



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
OFICINA DE BIOÉTICA

## RECOMENDACIONES PARA ANÁLISIS DE CASOS ÉTICO-CLÍNICOS (\*)<sup>1</sup>

**TEMA:** Rechazo de transfusión de sangre por parte de Testigos de Jehová

**Elaborado por:** Dra. Carmen Nadal Agost

**Revisado por:** Comisión Asesora de Ética Asistencial (CEAM)

**Fecha:** 18 de agosto del 2021

### Caso A

*Paciente de 14 años de edad. Sin antecedentes mórbidos. Se hospitaliza por cuadro de un día de evolución, caracterizado por dolor abdominal asociado a deposiciones negras de mal olor y somnolencia. Dentro de los exámenes de laboratorio destaca anemia leve. Debido a deposiciones melénicas de gran cuantía, se indica reanimación con solución fisiológica y estudio etiológico. El scanner de abdomen revela zona de hipercaptación de contraste a nivel de íleon distal, que pudiese corresponder a divertículo de Meckel. Durante la hospitalización evoluciona en regulares condiciones, manteniendo deposiciones melénicas de gran cuantía, con descenso importante de los valores del hemograma. Se explica a los padres situación de eventual riesgo vital, pero rechazan la transfusión para su hijo por ser Testigos de Jehová.*

### Caso B

*Paciente sobre 80 años de edad, con antecedentes de Tumor Renal Sintomático (Hematuria Silente), sin metástasis, por lo que una Nefrectomía radical, que aún es de carácter electivo, sería curativa. Aparentemente no presenta otras patologías. Requiere la realización de una Nefrectomía Radical (intervención electiva), pero no acepta, bajo ningún punto de vista, una transfusión sanguínea. Hace más de 6 décadas que profesa como Testigo de Jehová. Es viudo, con buena relación con sus hijos. Es completamente autovalente, se desenvuelve sin ayuda en sus actividades cotidianas y las prestaciones de Salud Primaria las recibe a través de su CESFAM. Cuenta con una fuerte red de apoyo por parte de su congregación. Su médico señala que, clínicamente, está en pleno uso de sus facultades mentales y que en las distintas entrevistas se ha mostrado lúcido y parece entender a cabalidad todo lo que se le explica. Los antecedentes históricos relacionados con el riesgo de hemorragia intra o post-operatorio de las nefrectomías efectuadas en este hospital, señalan que el riesgo es bajísimo en este tipo de intervenciones. El equipo de especialistas refiere que no es factible que el médico tratante imponga a los otros especialistas no transfundir, debido a que estos últimos podrían presentar objeción de conciencia, en tanto ellos como equipo médico están mandatados a defender el derecho*

---

(\*) Este material fue elaborado a partir de los análisis de casos ético-clínicos y las reflexiones emitidas durante las sesiones de la Red Chilena de Comités de Ética Asistencial (RCEA) durante los días 14 de julio, 28 de julio y 4 de agosto del 2021.

*a la vida. En el contexto del punto anterior, un anestesista se ofrece para elaborar un catastro en pabellón sobre los especialistas objetores de operaciones sin sangre. El paciente, si bien desea operarse a la brevedad posible, también manifestó su rotunda negativa ante la opción terapéutica de una transfusión sanguínea, incluso si de eso dependiera su vida (en caso de necesitarla).*

*El fundamento a dicha postura es que de acuerdo a su sistema de creencias y la interpretación que hace su religión de las escrituras de la Biblia, esto lo transformaría en una "persona impura" y le impediría acceder a la vida eterna. Paciente tiene un documento notarial que manifiesta su postura en caso de estar en estado de inconsciencia y el apoyo del Comité de Enlace de su congregación.*

### **Cuestionamientos:**

#### ***1. El respeto por el principio de autonomía ... ¿Considera el derecho a decidir basado en creencias religiosas, excluyendo la evidencia científica?***

Sí, el respeto por la autonomía se constituye desde las preferencias de los pacientes basada en sus valores, lo que incluye su credo. Los Testigos de Jehová no están dispuestos a recibir productos sanguíneos bajo ninguna circunstancia, ni aun cuando esa decisión les signifique perder la vida. La evidencia científica debe aplicarse en los contextos particulares y ponerla al servicio de las personas, lo que no implica obligarles a utilizarlas.

En este caso, el principio de autonomía de los pacientes se enfrenta a una parte de la Lex Artis, pues es el tratamiento ofrecido es el estandarizado, ampliamente utilizado y con buenos resultados. Obligar a un paciente Testigo de Jehová a utilizar un tratamiento prohibido por su religión, es atentar contra su voluntad y convicción. Un aspecto es la "preferencia" por un estilo de vida, otro diferente es profesar un credo que, como todos, está basado en la fe y define el proyecto de vida.

#### ***2. ¿ Debe el equipo tratante decidir por aquellos menores de edad cuyos padres rechacen tratamientos científicamente comprobados, pero contrarios a sus creencias religiosas ?***

Los Testigos de Jehová no están dispuestos a que sus hijos menores de edad reciban una transfusión, razón por la que muchos casos de menores, terminan judicializados, pues el equipo tratante asume la decisión, basada en mayor interés del menor. Esto requiere una medida de protección judicial que se argumenta con datos de la evidencia científica, mejorando el pronóstico de vida del paciente. Es relevante evaluar cada caso según la edad (niños/as, adolescentes) y la capacidad de comprensión y decisión del menor. El menor es una persona vulnerable que merece especial protección debido a su madurez en desarrollo.

#### ***3. ¿Cómo enfrenta el personal sanitario el rechazo de tratamiento de un paciente sin coincidir en los argumentos de fondo?***

Si bien la ética y el derecho potencian la autonomía de las personas en materia sanitaria, la evolución hacia su reconocimiento ha sido heterogénea.

El equipo médico, mayoritariamente, usa un criterio probabilístico y puede llegar a comprometerse a no recurrir al tratamiento rechazado. Es relevante distinguir dos situaciones:

- a) Ante un cuadro clínico agudo y de alto riesgo vital, como una hemorragia masiva, el equipo sanitario debe protocolarizar la conducta a seguir, pues no habrá tiempo para comunicarlo al paciente por la gravedad de la complicación.
- b) Si la situación clínica es predecible por tratarse de una prestación programada, el equipo sanitario debe expresar a los pacientes, cual conducta se asumirá respecto a transfundir, no transfundir u ofrecer medidas alternativas aunque menos efectivas que las anteriores.

Por lo tanto, pareciera razonable distinguir entre los casos de urgencia y las cirugías electivas o tratamientos de enfermedades oncológicas, porque aquello que los distinguen es si permiten o no la comunicación con el paciente para conocer sus preferencias.

Otra situación más compleja se vive con los padres de menores de edad que deciden por ellos, pues sus hijos están desarrollando su capacidad de decisión. Aún así, es necesaria la participación de éstos, en la medida que su autonomía progrese. En aquellos casos, los equipos de salud deben decidir por el bien mayor del más vulnerable. Otra dificultad es enfrentar la discrepancia entre los padres respecto a la decisión, lo que implica, inevitablemente, una intervención de apoyo familiar con el objetivo de llegar a un buen fin.

De las experiencias analizadas en las sesiones, cabe mencionar experiencias a favor y en contra del rechazo de transfusiones. Se analizan casos en los cuales el equipo sanitario se organizó para dar mejores condiciones al enfrentar cirugías electivas, evitando la transfusión sanguínea. Otros, en los cuales algunos profesionales aluden a su derecho de objeción de conciencia para negarse a respetar el rechazo de tratamientos de soporte vital. Esta responsabilidad se amplía hacia quién indica, quién ejecuta, quién financia, etc. No obstante, "el derecho a objeción de conciencia no puede ser considerado como un derecho absoluto ni prioritario frente a otros derechos pues está limitado cuando puede vulnerar los derechos de otras personas o cuando se enfrenta a otros valores que será necesario ponderar" <sup>2</sup>.

Lamentablemente, en Chile, la jurisprudencia de nuestros tribunales, en su mayoría han sido favorables a los médicos que han practicado una transfusión sin el consentimiento del enfermo, lo que genera una tensión en la relación médico-paciente y una desconfianza de estas personas usuarias en el sistema de salud. Por ello la Asociación Cristiana Testigos de Jehová ha creado un Departamento de Información sobre Hospitales, que cuenta con veinte Comités de Enlace en los recintos sanitarios a lo largo del país (Datos del año 2018), cuyo objetivo es evitar las transfusiones de sangre, orientando a médicos y fieles<sup>3</sup>.

### ***3. ¿Debe el sistema sanitario financiar un tratamiento alternativo debido al rechazo de tratamiento convencional por las creencias religiosas de los pacientes?***

---

<sup>2</sup> Beca, J et al. (2015) Objeción de conciencia en Medicina - J. P. Beca et al Rev Med Chile 143: 493-498

<sup>3</sup> <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/07/18/913732/La-transfusion-de-sangre-para-un-testigo-de-Jehova-Seria-terrible-que-por-imponerle-a-alguien-el-derecho-a-la-vida-destruyeran-su-dignidad.html>

El Estado debe garantizar el ejercicio de los derechos en todas las personas, sin discriminación. Debe abrirse una discusión para generar políticas públicas que consideren, en su justa medida, tratamientos alternativos (basados en evidencia científica) y excepcionales, justificados con criterios de justicia, solidaridad, igualdad, y autonomía individual, para quien rechaza la transfusión sanguínea por convicción y no por evitar un riesgo secundario prevenible por otros medios (ejemplo, evitar enfermedades transmitidas por la transfusión sanguínea). Si las intervenciones son extraordinarias, no necesariamente implican un incremento del gasto público, por lo que resulta necesario contar con un catastro de la población que profesa la fe como Testigo de Jehová y de las experiencias previas de los distintos prestadores sanitarios que han debido enfrentar situaciones similares, de modo de generar evidencia y apoyar a los equipos mediante lineamientos emanados desde la autoridad central. Por su parte, el médico antes de decidir una conducta, debiera deliberar acerca de si lo que necesita para curar a su paciente son elementos que razonablemente tiene a su alcance. Sólo caen bajo sus ponderaciones aquellas alternativas practicables, conocidas como medios ordinarios. Salvo algunos derivados sanguíneos específicos, las transfusiones sí están al alcance de todos los hospitales y a un costo bastante módico.

En síntesis, un sistema sanitario en una sociedad plural, basado en equidad y solidaridad, no debiese ser excluyente y además deberá considerar que las políticas públicas requieren aceptación por parte de la comunidad objetivo.

### **Marco normativo**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce en su artículo 18 que "todos tienen derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión" y establece que "nadie puede ser objeto de medidas coercitivas que puedan dificultar la libertad de tener, o de adoptar, la religión o las creencias de su elección" y que este derecho "sólo puede quedar sujeto a las limitaciones prescritas por la ley cuando sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral pública, o los derechos y libertades fundamentales de los demás".

En Chile, la Corte de Santiago<sup>4</sup> señaló, en una de sus sentencias por rechazo de tratamiento en Testigos de Jehová, que la libertad de conciencia es un atributo de la personalidad que permite a cada cual ser conforme a sus principios e ideologías. No puede ningún ordenamiento jurídico desconocerla, más aún cuando tales principios e ideologías encuentran un sustento de carácter religioso, por cuanto este último se condice con lo más propio del ser humano. El derecho a la libertad de conciencia previsto en el artículo 19 N° 6 de la Constitución Política de la República, en cuanto a las creencias religiosas, se encuentra limitada por los derechos fundamentales de los demás y por el derecho a la vida del propio recurrido. En fallos anteriores al descrito, se defendió la autonomía aludiendo a que "se rechaza el recurso y deniega la transfusión sanguínea sobre la base de que nadie puede ser forzado a defender su propio derecho"<sup>5</sup>. Desde lo legal, es un tema no zanjado. Precisamente este es el punto que se discute. El debate entre quienes consideran la vida como un bien indisponible, y por tanto, que el derecho a la vida implica un deber de vivir, y quienes creen que los derechos fundamentales no

---

<sup>4</sup> <https://www.diarioconstitucional.cl/2020/03/17/corte-de-santiago-acogio-proteccion-deducida-por-hospital-contrapaciente-testigo-de-jehova-por-negarse-a-recibir-transfusion-sanguinea/>

<sup>5</sup> <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/07/18/913732/La-transfusion-de-sangre-para-un-testigo-de-Jehova-Seria-terrible-que-por-imponerle-a-alguien-el-derecho-a-la-vida-destruyeran-su-dignidad.html>

son absolutos, incluso la vida. En un estado liberal se admite que la libertad de conciencia o religión esté por sobre el derecho a la vida, en el caso de un adulto competente que desea sacrificar su vida o asumir el riesgo de la muerte por sus credos.

En la Ley de Derechos y Deberes del Paciente N° 20.584, se señala que toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento, pero con ciertas limitaciones: rechazo a tratamientos que puedan implicar la aceleración artificial de la muerte, la eutanasia o el auxilio al suicidio. Evitar la transfusión sanguínea, si bien puede derivar en el fallecimiento del paciente, no está relacionado a las limitaciones que señala esta ley, ya que la causa de muerte sería la enfermedad de base.

Según el Reglamento para la Constitución y funcionamiento de Comités de Ética Asistencial (Decreto n° 62. Año 2012) Artículo 13°.- "Deberá solicitarse el pronunciamiento u opinión del Comité en el caso que se estime que la decisión autónoma manifestada por la persona o su representante legal la expone a graves daños a su salud o a riesgo de morir, que serían evitables prudencialmente siguiendo los tratamientos indicados y siempre que el profesional tratante haya agotado todas las instancias de información que hubiesen permitido a la persona o a su representante alcanzar una decisión autónoma".

### **Marco ético**

*Autonomía:* Los Testigos de Jehová aceptan la gran mayoría de los tratamientos médicos, no obstante, en el caso de la transfusión sanguínea, basándose en pasajes de la Biblia, tales como: "Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre" (Génesis 9:4), "Nadie de entre vosotros... comerá sangre" (Levítico 17:12), por lo que ellos no aceptan la transfusión de componentes primarios de la sangre (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma). También rechazan la recogida preoperatoria de sangre para su posterior transfusión. Por el contrario, ellos aceptan la autotransfusión, si se realiza en un circuito cerrado y conectado al sistema circulatorio del paciente de tal forma que la sangre no quede almacenada. Según su fe, quien no acatase la voluntad de Dios no vería cumplida la esperanza de la Resurrección, es decir, perdería el Paraíso, la morada eterna en la tierra ("Los justos poseerán la tierra, y morarán en ella por siempre", Salmo 37:29)<sup>6</sup>.

*Autonomía subrogada:* La minoría de edad y las limitaciones en la toma de decisiones autónomas de la capacidad que ella conlleva, constituye un hecho habitualmente temporal, ya que se trata de una fase del desarrollo del individuo que culmina con la adquisición de plena capacidad de obrar. Por ello es reconocido que en las decisiones tomadas por sus padres o tutores legales se vele por su interés superior. En el caso de personas mayores que hayan decidido de forma anticipada a través de un documento o habiendo elegido un representante cuando su condición ya no se lo permita, la decisión debe incluir sus preferencias.

*Autonomía progresiva:* El fundamento del reconocimiento de derechos y libertades al menor o su capacidad de tomar decisiones se basa en la madurez adquirida de forma progresiva, es decir, aprende de las consecuencias de las decisiones adoptadas (aciertos y errores), pudiéndose incorporar en la mayoría de edad como un sujeto con capacidad

---

<sup>6</sup> Besio R, Mauricio, & Besio H, Francisca. (2006). Testigos de Jehová y Transfusión sanguínea: reflexión desde una ética natural. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 71(4), 274-279

para decidir y actuar. El menor no debe ser excluido de la toma de decisiones, pues de ello depende su preparación para el tránsito que va de la minoría a la mayoría de edad<sup>7</sup>.

*Paternalismo y Lex Artis:* Según la ética médica clásica basada en el paternalismo beneficiente, la actuación moralmente correcta es la decidida por el propio médico, independiente de las preferencias del paciente. Actualmente, imponer procedimientos contrarios a las creencias del paciente implica atentar contra la libertad y la dignidad de la persona. Las tecnologías sanitarias actuales implican la necesidad de replantear y redefinir los límites entre lo que se puede hacer, lo que se sabe hacer y lo que se debe hacer, evitando la maleficencia detrás de las consecuencias de las decisiones. El médico, antes de decidir, deberá considerar si el efecto que busca con esa intervención supera los probables efectos negativos o no deseados (físicos, psicológicos, sociales), y ponderar si la balanza entre el efecto curativo y los efectos adversos previsibles, tienden hacia el primero.

### **Recomendaciones para los Comités de Ética Asistencial**

1. Velar por respeto a la dignidad de la personas y a su autonomía decisional, el respeto de los derechos humanos y el cumplimiento de la Ley 20.584, la cual establece que toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento, pero con la limitación del rechazo a tratamientos que puedan implicar la aceleración artificial de la muerte.
2. Recibir los antecedentes médicos del paciente; solicitar una evaluación rigurosa de su capacidad para dar consentimiento sin coacciones de ningún tipo (en este caso, social); solicitar un informe del equipo tratante que explique las implicancias de no intervenir con transfusión de sangre y las alternativas disponibles (o no disponibles, pero beneficiosas); y solicitar el disentimiento (rechazo) firmado del paciente o su representante legal (en caso de menores de edad).
3. Evaluar la decisión ante rechazo de tratamiento con el propio paciente, descartando coacción y evaluando junto a éste, la revocación de su decisión como un derecho. Promover la capacidad de decisión implica dialogar en conjunto acerca de los riesgos y de los beneficios de las terapias ofrecidas por el equipo tratante. En caso de menores de edad "maduros", para aquellos que discrepen o no respecto de la decisión de sus padres y aquellos que coincidan o no con la indicación del equipo tratante, se espera un papel activo del Comité de Ética en el manejo de la situación, como mediador ante la familia. Acudir a una medida de protección judicial debe considerarse como el último recurso, una vez aplicadas medidas de persuasión basadas en el diálogo. La judicialización del caso debe ser una decisión deliberada con todos los implicados, que como curso de acción razonable y prudente, fue definido ponderando la sobrevida (bien superior) del más vulnerable.
4. Asesorar a los equipos tratantes de pacientes Testigos de Jehová respecto al resguardo del derecho de la autodeterminación y la importancia de decidir considerando las particularidades de cada caso, evitando objetores de conciencia

---

<sup>7</sup> Informe del Comité de Bioética de España sobre la necesidad de adaptar la legislación española a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.  
[http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe\\_final\\_CDPD.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_final_CDPD.pdf)

*a priori*, sin el ejercicio de la deliberación. Por la misma razón, se deben analizar alternativas, aunque menos efectivas que las transfusiones de sangre, como opciones válidas para las creencias de estos fieles.

5. Establecer alianzas con los "Comités de Enlace" creados por la Agrupación de Testigos de Jehová para resolver estos casos mediante la participación social en los servicios sanitarios centrados en las personas.
6. Promover protocolos a nivel institucional con marcos técnicos, legales y éticos, que orienten al personal de salud para enfrentar de la manera más adecuada situaciones que implican conflictos morales y discrepancias entre tratantes y pacientes.
7. Buscar instancias de educación a la población beneficiaria del sistema sanitario, para evitar prácticas que atenten contra la voluntad de las personas en materia de salud y quiebren la relación médico-paciente o la confianza en las instituciones sanitarias.
8. Desincentivar la judicialización de casos de rechazo de tratamiento, razonando otras medidas y promoviendo el entrenamiento en habilidades comunicacionales del personal, pues son la base de las relaciones terapéuticas y benefician a todos los implicados. Éstas permiten que el médico identifique los problemas de sus pacientes con mayor precisión y a su vez, disminuyen las demandas y litigios iniciados en su contra, ya que construye un apoyo para el paciente donde el foco de la entrevista está centrado en la relación de ambos <sup>8</sup>.

## **Bibliografía**

1. Besio R, Mauricio, & Besio H, Francisca. (2006). Testigos de Jehová y Transfusión sanguínea: reflexión desde una ética natural. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 71(4), 274-279.
2. Beca, J et al. (2015) Objeción de conciencia en Medicina - J. P. Beca et al Rev Med Chile 143: 493-498. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n4/art11.pdf>  
<https://www.diarioconstitucional.cl/2020/03/17/corte-de-santiago-acojio-proteccion-deducida-por-hospital-contra-paciente-testigo-de-jehova-por-recibir-a-recibir-transfusion-sanguinea/>
3. <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/07/18/913732/La-transfusion-de-sangre-para-un-testigo-de-Jehova-Seria-terrible-que-por-imponerle-a-alguien-el-derecho-a-la-vida-destruyeran-su-dignidad.html>
4. Informe del Comité de Bioética de España sobre la necesidad de adaptar la legislación española a la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.  
[http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe\\_final\\_CDPD.pdf](http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/informe_final_CDPD.pdf)

---

<sup>8</sup> Moore, P.; Gómez, G.; Kurtz, S.; Vargas, A. (2010) La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev Med Chile 2010; 138: 1047-1054

5. Moore, P.; Gómez, G.; Kurtz, S.; Vargas, A. (2010) La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev Med Chile 2010; 138: 1047-1054. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>