

Implicaciones éticas y legales en la relación médico-paciente a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, amparadas en el consentimiento informado en pacientes testigos de Jehová

Andrés Hernando López Perdomo

De nuevo empezaron los lamentos desgarradores, los típicos "gritos hidrocéfalos", a cuya impresión dolorosa sólo el médico es capaz de resistir, precisamente porque los reconoce como un fenómeno típico. Lo típico deja frío, sólo lo individual es capaz de trastornarnos. Así se explica la ecuanimidad de la conciencia ante el dolor.

Thomas Mann

Resumen

Cuando hablamos de la relación médico-paciente y los diferentes escenarios en los que se ve envuelta esta relación, como por ejemplo la diferencia de pensamientos y conceptos relacionados con el tratamiento y manejo de enfermedades asociadas a la transfusión de sangre, se tiene en cuenta la postura de la comunidad médica y por otro lado, los diferentes grupos religiosos, que de acuerdo a sus creencias, se niegan a las transfusiones y por lo tanto, no aceptan el manejo tácito contemplado por la medicina tradicional. Así, es menester y de vital importancia, conocer y analizar a un grupo especial de pacientes, en este caso los "Testigos de Jehová" y las implicaciones éticas y legales a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, amparados en el consentimiento informado de aquellos pacientes, en su relación con el personal médico; relación, que tiene por objeto y finalidad el tratamiento. El respeto por los derechos fundamentales prevalece en esta relación y tanto el médico como el paciente, necesitan del apoyo del derecho, la ley y la jurisprudencia. Los conceptos de las altas cortes y la jurisprudencia colombiana sobre el tema, no son unificados y el trabajo realizado, tratará de aportar pautas de seguimiento y alternativas de manejo, teniendo como fundamento y grupo de estudio, las diferentes implicaciones en la relación Médico-Paciente Testigo de Jehová, en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de afiliados a la Nueva E.P.S en la ciudad de Manizales, entre

los años 2013 a 2015. El tema considerado, contempla contenidos sociales y jurídicos trascendentales en la vida diaria y permiten el crecimiento en las relaciones interpersonales; en este caso, médico y paciente.

Palabras clave: libertad de culto, libertad de conciencia, consentimiento informado, relación médico-paciente.

Abstract

When we talk about the doctor-patient relationship and the different scenarios where this relationship is involved, such as the difference of thoughts and concepts related to the treatment and management of diseases associated with blood transfusion diseases, we see different positions. On one side we have the medical community and on the other, the different religious groups who, according to their beliefs, refuse transfusions and therefore do not accept the traditional medicine treatment. Thus, it is necessary and vital to know and analyze a special group of patients. In this case the analysis should be in relation to the "Jehovah's Witnesses". Also, one of its pillars is related to the different ethical and legal implications from the right to religious freedom, cult and conscience protected by the informed consent of patients in their relationship with medical personnel; relation which the object and purpose of treatment. After received the first Communion, the autonomy of the patient considers a management options according to their beliefs and secondly, scientific knowledge on a par with the Hippocratic Oath ordering the defense of life above all. It is seen in this relationship of mutual respect for the various fundamental rights, which are the doctor and the patient who need the "right to the Laws and Jurisprudence" for a successful conclusion of this relationship. The concepts of the High Courts and Colombian jurisprudence on the subject are not unified and this work can contribute somehow guidelines for monitoring and managing alternatives to ensure we meet the needs of both. Based on these considerations the different implications will be considered in the doctor-patient Jehovah's Witnesses in outpatient services, hospitalization and emergency affiliated with the New Eps in the city of Manizales between 2013-2015 relationship, analyze the problem and the rights involved in this relation is

taken into account. The issue considered contemplates reaching social and legal contents in daily life and allow growth in interpersonal relation, between doctor and patient in this case.

Keywords. Religious freedom, freedom of conscience, informed consent, doctor-patient relationship.

Introducción

Los principios de libertad y autonomía, hacen de los actos del ser humano, una manifestación de su soberana determinación personal. Amparados en estos conceptos, cuando las decisiones de un paciente sometido a un tratamiento médico van en contra de su estado de salud, deben ser respetadas y en estos casos, el profesional médico tiene la opción de reservar su derecho de intervención, aún si considera que el paciente ha tomado la opción equivocada. Toda intervención médica sea en el servicio de consulta externa, hospitalización o urgencias, implica un riesgo. El paciente toma la decisión de aceptarla y asume sus consecuencias, condicionado al actuar y proceder médico de acuerdo a su formación. Es así, como la visión paternalista de la relación médico-paciente, ha cambiado a favor de la dignidad personal, autonomía y autodeterminación.

En ciertas oportunidades, como las que contemplan el rechazo y negativa a las transfusiones en pacientes Testigos de Jehová en procedimientos quirúrgicos de urgencia y cirugías mayores, independiente del nivel de gravedad de la enfermedad y riesgo inminente de muerte, se puede ver condicionada la asistencia del médico al consentimiento del paciente.

Legalmente la autonomía expresada en el consentimiento informado por el paciente Testigo de Jehová, es una demostración de su autodeterminación, del deseo y objetivo de su vida, independiente de lo que los demás piensen o de los conocimientos que el médico que se encargue de su manejo tenga, decisión que debe ser respetada. Para el paciente testigo de Jehová, el problema radica en la demora y en los inconvenientes para llevar a término su tratamiento definitivo, respetando y teniendo en cuenta su libertad de culto. Surge de esta manera, como

pregunta de investigación para la realización del presente trabajo: ¿Cuáles son las interpretaciones e implicaciones que en materia ética y legal se dan en la relación médico-paciente a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia en pacientes testigos de Jehová afiliados a la Nueva EPS en la ciudad de Manizales entre los años 2013 y 2015?

La respuesta al anterior interrogante, contempla dentro de sus componentes como objetivo general, el análisis, conocimiento y posterior interpretación de las implicaciones éticas y legales originadas en la relación médico-paciente, basados en el derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, en pacientes testigos de Jehová, describiendo los argumentos para la negativa a la transfusión y las consideraciones de los pacientes testigos de Jehová a la par de estos derechos, basados en el consentimiento informado y la posición de la comunidad médica frente a estas consideraciones y manejo de pacientes.

Como objetivos específicos de la presente investigación podemos considerar:

1. Identificar los argumentos para la negativa a la transfusión, derechos fundamentales involucrados, validez del consentimiento informado y los pilares de la relación médico-paciente, para orientar sus consideraciones hacia el grupo de pacientes Testigos de Jehová y la posición de la comunidad médica, frente a estas consideraciones y manejo.
2. Determinar las condiciones y características de ley, establecidas para el consentimiento informado en la relación médico-paciente.
3. Establecer la responsabilidad médica frente al consentimiento informado, determinando el rol del derecho, como garante de la relación médico-paciente, ante la negativa a la transfusión de pacientes testigos de Jehová.

La ley de ética médica, contempla la defensa del derecho a la vida y respeto de esta como criterio fundamental. Es en estos casos, donde la decisión médica de intervenir en una situación de urgencia frente a la negativa de “transfusión” de pacientes testigos de Jehová, lleva consigo consecuencias en contra del juramento de Hipócrates. La defensa de los derechos fundamentales, debe ser la carta de navegación en una sociedad y la importancia de un derecho sobre el otro, debe

tener un sustento legal y no ser considerado de acuerdo a interpretaciones personales, para nuestro caso de médico o paciente.

Entre los temas a considerar, tenemos la responsabilidad civil médica, amparados en los principios de la Bioética y donde el personal médico se enfrenta a cada una de las responsabilidades derivadas de su actuar, a la par de las decisiones de tratamiento de sus pacientes; para nuestro caso, los Testigos de Jehová y su negativa a las transfusiones. Una parte de los problemas, se enfoca en las razones dadas por los médicos de las EPS e IPS de los servicios de hospitalización y urgencias de la ciudad de Manizales, a los pacientes Testigos de Jehová, sobre la no inclusión en el POS de los manejos alternativos a las transfusiones, contemplando la objeción de conciencia para el tratamiento de aquellos, en vista de la decisión personal del grupo religioso, de no aceptar la transfusión.

De acuerdo a estos nuevos supuestos, nada impide que el enfermo tome decisiones que no conduzcan a su bienestar físico. El juramento médico aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, consagra en su último párrafo: “velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción y aún bajo amenaza, no emplear los conocimientos médicos para controvertir las leyes humanas”. Se presenta un enfrentamiento en casos de urgencias, donde chocan las opciones de evitar la operación, no proceder con la transfusión en caso de extrema urgencia, exculpación en caso de muerte por no transfundir, además de las causas de exoneración de responsabilidad y causales de justificación del hecho.

Cuando se aparta el criterio Médico de los parámetros de excelencia del momento considerado, aceptando la exigencia del paciente y ocasionando la muerte en algunos casos, puede llevar a una situación de difícil defensa, por lo menos en los casos en los cuales se presente una demanda contra el médico y este quiera apoyarse en alguna de las causas de exoneración. En este escenario, se postula interpretar las implicaciones éticas y legales ocurridas en estas relaciones y dar rienda suelta a los objetivos de nuestro estudio.

A la par de las anteriores consideraciones, la objeción de conciencia de pacientes y médicos ante un tratamiento, debe ser entendida bajo los postulados del derecho y la ética actual y es aquí donde se perfila el valor del presente trabajo para la sociedad y la comunidad médica, en un escenario controvertido, que permite sacar conclusiones relevantes para el desarrollo adecuado de la relación Médico-Paciente.

Metodología

La metodología está enmarcada en una investigación mixta, con un enfoque exploratorio y un método histórico-hermenéutico. Se contempla en el marco de los estudios socio-jurídicos a partir de un enfoque exploratorio y un método histórico-hermenéutico, pretendiendo interpretar las implicaciones éticas y legales originadas en la relación médico-paciente a partir del derecho de libertad religiosa, culto y de conciencia, en pacientes testigos de Jehová.

Desarrollo Temático

El mundo de los Médicos y Pacientes.

En cuanto a la libertad de culto, las creencias religiosas y el grupo de los Testigos de Jehová, se han provocado múltiples discusiones; la mayoría de ellas, implica componentes morales, jurídicos y sociales, entre los cuales están el derecho de libertad, autonomía personal, dignidad, libre desarrollo de la personalidad y en especial el derecho a la vida. Al respecto, tenemos aquellos escenarios donde la práctica médica y la ética médica se involucran, como en los casos donde el paciente rechaza voluntariamente un tratamiento médico, en relación a las transfusiones de sangre, argumentando sus convicciones o creencias religiosas, incluso en casos en que dichas transfusiones, resultan imprescindibles para salvar la vida del paciente.

Para estos casos, como el de urgencia vital en que implique riesgo de muerte, surgen varios interrogantes producto de la relación médico-paciente, entre los que podemos considerar: ¿se considera ético, que el médico no preste la asistencia necesaria cuando el paciente se niega voluntariamente a recibir el tratamiento pertinente, aun conociendo de que dicho paciente se

encuentra en situación de urgencia vital?, ¿ puede el médico obviar la voluntad del paciente, transfundiéndole sangre para salvarle la vida?.

Para la última pregunta, aplica la realización de diversos cuestionamientos entre los cuales se pueden incluir: ¿surgirían responsabilidades para el médico, cuando autoriza la transfusión de sangre obviando la voluntad del paciente?, ¿tiene el paciente derecho a plantear su objeción de conciencia frente a la necesidad de transfusión, en un escenario de urgencia vital?, ¿autorizar, realizar o negar la transfusión trae consigo la responsabilidad del personal de salud? (Escobar, 2002).

En el universo de las preguntas previas, confluyen entre otros el derecho a la vida y el libre desarrollo de la personalidad, previstos en la Constitución Política de Colombia, sin que la lucha de estos derechos, incluya un “derecho fundamental a la propia muerte” garantizado por la constitución, el cual se equipara a una manifestación del derecho de libertad consagrado en la misma.

Refiriéndonos al tema de administrar sangre, para la comunidad médica, el respetar la decisión del paciente orientada a la voluntad, expresa de negativa de transfusión en condiciones de necesidad de la misma, se relaciona con complicar y limitar las opciones de manejo y tratamiento. La educación médica y experiencia, concede a los galenos importantes privilegios en el campo de la medicina. Aun así, cada una de las personas y potenciales pacientes, tienen derechos y la constitución los avala sobre cualquier manifestación de la voluntad médica, como es el caso del consentimiento informado, cuando un paciente Testigo de Jehová se rehúsa a la transfusión de sangre, está solicitando al personal médico, que escojan la mejor terapia existente, con excepción de la transfusión sanguínea.

Se debe pensar en la conciencia del médico y del paciente. Los testigos de Jehová ven la vida como una voluntad de Dios, representada por la sangre y hay mayor beneficio, si se deja vivir a cada persona según su parecer, sin obligarle a vivir como les parezca bien o adecuado a las demás personas. (Besio y Besio, 2006).

La transfusión de sangre no está exenta de riesgos y la idea de desarrollar programas de cirugía sin transfusión de hemoderivados, ha permitido incrementar la confianza de los pacientes, evitando así la confrontación legal entre el equipo de salud, los pacientes y la sociedad

En este ambiente de derechos, el Estado tiene un rol fundamental, que predica el participar e intervenir en la salud de cada una de las personas, delimitando las relaciones entre médicos y pacientes, para determinar los parámetros por los que se debe regir su salud, respetando los límites de sus derechos y actuando a favor o en contra de la voluntad de sus ciudadanos.

1. Derecho a la vida como bien preciado.

El derecho a la vida es un derecho universal, alrededor del cual deben girar los demás derechos. Independiente de la nacionalidad, sexo, raza, religión, posición socioeconómica y de cualquier otro tipo de diferencia, prevalece el derecho a la vida, lo que se evidencia en los diferentes instrumentos internacionales como lo son el artículo 3 de la carta internacional de derechos del hombre, artículo 6 del pacto internacional de derechos civiles y políticos, donde se encuentra en su artículo 3 la garantía máxima internacional del derecho a la vida, que a su vez se desarrolla con mayor plenitud material, en el segundo protocolo adicional al pacto internacional de derechos civiles y políticos, relativo a la abolición de la pena de muerte, y en el artículo 1 de la declaración americana de los derechos y deberes del hombre y la carta internacional de derechos humanos, adoptada y proclamada por la asamblea general de las naciones unidas, mediante resolución 217 de 10 de diciembre de 1948. De una parte está el paciente, en este caso, el Testigo de Jehová en la lucha por su autonomía y del otro, está el médico en búsqueda de la salud y el mantenimiento de la vida del paciente buscando su bienestar.

La idea de la existencia sobre derechos supremos, en donde se equipara y confluyen los derechos de libertad con la vida, es acogida al compartir la teoría del profesor español Javier Herbada quien refiere: “el derecho existe y se configura como lo constatamos en la realidad, porque la persona es como es: ontológicamente digna, dueña de sí y de su destino y a la vez, con una vocación a ser fiel a las exigencias racionales de su naturaleza, a su necesidad de desplegarse en

la consecución de sus fines. La condición de persona humana, es el fundamento real aunque mediato y no “último” del Derecho (Hevada, s.f.).

El rechazo a las transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová, se relaciona con la obediencia a los mandatos divinos y la autonomía, la cual en este caso juega un papel importante. Se pueden plantear entonces varios escenarios: uno de ellos contempla la negativa al manejo en una situación o enfermedad que no delimita peligro grave para su vida y el otro puede estar en aquella situación donde sea de imperiosa necesidad la transfusión de sangre para preservar la vida del paciente (Chil, 2006).

Para el primero de los casos, la negativa al manejo ambulatorio que la mayoría de las veces puede ser postergado, debe considerar un abanico de posibilidades, donde se le pueda brindar al paciente como respuesta, el manejo en una institución de prestación de servicios de salud, de acuerdo a sus características y necesidades. Tal es el caso, por ejemplo de cirugías ambulatorias, entre las que se pueden considerar herniorrafias inguinales, umbilicales, colecistectomías, resección de tumores benignos como lipomas, métodos de planificación quirúrgica definitiva tipo vasectomía y ligadura de trompas, cirugías oftalmológicas como trastornos de refracción tipo miopía, astigmatismo, faquectomía, corrección de pterigión y cataratas. A este punto pertenece la objeción de conciencia médica, más no institucional. (Servicios de información hospitalaria Testigos de Jehová).

Comentado [D1]: tilde

Comentado [D2]: tilde

Comentado [D3]: tilde

En el segundo de los casos, es donde se pueden presentar la mayoría de las controversias, al punto de que en una situación de inminente peligro, es el médico o en este caso la institución de salud amparada en la ley, el cual puede actuar y decidir por encima de la voluntad del paciente, llevando a un predominio del derecho a la vida y mantenimiento de esta, sobre la voluntad personal de negativa a manejo y transfusión (Retamales y Cardemil, 2009).

Se refiere tal conducta al continuo paternalismo médico, basado en el principio de beneficencia, que favorece la vida sobre las demás condiciones. Este caso, es el que genera aún mayor discusión. Se contraponen pensamientos que establecen que el médico tiene la obligación

de llevar a cabo la transfusión, aun cuando sea en contra de la voluntad manifestada por el paciente, y en aquellos casos de conflicto entre la libertad religiosa y el derecho a la vida, el segundo tiene un papel de importancia relevante por ser el centro y principio de todos los demás derechos. Podemos ver estas consideraciones, como lo que tradicionalmente ha sido manifestado como una visión de la relación médico-paciente de carácter paternalista, en la que el médico tiene un gran poder de decisión sobre la salud del enfermo (Kottow, 2001).

No obstante, este modelo de relación médico-paciente, así como la concepción del derecho a la vida frente a la autonomía, ha venido cuestionándose y puede entrar a ser considerado en un grado de relevancia aún mayor, por la primacía de la autonomía del paciente a la hora de decidir sobre su salud, donde por un lado prima y se fortalece la capacidad de autogobierno acerca de sus propios intereses y valores, que le puede conducir a rechazar un tratamiento necesario para su vida, y por otro lado, el deber de los médicos de preservar la salud y la vida, que se fundamenta en el principio de beneficencia aportado por la bioética.

Constitucionalmente podemos ir más allá y tener en cuenta los otros principios, en particular la dignidad y libertad religiosa, como fundadores de la libre disposición de las personas, principios que constituyen el pilar de la vida de algunas comunidades religiosas, dando lugar a diferentes cuestionamientos, que en su mayoría nos llevan a preguntar si el vulnerar estos derechos, puede corresponder para los Testigos de Jehová a una “muerte en vida”.

Si hay vida, debe haber un derecho a morir, y para el caso en mención, cuando el paciente está en plenitud de sus facultades y puede aceptar y adoptar decisiones relacionadas con su vida y salud, se pueden considerar como una manifestación de su voluntad, basada en un razonamiento previo.

Si no hay imposiciones previas o externas, que condicionen el comportamiento de cualquier persona natural, se puede considerar que hay un gobierno particular de su existencia. Cabe mencionar además, el estado de vulnerabilidad que presenta una persona que padece alguna enfermedad y la necesidad de ayuda y sustento que espera en el manejo médico, del que requiere lograr una solución, o por lo menos una alternativa a los problemas que se le presentan. Pero aun así, de acuerdo y siendo consecuente a sus principios y voluntades, decide contemplar la

posibilidad de no transfusión, independiente del desenlace lesivo o no para su vida, que tal decisión representa.

En el otro punto de referencia, está el pensamiento y comportamiento médico, el cual basado en su formación y apoyado en el juramento hipocrático, la ley de ética médica y el principio de beneficencia, tiene razones suficientes y legales en nuestro ordenamiento jurídico, para practicar una transfusión sanguínea a un paciente testigo de Jehová, independientemente de su negativa a esta, de acuerdo a sus concepciones religiosas (Guerrero, 2011).

2. Los Testigos de Jehová a través de la Historia.

En Colombia, Los Testigos de Jehová, inician su actividad en la década de los años cuarenta del siglo XX, exactamente en 1945. Los Testigos de Jehová asumieron la posición que la sangre es sagrada y no debe consumirse, ya sea oralmente, inyectada o transfundida y hacerlo constituye un insulto a la muerte de Jesucristo ya que él derramó su sangre en símbolo de sacrificio y en el antiguo Israel la sangre de animales tenía fines ceremoniales de sacrificio, por tal razón en 1961 se consideró como una prohibición abierta para aquellos que pretendían vivir como cristianos de esta religión, desde allí el problema ha sido incesante y no ha tenido un criterio unificado, creando diversas polémicas, sobre todo en la década de los años 70, cuando el tema llegó a los doctores en medicina pidiéndoles cirugías sin sangre y desde la crisis de los años 80, cuando fue evidente el contagio de VIH / SIDA a muchas personas a causa de transfusiones de sangre; desde entonces, no fue solo "anti bíblico" sino que además, las transfusiones contaminaban al ser humano con enfermedades como la Hepatitis, VIH y otras (Los testigos de Jehová, 1993, p.183-186).

En el campo legal, se hace evidente una contradicción entre las diferentes normas como son:

La Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica) en su artículo 6° contempla, "El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión".

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 1571 de 1.993 contempla:

"ARTICULO 50. Cuando un receptor en uso normal de sus facultades mentales, y en forma libre y consciente, decide no aceptar la transfusión de sangre o de sus hemoderivados, debe respetarse su decisión, siempre y cuando ésta obre expresamente por escrito, después que el médico tratante le haya advertido sobre los riesgos existentes. PARÁGRAFO. Cuando la decisión del paciente a este respecto haya sido tomada con anticipación y para que tenga efectos en la eventualidad en que se requiera la transfusión, el médico deberá respetarla, si consta en documento escrito autenticado notarialmente o suscrito ante dos testigos. En todo caso los riesgos existentes deben ser advertidos."

Además tenemos sentencias como la T- 474 de 1996, la T-823 de 2002, Sentencia T-474 de 1996, T-411 de 1994, que establecen entre otros, las tendencias actuales sobre el consentimiento informado y el principio de beneficencia, los cuales se aplican de acuerdo a situaciones distintas y muy puntuales, tales como cuando el paciente se encuentra en una urgencia médica y no está consiente, allí es imposible aplicar el consentimiento informado y es completamente indispensable aplicar el principio de beneficencia persiguiendo salvar la vida.

Este tema ha creado una verdadera división de criterios en las personas del común, en los profesionales dedicados a la medicina, y en los Jueces que administran justicia.

Los Testigos de Jehová, fundamentan como rasgo preponderante en su doctrina religiosa el actuar, basados en la Biblia, texto del que se guían para el rechazo a la transfusión sanguínea. En Génesis 9:3-6 contemplan la negativa a la sangre, en la que textualmente refiere: "Pero hay una cosa que no deben comer: carne con sangre, porque en la sangre está la vida". De esta manera, se hace evidente la convicción como grupo ante las demás personas, que para el Creador la sangre representa la vida.

Entre otros apartes de la Biblia, tenemos en Levítico 3, 17: "Es una ley perpetua para vuestras generaciones en todas vuestras residencias: grasa alguna ni sangre alguna habéis de comer". Levítico 17, 10: "En cuanto a cualquier individuo de la casa de Israel o de los extranjeros residentes en medio de ellos, que comiere cualquier clase de sangre, volveré mi rostro contra esa persona que hubiere comido la sangre y le borraré de en medio de su pueblo.

Levítico 17, 13-14: “Cualquier hombre, así de los hijos de Israel como de los extranjeros que moran entre vosotros, que cazare pieza de pelo o pluma que es lícito comer, derramará su sangre y la cubrirá con tierra, porque el principio vital de toda carne es su sangre y he dicho a los hijos de Israel: ‘No comeréis la sangre de ninguna criatura, pues el espíritu vital de toda carne es su sangre; cualquiera de los que la comieren será exterminado’”.

Aún con estas consideraciones, existen componentes sanguíneos que no pueden ser transfundidos como los glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Pero sí, lo pueden ser los componentes secundarios como la albúmina, los factores de coagulación y las inmunoglobinas (Del Valle, Luis; Montero, Jenny y Caballero, Ana L., 1996).

El poder y la palabra de Dios como argumento frente a alguna discusión racional que no contemple la negativa a la transfusión por múltiples razones, hacen parte de una encrucijada sin fin, en donde la libertad religiosa, de culto y conciencia, predomina sobre cualquier consideración argumentativa, que pretenda desvirtuar las razones de revocar la negativa al uso de sangre.

Vale la pena decir, que si nos adentramos a una interpretación del texto Bíblico, la comparación entre la negativa contemplada en el mismo a beber sangre y equiparlo al significado de negativa a las transfusiones, se presta para controvertidas interpretaciones.

Cuando taxativamente no hay una imposición en un texto, que determine la voluntad de las personas, las consideraciones que se hagan de lo contemplado en este, saltan a la vista y sin interés de presumir o hacer conjeturas, la mayoría de las veces surgen argumentos a favor y en contra, que se justifican por ser sumados a las necesidades personales, convicciones personales y tradición (Nuestro tiempo, 2018).

Una interpretación literal, puede significar una imposición que nos aleja de nuestra pertenencia como seres racionales, que nos movemos y actuamos basados en unas reacciones que limitan nuestros estilos de vida y nos hacen creadores de nuestra voluntad. Por lo tanto, el alejar al Testigo de Jehová de dar un concepto claro según su pensamiento alejado de la voluntad divina

o del mandato Bíblico acerca de sus razones de peso para negarse a las transfusiones, se asimila a las discusiones que se pretenden plantear (Pio, Rubén y Franco, Rafael, s.f.).

No está permitido hablar de lo que nos prohíben o al menos de lo que vemos prohibido y aún si hace parte de nuestras vidas y si de ello dependen las decisiones que determinan si se vive o se muere. Es esta, una de las intermitencias que hacen parte de la relación médico paciente y que en múltiples oportunidades afectan la atención y relación entre unos y otros en los servicios de salud.

3. Controversias en el tiempo entre la comunidad médica y los testigos de Jehová

El conocimiento científico está en constante evolución y en muchas de sus consideraciones, la comunidad médica discrepa del sentido de la cirugía sin sangre y la contempla como una opción válida y en múltiples oportunidades necesaria, para evitar complicaciones y eventualmente riesgos que pueden desencadenar la muerte del paciente, en el campo de la medicina.

Sin embargo, este mismo conocimiento y los avances a la luz de la tecnología actual, han permitido desarrollar componentes que aunque no reemplazan de ninguna manera la sangre, pueden limitar el riesgo de intervenciones en el paciente y lograr un manejo adecuado a las necesidades y derivados, que la comunidad de Testigos de Jehová están dispuestos a usar, para el manejo de sus enfermedades. Aun así, la objeción de conciencia médica en este caso, para no aceptar el manejo de un paciente Testigo de Jehová por la negativa a la transfusión de este, se podría considerar como ese respeto por la voluntad, predicada por la misma comunidad, de sus preceptos de manejo sin sangre y en este caso el Estado y para el caso en mención la entidad de Salud a cargo del paciente, debe brindar la red de apoyo institucional, de acuerdo a las necesidades del paciente.

En el diario vivir, no podemos desconocer que si no encontramos quién realice alguna actividad o “trabajo que necesitamos”, en algún otro lugar sí habrá otra persona o entidad que nos preste estos servicios. Sin embargo, no podemos ser ciegos ante el actual sistema de salud y desconocer que si la red de servicios para ciudadanos sin “características” particulares es complicada, aun mayor puede serlo para los pacientes Testigos de Jehová.

En el campo de las transfusiones, no se puede desconocer que si no se tienen en cuenta las medidas preventivas e higiénicas de manejo para la transfusión, pueden desencadenar en desenlaces contradictorios y en muchos casos mortales, entre los que tenemos la hepatitis B y C, el VIH y el paludismo.

Actualmente son pocos los riesgos transfusionales, pero sin embargo se presentan. En cualquier profesión médica y acto médico, las obligaciones siguen siendo preponderantemente de medios. Los testigos de Jehová aceptan entre otros, el trasplante de órganos y la vacunación; algunas veces, es de difícil aceptación, que se interpreten múltiples conductas relacionadas con la autonomía personal y asociadas a sus convicciones religiosas y se les dé una luz de manejo, mientras que sobre el tema de la sangre en la mayoría de las oportunidades, se establezca un panorama único que no da lugar a interpretaciones.

La comunidad de los Testigos de Jehová, argumentan su razón de ser, partiendo de un ser supremo y suman sus contenidos a los hechos que a lo largo del tiempo han dado lugar a la creación de la historia y de los conceptos personales y universales que defienden y actúan de la mano de personajes que han jugado un papel preponderante en la historia de sus comunidades y libertad religiosa, el cual los identifica y guía sus pensamientos y actuaciones. Para el caso puntual, la comunidad de Testigos de Jehová, son una congregación religiosa, que afirman ser una restauración del cristianismo primitivo, basada en la interpretación inspirada de la Biblia (Los testigos de Jehová, 1993, p.183-186).

De esta manera, el pensar hacer un juicio consecuente y de alguna manera, cuestiona de forma personal los planteamientos que la comunidad religiosa imponga a cualquiera de sus miembros, no debe ser considerado como un irrespeto o profanar el mandato divino que el texto Bíblico profesa y con mayor razón, si tiene que ver con decisiones personales que pueden afectar el estado de salud de las personas (Escobar Triana, Jaime, 2001).

La religión y la ciencia se ven frecuentemente enfrentadas, pero la brecha entre una y otra debe favorecer a los ciudadanos. Si consideramos el rol de la sociedad y el sistema de salud en Colombia, frente a la libertad de culto y negativa a la transfusión, el valor jurídico es de vital

importancia; en este caso, la bioética contempla el sustento de la responsabilidad civil médica frente a las entidades de salud, lo que debería constituir la herramienta fundamental en el tratamiento de las minorías en condición de vulnerabilidad y es allí donde el Comité de Bioética de cada institución de salud, entra a ser la pieza fundamental en el mantenimiento de la relación Médico-paciente y la solución de problemas.

4. Actualidad de la relación Médico-paciente y su relación con la libertad de culto

Las minorías en Colombia, necesitan ser escuchadas y cada día crece el número de integrantes de la comunidad de “Testigos de Jehová” y por lo tanto, la población que está en riesgo va en aumento. Oficialmente no hay datos de acciones civiles en Colombia, lo que lleva aún más a actuar con cautela, prudencia y rapidez en la toma de decisiones y garantizar la relación entre unos y otros, evitando que se vuelva una situación inmanejable bajo la luz del derecho, como garante de soluciones.

La Constitución Política de Colombia y su respeto hacia las creencias religiosas, es de vital importancia y de la misma forma se deben establecer límites a cada una de las creencias que describen particularmente las características de ellas, que aunque tratan de acuerdo a la convicción de algunas comunidades de explicar el sentido de las cosas y el rumbo del mundo, no logran aportar un argumento científico de peso, que dé firmeza a sus aseveraciones aún más cuando se trata de un bien constitucional (Celedón, 2002).

Es necesaria esta protección constitucional y al mismo tiempo se deben establecer límites a cada una de las prácticas médicas, en su mayoría relacionadas con el bien público, respeto de unos y otros y protección de derechos fundamentales.

Las creencias religiosas, son expresión de los valores extrínsecos de un grupo en especial y aunque se dude de su veracidad por las mismas características, no es posible juzgar objetivamente si son verdaderas o no lo son.

Independiente de lo que cada comunidad religiosa procura, cabe la pregunta de si cualquier manifestación de la voluntad por un ciudadano en particular debe ser respetada y en especial garantizada o se deben tener en cuenta, aquellas expresiones que lleven a su parecer el juicio y raciocinio solipsista (Spaemann, Robert, s.f.).

Pasamos a un punto de controversia manifiesto, donde las razones de la negativa a la transfusión de los Testigos de Jehová son teológicas y las consideraciones relacionadas en el texto Bíblico, se contraponen a los pensamientos médicos y científicos, manteniendo la brecha de discusión en el manejo que debe ser brindado y la relación Médico -Paciente entre unos y otros. El derecho debe regular esa relación y entrar a considerar las expectativas entre unos y otros y de acuerdo a sus formas de pensar, tratar de encontrar puntos en común, que puedan empezar a delimitar el manejo de sus diferencias (Lolas, F., 2001).

En conclusión, el consentimiento informado, es un instrumento esencial en la práctica médica. Cada persona independientemente de sus creencias religiosas, debe recibir la información necesaria sobre el proceder diagnóstico o terapéutico que se le realizará, además de cada uno de los riesgos que contempla la decisión de negativa a recibir algún tratamiento y además tiene el derecho de solicitar que no se le realice una transfusión según su deseo, amparado en la autonomía de la voluntad y los derechos a la vida, salud y libertad. Sin embargo, no está de más, considerar que en el caso hipotético en el que no se haga la transfusión se cause algún daño, el profesional de la salud no está excluido de responsabilidad penal, aunque lo haya hecho a solicitud expresa del paciente.

Uno de los puntos de mayor relevancia, hace referencia al conflicto entre derechos. Se enfrentan el paciente Testigo de Jehová en la lucha por su autonomía y el médico en búsqueda de la salud y el mantenimiento de la vida del paciente buscando su bienestar. El rechazo a las transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová, se relaciona con la obediencia a los mandatos divinos y la autonomía, la cual en este caso juega un papel importante. Se pueden plantear entonces los escenarios anteriormente mencionados, en donde uno de ellos contempla la negativa al manejo en una situación o enfermedad que no delimita peligro grave para su vida y el

otro puede estar en aquella situación, donde sea de imperiosa necesidad la transfusión de sangre para preservar la vida del paciente.

Aquella persona o entidad que trate o intente oponerse al principio de autonomía, en este caso de un paciente enfermo y Testigo de Jehová, deberá exponer las razones de su negativa y contradicción, exponiendo claramente la legalidad y racionalidad de su elección, asociado a las condiciones que el mismo paciente presente, cimentado en un diálogo interpersonal, que permita bajo el mando y ayuda del diálogo y del derecho, los mejores resultados; en este caso, para el paciente asociado a determinar el rumbo de su vida. La autonomía y la razón van de la mano. Es de anotar nuevamente, el hecho que los Testigos de Jehová nunca han renunciado al tratamiento médico, solo solicitan un trato acorde a sus convicciones religiosas, alejado de las transfusiones y en donde se les ofrezca un manejo que responda a sus necesidades.

El Estado no puede ni debe renunciar a su obligación de ofrecer un manejo adecuado para salvaguardar la vida de sus ciudadanos, cuando no existen criterios y concepciones de razonabilidad o cambios de mentalidad y prevalecen criterios subjetivos, de una determinada comunidad religiosa y por lo tanto, debe ofrecer a cada uno de sus integrantes, las herramientas adecuadas para el acceso a unos servicios de salud, sumergidos en sus necesidades y particularidades (Ramírez Salazar, C.; Jiménez Corona, ME. y Rivera Cisneros, AE., s.f.).

5. Conceptos metodológicos y posibles respuestas a los problemas, en la relación Médico-paciente.

El derecho como garante de la relación médico-paciente, considera los estudios realizados sobre los escenarios de estas relaciones y en especial la Bioética, la cual constituye el campo orientador de estos problemas y permite dar respuestas a los vacíos legales y llos jurisprudenciales presentados, estas son las vías para fortalecer las relaciones.

En la relación médico-paciente, es de vital importancia el derecho a la información que tiene el paciente, momento en el cual es el único interviniente que asume el riesgo por cualquier decisión

o procedimiento médico. Todas, excepto las intervenciones médicas que conllevan una urgencia vital, deben contar con su autorización previa.

Ante este escenario, se propone fundamentar, la Bioética y los principios máximos y mínimos, para sustentar jurídicamente la responsabilidad civil médica y aplicar dicha fundamentación entre otros, al caso de la negativa de los pacientes y familiares Testigos de Jehová a tratamientos con transfusiones de sangre, en el caso donde hay peligro de muerte en Colombia.

En Colombia, la primera consagración normativa específica, se encuentra en la ley 23 de 1981, conocida como Ley de Ética Médica, en la cual se consagra el principio general de que ningún médico intervendrá, ni clínica ni quirúrgicamente a un paciente, sin obtener su previa autorización (Gracia Guillen, Diego, 2014).

Para el día de hoy, la mayor parte de las autorizaciones de los pacientes, se refieren a las intervenciones quirúrgicas, en contadas oportunidades se relacionan con autorizaciones para procedimientos invasivos no quirúrgicos y en un último escalón, son tenidos en cuenta los tratamientos médicos.

Con la expedición de la Constitución Política de Colombia en el año de 1991, se da un gran avance en el reconocimiento y garantía de estos derechos individuales y colectivos, que además aportan considerables cambios para el ejercicio de la medicina y tiene su origen en derechos fundamentales como la vida, la salud, la dignidad humana, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad. Se pasa de un paternalismo en donde el médico es el poseedor del conocimiento en materia de salud y el paciente es el componente fundamental en la relación con el médico; relación, en la que surgen obligaciones y derechos entre unos y otros, dentro de los cuales cubre amplia relevancia el derecho a la información y el consentimiento informado.

Sin embargo, dicha información es generalmente compleja, considerando al médico como portador del conocimiento e información, pero de la correcta transmisión del "mensaje" de manejo y tratamiento que el médico envíe a su paciente, sobre las características y condiciones de manejo,

será el paciente, quien de acuerdo a su titularidad de derecho de disposición, pueda optar por la aceptación o no del manejo que se le ha manifestado (Garay, Oscar Ernesto, s.f.).

Se puede definir el consentimiento informado, como aquella obligación de carácter legal que tiene un médico, de explicar a su paciente en forma clara, completa y veraz, su patología y opciones terapéuticas, con la exposición de beneficios y riesgos, a fin de que el paciente, ejerciendo su derecho a auto determinarse, acepte o rechace las alternativas planteadas.

Ningún médico puede ordenar a otro, la realización de un determinado procedimiento. Su labor consiste en sugerir la realización del mismo y de esta manera compete a quien va a realizar el manejo, hacer un análisis de las condiciones de su paciente, para actuar haciéndose responsable de su proceder. De no hacerlo, atentaría contra las normas contempladas en la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, establecidas en su artículo 15 que dice: “el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente “y el Juramento Hipocrático profesado por el mismo que desconozcan la evaluación previa y el consentimiento del enfermo.

Igualmente, la Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, en su artículo 11, define que son considerados anexos de la historia clínica; “todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes”.

La Resolución 2003 de 2014, *por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*, en su manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, en la página 34, definió en el estándar de historia clínica y registros, que aplica para todos los servicios, que se debe contar

“con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos, cuenta con mecanismos para verificar su aplicación”.

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha expedido la normatividad relacionada con la obligación de contar con el consentimiento informado, que incluya algunas características definidas, para atenciones en salud específicas, entre las cuales se mencionan, consentimiento informado para: participación de investigaciones en salud (Resolución 8430 de 1993), manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ES) (Decreto 1543 de 1997), práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud (Resolución 2927 de 1998), manejo de componentes anatómicos y trasplantes (Decreto 2493 de 2004 y reglamentarios), atención en telemedicina (Resolución 1448 de 2006), atención en interrupción voluntaria del embarazo AVE (Resolución 4905 De 2006), atención en planificación familiar (Resolución 1973 de 2008 y relacionados) y la atención en personas que consumen sustancias psicoactivas (Ley 1566 de 2012).

Se debe pretender que exista una comunicación basada en la razón entre el médico y paciente, que vaya de la mano con su formación y desarrollo cultural, ofreciéndole al paciente aquellos datos que le resulten convenientes para tomar una decisión en su beneficio. (Corte Constitucional. Sentencia T - 401/ 94. Septiembre 12 De 1994). Todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. El consentimiento informado se considera así, como una prueba que en caso de ser requerida, permita justificar y dar sentido a la formalización de la autorización. La resolución 1995 de 1999 contempla que las autorizaciones de procedimientos, deben constar por escrito y conservarse como un anexo obligatorio dentro de la historia clínica.

Cuando hablamos de riesgo, la responsabilidad médica conlleva al riesgo previsto. El daño esperado de una intervención corresponderá al médico. Los daños inesperados y responsabilidad de resultados pueden excluirse. El riesgo previsto es aquél cuya ocurrencia o aparición tiene una

alta probabilidad de concretarse. Este riesgo, debe ser informado de manera completa, clara y veraz al interesado, para que sea él, quien con base en su ahora calificada opinión, resuelva si lo asume o no (Vera Carrasco, Oscar, 2013).

Cada actividad médica y en especial los procedimientos que involucren intervenir tejidos y manipulación de estructuras corporales, por las características y particularidades de cada actividad, debería contemplar un formato individual, que relacione las especificaciones y riesgos particulares de cada procedimiento (Sentencia Consejo De Estado. Radicado 7795, 9 De Julio De 1993). No es válido un consentimiento verbal. Cuando es posible aplazar la intervención médica, sin consecuencias mortales para el paciente, es necesario obtener el consentimiento expreso y escrito (Guzmán F.; Franco E. y Rosselli, D., 1996).

Si se tienen en cuenta estas consideraciones, se podría obtener una información más completa y un reporte útil de las complicaciones y generalidades relacionadas con cada actuación médica. Solo en aquellos casos de urgencia vital, todos y cada uno de los procedimientos, deberán contar con la autorización previa del paciente.

Según la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-474 de 1996, no es válido el consentimiento del menor que pone en riesgo su vida. Prevalece el consentimiento paterno. El paciente adulto es el titular del derecho a recibir información y es además el dueño de las decisiones sobre su salud. De esta manera, debe respetarse su voluntad de aceptar o rechazar determinados procedimientos e intervenciones.

Existen sin embargo, tres eventos en los cuales se presenta una excepción a esta regla: i) cuando el estado mental del paciente no es normal, ii) cuando el paciente se encuentra en estado de inconciencia, iii) cuando el paciente es menor de edad. (Legarda y Henao, 2011, p.17,).

En los casos de inconciencia o alteraciones del estado mental, en los cuales la manifestación de la voluntad se ve imposibilitada, es necesaria la autorización de un representante legal.

Doctrinaria y jurisprudencialmente, se ha indicado que cuando se trate de la autorización que deben dar los familiares, respecto del tratamiento de un paciente incompetente para expresarse, debe acudirse a la normatividad sobre consentimiento en materia de trasplantes y disposición de órganos, consagrada en la Ley 73 de 1988, mediante la cual se define el orden familiar en que pueden ser vinculados los integrantes para tomar una determinada decisión.

Si nos referimos a los menores de edad, la regla general es que los padres en ejercicio de la patria potestad, pueden dar la autorización por sus hijos, en casos de urgencia y en aquellos eventos que les produzcan bienestar o mejoría; es decir, en tratamientos ordinarios que causen poco impacto en la autonomía del menor a largo plazo. En la Sentencia T- 474 de 1996 y la Resolución 825 de 2018, en cumplimiento de la sentencia T-544 de 2017(Borrador de Resolución sobre la Eutanasia en niños), no es válido el consentimiento del menor adulto que pone en riesgo su vida. Prevalece el consentimiento paterno.

El formulario escrito de consentimiento informado, debe contener entre otros: la naturaleza de la intervención o el qué se va a hacer, el objetivo de la intervención, para qué se hace, los beneficios de la intervención, qué mejoría espera tener y los riesgos, molestias y efectos secundarios posibles, incluidos los derivados de no hacer la intervención.

Informar los riesgos previstos, delimita la responsabilidad del profesional como lo menciona el Art. 16 de la ley 23 de 1981, “La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, no irá más allá del riesgo previsto.”

Frente a los límites en la información, el médico deberá tener en cuenta el límite de “la ignorancia técnica del paciente”, el “estado moral y psicológico” del paciente (Machado Rodríguez, 2007), además para tomar las decisiones vale la pena considerar la Sentencia T-401 de 1994, acerca de los derechos del paciente, autonomía, derecho a la salud y conflicto médico que contempla que todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. Sin embargo, el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones clínicas, es un indicio suficiente para considerar una aceptación tácita que puede bastar para que el médico proceda con su tratamiento. La voluntad del paciente de preferir una cosa sobre otra, es una razón

que el médico debe tener en cuenta. La contraindicación, en muchos casos, hace parte de los criterios de superación que el enfermo tiene en cuenta para determinar su estado de salud (Ministerio de salud y protección social).

Recapitulando lo anteriormente considerado y teniendo en cuenta la propuesta de fundamentar de la Bioética, los principios máximos y mínimos, para sustentar jurídicamente la responsabilidad civil médica, y aplicar dicha fundamentación entre otros al caso de la negativa de los pacientes y familiares Testigos de Jehová a tratamientos con transfusiones de sangre, en el caso donde hay peligro de muerte en Colombia y/o procedimientos programados y teniendo en cuenta la escuela subjetiva de la responsabilidad civil, la carga dinámica de la prueba y los principios máximos y mínimos de la bioética, me remito textualmente a los conceptos contemplados en la Monografía: "Responsabilidad civil médica ante la negativa de los pacientes y familiares testigos de Jehová a tratamientos con transfusiones de sangre en los casos donde hay peligro de muerte en Colombia desde 1991 hasta el 2007" contemplados por el Doctor Freddy David Quiroga Páez en el año 2010, Universidad Libre de la ciudad de Bogotá, donde considera: para un paciente que entra en conflicto con el cuerpo médico por objeción de conciencia ante un tratamiento determinado, la institución debe estudiar científicamente si existen alternativas, para aplicar un tratamiento que no esté en contra de la autonomía del paciente, si no está en la capacidad técnica o humana de practicar dicho tratamiento alternativo, deberá hacer todo lo posible para reubicarlo donde si lo puedan atender, de lo que deberán dejar constancia, y finalmente este sobre costo, si lo hay, mediante los procedimientos idóneos cobrará este reembolso a su favor, pero en ningún momento y bajo ninguna excusa, debe perder el objetivo principal que es salvar vidas y velar por la salud de los pacientes, ya que si se logra demostrar que existió otro motivo netamente particular diferente al objetivo propio de la medicina, será responsable de los daños que haya generado con esta conducta.

Para el caso de negativa de transfusión de pacientes y familiares Testigos de Jehová a tratamientos con transfusiones de sangre en los casos donde hay peligro de muerte, el cuerpo médico se debe asegurar que la posición del paciente es clara y rotunda, luego debe estudiar si existen alternativas a la transfusión de sangre, apoyándose en el comité Bioético de la institución y en el comité tecno científico; enseguida, se debe establecer si la entidad medica está en la

capacidad de atender este caso con técnicas, procedimientos o tratamientos alternativos al uso de transfusiones de sangre, si no está en la capacidad tecno científica de atender este caso, deberá buscar la forma idónea y más rápida de ayudar al paciente a encontrar un lugar o unos profesionales que si lo puedan atender; para ello, toda institución médica cuenta con los servicios de un profesional en trabajo social, de establecerse que no existe en ese momento cronológico ni los conocimientos, ni las técnicas, ni los procedimientos, ni ningún tipo de tecno ciencia alternativa a las transfusiones de sangre para ese caso concreto, se dejará constancia de ello en la historia clínica con los argumentos y pruebas en los que apoyan su concepto, y finalmente el paciente tomará una decisión de la cual dejara constancia; de esta forma, el personal médico se eximirá de responsabilidad civil médica, ya que nadie está obligado a lo imposible, pero debe existir prueba suficiente para argumentar que ello es imposible.

Conclusiones

La relación médico-paciente, continúa siendo el pilar fundamental del ejercicio médico. En esta relación, se requiere capacidad científica asociada a habilidades de comunicación, técnica de entrevista clínica, apoyo emocional y capacidad de análisis de conflictos de valores. Entre los problemas que plantea la objeción de conciencia en aquellas circunstancias, cuando existe una colisión de derechos fundamentales: autonomía *versus* derecho a la vida, jurisprudencialmente según concepto de la Corte Constitucional, el derecho a la vida tiene en nuestra legislación un carácter prevalente, garantizado por la Constitución de la República de Colombia, donde una obligación del médico es respetar la decisión de no ser transfundido de un paciente que es testigo de Jehová. En un caso de estado de necesidad, en que el médico deba aplicar una transfusión para preservar la vida de un paciente, y no haya otra forma para tratarlo, el médico no contrae responsabilidad, ya que al presentarse un conflicto de preferencia de bienes jurídicos, el estado de necesidad establece que debe ser sacrificado el de menor valor; en este caso, se debe preservar la vida ante otros bienes jurídicos y el profesional de la salud está obligado a proteger, promover y restaurar la salud de las personas que así lo requieran, brindando todos los medios a su alcance para su cometido.

Se considera de imperiosa necesidad, de garantizar que en cada centro asistencial exista un protocolo de acogida específico para pacientes Testigos de Jehová, que contemple las diversas alternativas, técnicas de tratamiento y además que pueda disponer el Centro de Salud en función de la enfermedad de cada paciente, incluyendo los procedimientos terapéuticos previstos y los aspectos éticos y jurídicos implicados en la cuestión y el nivel de compromiso al que se puede llegar, además de la existencia obligatoria de documentos legales para la práctica de sus procedimientos, en especial el modelo de consentimiento informado, que contemple las diversas alternativas de tratamiento posibles. Así, el consentimiento informado es considerado un derecho fundamental del paciente y una exigencia ética y legal para el médico.

Fundamentar, de la Bioética, los principios máximos y mínimos, para sustentar jurídicamente la responsabilidad civil médica, y aplicar dicha fundamentación al caso de la negativa de los pacientes y familiares Testigos de Jehová a tratamientos con transfusiones sin coacciones externas, constituye una propuesta a tener en cuenta para fortalecer la relación Médico- Paciente. Se requiere un proceso de formación y empoderamiento social, que debe constituirse como una tarea compartida del Estado, de los administradores, los trabajadores de los servicios de salud, las universidades y la ciudadanía en general.

Bibliografía

- Anuario de Los Testigos de Jehová (2008) Ed. Watchtower Bible And Tract Society Of New.
- Besio R., Mauricio y 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.
- Carta Internacional de Derechos Humanos, Adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 217 A (III) de 10 de Diciembre de 1948. IX Conferencia Internacional Americana.
- Celedón, C. (2002). *Humanismo y Ciencia*. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza y Cuello. Código Civil Colombiano
- Constitución Política de Colombia de 1991
- Decreto 1571 de 1993
- Del Valle, Luis; Montero, Jenny y Caballero, Ana L. (1996). *Hemoterapia instrucciones básicas para banco de sangre y transfusión*. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) vol.31 n.1-2 San José Jan.
-
- Escobar Gil, Rodrigo. (2002). Sentencia T-823 de 2002, Corte Constitucional Colombiana.
- Escobar Triana, Jaime et al. (2001) *Bioética, Sentido De La Vida y Fe Religiosa*. Bogotá D.C. Colombia: Ediciones el Bosque, Colecciones BIOS Y ATHOS,
- Escobar Triana, Jaime. et al. (2001). *Bioética, Sentido De La Vida y Fe Religiosa*. Bogotá D.C. Colombia: Ediciones el Bosque, Colecciones BIOS Y ETHOS.
- Escribar W., Ana (2004) *Bioética, Fundamentos y Dimensión Práctica*. Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo Ltda.
- Francesc, Abel, S.J. (2002) (Editorial) Revista Selecciones de Bioética, Instituto de Bioética — Cenalbe, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, Abril 2.002.
- Garay, Oscar Ernesto. (s.f.). *Consentimiento informado: antecedentes éticos y jurídicos*. Abogado, UBA. Magíster en Bioética y Derecho por la Universidad de Barcelona.

- Gracia Guillén, Diego. (2014). *Historia de la Ética Médica*. En Garay, Oscar Ernesto (Director), *Responsabilidad profesional de los médicos: ética, bioética y jurídica: civil y penal*. T. I, 2ª ed. Versión actualizada y ampliada, Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley.
- Guerrero G., Marco. (2011). *Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová*. Departamento de Anestesiología. Clínica Las Condes. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(3) 397 - 403]
- Guzmán F, Franco E, Morales MC. (1996). *El Riesgo en Medicina*. En Guzmán F, Franco E, Rosselli D. *La Práctica de la Medicina y la Ley*. 1 Edición. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké.
- Hervada, Javier. (s.f.). *Lecciones propedéuticas de filosofía del derecho*.
- Kottow, M. (2001). *Complejidades del concepto de autonomía*. Medwave.
- Legarda Aragón, Irene Isabel; Henao Vallejo, Luisa Fernanda. (2001) *El consentimiento informado en la relación médico paciente en la ciudad de Medellín, análisis jurisprudencial*. Universidad CES.
- Ley 23 de 1981
- Lolas F. (2001). *Bioética. El Diálogo Moral en las Ciencias de la Vida*. Editorial Mediterránea.
- Los Testigos de Jehová Proclamadores Del Reino de Dios. (1993). Estados Unidos de América: Ed. Watchtower Bible And Tract Society Of New York, Inc.
- Llano Escobar, Alfonso, S.J. (2002) (Editorial) *Revista Selecciones de Bioética*, Instituto de Bioética — Cenalbe, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia, Abril de 2.002
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.) *Consentimiento informado*.
- Morón Díaz, Fabio. (1996). Sentencia T-474 de 1996, Corte Constitucional Colombiana.
- Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, Adoptada y Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 2200 A (XXI) del 16 de Diciembre de 1966
- Pérez Triviño, José Luis. (s.f.). *Entre la autonomía del paciente y el paternalismo justificado*. InDret Revista para el análisis del Derecho. Testigos de Jehová: Facultad de Derecho Universidad Pompeu Fabra
- Pío, Rubén y Franco, Rafael [Investigadores del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) y profesores del Departamento de Bioquímica de la Universidad de Navarra]

- Quiroga Páez, Freddy David. (2010). *Responsabilidad civil médica ante la negativa de los pacientes y familiares testigos de jehová a tratamientos con transfusiones de sangre en los casos donde hay peligro de muerte en Colombia desde 1991 hasta el 2007*. Bogotá: Universidad Libre.
- Resolución 825 de 2018 en cumplimiento de la sentencia T-544 de 2017 (Borrador de Resolución sobre la Eutanasia en niños).
- Retamales A. y Cardemil G. (2009) *Beneficios del ejercicio de la autonomía y consentimiento informado: Ejemplo de los Testigos de Jehová*. Chile: Rev Med.
- Rev chil obstet ginecol 2006; 71(4): 274-279
- Revista Cultural y de Cuestiones actuales de la Universidad de Navarra. (2018). Número 699 julio - septiembre 2018
- Revista Médica La Paz. Versión On-line ISSN 1726-8958
- Rodríguez Machado, Camilo Iván. (2007). *El consentimiento informado en la Actividad Médica*. Perspectiva Penal. Medicina Forense y Legal.
- Serrano Ruiz Calderón, José Miguel. (2001). *Manual de Bioética*. Primera Edición. Barcelona, España: Ed. Ariel.
- Servicios de información hospitalaria Testigos de Jehová.
- Sgreccia, Elio. (1996). *Manual de Bioética*. México: Ed. Diana.
- Spaemann, Robert. (s.f.). *Sobre Dios y el mundo: Una autobiografía dialogada*.
- Tamayo Jaramillo, Javier. (2007). *Tratado de Responsabilidad Civil*. Tomo I. Bogotá, Colombia: Editorial Legis.
- Tomas Garrido, Gloria María. (2001). *Manual de Bioética*. Primera Edición. Barcelona España: Ed. Ariel.
- Valencia Zea, Arturo. (1974). *Derecho Civil de las Obligaciones*. Tomo III. Cuarta Edición. Bogotá Colombia: Ed. Temis.
- Vanegas Torres, Gustavo. (2003). *Conferencias Derecho Civil Obligaciones*. Bogotá D.C. Colombia: Mimeografía.
- Vargas Hernández, Clara Inés. (2005) Sentencia T-471 de 2005, Corte Constitucional Colombiana,
- Vera Carrasco, Oscar. (s.f.). Aspectos éticos y legales en el acto médico.
- Yepes Restrepo, Sergio. (2008). *La Responsabilidad Civil Médica*. Bogotá Colombia: Editorial Biblioteca Jurídica DIKE.

York, Inc. Estados Unidos de América. (2008).