizados son representados en la Tabla 1.

Tabla 1. Modificaciones realizadas al juramento hipocrático (Sánchez y Taype, 2018, p. 1499)

Frase del juramento original	Frase final, como aparece en la Declaración de Ginebra actualizada de 2017
Juro y pongo a Apolo el médico, y Asclepio e Hygiea y Panákeia y a todos los dioses y diosas como testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso	Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad
Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré	Velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente
	Respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente
No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte	Velar con el máximo respeto por la vida humana
No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan	
	No permitir que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente
Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto	Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente

A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres	Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente y conforme a la buena práctica médica
	Promover el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica
Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran la necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más	Otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen
	Compartir mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y el avance de la salud
	Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel
	No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza
En consecuencia séame dado, si a este juramento fuera fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Más si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario	Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor

En estos mismos términos, señalan los autores:

La versión inicial del juramento prohibía la realización de la eutanasia y el aborto. Sin embargo, al tener en cuenta el respeto por la autonomía de los

pacientes, el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres, y las complicaciones debido a la penalización del aborto; la versión actual del juramento solo menciona *Velar con el máximo respeto por la vida humana* (Ídem).

Justamente esto último vincula el acto médico con la decisión de salvar la vida, como una disposición que podría depender de la voluntad del paciente o de un responsable; en otras palabras, consideraría la objeción de conciencia. Esto plantea por una parte la postura del médico en acatar órdenes, leyes o realizar actos o servicios invocando motivos éticos o religiosos, y la decisión de un paciente de imponer su criterio ante la demanda médica por salvar su vida. De hecho, la objeción de conciencia es un derecho que tiene que ver con las convicciones íntimas de una persona, tanto sean de orden moral o religiosas, y cuyos principios le conceden la decisión de abstenerse de realizar determinados actos (Sánchez y Taype, 2018).

Tavara (2017) afirma que la objeción de conciencia es una prerrogativa del profesional médico al oponerse ante la realización de algún procedimiento o intervención que esté dispuesto legal o administrativamente, ya que eso atenta contra sus convicciones filosóficas o religiosas; éstos respetan las normas bioéticas y los derechos de las personas y cuando se le usa en forma inadecuada tiende a transgredirlos, especialmente la autonomía y la no maleficencia; “puede atentar contra la vida y la salud de los pacientes y puede conducir a problemas legales a los médicos y a las instituciones en donde laboran” (Tavara, ob. Cit., p. 583).

Muñoz (2014) expresa que la objeción de conciencia es la negativa que asume un profesional sanitario a realizar por motivos tales como éticos y/o religiosos, “determinados actos que son ordenados o tolerados por la autoridad; tal postura es una acción de gran dignidad ética cuando las razones aducidas por el médico son serias, sinceras y constantes, y se refieren a cuestiones graves y fundamentales” (p. 4).

Montoya (2014), apunta respecto a esto que:

La objeción de conciencia se puede definir, genéricamente, como la oposición al cumplimiento de un imperativo normativo, por cuanto el último riñe con el imperativo moral del objetor, desembocando en un conflicto entre una doble obediencia: la obediencia a la ley y la obediencia al juicio de la conciencia. En otras palabras, es el incumplimiento de un mandato legal o jurídico, cuando está en conflicto con las convicciones morales, filosóficas o religiosas de la persona y su efectivo cumplimiento acarrearía una traición a su fuero interno (p. 436).

En una mirada histórica y significativa a la importancia atribuida a la objeción de conciencia se puede indicar lo siguiente:

Históricamente, la no obediencia a normas o leyes se puede reconocer desde Sócrates o desde los primeros cristianos que dieron su vida por sus creencias. Muchos siglos después se reconoció la aceptación del rechazo de algunos ciudadanos para participar en guerras, por razones religiosas o de conciencia moral personal. Es así como ya en la segunda guerra mundial el presidente Roosevelt... [aprobó] que quienes rechazaran participar en servicios militares, por causa religiosa o por razón de

conciencia, fuesen asignados a trabajos civiles. Posteriormente la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoció el derecho de toda persona a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. Aunque el reconocimiento jurídico varía en diferentes países, este derecho humano universal significa que, ante un auténtico conflicto de conciencia, existe un derecho de las personas a negarse a actuar en contra de sus propios valores y creencias, lo que se constituye en 'objeción de conciencia'. El fundamento es más de un derecho moral que legal, en cuanto derecho de cada persona a construir su propia escala de valores y de actuar con fidelidad a la misma, pudiendo oponerse a acciones que violenten su conciencia y atentando así contra su dignidad, integridad moral y autonomía (Beca y Astete, 2015, pp. 493-494).

Este tema se liga estrechamente con la bioética. Es importante resaltar que la bioética es la rama de la ética que se dedica a proveer los principios para la conducta correcta del ser humano, respecto a la vida; le concierne por lo tanto, lo relacionado con las implicaciones filosóficas asociadas a procedimientos médicos y biológicos, tecnologías y tratamientos como el trasplante de órganos, la ingeniería genética, la inseminación artificial y el cuidado de enfermedades terminales, entre otros aspectos. En otras palabras, su funcionamiento se refiere al estudio de los problemas éticos que surgen o se generan en la investigación biológica y todas sus implicaciones (Murillo, 2014).

El debate sobre los principios de la bioética se inicia en el año 1974, cuando el Congreso de los Estados Unidos crea la Comisión Nacional para la

Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento, con el objetivo de identificar los principios éticos básicos sobre los cuales se debe regir la investigación con seres humanos en la Medicina y las ciencias de la conducta; luego en “1978, dicha comisión publica el denominado Informe Bemont, donde se distinguen principios éticos básicos” (Rivera et al, 2015, p. 73).

Suscribe Murillo (2014), “el criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto por el ser humano, por sus derechos inalienables, es decir, por su bien verdadero e integral, que no es otro que la dignidad de la persona” (p.1), al tiempo que cita los cuatro principios de la bioética:

El Principio de autonomía: señala esa capacidad que cada quien tiene, de darse normas o reglas a sí mismo, sin que medien para ello presiones de diverso orden, externas o internas, tiene sin duda un carácter imperativo y debe respetarse como norma, obviamente con claras excepciones; El Principio de beneficencia: se refiere a la obligación que tenemos de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo los prejuicios; El Principio de no maleficencia (*primum non nocere*): nos indica que debemos abstenernos intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana; El Principio de justicia: nos señala que debemos tratar a cada persona como corresponde, con el fin de disminuir las situaciones de desigualdad ya bien sean éstas ideológicas, sociales, culturales, económicas, o políticas (Murillo, 2014, p.2).

Por lo tanto el principio de autonomía tiene como fundamento conferirle al enfermo el derecho a ser respetado como persona, así como también sus convicciones, opiniones y elecciones; siendo así un deber ético que todo profesional sanitario está obligado a cumplir. Sobre este aspecto, destacan Rivera et al. (2015):

Los profesionales sanitarios han de informar adecuadamente acerca de los pros y contras de cada tratamiento, pero quien finalmente debe tomar la última decisión es el propio paciente. Esta decisión puede ser manifestada con antelación en un documento de voluntades previas o anticipadas o a través del consentimiento informado, debiendo constar por escrito. Pero, sin duda, el conflicto se plantea cuando para el equipo médico colisionan el principio de beneficencia, es decir, hacer el bien al enfermo, y el de autonomía. En ocasiones, la pregunta es ¿qué principio prevalece sobre el otro? Desde la perspectiva médica sería el de beneficencia, basándose en la ética médica clásica de que la actuación moralmente correcta es aquella que resulta beneficiosa para el paciente (p. 73).

Para Bustillos (2014), la autonomía, concepto introducido por Kant en la ética, significa etimológicamente la capacidad de darse a uno mismo las leyes. Desde esta perspectiva, tiene un sentido formal, “lo que significa que las normas morales le vienen impuestas al ser humano por su propia razón y no por ninguna instancia externa a él” (p.78). Por otra parte, en bioética tiene un sentido más concreto, en relación con la capacidad de tomar decisiones, de gestionar el propio cuerpo, y por lo tanto la vida y la muerte de los seres humanos.

Núñez (2016), afirma que el American College of Physicians, conjuntamente con la European Federation of Internal Medicine y con el American Board of Internal Medicine, especifican los tres principios fundamentales asociados al tratamiento del paciente en su carta de principios, en los que sostienen los siguientes postulados:

– Bienestar del paciente. Prima sobre otros valores. Nos obliga a servir exclusivamente al interés del paciente. Por eso, el altruismo y la generosidad característicos del médico contribuyen de manera decidida a que el enfermo reconozca este valor en el profesional. Consiguientemente, no es un valor que debiera estar influido por corrientes o presiones sociales, administrativas o de otro tipo (incluidas, naturalmente, las económicas).

– Autonomía del paciente. Otro principio primordial es que el médico debe respetar la decisión de sus pacientes, siempre que éstas no ataquen a la ética médica o conduzcan a una práctica inadecuada. Y este es un principio que encierra, además, otro valor: la honestidad del médico con el paciente para que éste sea conocedor de la realidad y pueda tomar decisiones que posteriormente se han de respetar.

– Justicia social. El médico está encargado de impulsar la justicia dentro del sistema de salud y también de denunciar las injusticias o las posibles discriminaciones en la prestación de servicios sanitarios basada en razones injustificables (sexo, raza, nivel socioeconómico, religión o cualquier otra). El médico ha de promover que todos los que se

encuentren en las mismas condiciones de salud tengan acceso a las mismas alternativas (p. 24).

De este modo, la bioética contiene unos elementos que están en estrecha relación con la objeción de conciencia; siendo lo central en esta investigación la objeción de conciencia, era necesario referir a la bioética en tanto en ella reposan datos teóricos fundamentales que aluden a los principios discutidos en los propósitos planteados. En estos términos, es significativo concretar que se entiende por objeción de conciencia como un “derecho personal basado en la libertad de pensamiento y de conciencia, con el derecho reconocido para vivir de acuerdo con sus valores en la medida en que se respete el bien común y no se lesionen los derechos de terceros” (Beca y Astete, 2015, p.495).

Como quedó expresado la objeción de conciencia es un tema delicado y amplio; de hecho, se dice que ésta ha llegado a ser “un llamativo fenómeno socio-jurídico que se define como la negativa a obedecer una norma jurídica debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido” (Beca y Astete, 2015, p. 493).

Sobre este aspecto particularmente, Blanco (2017), sostiene:

Siendo que la OC [Objeción de Conciencia] se configura como una exigencia que reclama el respeto de una conducta dictada por la propia conciencia, esfera de inmunidad de coacción que excluye toda intromisión que coarte la sincera convicción de la persona o su libre adhesión a los principios que considera correctos o verdaderos. La persona se rehúsa a hacer –ora excusándose, ora rechazando– todo aquello que contraría tales postulados íntimos. En particular, es la existencia de alguna

legislación lo que puede originar a la OC, al generar la colisión de dos ordenamientos diferentes –y aquí antitéticos– en el seno de una conciencia individual, pero con proyección social (pues las consecuencias jurídicas de ciertos actos u omisiones se proyectan socialmente, abarcando a sus implicados): tal ley se enfrenta (y viceversa) a ciertas convicciones, a los propios imperativos de conciencia de un ciudadano (s. p).

Competencia de la Medicina Legal

La Medicina legal se define como el conjunto de conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de los problemas que se presentan en el campo del Derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su perfeccionamiento y evolución. Se trata de la especialidad médica en la que se integran los conocimientos de la medicina útiles a la administración de justicia, por lo que es entendida “como ciencia y arte, cumpliendo una función vital como facilitadora en el intercambio de conocimientos entre las ciencias médicas y las ciencias jurídicas” (Barboza, 2015, s.p.).

De este modo se plantea la disyuntiva legal que implica la confrontación de casos en los que opera la diferencia entre los principios legales, éticos del médico y las posturas personales apegadas a criterios de orden religioso, político o de cualquier índole, y que ponen en juicio la toma de decisiones sobre la actuación médica en determinada situación. Ante esto se sostiene que:

Las normas legales pueden programar actos obligatorios, prohibidos (ambos en forma coercitiva) o facultativos. Esta última programación habilita a obrar o no, o de uno u otro modo, sin imponer la forma de lo

actuado. Aquí, quien no está de acuerdo con la permisión legal, simplemente no la obra, porque está legalmente facultado para ello y sin consecuencia jurídica adversa alguna.... Se ha pasado así a reconocer objeciones de diversa índole en el plano sanitario o actos políticos... La objeción en el ámbito de la salud se ha definido como la negativa de los profesionales sanitarios a cooperar o a ejecutar materialmente alguna intervención concreta que entra en colisión con sus imperativos de conciencia... es válida ante actos o deberes concretos pero no puede serlo ante todo lo que implica una norma o una ley (Blanco, 2017, s.p.).

Sobre la base de estas ideas, se plantea referir aspectos que tienen relación directa con la actuación de la medicina legal. En tal sentido, es prioritario apuntar la objeción de conciencia que si bien es un problema inevitable en una sociedad pluralista y libre, también requiere ser regulada. En tal sentido, se manifiestan los dos contextos: “la decisión del objetor de oponerse al poder del Estado cuando ve en riesgo sus principios más profundos muestra el valor de la integridad y convicción moral y la sociedad debe resguardar dicho valor” (Salas et al. 2016, p. 386) y, por otra parte, el Estado no puede desestimar el derecho de las personas de acceder a su legítimo acceso a la prestación de salud.

En resumen, la necesidad de reconocer y regular la objeción de conciencia de los profesionales, necesita de la existencia previa de una ley que asegure acceso universal, sencillo y no discriminatorio de las prestaciones de salud, tanto en el sistema de salud público como en el privado. Para que se respeten los derechos de las personas que requieren de la prestación y también el de los objetores, éstos deben manifestar previamente y de manera fundamentada, su condición de

objedor de conciencia a realizar determinadas prestaciones de salud ante el director o jefe de servicio, quien debe estar en conocimiento respecto de si cuenta o no con personal capacitado que esté dispuesto a otorgar la prestación. Éste, a su vez, debe realizar las acciones necesarias para que la población de usuarios no sólo no quede desatendida, sino que reciban aquella prestación que requieren, puesto que las instituciones sanitarias de carácter público deben otorgar las prestaciones legalmente reconocidas a todos los ciudadanos que las solicitando proveer de las instancias de derivación correspondientes (Salas et al, *ibidem*).

Cunha (2016), especifica los detalles de la Objeción de Conciencia expresados en el Mapa normativo de la objeción de conciencia, específicamente en el caso de la República Argentina en que presenta un relevamiento de las normas constitucionales y convencionales sobre las cuales se fundamenta el derecho a la objeción de conciencia y las normas legislativas y reglamentarias propias de este país, necesarias de conocer en el marco de la presente investigación.

La autora comienza ratificando que se denomina objeción de conciencia en “sentido estricto o propio a la que no surge de una habilitación de la ley, sino de los principios fundamentales de la Constitución y de los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional” (Cunha, *ob. Cit.* p.1); y refiere como aportes a esto en el art. 14, que consagra el derecho de todos los habitantes de la Nación a profesar libremente su culto, y el art. 19, que establece:

Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo

reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe (Ídem).

Anuncian Cunha (ob. Cit.) igualmente, el respaldo jurídico en instancias internacionales tales como: la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), en el art. 18: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión”; el Pacto de San José de Costa Rica (1969): con su expresión puntual acerca de que “Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión”; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966): donde resalta que toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, libertad de conciencia y religión, así como a manifestar “la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescriptas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos o libertades de los demás”; la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial: que apunta: “Los Estados parte se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación... particularmente en el goce de los derechos siguientes: el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” (p. 1).

Con respecto al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, organismo que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, manifiestan la aclaración acerca de que: “en el Pacto no se menciona explícitamente el derecho a la objeción de conciencia pero el Comité cree que ese derecho puede derivarse del art. 18” (Observación general 22: El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” (Cunha, ob. cit. p. 1).

Dentro de este marco de ideas destaca la concepción de la Medicina Legal que tiene que ver con las responsabilidades médicas en relación con la obligación ética y legal en el cumplimiento de los actos que realiza en el ejercicio de su accionar profesional. De este modo, se afirma que el médico es responsable en la medida que asume plenamente el cuidado de su paciente, quien ha depositado su confianza en él al solicitar sus servicios profesionales (Fuente y Ríos, 2018).

Fuente y Ríos (2018) expresan al respecto:

Conforme a la legislación sanitaria, la atención médica debe llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos con que la *lex artis* médica orienta su práctica. Si un prestador de servicios de salud causa algún daño a un paciente por no apegarse a la *lex artis* establecida para el caso concreto, incurre en responsabilidad civil (p. 124).

Un aspecto relevante que establecen Fuente y Ríos (ob. cit.) refiere que en el ejercicio de la Medicina, el error no está sujeto al perdón, debido a las consecuencias que esto puede generar en la salud y con ello se violenta uno de los derechos humanos fundamentales. Por lo tanto, el médico está subordinado de responsabilidad jurídica; sin embargo, distingue entre error y mala praxis. Asimismo, entre las distintas causas atribuibles a este tipo de dificultades, destaca como aspecto importante la relación del paciente y el médico. Por lo que es esencial la comunicación ya que “un importante número de inconformidades tienen su origen en la falta de información al paciente a propósito de su padecimiento, de su tratamiento y de su pronóstico” (Fuente, ibídem, p, 124)

En este mismo orden de ideas, es preciso detallar que la Medicina Legal tiene un alcance sustantivo en el marco de las ciencias jurídicas, representadas

por la Autoridad Judicial, ya que éstas muchas veces requieren los conocimientos en ciencias médicas para cumplir con su labor de impartir justicia en asuntos o temas relacionados con éstas. Esto quiere decir que:

Desde las ciencias jurídicas surge la necesidad de investigar un hecho de relevancia jurídico-penal en el cual se requiere el aporte de las ciencias médicas como herramienta para la administración de justicia. Es en este punto donde la figura del perito en medicina legal adquiere importancia, facilitando las herramientas o los conocimientos en aspectos médicos de hechos judiciales o administrativos, y realizando una labor investigativa que en última instancia permita establecer la verdad de los hechos investigados. [Se trata de] una investigación de carácter científico en la cual el profesional en medicina legal está en la obligación de cumplir a cabalidad como científico (Barboza, 2015, s.p.)

De estos procedimientos se derivan los juicios probables ante determinadas actuaciones médicas. Con respecto a la jurisprudencia de la Corte Suprema de Argentina, de Estados Unidos y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que éstos han aplicado el principio de razonabilidad para juzgar aquellos casos en los que se invocó el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. En este sentido y con sustento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Argentina y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, resulta meritorio manifestar que en el ordenamiento jurídico argentino debe aplicarse un examen intensivo de razonabilidad o un escrutinio estricto, en cuando se deniega el ejercicio de la objeción de conciencia (Didier, 2015).

Asimismo, Didier (ob. Cit.) refiere al escrutinio estricto que implicará también un desplazamiento de la carga de la justificación sobre quien se opone

al ejercicio de la objeción de conciencia, lo cual significa que el objetor solo debe exponer las razones éticas o religiosas que sustentan su oposición para el cumplimiento de una obligación constitucional, legal, reglamentaria o convencional, las que deben ser sinceras y responder a un sistema de pensamiento coherente e inteligible. Luego, quien rechace el planteo del objetor deberá acreditar los extremos indicados en el apartado.

El escenario actual en el ámbito de la salud y del derecho, reclama mayor conocimiento en materias concernientes a la medicina legal, especialmente lo concerniente a la judicialización del ejercicio médico y el aumento exponencial de reclamaciones por malapraxis, que demandan una profundización en la formación deontológica y lo que concierne a la objeción de conciencia. Como se ha visto en los párrafos anteriores, en la práctica habitual de un Médico General es posible observar situaciones que implican problemas en el ámbito legal, lo cual coloca en relevancia su papel en casos en los que se requiere de evaluaciones del proceder médico (Céspedes, Cabezas e Illezca, 2016).

Los testigos de jehová

La historia de las sociedades ha estado determinada de manera trascendental por las creencias religiosas; de hecho, la religión ha sido un elemento constante en la cultura desde el origen de la humanidad hasta el día de hoy. En cada expresión de las creencias, el ser humano ha buscado la trascendencia y la relación con Dios, en un mundo espiritual que existe integrando lo interior y lo exterior de cada sujeto, y por su propia iniciativa se

constituye practicante permanente de los modos y formas que enseña la propuesta religiosa.

En estos términos, en el curso de la historia, la religión es el camino que tienen los seres humanos para encontrarse con Dios y lo hacen a través de diversos medios como son la oración, los ritos, la alabanza y la pertenencia permanente a ella, alimentada con los principios, normas, escritos y exigencias que determinan y estructuran las diferenciaciones entre una y otra manera de manifestación.

De este modo, se dice que en las religiones están escritas las palabras dichas por Dios a los hombres para que estos la practiquen; siendo así, los mandatos de Dios son mensajes de salvación. En muchos casos éstos se constituyen en propuestas políticas que tiene que cumplir la sociedad o en principios éticos, que van a ser usados como referentes para la convivencia y lograr acuerdos que son fundamentales para vivir en paz y armonía. Esto permite reconocer a las demás personas con sus características, estableciendo diálogos en el que el amor es el eje fundamental (Rincón, 2018).

Una de estas religiones que se constituye en tema de estudio en esta investigación, son los testigos de Jehová. Según la historia esta religión se remonta a 1870, cuando un pequeño grupo de estudiantes de la Biblia en Estados Unidos (Pensilvania) decidió realizar un análisis profundo a las Escrituras. Lo aprendido en aquella práctica comenzó a ser divulgado, publicaron libros y artículos, especialmente en la revista *The Watchtower, Announcing Jehovah's Kingdom*, conocida como *La Atalaya, Anunciando el Reino de Jehová*, que junto a *Despertad* son medios de difusión de su doctrina. Charles Taze

Russell fue el primer editor de La Atalaya y guio la educación bíblica de la época, siendo una asociación religiosa que se dedicaba esencialmente a los estudios bíblicos. Progresivamente se convirtió en una estructura rígida y centralizada, visión motivada por Joseph Franklin Rutherford, sucesor de Russell y autor del nombre testigos de Jehová. (Domínguez, 2016).

Higuera (2013) describe la propagación de esta doctrina de la siguiente manera:

Tienen una estrategia global de difusión de sus creencias religiosas que incluye diversos frentes. Despliegan sus actividades proselitistas en varios ámbitos, lo cual implica una organización para poder llevar su mensaje religioso al mayor número de personas... La predicación tradicional de casa en casa, la entrega de folletos y revistas, la prédica informal en lugares públicos, los estudios bíblicos y la permanente disposición para dar testimonio son las acciones más inmediatas para difundir esta religión (p. 311).

Asimismo, distingue este autor que entre otras actividades importantes en su práctica religiosa está la incorporación del simpatizante a un circuito de actividades, siendo fundamental en esto la consulta de literatura religiosa; de hecho, este es uno de los principales recursos para que los seguidores se acerquen a la doctrina y de este modo se capacitan para la incorporación definitiva a dicha religión, cuyo símbolo está representado por el bautizo. De este modo, el estudio de la Biblia y de sus publicaciones: revistas La Atalaya y ¡Despertad!, libros y folletos, son esenciales en la transmisión de sus bases y principios (Higuera, 2013).

La organización del gobierno es central, con un órgano colegiado de siete varones ‘ungidos’, entendiéndose como tales, una parte especial de sus miembros, correspondiente a quienes se autoproclaman formar parte de un grupo de 144 mil personas que tendrán esperanza celestial, pues tras el fin del mundo asumen que no vivirán en la tierra... Las congregaciones están agrupadas en circuitos. Cada circuito tiene alrededor de 20 congregaciones.... los directores de dicha confesión religiosa sostienen que en el mundo existen un total de 8 millones 220 mil 105 testigos de Jehová, repartidos en 118 mil 016 congregaciones asentadas en 240 países y territorios. (Domínguez, 2016, pp. 163-164)

Uno de los principios esenciales de esta religión es la negatividad a la aplicación de transfusiones. Esta premisa obedece a que:

Sus fieles adoptaron oficialmente la política de no recibir transfusiones, ya sea de sangre alógena o almacenada, por considerar que la sangre es el alma de un ser vivo (según Génesis 2:7, el alma es la persona misma, con su fuerza vital, su cuerpo y sus emociones) y que recibir transfusiones constituye un pecado imperdonable que trae como consecuencia la pérdida de la vida eterna (Roca y Santágata, 2010, p. 99).

Lawson y Ralph (2015), explican que los testigos de Jehová creen que la sangre humana es sagrada y un vector potencial para el pecado; asimismo que la sangre de Cristo es Santa y es ésta la que puede redimirlos. Por lo tanto, los en esta religión separan la sangre en cuatro componentes principales, a saber: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma, que no deben ‘consumirse’ en ningún caso, ya que pueden comprometer irreversiblemente su alma.

Esta negativa a recibir hemotransfusiones ha causado impacto y polémica en la opinión pública durante muchos años, e incluso ha provocado rechazo por parte de otras religiones y autoridades. De hecho, se asume que la gravedad de este dogma, aceptado a cabalidad por sus fieles, ha desarrollado un debate bioético relacionado con la conducta que deben asumir los profesionales de la salud, especialmente cuando está en riesgo la vida del paciente (Domínguez, 2016).

El rechazo a las transfusiones sanguíneas se incorpora al cuerpo doctrinal de los testigos de Jehová en 1945, bajo la presidencia de Nathan Knorr. La prohibición fue publicada en “La Atalaya” el 1º de julio de ese año. El origen se encuentra en la Biblia y se ajusta específicamente a diversos pasajes del Génesis, Levítico, Deuteronomio y Hechos de los Apóstoles. Yáñez y García (2015) describen esos pasajes de la siguiente manera:

Génesis 9,3-4. “3-Todo animal moviente que está vivo puede servirles de alimento. Como en el caso de la vegetación verde, de veras lo doy todo a ustedes. 4-Solo carne con su alma, su sangre, no deben comer”. Levítico 17:10 “10-En cuanto a cualquier hombre de la casa de Israel o algún residente forastero que esté residiendo como forastero en medio de ustedes, que coma cualquier clase de sangre, ciertamente fijaré mi rostro contra el alma, que esté comiendo la sangre, y verdaderamente la cortaré de entre su pueblo”. Levítico 17:13-14 “13-En cuanto a cualquier hombre de los hijos de Israel o algún residente forastero que esté residiendo como forastero en medio de ustedes que al cazar prenda una bestia salvaje o un ave que pueda comerse, en tal caso tiene que derramar la sangre de esta y cubrirla con polvo. 14-Porque el alma de toda clase de carne es su

sangre en virtud del alma en ella. En consecuencia dije yo a los hijos de Israel: “No deben comer la sangre de ninguna clase de carne, porque el alma de toda clase de carne es su sangre. Cualquiera que la coma será cortado”. Deuteronomio 12: 23 “23- Simplemente queda firmemente resuelto a no comer la sangre, porque la sangre es el alma y no debes comer el alma con la carne”. Hechos 15:28-29 “28-Porque al Espíritu Santo y a nosotros mismos nos ha parecido bien no añadirles ninguna otra carga, salvo estas cosas necesarias: 29-que sigan absteniéndose de cosas sacrificadas a ídolos, y de sangre, y de cosas estranguladas, y de fornicación. Si se guardan cuidadosamente de estas cosas, prosperarán. ¡Buena salud a ustedes!” (p.53).

Por lo tanto, existe una firmeza irrenunciable a la aceptación de los preceptos bíblicos como ordenanzas de vida, aun teniendo que sacrificarla. De hecho, esta defensa de su doctrina del rechazo a la sangre posee una triple vertiente: “la puramente religiosa, la ético–jurídica (basada en el principio bioético de autonomía) y la ‘científica’ (basada en los prejuicios y efectos adversos e indeseables de la transfusión de hemoderivados y en la validez de alternativas terapéuticas a la transfusión)” (Ídem).

El médico legal y los testigos de Jehová en los casos de transfusiones

El campo profesional médico debate el reto que representa disponer de argumentos médicos, bioéticos y legales por medio de los cuales puedan afrontarse con responsabilidad, sensibilidad humana y solidaridad las situaciones clínicas que se presentan con pacientes testigos de Jehová. Tal como se ha mencionado, éstos en cumplimiento a los mandatos bíblicos

“rechazan la transfusión de sangre alogénica total o fraccionada, así como la sangre autógena que haya sido separada de su cuerpo” (Cazull, et al. 2015, s.p.). Ante esto, existe el amparo ético de respetar la autonomía del paciente, así como también disponer de su consentimiento que será acatado para la toma de cualquier decisión en relación con su salud; sin embargo, por otra parte, se localizan los principios de la beneficencia y la no maleficencia, que no justifican que el médico rechace alguna opción que puede salvar la vida (Cazull, et al. ob cit.).

Destacan estos autores que la legalidad presenta aristas que bien merecen ser reflexionadas, “ya que aunque se ha de respetar la libertad religiosa de las personas, los profesionales de la salud tienen la obligación de proteger y preservar la salud, aún en contra de la decisión de la persona” (Ídem).

Beca y Astete (2015) aportan al respecto que la práctica médica se caracteriza por la toma de decisiones y por el desarrollo de acciones profesionales de distinto tipo, que se basan en una apreciación de aspectos científicos y técnicos, así como también de los valores involucrados. Sin embargo, apuntan “ante situaciones especiales, particularmente ante problemas del inicio de la vida o de pacientes terminales, estas acciones y decisiones implican juicios frente a valores que entran en conflicto” (493).

En estos términos se resalta el papel que tiene el médico legal al asumir las intervenciones médicas ante un caso de testigo de Jehová. Por lo tanto, es preciso subrayar que la intervención se origina cuando se ha causado un daño, como expone Arboine (2015), quien afirma que el daño es un elemento indispensable para que pueda hablarse de responsabilidad, en cuyo caso, se

establece la relación causa efecto y poder correlacionar la existencia de responsabilidad médica.

En cuanto a la responsabilidad en sí, Arboine (2015) asiente que el médico se compromete a aplicar sus conocimientos, utilizar los tratamientos y opciones terapéuticas posibles e “informar al paciente y sus familiares sobre el diagnóstico, pronóstico, riesgos y beneficios, complicaciones, dejando por escrito en el expediente clínico, así como seguir el tratamiento del paciente hasta ser dado de alta, intentando obtener el mejor resultado posible” (s.p.), siendo aquí donde el médico legal analiza y determina si hubo falta al deber como profesional médico y evalúa los posibles daños causados.

La situación legal que rodea el consentimiento para las intervenciones médicas entre los testigos de Jehová es compleja y puede variar significativamente entre países. Lawson y Ralph (2015), refieren algunos casos que han sido históricos. En 1990, médicos canadienses fueron demandados con éxito después de administrar transfusiones de sangre sin tener en cuenta sus creencias; dos casos del siglo XIX forman la base del precedente legal actual con respecto a niños en el Reino Unido al establecer que entre las maneras como puede descuidar un padre a sus hijos está la negativa a recibir tratamiento médico, de lo cual puede ser penalmente responsables.

Quiroz (2016) agrega a esto la importancia que tiene la fundamentación del médico legal en el proceso de pericia de cada caso, de modo que se presenten de forma precisa y puntual, los datos, de tal manera que se comprenda el procedimiento seguido. Asimismo, ésta debe estar elaborada de manera crítica para que la autoridad competente la evalúe y proceda a realizar

la justificación de la sentencia. Debe abarcar la información disponible, argumentando la validez o no que esta información tenga para la conclusión del caso; es decir funge una labor de filtro, el cual es necesario para una correcta administración de la justicia.

En este mismo contexto, West (2014) explica que ante el caso de los testigos de Jehová, es preciso saber si el paciente tiene una capacidad adecuada para la toma de decisiones; si se han explicado los riesgos, beneficios y alternativas apropiados; si es verdaderamente un practicante de Jehová; conocer el tipo de productos sanguíneos, si los hay, y si el paciente los acepta; identificar el papel apropiado de los sustitutos; los problemas médicos relevantes; el equipo perioperatorio, incluida la anestesia, si tiene la experiencia y las capacidades necesarias para trabajar en este entorno restrictivo; el uso apropiado de un recurso limitado en casos de órganos donados; y si el anesthesiólogo está obligado a cuidar al paciente.

La mayoría de las presentaciones iniciadas por profesionales e instituciones de salud, obedecen a demandas de credencial a la justicia en solicitud de autorización para realizar tratamientos que son rechazados por pacientes o por sus allegados. Esto en parte sustantiva indica que la judicialización de decisiones médicas la gran mayoría están en relación con el rechazo de transfusiones sanguíneas por parte de testigos de Jehová Asimismo, cita el “primer pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia sobre el rechazo de tratamientos -el caso Bahamondez- que se inicia por la demanda de un paciente para que se respete su negativa a recibir transfusiones de sangre basada en motivos religiosos” (West, 2014, s.p.). Este tipo de casos fueron los

primeros en llegar a tribunales y motivaron varios pronunciamientos de la Corte Suprema.

Existen varios aspectos que el médico debe atender en procura de alcanzar el mejor procedimiento ante la posibilidad de intervención de la medicina legal. Uno de estos aspectos es el consentimiento cuando se trata de menores. En este sentido asevera Pardo (2016) que por medio del llamado *beneficio para la vida o la salud*, y que representa la idea bioética central, la actuación médica debe atender el mejor interés del paciente. Este postulado se ajusta a la Convención Internacional de Derechos del Niño, ante lo cual la idea de consentimiento del paciente, que debe ser informado en la institución médica, en el caso de pacientes incapaces, que no hayan dejado instrucciones anticipadas, o que sean menores, se plantea la incógnita de qué criterio seguir.

Cuando se trata de un niño, generalmente se lleva adelante un protocolo que mira claramente la calidad de vida del paciente, y que se expresa en los derechos del niño centrado en que “el mejor interés del paciente como derecho contra los padres, con una degradación de la naturaleza de la relación paterno-filial, que queda reducida a ser quien mejor sabe lo que le conviene al hijo” (Pardo, 2016, p. 262)

Asimismo, en cuanto a la atención a los partos, Riveros y Kacmar (2017) sostienen que la hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna y que ante la dificultad que se presenta con los testigos de Jehová el tratamiento es complejo, por lo que es necesario tener en cuenta varias consideraciones éticas y legales. Entre las opciones solicitan mantener un buen trabajo en equipo y la comunicación interdisciplinaria, la participación activa

de los pacientes; distinguen que “se dispone de varias técnicas y tecnologías para optimizar la masa de glóbulos rojos, minimizar el sangrado, aumentar la tolerancia a la anemia y apoyar los trastornos multiorgánicos derivados de la hemorragia anteparto y posparto” (p. 394).

Se presentan a continuación, algunas ideas expuestas por Alonso (2016), referidas específicamente al contexto argentino, que complementan estas apreciaciones. Este autor, al evaluar la pertinencia y funciones de la medicina legal en este país se pregunta:

¿Qué características tiene la judicialización en torno al rechazo de tratamientos en Argentina? ¿Qué tipos de casos llegan a los tribunales y cuáles son los motivos por los que se recurre a una instancia de decisión judicial? ¿Quiénes presentan estas demandas y qué respuesta encuentran en los tribunales?... [A lo cual responde] En Argentina, independientemente de quién lleve el caso a la justicia, los motivos por los que se judicializan este tipo de decisiones tiene un sesgo pro-tratamiento. La mayoría de las sentencias se producen en respuesta a pedidos de autorización para la realización o continuación de intervenciones que son rechazadas por los pacientes, ya sea transfusiones de sangre o procedimientos quirúrgicos (Alonso, 2016, s.p.).

Al hacer referencia a esta situación en el contexto argentino, explica Alonso (2016) que el rechazo de tratamientos en el final de la vida en este país, y los factores que afectan su justiciabilidad, están determinados en tanto son un proceso que se distingue porque existe un bajo grado de judicialización de casos de rechazo de tratamientos en el final de la vida. Asimismo, hay baja proporción

de casos presentados por pacientes y familiares, siendo los profesionales e instituciones de salud quienes mayoritariamente movilizan la intervención de la justicia en este tipo de situaciones. Afirma el autor que el sesgo marcadamente pro-tratamiento en las demandas, han sido iniciadas más en pos de autorizar intervenciones contrarias a las preferencias de los pacientes que en virtud del respeto del derecho a rechazar tratamientos.

Asimismo, expresa:

Entre los factores asociados a la escasa litigación en torno a este derecho se identificaron la falta de precisiones en el marco normativo respecto a las decisiones médicas en el final de la vida, la ausencia de estructuras de apoyo legal y de asociaciones que defiendan los derechos de los pacientes terminales, y la baja percepción del rechazo de tratamientos como un asunto de derechos por parte de la ciudadanía (Alonso, 2016, s.p.)

Sin embargo, los contenidos de este tema en materia legal son expresados por el Poder Legislativo Nacional (1967). Señala el TITULO II: DE LOS MÉDICOS; Capítulo I: Generalidades Numeral 3, Artículo 19 que los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes, obligados a:

Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o la gravedad del caso

no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz (s.p.)

Asimismo, en el Capítulo IV, De las transfusiones de sangre, Artículo 23, establece:

Las transfusiones de sangre y sus derivados en todas sus fases y formas, deberán ser indicadas, efectuadas y controladas por médicos, salvo casos de fuerza mayor. Los bancos de sangre y servicios de hemoterapia de los establecimientos asistenciales oficiales o privados deberán tener a su frente a un médico especializado en hemoterapia y estar provistos de los elementos que determine la reglamentación. Los establecimientos asistenciales oficiales o privados deberán llevar un libro registro donde consten las transfusiones efectuadas, certificadas con la firma del médico actuante. El transfusionista, el director del establecimiento y la entidad asistencial serán responsables del incumplimiento de las normas precedentes. (Poder Legislativo Nacional, 1967)

Alternativas ante la negación de transfusión en pacientes testigos de Jehová

Dadas las complicaciones para la atención a los pacientes testigos de Jehová, expone Rivera et al (2015), actualmente se sabe que la transfusión de sangre alogénica no es un tratamiento inocuo y, por tanto, han surgido múltiples alternativas a la misma, que buscan disminuir los requerimientos transfusionales y, por tanto, la transfusión de hemoderivados, pudiendo ser farmacológicas y no farmacológicas.

Designan Lawson y Ralph (2015), ante una intervención quirúrgica en la que el paciente sea testigo de jehová, es importante el manejo perioperatorio. El primer paso en el manejo de un paciente quirúrgico que rechaza la transfusión es la ubicación; en este caso, la cirugía electiva debe proceder solo si el centro médico tiene la facilidad para todos los elementos del manejo del paciente, ya que se requiere un enfoque holístico. En este sentido, distinguen cuatro objetivos específicos: 1. minimizar la pérdida de sangre; 2. optimizar la entrega y el consumo de oxígeno; 3. potenciar la síntesis de hemoglobina y la eritropoyesis; y 4. corregir defectos de coagulación y promoción de la hemostasia. Estos deben ser seguidos en conjunto con objetivos más generales, como la optimización de las comorbilidades y el estado nutricional.

En este mismo orden refieren que en tanto la pérdida de sangre aumenta la morbilidad, cuando se trata de un testigo de Jehová, es imprescindible realizar un enfoque racionalizado para ordenar análisis de sangre que requiere un alto grado de seguimiento después de una cirugía. Asimismo, al optimizar otras comorbilidades médicas y tratar otros posibles vectores de pérdida de sangre, por ejemplo: inhibidores de la bomba de protones para la ulceración gastrointestinal; progesterona para la menstruación; endoscópicos o tratamientos radiológicos de intervención para otros tipos de hemorragias médicas; cuidado anestésico y tener en cuenta posibles efectos cardiovasculares que pueden aumentar el riesgo de sangrado por alteración de la precarga, el gasto cardíaco y la periferia vascular (Lawson y Ralph, 2015)

Lawson y Ralph (2015), plantean un plan de estrategias para el tratamiento preoperatorio de los testigos de Jehová. Inicialmente describen los Principios Generales: actuar rápidamente para minimizar la pérdida de sangre;

establecer el estado y la capacidad, la competencia, las cuestiones legales y las directivas anticipadas; determinar terapias aceptables; plan para el peor de los casos; establecer causa o fuente de sangrado médico o quirúrgico; proporcionar documentación completa; participación y referencia tempranas del consultor; vigilancia estrecha y flebotomía limitada; umbral bajo para unidad de alta dependencia / unidad de cuidados intensivos y terapias dirigidas a ser ejecutadas simultáneamente.

Cazzul et al. (2015), precisan algunas alternativas que pueden orientarse ante la negativa de un paciente a recibir una transfusión de sangre en un momento en el cual pelagra su vida y que coloca al médico ante un dilema ético por el deber que tiene de salvaguardar su vida y el respetar su libertad religiosa, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Medidas para disminuir o postergar la transfusión en testigos de Jehová (Cazzul et al., 2015, p.12)

MEDIDAS	TOTAL	
	Nº	%
Expansores plasmáticos	16	57.1
Eritropoyetina	8	28.6
Hemoglobina sintética	5	17.9
Hemodilución	1	3.6
Autotransfusión	1	3.6
Oxigenación hiperbárica	1	3.6

Como caso referencial de aplicación de procedimientos alternativos a la transfusión se presenta un ejemplo puntual. McCartney (2014) destaca que la

cirugía cardíaca se ha realizado en testigos de Jehová sin producto sanguíneo y existen múltiples reportes que muestran baja morbilidad. Avances en el apoyo farmacológico, incluida la introducción de estimulantes de eritropoyetina para tratar la anemia preoperatoria y los procedimientos quirúrgicos cuyas técnicas han conducido a buenos resultados. Indica igualmente que aunque la literatura ha demostrado que la cirugía cardíaca sin sangre es posible y potencialmente beneficiosa para los pacientes, requiere optimización preoperatoria y un equipo multidisciplinar. Este estudio realizado a 45 testigos sometidos a cirugía cardíaca entre 2005 y 2012, demuestra que ningún paciente fue excluido de cirugía y que era posible la aplicación del tratamiento.

Por otra parte, Habler (2019) refiere que con un manejo óptimo, los pacientes pueden someterse a una cirugía mayor sin un riesgo excesivo de muerte. Indica que la mayoría de los pacientes aceptaron una variedad de estrategias de conservación de la sangre después de una aclaración apropiada. Igualmente, Nguyen y Boyd (2019) consideran los testigos de Jehová, como pacientes negados a la transfusión, en relación con casos de obstetricia, deben estar conscientes de las cuestiones jurídicas y éticas. Claramente, el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico o quirúrgico y el problema ético puede surgir ante el conflicto entre la obligación de brindar la mejor atención médica posible y honrar la negativa del paciente a aceptar una transfusión de sangre. El obstetra actuará en su nombre respetando las creencias.

Por otra parte, Baseri (2019) afirma que el manejo de los pacientes que no aceptan hemoderivados es un desafío serio y resalta un caso que logró una respuesta clínica después del tratamiento con intercambio de plasma utilizando

una solución de albúmina humana como el fluido de reemplazo, los corticosteroides en dosis altas y el rituximab. Se trató con un intercambio de plasma adicional con solución de albúmina humana como líquido de reemplazo, esteroides en dosis altas y rituximab. El paciente finalmente mejoró clínicamente. La experiencia de este caso y las de la literatura demuestran que la remisión de aTTP se puede lograr sin utilizar plasma o intercambio de plasma.

MATERIALES Y MÉTODOS

El desarrollo de esta investigación se llevó a utilizando la metodología documental. La selección de este modelo respondió al propósito planteado en tanto se dispuso analizar la objeción de conciencia y la posición del médico legal ante casos asociados a pacientes testigos de Jehová; lo que requirió la revisión a distintos documentos contentivos de teorías, leyes y estudios asociados con este tema.

Al atender el contenido del objetivo general, en el marco de los objetivos específicos, se reafirma la necesidad del método documental, desde una perspectiva bibliográfica crítica, especialmente en atención a que se estableció primeramente realizar una revisión a la literatura relacionada con estos temas; identificar el tratamiento académico y los debates derivados; y, a partir de la contratación de autores presentar ideas conclusivas que den cuenta de la prevalencia de opiniones al respecto; todo lo cual hizo indispensable la consulta, el análisis, la interpretación, las deducciones, acuerdos y confrontaciones de los investigadores, en relación con las diversas fuentes seleccionadas y consultadas.

El desarrollo del estudio partió por lo tanto de la definición del problema enmarcado en un tema de gran importancia y pertinencia en el campo de la medicina legal, relacionado con el contexto social-cultural y enfocado desde la perspectiva de la ética y leyes de la medicina, y los derechos humanos. Éstos referentes ofrecieron las pautas para la selección de las palabras clave que darían origen al rastreo bibliográfico. Éstas fueron: Objeción de conciencia; Medicina legal; Testigos de Jehová.

La primera búsqueda presentó un amplio campo de fuentes. Se dispuso a estructurar la clasificación, partiendo de los contenidos presentados en los resúmenes, certificando los aportes que éstos significarían para la investigación. Esta selección comprendió como criterio de inclusión: que fueran posteriores al año 2014 y que estuvieran en inglés y/o español. Asimismo, se dio prioridad a los documentos disponibles en buscadores de alta pertinencia en el campo médico, especialmente PUDMED, Dialnet y SciELO. Todos los artículos consultados provienen de revistas reconocidas, arbitradas e indexadas, por lo que se garantiza la legalidad de sus contenidos.

Se hizo uso de dos tres fuentes anteriores a la fecha delimitada para la selección: Higuera, A. (2013); Poder Legislativo Nacional de Argentina (1967), en tanto sus contenidos remiten a información relacionada con Argentina; y Rocca, C. y Santágata, M. (2010), cuyos aportes se reconocieron importantes de referir.

Una vez dispuesto el material seleccionado se comenzó la lectura y procesamiento de la información. Partiendo de los temas centrales: Objeción de conciencia, Medicina legal y Testigos de Jehová, fueron demarcados cinco subtítulos que contienen de manera organizada y secuencial los contenidos teóricos. Estos son: La medicina y la objeción de conciencia; Competencia de la medicina legal; Los testigos de Jehová; El médico legal y los testigos de Jehová en los casos de transfusión; y, Alternativas ante la negativa de transfusión en pacientes testigos de Jehová.

Como derivados de estos puntos, la revisión, el análisis y la redacción se dispuso admitiendo la dimensión de la objeción de conciencia y las relaciones

entre ética, bioética y los aspectos legales que regulan la actuación médica; asimismo, lo relativo a los términos jurídicos y procedimentales de la medicina legal; los datos históricos y principios religiosos de los Testigos de Jehová; la integración de todos estos aspectos sobre la base de los objetivos planteados y las alternativas que al respecto se ofrecen como procedimientos para actuar ante este tipo de situaciones médico-legales.

La consulta bibliográfica se realizó a un total de 48 documentos, los cuales incluyen artículos y documentos legales. Todos han aportado datos e información considerados importantes de reseñar en la amplitud y complementación de la investigación, en cuanto a definiciones, conceptualizaciones y estudios de caso. Sin embargo, el trabajo analítico en sí se desarrolló con un registro de 28 de ellos, cuyos contenidos permitieron una revisión más a fondo por tratarse de investigaciones concretas sobre alguno de los tópicos mencionados, 14 en idioma inglés y 14 en español.

MUESTRA

Las fuentes utilizadas para el desarrollo de la investigación son 48 documentos. La selección obedeció a los temas tratados, por lo que están distribuidos de la siguiente manera:

- 12 documentos se contextualizan en la medicina legal.
- 14 documentos abordan la objeción de conciencia.
- 22 documentos abarcan dos temas: testigos de Jehová y transfusión; se agruparon a razón de las relaciones que se presentaron en los contenidos.

Los criterios de selección fueron:

- Documentos posteriores al año 2014 (aunque se incluyen tres fuentes anteriores dados los aportes que significaron al estudio).
- Los documentos procedieran de motores de búsqueda de reconocida credibilidad, tales como: MEDLINE, PubMed, SciELO y Dialnet.
- Las publicaciones mantuvieran los criterios de evaluación y dominio, propios de revistas arbitradas e indexadas.
- Idioma Inglés y/o español.

RESULTADOS

El método documental permitió el relevamiento de los datos contentivos en las fuentes consultadas, importantes en el alcance de los objetivos. En tanto se manejaron tres contextos: objeción de conciencia, medicina legal y testigos de Jehová, cada uno de los estudios consultados y analizados, ofreció aportes claros sobre estos contenidos.

Los 12 documentos demarcados en medicina legal, hacen mención a los principios y fundamentos de la profesión con sus correspondientes orientaciones hacia la praxis, el error, y la intervención legal consecuente.

Los 14 documentos vinculados a la objeción de conciencia competen a ése tema y sus relaciones con el Juramento Hipocrático, el principio de autonomía y la bioética, entre otros puntos. Se localizan entre ellos aspectos teóricos, legales y ejemplos de casos.

Los 22 documentos contextualizados en los testigos de Jehová y las transfusiones, contienen una amplia diversidad de enfoques que ahondan en la descripción sobre la religión, su doctrina y preceptos; y, en el ámbito de los procedimientos que se siguen para las transfusiones.

Los contenidos de estos documentos permitieron establecer las correlaciones, comparaciones, análisis y terminología, necesarios en el desarrollo de la investigación.

DISCUSIÓN

Partiendo del objetivo que se planteó: Analizar la objeción de conciencia y la posición del médico legal ante pacientes testigos de Jehová, a lo largo de la investigación se llevó adelante un estudio detallado circunscrito en el problema que dio origen a la misma. En tal sentido, se realizó una interpretación de la medicina en analogía con la objeción de conciencia, las competencias de la medicina legal, los testigos de Jehová y la relación del médico legal y los testigos de Jehová. De este modo, se atendió cada uno de los tópicos en concordancia con lo propuesto, lo cual permitió tener una perspectiva integral de la situación objeto de estudio.

Una vez analizados estos aspectos, existe un acuerdo entre los autores consultados en relación con el tema del cual se ocupa la investigación: estudiar las dificultades que se presentan en los casos clínicos en los que se hace necesaria la transfusión de sangre y el paciente es testigo de Jehová, quienes no aceptan este procedimiento por razones religiosas. Esto implica una delicada situación por parte del personal médico, con amplias repercusiones legales y éticas, por lo que los fundamentos de la transfusión de hemoderivados en pacientes testigos de Jehová deben analizarse desde el punto de vista médico, bioético y legal.

Sobre la base de estas conjeturas, se ha constatado que son numerosas las referencias alusivas a este tema. Algunas de ellas disponen de críticas argumentativas a favor de la vida, aun imponiéndose sobre los principios religiosos; otros aluden al respeto que merece el derecho a la libre creencia; y otros asumen que ante esta disyuntiva, es preciso presentar alternativas como

solución que atienda de modo equilibrado estos casos. A continuación se esbozan dichos señalamientos.

Al acotar el procedimiento de trasfusión de sangre, se asume que su finalidad es salvar vidas, tanto se trate de reemplazar el volumen en los casos de hemorragia, o cuando se deben proporcionar componentes sanguíneos. Ésta es una práctica usual en el campo de la medicina y puede significar algunos riesgos. Abhulimhen e Israel (2018) sostienen al respecto que es necesario reconocer que tanto la decisión de transfundir, la frecuencia de transfusión, la disponibilidad de sangre y productos sanguíneos seguros son determinantes esenciales en el éxito del procedimiento. En este mismo orden de ideas, Lumênia et al (2015, p. 596) afirman que aun habiendo riesgos por tratarse de productos biológicos de origen humano, la transfusión sanguínea es parte esencial de la atención, promoción y recuperación de la salud.

Por lo tanto, se admite que la medicina mantiene un protocolo de aplicación de este procedimiento en los casos en que sea necesario. Sin embargo, este protocolo incluye, desde una perspectiva ética, la decisión del paciente de renunciar a ello. Zeybek (2016) refiere a este acto como "negativa informada", lo cual indica que los pacientes con capacidad de decisión pueden rechazar cualquier tratamiento; sin embargo, la disposición debe ser anunciada. En ese mismo contexto Tingle (2017) indica que existe igualmente el derecho del médico a negarse a tratar a pacientes que rechazan las transfusiones, y sobre este aspecto se refiere a la objeción de conciencia. En específico, se trata de un derecho médico a elegir tratar a pacientes al considerar que su acto sería contrario a sus valores como médico, afirmaciones en las que coinciden Blanco

(2017), Montoya (2014), Sánchez y Taype (2018), Távora (2017), Muñoz (2014) y, Beca y Astete (2015).

La objeción de conciencia se compagina con otros aspectos tales como el Juramento Hipocrático, el principio de autonomía y la bioética, temas desarrollados por Garcés (2015), Rivera (2015), Murillo (2014), Bustillos (2014) y Martí (2015), para quienes es una forma de incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuyo acatamiento o realización produciría en la persona una grave lesión de su conciencia, como base en motivaciones de índole ética, moral, religiosa, axiológica o de justicia de individuo objetor. Además, aclaran que no es una manifestación de desobediencia civil u objeción a la legalidad, sino una actitud personal del médico en relación con sus convicciones y sus criterios sobre el bien y el mal.

En este sentido, se evidencia en las diversas fuentes consultadas, que ante esta situación se presenta un tema discutible y de interés ético y legal, específicamente cuando se trata de pacientes que son testigos de Jehová. Rivera et al. (2015), Lawson y Ralph (2015), Domínguez (2016) y Montoya (2014), explican que esta negativa supone numerosos problemas sanitarios en cuanto exigen buscar alternativas para confrontar los casos, siendo así, un reto para los profesionales de la salud, y que va más allá de lo sanitario, extendiéndose a lo ético y lo jurídico; entendiendo las razones de los testigos de Jehová para quienes recibir transfusiones de sangre va en contra de su conciencia y equivale a una violación.

Dada esta situación, se revela que ante la negativa del paciente a la transfusión, se presenta una situación de posible gravedad. Zeybek (2016) alerta

sobre esto asumiendo que los médicos deben evitar suponer que la negativa signifique que está eligiendo la muerte, rechazando el cuidado o indicando una falta de interés en opciones alternativas. Por lo tanto, es indispensable crear un diálogo con el paciente, incluso, podría verse a cada paciente como un individuo que puede ser un signo de falta a los principios de la religión y responder a la alternativa apropiada.

Sin embargo, existen casos en los que la toma de decisiones es motivo de conflicto cuando medicamente se considera que el individuo como paciente no está tomando las mejores alternativas y pondría en riesgo la vida. Al respecto, Bustillos (2014) retoma lo presentado por La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial establece la urgencia de “Velar ante todo por la salud de mi paciente” como una responsabilidad de todos los prestadores de salud, lo que tiende a imperar cuando el médico, ante una urgencia, trata de imponer su decisión a la del paciente; siendo en este caso un dilema; así lo afirma Shanawani (2106): cómo conciliar mejor los derechos contrarios de dos personas que no comparten opiniones similares sobre un tema, y que en este caso se trata de salvar vidas.

Cuando un paciente testigo de Jehová muestra su negativa, verbal o escrita, a recibir tratamiento con hemoderivados, está indicando un estilo de vida y a unas creencias que pone en práctica de manera cotidiana. Rivera et al, (2015) interpretan que la sangre que usa en transfusiones transita por un proceso que elimina cualquier componente personal. Se convierte, por tanto, en anónima, pasando a ser un medicamento de origen humano sin más, por lo que puede ser administrado al paciente que la necesita con aquellos componentes de los que carece.

Tal como quedó expresado a lo largo del cuerpo teórico de la investigación, se destaca la intervención del médico ante esa disyuntiva. Salas et al. (2016) conciben que el Estado no puede desatender el derecho que tienen las personas de acceder a legítimas prestaciones de salud; mientras que Rivera et al. (2015, p. 72) aprueban que el actual sistema de salud, entendido como puramente biomédico, es limitante en la interpretación que hacen al comprenderlo como un problema sanitario, pues no se tiene en cuenta ni el contexto, ni la interpretación del propio paciente.

Entre las alternativas apuntadas en la atención a casos puntuales en los que se ha dado atención legal destacan el ejemplo presentado por Cazull, (2015). Se trató sobre la autonomía y el consentimiento informado del paciente para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y que fue negado. Advierte la autora que la legalidad cubana no admite que se omitan medidas que puedan salvarle la vida al paciente, por lo que propone que se incrementen la motivación y el nivel de conocimiento sobre las terapias alternativas a las transfusiones sanguíneas del personal de salud, con vistas a respetar, en la mayor medida posible, la abstención a la transfusión de los pacientes testigos de Jehová.

Figueróa (2018) reseña que en Chile ha habido numerosos casos judiciales de transfusiones de sangre que involucraron a pacientes Testigos de Jehová, quienes se negaban a ser transfundidos, invocando su derecho a la libertad de conciencia y/o de culto, pero el procedimiento era estimado indispensable para salvar la vida del paciente y los directores de los centros de salud interpusieron recursos de protección en contra de los pacientes. Las cortes

acogieron los recursos, apoyándose en el derecho a la vida, dándole primacía sobre la libertad de culto o de conciencia.

Rocca y Santágata (2010) remiten a un caso en el Hospital Italiano de Buenos Aires, en el 2001, primer caso en Latinoamérica de trasplante hepático “sin sangre” en un paciente testigo de Jehová, lo cual condujo a un acuerdo institucional para la confección de las normas y procedimientos que garantizaron al paciente su derecho y se brindó al profesional la oportunidad de perfeccionarse en el modelo de tratamiento ‘sin sangr’; de esa manera, se pudo proteger al profesional en su práctica tanto a nivel ético, como técnico y legal.

Dados estos planteamientos, se entiende que la disposición de la medicina legal, como analiza Montoya (2014), no se puede aplicar a un juicio de responsabilidad enteramente objetivo, sino que debe haber un juicio de ponderación entre los distintos deberes y derechos de los intervinientes en el acto médico y la relación médico-paciente. Blanco (2017) describe el derecho del médico a decidir; Fuentes y Ríos (2018) señalan la importancia que tiene la relación del paciente con el médico en la toma de decisiones y los acuerdos a los que pueden llegar.

Baumrucker et al. (2019) afirman que los tribunales protegen los derechos de las personas a practicar su propia religión y dirigir la propia atención de salud libre de intrusiones gubernamentales. No es función de un tribunal determinar si las decisiones del paciente son racionales o irracionales; aunque la ley varía entre los países, hay una coincidencia relevante entre autores en considerar que el médico tiene la libertad de decidir, y la responsabilidad profesional en precisar con el mayor detalle posible cada caso, ya que el médico legal interviene cuando

se ha causado un daño y en este tipo de casos, ocurre que el médico puede actuar contra la voluntad del paciente procediendo a la transfusión, velando por la vida, como indican Arboine (2015); Quiroz (2016); West (2014); Beca y Astete (2015); Cazull et al. (2015).

Ante los diversos conflictos presentados sobre estos casos, se han desarrollado alternativas de tratamiento, que plantean opciones para los procedimientos transfusionales; así lo proponen Lawson y Ralph (2015), Cazull et. l. (2015); MacCartney (2014), Habler (2019), Nguyuen y Boys (2019), y Basarii (2019). Cada uno aporta sus valoraciones ante las posibilidades, destacando especialmente que se trata de minimizar la pérdida de sangre, precisar las cuestiones legales anticipadamente, disponer de terapias aceptables y juzgar en lo posible que se trata de contribuir con la prevención de la vida, respetando los criterios del paciente. Sin embargo, Riveros y Kacmar (2017) y Prado (2016) especifican que la actuación es distinta cuando se trata de menores y prevalecen los principios planteados por los Derechos Internacionales del Niño.

Alonso (2016) puntualiza con respecto a Argentina que hay baja proporción de casos, en su mayoría buscan autorización contraria a los pacientes, pero también hay demandas de pacientes para que se respete su voluntad.

CONCLUSIONES

El objetivo de la investigación planteó: Analizar la objeción de conciencia y la posición del médico legal ante pacientes testigos de Jehová. Se concluye que ante los casos de negativa de transfusión en pacientes testigos de Jehová, el médico se coloca en una situación compleja, tanto desde el punto de vista ético, como legal, siendo en muchos casos determinante la intervención del médico legal, en tanto puede dominar la objeción de conciencia y se presente el dilema en la aplicación del procedimiento ante el riesgo de la vida, o se manifiestan demandas por actuación considerada inapropiada.

La revisión a la literatura concerniente a la objeción de conciencia, la medicina legal y los testigos de Jehová se concluye que esta exploración aportó información acerca del manejo académico desarrollado y la presencia abundante de títulos procedentes de investigaciones enfocadas en profundizar en estos temas, por separado o interrelacionados, mostrando que ha sido una línea de investigación emprendida desde diversas ciencias y disciplinas, tales como el Derecho, la Medicina, la Antropología y la Ética.

Al identificar el tratamiento académico y los debates derivados en torno a la negativa de transfusión por parte de los testigos de Jehová, se estiman los aportes que esos estudios ofrecen desde diversas perspectivas, métodos o intereses científicos, buscando a través de ellos profundizar las problemáticas que atañen el orden legal y ético propio de la salud, los riesgos que se corren en la preservación de la vida, los referentes legales universales a favor del principio de autonomía; los criterios éticos, bioéticos y relacionados con el Juramento Hipocrático que intermedian en el caso de los médicos y la sociedad en general.

A partir de la correlación de autores sobre la objeción de conciencia y el médico legal, en los casos de pacientes testigos de Jehová, es preciso sostener que entre los investigadores consultados predomina la idea que este es un tema complejo en el que interceden distintas concepciones sobre los principios éticos y/o religiosos. La mayoría sostiene que si bien la objeción de conciencia es la negativa a obedecer una norma debido a la existencia de un imperativo de conciencia contrario al comportamiento pretendido; éste es un derecho personal y como tal debe ser respetado; por otra parte, asienten que el testigo de Jehová está en el derecho de solicitar el respeto al cumplimiento de su fe. La intervención del médico legal tiene su actuación en la medida en que el médico tratante incurra en algún acto que incumpla lo reglamentario y que requiera ser investigado.

Se registra la prevalencia de los autores al respeto de los valores en conflicto: la postura médica de acudir a su juramento a favor de la vida, con lo cual puede negarse a respetar la decisión del paciente de aceptar el tratamiento; y, la postura del paciente a reclamar el cumplimiento de sus principios religiosos. Asimismo, son trascendentales los acuerdos sobre el modo como puede intervenir el médico legal. Finalmente, se reconoce la insistencia de autores sobre las alternativas ante este tipo de situaciones, así como la explicación sobre los protocolos a seguir, con lo cual se manejarían las determinaciones en conflicto.

BIBLIOGRAFÍA

- Abhulimhen, I. e Israel, A. (2018). Emergency Blood Transfusion in Children in a Tertiary Hospital in Nigeria: Indications, Frequency and Outcome. *West Afr J Med*. 35(1). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29607473>
- Alonso, J. (2016). Derechos en el final de la vida: el rechazo de tratamientos médicos en los tribunales argentinos. *Salud Colect*. 12(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.989>
- Arboine, M. (2015). Causalidad y responsabilidad médica. *Med. leg. Costa Rica*. 32(2). Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200005
- Barboza, M. (2015). Aplicación del método científico en la realización de peritajes médico legales. *Medicina Legal de Costa Rica*. 32 (1). Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art10v32n1.pdf>
- Baseri, B. et al. (2019). Survival of a Jehovah's Witness with thrombotic thrombocytopenic purpura without using plasma: A case report and review of the literatura. *J Clin Apher*. 22. doi: 10.1002/jca.21710.
- Baumrucker, S. et al. (2019). Death or Damnation: Surrogacy and Religious Beliefs. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. doi: 10.1177 / 1049909118823189
- Beca, J y Astete, C. (2015). Objeción de conciencia en la práctica médica. *Rev Med Chile*. 143. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>

- Blanco, L. (2017). Objeción de conciencia. En: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/objecion-de-conciencia>
- Bustillos, M. (2014). Autonomía, ética y medicina. *REV MED HONDUR*. 82(2). Recuperado de: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-2-2014-10.pdf>
- Caravaca, R. et al. (2015). Transfusiones sanguíneas en pacientes testigos de *Jehová. Metas de Enfermería*. 18(8). Recuperado de: <https://medes.com/publication/104677>
- Card, R. (2016). The Inevitability of Assessing Reasons in Debates about Conscientious Objection in Medicine. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 26(01). doi: 10.1017/s0963180116000669
- Cazull, I. et al. (2015). Dilema ético médico legal de la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová. *Rev Cub Med Int Emerg*. 14(3). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedintem/e/cie-2015/cie153b.pdf>
- Céspedes, F., Cabellas, M. e Illézca, M. (2016). Competencias en medicina legal para médicos recién egresados: opinión de experto. *REVISTA Med*. 24(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91049626003.pdf>
- Cunha, M. (2016). Mapa normativo de la objeción de conciencia en la República Argentina. En: *El Derecho, Diario de Doctrina y Jurisprudencia*. 14.029. Recuperado de: <http://www.elderecho.com.ar/includes/pdf/diarios/2016/08/31082016.pdf>

- Didier, M. (2015). El derecho a la objeción de conciencia: criterios para su interpretación. *Dikaion*. 24(2). DOI: 10.5294/dika.2015.24.2.3
- Domínguez, G. (2016). Transfusiones sanguíneas a testigos de Jehová; propuesta de protocolo de atención para los médicos de México. *Revista del Instituto de Judicatura Federal*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Sergio/Downloads/31570-28581-2-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Sergio/Downloads/31570-28581-2-PB%20(3).pdf)
- Figueroa, R. (2018). Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de Testigos de Jehová. *Rev Med Chile*. (146). Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n7/0034-9887-rmc-146-07-0914.pdf>
- Fuente, A. y Ríos, A. (2019). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cir. plást. iberolatinoam.* 44(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002>
- Garcés, L. (2015). Juramentos y promesas de profesionales de las áreas que trabajan con animales. Fundamentación para una promesa bioética de los científicos que experimentan con animales (Parte I). *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas*. 16(30). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1002/100246672017.pdf>
- García, I. (2014). Importancia de la Medicina Legal en la práctica médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 57(5). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n5/0026-1742-FACMED-57-05-00020.pdf>

- Habler, O, (2019). Mortality after high-risk surgery in Jehovah's Witness patients. *Anaesthetist*. 24. doi: 10.1007/s00101-019-0617-8.
- Higuera, A. (2013). Expansión de los testigos de Jehová en México y Quintana Roo. *Cuicuilco*. (57). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v20n57/v20n57a15.pdf>
- Ito K., Koyama. M. y Ueyama, K. (2018). Off-pump Coronary Artery Bypass Grafting in Jehovah's Witness Patient on Hemodialysis; Report of a Case. *Kyobu Geka*. 72(2), Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30772880>
- Jiménez, D. (2016). La fundamentación médico legal. *Med. leg. Costa Rica*. 33(2). Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200047
- Lawson, T., y Ralph, C. (2015). Perioperative Jehovah's Witnesses: a review. *British Journal of Anaesthesia*, 115(5). doi:10.1093/bja/aev161
- Lumenia, L. et al (2015). Factores asociados al conocimiento del equipo de enfermería sobre transfusión sanguínea en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 23(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00595.pdf
- Nguyen, T. y Boyd, M. (2019). Bloodless Management of Postpartum Hemorrhage and Jehovah's Witnesses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41(6). doi:10.1016/j.jogc.2019.03.020

- Núñez, J. (2016). Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. En: Estudio: valores del médico y su carácter. *FEM*.17 (1). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17s1/estudio.pdf>
- Martín, M. (2015). El médico y la objeción de la conciencia. Consejo Académico de Ética en Medicina. Recuperado de: <file:///C:/Users/Sergio/Downloads/8387-42263-1-PB.pdf>
- McCartney, S. et al. (2014). Jehovah's Witnesses and cardiac surgery: a single institution's experience. *Transfusion*. 54(10). doi:10.1111/trf.12696
- Montoya, D. (2014). Mitos y realidades sobre la objeción de conciencia en la praxis médica. *Rev Cienc Salud*. 12(3). Recuperado de: doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.11
- Muñoz, B. (2014). La objeción de conciencia. Recuperado de: https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/objecionConciencia/La_Objecion_de_Conciencia.pdf
- Murillo, E. (2014). Nuevos paradigmas de la bioética. *Rev. P+L*. 9(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-04552014000200001
- Poder Legislativo Nacional de Argentina (1967). Decreto reglamentario de la ley 17.132 sobre el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/sistema-nacional-residencias/bases-normativas/ley-17132.pdf>

- Prado, A (2016). Comentario al caso: negativa de los padres al tratamiento en un menor de edad. Nutrición enteral a una paciente con déficit neurológico severo. *Cuadernos de Bioética* XXVII. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/875/87546953013.pdf>
- Rincón, A. (2018). La religión y la formación de la civilidad. *Sophia* (24).
Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17163/soph.n24.2018.05>
- Rivera, M. et al. (2015). Transfusiones sanguíneas en pacientes testigos de Jehová. *Metas Enferm.* 18(8). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/303820896_Transfusiones_sanguineas_en_pacientes_testigos_de_Jehova
- Riveros, E. y Kacma, R. (2017). Peripartum Care of the Jehovah's Witness Patient. *Clin Obstet Gynecol.* 60(2). Recuperado de: [10.1097/GRF.0000000000000271](http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0000000000000271)
- Rocca, C. y Santágata, M. (2010). La evolución de la perspectiva legal argentina respecto de los Testigos de Jehová. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires.* 30(2).
Recuperado de: <http://revista.hospitalitaliano.org.ar>
- Salas, S. et al. (2016). El médico y la objeción de conciencia. Opinión del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile A. G. *Rev Med Chile.* 144. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140911/Position-paper-from-the-Department-of-Ethics.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sánchez, J. y Taype, A. (2018). Evolución del Juramento Hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué? *Rev. méd. Chile.* 146(12). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018001201498>
- Seguras, O. et al. (2013). La hemotransfusión en los Testigos de Jehová como un problema de las Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación.* 12(2). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v12n2/scar08213.pdf>
- Shanawani, H. (2016). The Challenges of Conscientious Objection in Health care. *Journal of Religion and Health.* 55(2). Doi: 10.1007/s10943-016-0200-4
- Tavara, L. (2017). Objeción de conciencia. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 63(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400010
- Tingle, J. (2017). Patient consent and conscientious objection. *British Journal of Nursing.* 26(2). doi:10.12968/bjon.2017.26.2.118
- West, J. (2014). Ethical issues in the care of Jehovah's Witnesses. *Current Opinion in Anaesthesiology.* 27(2). doi:10.1097/aco.0000000000000053
- Yáñez, P. y García, P. (2015). Aspectos legales de la transfusión de hemoderivados en el paciente crítico pediátrico hijo de padres Testigos de Jehová, a propósito de un caso mediáticamente relevante. *Revista Médica/Cambios.* 13(23). Recuperado de: <https://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/revista-cambios/REVISTA%2023%20imprensa.pdf>

Zeybek, b. Et al. (2016). Management of the Jehovah's Witness in Obstetrics and Gynecology: A Comprehensive Medical, Ethical, and Legal Approach. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 71(8). Recuperado de: 488–500.doi:10.1097/ogx.0000000000000343