

Encuesta - Testigo de Jehová

Max Grinberg y Graziela Zlotnik Chehaibar

Instituto do Coração - FMUSP, São Paulo, SP - Brasil

Señor Editor,

El médico hace recomendaciones que entran en conflicto con el ejercicio de la autonomía del paciente. La indicación de tratamiento quirúrgico con potencial de transfusión de sangre a pacientes Testigo de Jehová (pTJ) es un ejemplo claro.

Según Grinberg¹, “el lado de la cama del pTJ se comporta como excelente laboratorio sobre actitudes del equipo de salud. Es testigo de varias combinaciones de actitudes del médico y del paciente”.

El pTJ rechaza la transfusión de sangre y componentes primarios por interpretación de trechos bíblicos, como Génesis 9:3, 4; Levíticos 17:13, 14 y Actos 15:19, 21. La transfusión gana analogía con el acto de comer sangre y, por eso, llevaría a la “pérdida de la vida eterna”². El riesgo inminente de muerte del paciente trae notorios dilemas de naturaleza ética.

La cuestión es considerada de forma heterogénea por diversos países. En Inglaterra, la autonomía del paciente tiende a ser respetada íntegramente: “Pacientes tienen el derecho de rechazar tratamiento médico por razones que sean racionales o irracionales o sin motivo”³.

En el Brasil, el Código Penal, en su artículo 135, deja claro que el médico puede ser acusado por omisión de socorro en el caso de no aplicar una terapéutica que pueda salvar al paciente, teniendo condiciones de hacerlo (BRASIL, 1940). Existe el refuerzo del Conselho Federal de Medicina (Resolución nº 1.021/80), que establece que en los casos de inminente peligro a la vida se debe realizar la transfusión de sangre “independientemente del consentimiento del paciente o de sus responsables” (CFM, 1980).

El Estado de São Paulo tiene la Ley nº 10.241, conocida como Ley Mário Covas, cuyo artículo 2, inciso VII, permite al paciente “consentir o rechazar, de forma libre, voluntaria y aclarada, con adecuada información, procedimientos diagnósticos o terapéuticos a serle realizados” (São Paulo, 1999).

El pTJ tiene como hábito presentar un documento registrado en escribanía con dos testigos, buscando preservar el derecho a la autonomía y a eximir al médico y al

equipo de responsabilidad legal por la no aplicación de transfusión de sangre⁴. Con todo, el documento suscita interpretaciones contradictorias.

Algunos médicos creen que la manutención de la vida es prioridad del cuidado médico y que el respeto por las creencias depende de los valores de cada profesional.

En medio de leyes, códigos, documentos y presiones de pacientes, familiares y colegas, el médico brasileño ha tomado decisiones no uniformes.

La encuesta sobre la toma de decisión en cuanto a la transfusión de sangre en pTJ en el site de la Sociedade Brasileira de Cardiologia, asociada a la encuesta Conducta en Paciente Testigo de Jehová bajo el Enfoque Bioético⁵, provocó la participación de 564 médicos cardiólogos y mostró que 56,7% aceptan tratar el pTJ con diferentes entendimientos en cuanto a la autonomía del paciente.

43,4% optaron por el rechazo a cuidar al paciente. El médico y el equipo multiprofesional tienen el compromiso con la vida, entendida como la vida terrena. Hicieron un juramento y están sujetos a un código de ética. El deseo es aplicar métodos beneficiosos y, en el caso de no poder utilizarlos, prefieren no asumir el caso.

La segunda opción más votada, con 33,9%, fue la de tratar al paciente y transfundir se fuese necesario. Se tiene el respaldo en leyes y códigos de ética que privilegian la autonomía del médico, independientemente de la voluntad del paciente, en los casos de inminente peligro a la vida. El médico se siente amparado para actuar en el sentido de preservar la vida terrena, de acuerdo con los propios valores.

La tercera opción, con 22,7% de los votos, fue tratar al paciente y no realizar la transfusión de sangre en ninguna circunstancia. El resultado muestra que un número significativo de médicos adopta la postura aceptada que es dar al paciente plena autonomía, aun que esa decisión pueda tener consecuencias legales y éticas. Esa postura es semejante a la adoptada en algunos países como Inglaterra y Japón. De acuerdo con la conclusión de Chua y Tham⁶, es “esencial que los profesionales de salud respeten la autonomía y la decisión hecha por cada paciente TJ, aunque pueda no estar de acuerdo con los mejores intereses y creencias de los médicos”. En el campo práctico, hay médicos que se esfuerzan en conciliar el deseo del paciente con los recursos disponibles para atender.

Palabras clave

Testigos de Jehová / psicología, códigos de ética, transfusión de sangre.

Correspondencia: Max Grinberg •

Rua Manoel Antonio Pinto, 04 ap. 21 A - Paraisópolis - 05663-020 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: grinberg@incor.usp.br, max@cardiol.br

Artículo recibido en 10/02/10; revisado recibido en 10/02/10; aceptado en 03/03/10.

Referencias

1. Grinberg M. Considerações sobre Testemunhas de Jeová. In. Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados. Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. São Paulo: CREMESP; 2008. p. 155-70.
2. Smith ML. Ethical perspectives on Jehovah's Witnesses' refusal of blood. *Clev Clin J Med*. 1997; 64 (9): 475-81.
3. Woolley S. Jehovah's Witnesses in the emergency department: what are their rights? *Emerg Med J*. 2005; 22: 869-71.
4. Gohel MS, Bulbulia RA, Slim FJ, Poskitt KR, Whyman MR. How to approach major surgery patients refuse blood transfusion (including Jehovah's Witnesses). *Ann R Coll Engl*. 2005; 87 (3): 3-14.
5. Grinberg M, Chehaibar G. Conduta em paciente Testemunha de Jeová sob o enfoque da bioética. *Arq Bras Cardiol*. 93(5): e85.
6. Chua R, Tham K.F. Will "no blood" kill Jehovah Witnesses? *Singapore Med J*. 2006; 47 (11): 994-1002.