





**HOSPITAL  
DR. GUSTAVO FRICKE**



<b>Título del documento:</b>	<b>GUÍA ÉTICA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ</b>
<b>Tipo de documento:</b>	Guía ética
<b>Fecha</b>	Diciembre de 2021
<b>Versión:</b>	Segunda

<b>Elaborado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Abg. Fernando Toro Yany</b> Presidente Comité de Ética Asistencial (articulista, compilador y editor)	<b>Dr. Raúl Oyarce López</b> Subdirector Médico (s)
	<b>Dr. Guillermo Rojas Bustos</b> Director (s)

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 2 de 28	

## INDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>4</b>
<b>1.- SECCIÓN A: GENERALIDADES DE LA GUÍA</b> .....	<b>4</b>
1.1.- INTRODUCCIÓN .....	4
1.2.- OBJETIVOS .....	4
<b>2.- SECCIÓN B: LA FE DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y SU RELACIÓN CON LA SANGRE</b> .....	<b>5</b>
2.1.- ¿QUIÉNES SON LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ? .....	5
2.2. ¿CUÁL ES LA CREENCIA QUE DA ORIGEN AL DESAFÍO ÉTICO QUE PUEDE SURGIR EN LA ATENCIÓN EN SALUD DE UN TESTIGO DE JEHOVÁ? .....	6
2.3. ¿EXISTE ALGUNA CONSECUENCIA ADVERSA PARA ESTOS FIELES SI ACEPTARAN TRANSFUSIONES DE SANGRE? .....	7
<b>3.- SECCIÓN C: CONSIDERACIONES TÉCNICAS ASOCIADAS A LA FE DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ</b> .....	<b>8</b>
3.1. ¿QUÉ TIPO DE TRANSFUSIONES SON RECHAZADAS POR LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ? .....	8
3.2. ¿CUÁL ES LA APRECIACIÓN QUE TIENEN LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ DE LA MEDICINA CIENTÍFICA? .....	9
<b>4.- SECCIÓN D: CONSIDERACIONES JURÍDICAS SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ</b> .....	<b>10</b>
4.1. DE UNA IMPORTANTE PREVENCIÓN .....	10
4.2. DE UNA BREVE APROXIMACIÓN.....	10
4.3. DE LOS DERECHOS CONCLUCADOS .....	10
4.4. DE LAS JURISPRUDENCIAS NACIONAL Y EXTRANJERA .....	11
4.5. DE LA REGULACIÓN LEGAL .....	11
4.6. DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS .....	12
<b>5.- SECCIÓN E: CONSIDERACIONES ÉTICAS SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ</b> .....	<b>12</b>
5.1. GENERALIDADES .....	12
5.2. DE LA SITUACIÓN EN ADULTOS.....	13
5.3. DE LA SITUACIÓN EN NIÑOS.....	14
5.4. DE LA CALIFICACIÓN DE COMPETENCIA MORAL EN ADULTOS Y NIÑOS .....	15
5.5. DE LOS CONFLICTOS DE VALORES ÉTICOS.....	15
5.6. DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ... 16	16
<b>6.- SECCIÓN F: ATENCIÓN DE PACIENTES MAYORES DE EDAD TESTIGOS DE JEHOVÁ</b> .....	<b>17</b>
6.2. HIPÓTESIS 1: SITUACIÓN CLÍNICA NO URGENTE EN PACIENTE ADULTO COMPETENTE.....	18

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Ministerio de Salud Villa del Plata - Uruguay	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová	Página 3 de 28	

6.3. HIPÓTESIS 2: SITUACIÓN CLÍNICA NO URGENTE EN PACIENTE ADULTO INCOMPETENTE..... 19

6.4. HIPÓTESIS 3: SITUACIÓN CLÍNICA URGENTE EN PACIENTE ADULTO ..... 20

**7.- SECCIÓN G: ATENCIÓN DE PACIENTES MENORES DE EDAD CUYOS PADRES SON TESTIGOS DE JEHOVÁ..... 20**

7.1. ASPECTOS LEGALES ..... 20

7.2. RECOMENDACIONES PARA UN ACTUAR ÉTICO DURANTE LA ATENCIÓN SANITARIA DE MENORES DE EDAD, HIJOS DE TESTIGOS DE JEHOVÁ..... 21

7.2.1. Hipótesis 1: urgencia ..... 21



7.2.2. Hipótesis 2: no urgencia..... 22

7.2.3. Otras consideraciones ..... 23

**8. AGRADECIMIENTOS ..... 24**

**9. DESARROLLO DE LA GÚIA ..... 25**

**10. BIBLIOGRAFÍA..... 25**

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 4 de 28	

## PRÓLOGO<sup>1</sup>

La presente Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová constituye una actualización de la elaborada en el año 2017 con ocasión de los nuevos planteamientos nacidos en el seno del Comité de Ética Asistencial del Hospital (CEA).

Sus fundamentos continúan siendo los originalmente planteados, y sus propósitos, los mismos: primero, mejorar el cuidado y la atención de estos pacientes; segundo, ofrecer información acerca de las creencias y principios que rigen la conducta de los Testigos de Jehová, en especial en lo tocante al rechazo de transfusiones de sangre; y tercero, entregar recomendaciones éticas al equipo tratante sobre un correcto proceder en estos tópicos asistenciales.

Esta actualización surge de los continuos procesos reflexivos del CEA, el que apoyado conscientemente en la realidad de los pacientes de este Hospital, procura respetar los principios bioéticos asociados a su atención en salud.

Del mismo modo, el CEA cumple, a través de la presentación de este documento, con uno de sus deberes principales: el de proponer a la institución guías de actuación ética en situaciones clínicas frecuentes, con el fin de prevenir y resolver adecuadamente conflictos éticos originados durante la relación clínica entre los profesionales de la salud y los pacientes Testigos de Jehová, sus familiares y sus representantes legales.

## 1.- SECCIÓN A: GENERALIDADES DE LA GUÍA

### 1.1.- Introducción



El CEA, consultando reciente doctrina y jurisprudencia autorizada en la materia, y luego de una profunda reflexión dogmática y práctica, ha estimado necesario revisar y renovar esta Guía ética para entregar información actualizada al respecto.

En concreto, esta segunda versión se detiene especialmente en los temas relacionados con la infancia y los estados de inconciencia de los pacientes Testigos de Jehová.

### 1.2.- Objetivos

- a) Entregar información sobre las creencias religiosas de los Testigos de Jehová a todos los funcionarios del Hospital, en especial a los profesionales clínicos tratantes;

<sup>1</sup> Tanto el Prólogo como la Sección A siguiente fueron elaborados por la ts. Karla Ruminot Cea, salvo en lo concerniente a los ajustes editoriales de estilo.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Compañía de Salud Via del Mar - Chile Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 5 de 28	

- b) Proponer y difundir recomendaciones éticas no vinculantes<sup>2</sup> para la atención de pacientes Testigos de Jehová, y;
- c) Recordar el deber legal<sup>3</sup> que pesa en el equipo de salud de presentar al CEA sus conflictos éticos no resueltos por la presente Guía, a fin de generar instancias de reflexión conjunta entre las partes.

## 2.- SECCIÓN B<sup>4</sup>: LA FE DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y SU RELACIÓN CON LA SANGRE

### 2.1.- ¿Quiénes son los Testigos de Jehová?

Los Testigos de Jehová son un grupo religioso cuya doctrina está basada en la Biblia<sup>5</sup> y, especialmente en las enseñanzas de Jesús. Por lo tanto, se trata de un conglomerado eminentemente cristiano<sup>6</sup>. Aunque este movimiento de creyentes esté influido por la congregación cristiana fundada por Jesús, su estructura moderna debe su forma actual a la adoptada desde la década de los 70 del siglo XIX en los Estados Unidos<sup>7</sup>.

En la actualidad se estima que en el mundo hay más de 8.695.808 personas adscritas a esta fe<sup>8</sup>.

En Chile, la población que profesa esta creencia alcanza aproximadamente a unas 100.000 personas<sup>9</sup>, pero si se incluyen a los simpatizantes que todavía no se bautizan, podría llegar a cerca de 200.000.

<sup>2</sup> Art. 12 del DS n° 62 de 2013 del Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> Art. 13 del DS n° 62 de 2013 del Ministerio de Salud.

<sup>4</sup> Las Secciones B y C fueron elaborados por la srta. Rebeca Herrera Cárcamo, salvo en lo concerniente a los ajustes editoriales de estilo.



<sup>5</sup> Se refiere a la editada por *Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania* de 2013 (traducción Nuevo Mundo). Cada vez que en esta Guía se cite un pasaje bíblico, entiéndase referido a dicha versión, salvo que expresamente se señale lo contrario, como en la cita n° 12.

<sup>6</sup> Cfr. Libro *Los Testigos de Jehová Proclamadores del Reino de Dios (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania)* ref: (jv-S): [Los testigos de Jehová, proclamadores del Reino de Dios \(jw.org\)](http://www.jw.org). [Cómo se nos llegó a conocer por el nombre de testigos de Jehová \(jw.org\)](http://www.jw.org).

<sup>7</sup> NOTA DEL EDITOR: la versión traducida de la Biblia comentada y empleada para conocer la fe de los Testigos de Jehová difiere sustancialmente de aquella usada por el grupo compuesto por católicos, protestantes, ortodoxos y anglicanos, pues descansa en fundamentos de texto distintos. Por exceder este tema el objeto de la presente Guía, no será abordado aquí, sin perjuicio de dejar al lector invitado a profundizar más sobre el particular (v.gr. <https://es.aleteia.org/2013/04/09/es-valida-la-biblia-de-los-testigos-de-jehova/#>).

<sup>8</sup> JW.ORG@/SITIO OFICIAL DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ (syr20 pág. 2) Ver su informe mundial para el año 2020: <https://www.jw.org/es/biblioteca/libros/informe-mundial-2020/totales-2020/>

<sup>9</sup> Cfr. GUERRERO G., Marco (2011): Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová, en *Revista Médica de Clínica Las Condes*. Disponible en [http://www.dc.cl/diaproducto/medica/contenidos/pdf/MED\\_22\\_3/397-403-dr-guerrero.pdf](http://www.dc.cl/diaproducto/medica/contenidos/pdf/MED_22_3/397-403-dr-guerrero.pdf)

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 6 de 28	

## 2.2. ¿Cuál es la creencia que da origen al desafío ético que puede surgir en la atención en salud de un Testigo de Jehová?

Los Testigos de Jehová fundamentan sus creencias religiosas sólo en la Biblia. Se adhieren al convencimiento de que este libro contiene la Palabra de Dios y, por lo tanto, consideran lo escrito en ella (en sus 66 libros insertos) como una verdad de inspiración divina, categórica e irrefutable<sup>10</sup>.

Según esta creencia<sup>11</sup>, Dios, en varios pasajes bíblicos<sup>12</sup>, les ha prohibido a los hombres ingresar sangre a su organismo<sup>13</sup>. En tiempos antiguos, esto implicaba "comer sangre", es decir, comer carne de animales no desangrados, o beberla directamente, ya sea como parte de ritos paganos, o para cualquier otro fin. Los Testigos de Jehová reconocen que en esta prohibición bíblica no se menciona literalmente la expresión "transfusiones de sangre", porque no existían en esa época. Sin embargo, el término "abstenerse de sangre" expresado en el concilio del primer siglo, abarcaría cualquier forma de ingresar sangre en el organismo, como por ejemplo una transfusión.

Consecuentes con esta creencia, los Testigos de Jehová rechazan recibir transfusiones de sangre, por entender que su aceptación los pone en abierta contradicción con la prohibición divina de "abstenerse de sangre".

Cabe precisar que sus fieles no rehúsan de la medicina convencional, sin embargo, están conscientes de la posibilidad de que, dado lo diseminado que está en el mundo el uso de las transfusiones de sangre, esta decisión "podría" en algunas ocasiones traer dificultades para su atención de salud, e incluso perder la vida producto de su malestar de base o sus eventuales complicaciones. En ese entendido están dispuestos a encarar tal posibilidad, pero no persiguen morir como mártires, sino que buscan un tratamiento médico de calidad. Por ello solicitan y ruegan que se agoten todas las otras posibilidades, alternativas o técnicas para evitar hemorragias, acrecentar hematócrito o usar técnicas cuidadosas en cirugía, así como preparación pre, intra y post operatoria, sobre todo con el uso de eritropoyetina (EPO) y hierro. De hecho, se apoyan en las Técnicas de ahorro de Sangre o los protocolos del *Patient Blood Management*, cada vez más conocidos en el mundo médico<sup>14</sup>.



<sup>10</sup> 2 Timoteo 3:16, 17.

<sup>11</sup> Cfr. El secreto para entender la Biblia (Revista Despertad, noviembre 2012) <https://www.jw.org/es/biblioteca/revistas/g201211/secreto-para-entender-la-biblia>

<sup>12</sup> Génesis 9:3, 4; Levítico 7:26, 27; 17:10, 14; Deuteronomio 12:15, 16, 23, La Biblia Traducción del Nuevo Mundo, Edición del 2013/(Hechos de Apóstoles 15:20, 28, 29 (Versión Nácar Colunga). Disponible en: <https://www.iw.org/es/ense%C3%B1anzas-b%C3%ADblicas/preguntas/biblia-transfusiones-sangre/> <https://wol.jw.org/es/wol/d/r4/lp-s/101976166?q=concilio&p=par>

<sup>13</sup> La conciencia es una parte íntima e inviolable de todo ser humano moral. Para los Testigos de Jehová este principio bíblico es un mandato claro que no da pie a dobles lecturas.

<sup>14</sup> Cfr. ELGUEA, Francisca, y REYES, Fernando (2016): Piores del ahorro transfusional, en *Revista Chilena de Cirugía*, nº 68 (3). Véase también ALTHOFF, Friederike et al. (2019): *Multimodal Patient Blood Management Program Based on a Three-pillar Strategy A Systematic Review and Meta-analysis*, disponible en:

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Viña del Mar - Quilicura Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 7 de 28	

Lo anterior no significa, en absoluto, que los Testigos de Jehová sean partidarios del suicidio, la eutanasia, o la aceleración artificial de la muerte. Ellos defienden fuertemente el valor de la vida como un don que les fue entregado por Dios y que tienen el deber de resguardar, pero no al costo de desobedecer al mismo Dador de la vida<sup>15</sup>.

Además, aunque existan fundadas razones médicas para afirmar que un paciente Testigo de Jehová tiene pocas posibilidades de recuperación (estado terminal), éste no estaría de acuerdo en mantener y prolongar su vida a toda costa, usando los poderosos medios tecnológicos disponibles en salud (limitación del esfuerzo terapéutico). Es decir, en general los Testigos de Jehová son partidarios de preservar y cuidar su salud y su vida, sin adherir obligatoriamente al imperativo tecnológico o a la obstinación terapéutica.

### 2.3. ¿Existe alguna consecuencia adversa para estos fieles si aceptaran transfusiones de sangre?

Sí, se entiende que si un Testigo de Jehová acepta sangre estaría renunciando a ser parte de su comunidad, por estar rechazando un mandato tan claro y serio que se enseña en la Palabra de Dios. Pero tal decisión no es automática. Los Ancianos, que son los pastores de la congregación, esperan que la persona recupere su salud para luego conversar con bondad con ella y estudiar si hay un rechazo consciente a un importante mandato divino, o si por el contrario cedió al tratamiento (transfusión) bajo presión. Estas variables son analizadas con tacto y con deseos de ayudar a esa persona.



Consecuentes con esta visión moral, cuando un Testigo de Jehová se ve enfrentado a la decisión de aceptar o rechazar una transfusión de sangre, la congregación religiosa a la que pertenece le brinda todo el apoyo y ayuda necesarios para contactar a cirujanos que puedan usar tratamientos alternativos sin emplear sangre. Es en este punto donde juegan un rol de intermediación los miembros del Comité de Enlace con los Hospitales (CEH<sup>16</sup>), quienes están disponibles para compartir experiencia de otros médicos no Testigos de Jehová que se han servido de alternativas a las transfusiones de sangre. De esa forma, el paciente se siente apoyado en sus deseos y preferencias con respecto a esta difícil decisión. De hecho, muchas veces el CEH ha proporcionado, sin costo para el

<https://pubs.tnm.com/annalsurgery/fulltext/2019/05000/rnufmodel-patient-blood-management-program-based3.aspx>

<sup>15</sup> Salmo 36:9.

<sup>16</sup> Los Testigos de Jehová trabajan mediante una red de apoyo a nivel mundial para permitir una mejor comunicación paciente-médico. En el caso de Chile, éste supervisa 20 comités de enlace a lo largo del país y el Departamento de Información sobre hospitales fue creado en el año 1991 con el propósito de apoyar la determinación de los Testigos de no recibir sangre, aclarar posibles malentendidos por parte de los médicos y hospitales y promover un espíritu de cooperación entre las instituciones médicas y los pacientes Testigos.

El Hospital dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar también cuenta con un comité de enlace en la zona, el cual funciona hace 30 años aproximadamente, y tiene el siguiente correo para recibir y mantener comunicaciones: [cehvinadelmar@gmail.com](mailto:cehvinadelmar@gmail.com).

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 8 de 28	

hospital, la EPO y el hierro. Estos esfuerzos desinteresados ayudan mucho cuando el establecimiento carece momentáneamente de ellos.

Si el paciente Testigo de Jehová opta por aceptar la transfusión de sangre libre y medítadamente, entonces la congregación religiosa, en su respeto por la autonomía de las personas y en su convicción de que nadie debe ser obligado a aceptar un conjunto de enseñanzas que no lo representan, respetará dicha decisión. No se le presionará a ser Testigo de Jehová si no lo desea.

En relación a los niños, niñas y adolescentes se debe aclarar que son considerados Testigos de Jehová sólo cuando se han bautizado públicamente por decisión personal, teniendo un conocimiento exacto de las enseñanzas bíblicas básicas. Por esta razón, cuando un niño, niña o adolescente expresa libremente su negativa a aceptar tratamientos médicos que involucran sangre, es porque está haciendo uso de su autonomía como un ser humano individual y sujeto de derechos. La normativa reconoce que, sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para decidir lo que es mejor en materia de salud para los menores de edad, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le aplican, y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico.



### 3.- SECCIÓN C: CONSIDERACIONES TÉCNICAS ASOCIADAS A LA FE DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

#### 3.1. ¿Qué tipo de transfusiones son rechazadas por los Testigos de Jehová?

Los Testigos de Jehová aceptan en un altísimo porcentaje que, en el curso de una intervención quirúrgica, su sangre pueda ser extraída y reintroducida en su cuerpo sin detenerse mientras circula, como sucede por ejemplo, en el transcurso de una cirugía cardíaca con circulación extracorpórea o en procedimientos médicos como la hemodiálisis o la hemodilución normovolémica aguda. Se puede agregar que la única solicitud que tienen con estos procedimientos, es que la máquina usada no sea cebada con sangre, sino sólo con solución fisiológica u otro sustituto apropiado.

Los Testigos de Jehová no aceptan transfusiones de sangre total ni de cualquiera de sus componentes mayores o principales, es decir glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. De igual modo, también rechazan ser transfundidos en el preoperatorio con sangre autóloga almacenada por horas o días de acuerdo a lo que entienden del texto bíblico, debido a su convicción de que la sangre una vez que ha salido totalmente de su cuerpo, no puede volver a ser reintroducida en él<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Deuteronomio 12:16.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Dirección de Salud Pinar del Río - Cuba Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 9 de 28	

Hay muchos otros tratamientos que se hará necesario conversar con cada paciente si acaso los aceptaría o no, como son los parches hemáticos, plasmaféresis, uso de células madre, marcaje, gel plaquetario autólogo, etc. La razón para esto es que la Biblia no entra en tantos detalles; sólo prohíbe que el fluido sanguíneo (lo que incluye sus componentes principales) sea ingresado al organismo, sea la vía que sea.

A tono con lo anterior, la congregación religiosa le otorga absoluta libertad al Testigo de Jehová para que, en una decisión libre y voluntaria, acepte o rechace recibir medicamentos o tratamientos con componentes menores, fracciones o subfracciones de la sangre (albúmina, inmunoglobulinas, factores de coagulación, hemoglobina, hemina interferones, etc.). Cada Testigo de Jehová debe decidir. La gran mayoría, previendo que podrían llegar inconscientes al hospital, han rellenado un documento que contiene las llamadas a nivel internacional "directivas anticipadas", para que el personal médico sepa con certeza cuáles son sus decisiones en las materias ya mencionadas. El formulario se llama "Declaración previa de voluntad para la atención médica" y suele firmarse ante notario o ante dos testigos, los cuales han comprobado previamente la libre voluntad del Testigo de Jehová. Cabe destacar que aunque los Testigos de Jehová saben que una transfusión de sangre tiene sus riesgos infecciosos y no infecciosos, TRALI, etc.<sup>18</sup>, la decisión de ellos es predominantemente religiosa y de conciencia.



### 3.2. ¿Cuál es la apreciación que tienen los Testigos de Jehová de la medicina científica?

Ellos son celosos guardianes de la salud y de la vida, tanto de la de ellos mismos como la de sus hijos. En armonía con esto, adhieren voluntariamente a cualquier tipo de previsión de salud que les permita tener acceso a una atención médica integral. Indican que la Biblia no es contraria al progreso científico y a los tratamientos que pudieran ayudar a enfrentar enfermedades o accidentes. De hecho, se apoyan en que Jesús mismo habló bien de los médicos en su tiempo<sup>19</sup>.

De igual modo, a excepción de las transfusiones de sangre, los Testigos de Jehová están dispuestos a recibir cualquier otro tipo de tratamiento médico científico convencional. Y asimismo, están prestos a poner en práctica todas las recomendaciones clínicas que se les ofrezcan para prevenir enfermedades y cuidar así de su salud. Consecuentes con lo anterior, son contrarios a beber alcohol en exceso, a fumar, a usar drogas recreacionales o sin prescripción médica y rehúyen de deportes extremos por los riesgos innecesarios para la vida y la salud que ello pueda implicar.

<sup>18</sup> Cfr. SHANDER, A. et al. (2011): *What is really dangerous: anaemia or transfusion*. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22156270/>. Véase también del mismo autor: *Can blood transfusion be not only ineffective, but also injurious* (2014). Disponible en [https://www.annals thoracic surgery.org/article/S0003-4975\(13\)01783-9/pdf](https://www.annals thoracic surgery.org/article/S0003-4975(13)01783-9/pdf)

<sup>19</sup> Marcos 2:17.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Valparaíso - Chile Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová	Página 10 de 28	
	Guía ética		

Los Testigos de Jehová aceptan las vacunaciones y no se oponen a los trasplantes de órganos. Esta congregación religiosa deja a sus miembros en plena libertad para decidir aceptar un trasplante de algún órgano, usando, eso sí, un tratamiento alternativo que no implique transfusiones de sangre, ya sea para sacar el órgano del donante vivo, o para reimplantarlo en el receptor.

#### **4.- SECCIÓN D<sup>20</sup>: CONSIDERACIONES JURÍDICAS SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ**

##### **4.1. De una importante prevención**

Antes de iniciar una lectura atenta de esta Sección, conviene prevenir que ésta no pretende condicionar la actuación del equipo de salud a consideraciones jurídicas, sino a comentar someramente el estado de la cuestión desde una perspectiva normativa. Dado que lo eminentemente jurídico excede el propósito de esta Guía ética, lo verdaderamente pretendido aquí es invitar al agente moral a prescindir de la judicialización de la relación clínica a través de la entrega de reflexiones éticas suficientes, que le permitan un abordaje prudente de las situaciones que se le presentan.

##### **4.2. De una breve aproximación**



Desde hace décadas, la relación del equipo médico con un paciente testigo de Jehová (o la de aquél con su representante legal que profesa la misma fe) se ha trasladado al plano judicial cada vez que ha existido una negativa de éste a transfundirse con ciertos hemoderivados<sup>21</sup>.

##### **4.3. De los derechos conculcados**

La discusión en tribunales se ha desarrollado en torno a dos derechos naturales, que hoy tienen reconocimiento constitucional en el art. 19 n<sup>os</sup> 1 y 6: se trata, por un lado, del derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, y por otro, el de libertad de conciencia. Ambos suelen invocarse mayoritariamente a través de acciones constitucionales de protección ante la Ilustrísima Corte de Apelaciones respectiva (art. 20 de la Constitución Política de la República), aunque perfectamente podrían intentarse medidas de protección

<sup>20</sup> Las Secciones D y E (5.1. a 5.4.) fueron elaboradas por el abg. Fernando Toro Yany.

<sup>21</sup> Cfr. RETAMALES P., Avelino (2006): "Autonomía del paciente: los testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, n.º. 71 (4), p. 284.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Más Salud - Cuidando Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 11 de 28	

ante los tribunales de Familia en caso de involucrar a menores de edad (arts. 68 y siguientes de la Ley n° 19.968)<sup>22</sup>.

#### 4.4. De las jurisprudencias nacional y extranjera

De manera casi uniforme, la jurisprudencia chilena, tanto en adultos como en menores de edad, ha reconocido que el derecho a la vida goza de preeminencia por sobre el de libertad de conciencia, razonando que aquél tiene el carácter de absoluto<sup>23</sup> y que constituye una obligación médica salvaguardar la vida de los pacientes según la *lex artis* del ramo<sup>24</sup>. Esta interpretación no es compartida unánimemente en el derecho comparado (v. gr. Estados Unidos, Argentina, Uruguay y Perú), en donde se aprecian concepciones opuestas en las que se hace primar la libertad de conciencia por sobre el valor de la vida<sup>25</sup>. En Chile casi no hay discusión acerca de la judicialización de casos que involucren a menores de edad para asegurar la transfusión sanguínea de ser necesaria, pues el derecho – obligación de su cuidado personal (y representación<sup>26</sup>) de parte de sus padres, cede ante el principio del interés superior del niño cuando se estima que sus decisiones no respetan los valores de éste (arts. 225-2 y siguientes del Código Civil)<sup>27</sup>.

#### 4.5. De la regulación legal

A nivel infraconstitucional, los arts. 14 y siguientes de la Ley n° 20.584 suelen ser citados en las sentencias para justificar la ponderación del derecho a la vida por sobre el de libertad de conciencia, al prohibirse los rechazos a tratamientos que supongan una aceleración artificial de la muerte, la realización de prácticas eutanásicas o el auxilio al suicidio. Sin embargo, se trataría de una imprecisión. Lo cierto es que técnicamente la no provisión de sangre a un paciente necesitado de

<sup>22</sup> A pesar de los beneficios que implica el empleo de esta última vía, como sería la casi inmediatez de la resolución judicial cautelar, igualmente supone un cuestionamiento a la capacidad parental de velar por el verdadero cuidado de los niños, pudiendo incluso dictaminarse en estos juicios su separación del núcleo familiar.



<sup>23</sup> Cfr. considerandos cuarto y quinto sentencia ICA Santiago rol 15754-2020; sexto y séptimo sentencia ICA Copiapó rol 219-2021; tercero sentencia ICA Santiago rol 43412-2018; etc.

<sup>24</sup> Cfr. FIGUEROA GARCÍA - HUIDOBRO, Rodolfo (2018): "Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de Testigos de Jehová", *Revista Médica de Chile*, n° 146, p. 915.

<sup>25</sup> Cfr. RETAMALES P., Avelino, op. cit., pp. 281-283.

<sup>26</sup> Art. 43 del Código Civil.

<sup>27</sup> Cfr. QUINTANA VILLAR, María Soledad (2020): *Derecho de Familia* (Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso, tercera edición), pp. 367-373. Para un mayor estudio jurisprudencial acerca del cuidado personal de los niños, es altamente recomendable otra fuente: QUINTANA VILLAR, María Soledad (2014): "La titularidad del cuidado personal y el ejercicio de la relación directa y regular a la luz de la jurisprudencia actual", *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, n° 43, pp. 241-258.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke División de Salud Pura del Mar - Osorno Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 12 de 28	

ella no podría calificarse como una aceleración artificial de la muerte, porque a lo largo de este proceso no interviene ningún elemento hechizo que provoque en un breve tiempo un desenlace fatal. Lo que ocurre, en cambio, es que no se impide que el deterioro biológico siga su curso natural hasta la muerte. Del mismo modo, tampoco podría ser catalogada la falta de transfusión como eutanasia o asistencia al suicidio, en la medida que el objeto realmente querido por el paciente es vivir, asumiendo la muerte como un efecto no deseado de su decisión.

#### 4.6. De las voluntades anticipadas

En otro orden de ideas, cualquier documento o registro anterior del paciente que dé cuenta de la calidad de miembro de la comunidad Testigo de Jehová, en sí mismo carecería de validez jurídica en el área sanitaria, por no existir en general en Chile la figura de las voluntades anticipadas o testamentos vitales<sup>28</sup>.

#### 4.7. Del deber de recurrir al CEA



Finalmente, conviene recordar que las situaciones de conflicto bioético que se susciten a propósito del ejercicio de la autonomía del paciente y de las consecuencias que puedan conllevar sus decisiones en su vida y su salud, deben ser sometidas al CEA antes de adoptar cualquier criterio de solución (art. 13 DS n° 62 de 2012 del Ministerio de Salud)<sup>29</sup>.

### 5.- SECCIÓN E: CONSIDERACIONES ÉTICAS SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

#### 5.1. Generalidades

<sup>28</sup> Únicamente está reconocida para el caso de pacientes que padecen patologías psicológicas o psiquiátricas de la Ley n° 21.331 (art. 4) y para los adultos mayores (art. 11 inciso final de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, promulgada mediante DS n° 162 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores. Eso sí: está sujeta a instrumentos de legislación nacional, todavía no dictados).

<sup>29</sup> Las otras hipótesis establecidas por la norma como consultas obligadas al CEA son: "1.- En caso de duda del profesional tratante acerca de la competencia de la persona para adoptar una decisión autónoma, siempre que previamente se haya realizado una evaluación clínica integral que no hubiese logrado aclarar dicha duda. (...). 3.- En el caso de una posible aplicación de alta forzosa por parte de la dirección del establecimiento, a propuesta del profesional tratante, cuando la persona expresare su voluntad de no ser tratada, de interrumpir el tratamiento, o se negare a cumplir las prescripciones del profesional tratante. 4.- En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversible, sin perjuicio de la aplicación de la reglamentación particular que regula la materia".

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Comité de Ética Asistencial Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 13 de 28	

En verdad, dentro del abanico de decisiones que pueden adoptarse en la vida, muchas son posibles realmente, pero pocas permitidas moralmente. En efecto, no todo lo que está al alcance de las posibilidades materiales puede resultar inobjetable desde el punto de vista valórico y moral, pues la evidencia experiencial humana lleva a concluir que la construcción del proyecto de vida propio conjuga aspectos tanto fácticos como normativos, a veces sin mucho acierto, pero objetivos en cualquier caso<sup>30</sup>.

## 5.2. De la situación en adultos

Pues bien, al negarse un paciente adulto a recibir hemoderivados (sangre total, glóbulos rojos y blancos, plaquetas y plasma<sup>31</sup>), lo que está haciendo es decidir sobre su vida, en el sentido de conservarla y no de querer terminarla. Mientras él siempre apuesta por su vida en su limitado e informado obrar (objeto) y recto querer (fin), su actuar será moralmente perfecto, pese a contar con circunstancias finitas que le impidan actualizar su genuino deseo<sup>32</sup>.

En efecto, la idea de "vida" no se agota en una mirada estrictamente biológica del funcionamiento del cuerpo, sino propiamente en la esencia que permite que éste se mueva, sienta, piense y respire<sup>33</sup>. Y esa esencia, por su naturaleza, resulta inmodificable e innegociable por quien la defiende a cabalidad. De este modo, cualquier persona que tenga una firme convicción acerca del valor de la vida, si es coherente con sus principios fundamentales, no cedería ante ninguna amenaza que la cuestione o pretenda destruirla. Para todo Testigo de Jehová, judeocristiano o sincero humanista, lo esencial de la vida consiste en considerarla como un regalo de Dios, y por lo mismo, indisponible por quien lo recibe<sup>34</sup>.

Estrictamente el dilema ético suscitado a propósito de las transfusiones sanguíneas no es uno que oponga los valores "vida" y "fe" en diferentes planos hipotéticos, sino más bien en uno nacido entre las diferentes concepciones del valor "vida". Mientras unos se avocan exclusivamente a una mirada biológica, otros lo hacen desde una perspectiva integral que trasciende lo meramente material y atiende a lo metafísico. Justamente, la labor del equipo de salud en tanto agente


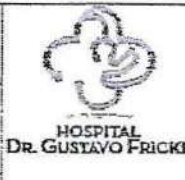
<sup>30</sup> SÁNCHEZ-MIGALLÓN, Sergio (2010): *Ética filosófica. Un curso introductorio* (Navarra, EUNSA, segunda edición), pp. 27-44.

<sup>31</sup> Cfr. RETAMALES P., Avelino, op. cit., p. 281.

<sup>32</sup> Cfr. GÓMEZ DE PEDRO, María Esther; PEREDA BARRALES, Teresa; y FRANCO GAVIRIA, Luis (2014): *Fundamentación tomista de la ética profesional. Manual introductorio al pensamiento de Santo Tomás de Aquino* (Santiago de Chile, RIL editores, primera edición), pp. 65-79.

<sup>33</sup> De hecho, resulta encomiable la primera acepción que contempla el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua a la palabra vida: "fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee" (Disponible en <https://dle.rae.es/vida?m=form>).

<sup>34</sup> Cfr. PARDO CABALLOS, Antonio (2008): "Sobre el acto humano: aproximación y propuesta", *Persona y Bioética*, n° 12, pp.79-81.

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 14 de 28	

moral, es comprender a lo menos formalmente esa trascendencia<sup>35</sup>, y respetarla a la hora de tomar decisiones conjuntas con el paciente en materia sanitaria. Para ello la prudencia se erige como la virtud por antonomasia para operar frente a este tipo de conflictos<sup>36</sup>.

### 5.3. De la situación en niños

Ahora bien, una cuestión diferente se aprecia respecto de los menores de edad. Ellos no cuentan con un nivel exigible de responsabilidad moral plena que los lleve a responder por sus actos<sup>37</sup>. De ahí que, con mayor razón, difícilmente pueda reconocérseles la capacidad suficiente para decidir a qué fe o principios filosóficos desean adscribirse. En esos casos, son los representantes legales los llamados a responder por ellos, incluso en la esfera de su salud<sup>38</sup>. Con todo, lo anterior no obsta a considerar la opinión y voluntad en formación del menor en estas situaciones, en función de su edad, su condición, su nivel intelectual y de madurez, y sus habilidades psicológicas<sup>39</sup>. En este sentido, resulta aconsejable, como se verá más adelante, que el médico contemple efectuar un corte etario ideal para un abordaje terapéutico adecuado entre aquellos que superan los 14 años y los que no<sup>40</sup>. Pero atención: esta consideración no puede ser determinante a la hora de asumir como válida moral y jurídicamente en forma plena su decisión u opinión.

Frente a las divergencias que puedan suscitarse entre el menor y su representante legal respecto a las decisiones en materia de salud concernientes a aquél, y una vez agotada la etapa de entrega de información clínica a ambos y de haber oído conscientemente al niño, habrá que atenderse en primer lugar a lo que determine el adulto responsable, pues él es el llamado naturalmente a velar por su beneficio. Cuando a juicio del equipo tratante existan razonables dudas acerca de la beneficencia planteada por el representante legal, y luego de

<sup>35</sup> Porque, en el fondo, la comparte como ser sapiente y sintiente, sujeto a principios y valores propios en una sociedad plural y democrática decente y racional.



<sup>36</sup> Cfr. MORENO VILLARES, José Manuel (2014): "Prudencia, virtud indispensable", *Cuadernos de Bioética*, vol. XXV, p. 107-110.

<sup>37</sup> Cfr. GRACIA, Diego; JARABO, Yolanda; MARTÍN ESPÍDORA, Nieves; y Ríos, Julián (2001): "Toma de decisiones en el paciente menor de edad", *Medicina Clínica*, vol. 117. Disponible en <https://es.scribd.com/document/345449604/Toma-de-Decisiones-en-El-Paciente-Menor-de-Edad-Diego-Gracia>.

<sup>38</sup> Cfr. DOMÍNGUEZ HIDALGO, Carmen (2014): "Responsabilidad civil y tratamiento de incapaces y discapacitados en la Ley n° 20.584", en *Derechos y deberes del paciente. Estudios y textos legales y reglamentarios* (MILOS HURTADO, Paulina y CORRAL TALCIANI, Hernán, ed.) (Cuadernos de Extensión Jurídica, n° 25, Universidad de Los Andes, Chile), pp. 33-35.

<sup>39</sup> Cfr. BÓRQUEZ E., Gladys; RAINIERI B., Gina; y BRAVO L. Mireya (2004): La evaluación de la capacidad de la persona: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado, *Revista Médica de Chile*, n° 132, p. 1244.

<sup>40</sup> Cfr. LEÓN CORREA, Francisco Javier (2012): Información y consentimiento informado en menores de edad en Chile, en *Revista Chilena de Pediatría*, n° 83, pp. 115-116.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Pública de Navarra - Gobierno de Navarra Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 15 de 28	

despejar cualquier atisbo de prejuicio, desprecio o ignorancia vencible metafísica, moral o filosófica de parte de los especialistas, entonces estará habilitado para requerir el auxilio del Estado, a través de sus tribunales, para proteger al menor en sus legítimos intereses y expectativas, invocando el principio de no maleficencia<sup>41</sup>.

#### 5.4. De la calificación de competencia moral en adultos y niños

Finalmente, huelga dejar establecido que "(...) la madurez de una persona, sea ésta mayor o menor de edad, debe medirse por sus capacidades formales de juzgar y valorar las situaciones, no por el contenido de los valores que asuma o maneje (...) al menos cuando éstos se hallen dentro de unos límites considerados razonables"<sup>42</sup>.

**A modo de resumen, lo relevante es comprender a la hora de emitir juicios de competencia, que "el ejercicio de la autonomía de las personas, de los pacientes, exige (...): 1. Actuar voluntariamente, es decir libre de coacciones externas. 2. Tener información suficiente sobre la decisión que va a tomar, es decir, sobre el objetivo de la decisión, sus riesgos, beneficios y alternativas posibles. 3. Tener capacidad, esto es, poseer una serie de aptitudes psicológicas-cognitivas, volitivas y afectivas- que le permiten conocer, valorar y gestionar adecuadamente la información anterior, tomar una decisión y expresarla"<sup>43</sup>. Observando estos requisitos, el médico podrá convertir en moralmente participativa la relación clínica con aquellos a quienes les afectarán las decisiones que se adopten sobre el particular.**

#### 5.5. De los conflictos de valores éticos<sup>44</sup>

Las situaciones clínicas se caracterizan principalmente por su incertidumbre, pues sus resultados no se pueden asegurar, no obstante sí planificar e implementar estrategias de intervención. Además, la diversidad y complejidad de las realidades individuales de los pacientes obligan a su integración para mejorar la toma de decisiones a través de un proceso de diálogo y deliberación<sup>45</sup>.

La calidad de la atención sanitaria está determinada por la correcta decisión desde el punto de vista de la indicación técnica (*lex artis*), adecuación de la disponibilidad de recursos y, en los últimos años con el cambio de paradigma del modelo paternalista de atención, la participación del paciente y/o su



<sup>41</sup> Cfr. GRACIA, Diego et al., op. cit. (37).

<sup>42</sup> ÍDEM.

<sup>43</sup> SIMÓN-LORDA, Pablo (2008): "La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXVIII, nº 102, p. 327.

<sup>44</sup> La Sección E (5.5 y 5.6) fue elaborada por la dra. Silvana Misseroni Oneto, salvo en lo conceniente a los ajustes editoriales de estilo.

<sup>45</sup> Cfr. HERNANDO, P. y MARIJUÁN, M. (2006): "Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial". en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 29, supl. 3.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Valparaíso - Quilicura Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 16 de 28	

representante en dicha decisión. La relación clínica ha ido experimentando cambios a lo largo del tiempo: la otrora relación médico - paciente se ha extendido a otras personas del área clínica, administrativa e institucional con valores, expectativas e intereses muchas veces disímiles<sup>46</sup>.

En este escenario de multiperspectivas, puede ocurrir que un paciente Testigo de Jehová rechace la indicación de transfusión de hemoderivados que le ofrece el médico responsable de restablecer su salud, generando un conflicto de valores de compleja solución<sup>47</sup>. Por una parte se encuentra el médico, convencido de que su deber es cumplir, en todo momento, con el principio de beneficencia que juró respetar en el ejercicio de su profesión. Y por otra, está el Testigo de Jehová quien, haciendo uso del ejercicio de su autonomía rechaza esa "beneficencia" durante el proceso de consentimiento informado<sup>48</sup>.

Quien mejor conoce la realidad multidimensional de la persona es ella misma, por lo tanto, la obligación moral del médico y del equipo de salud, es a respetar la decisión del paciente y/o permitirle que descubra cuál es el o los caminos de solución más razonable y prudente acorde a sus valores.

## 5.6. De la evolución histórica de la relación médico - paciente Testigo de Jehová

En esta compleja situación de conflicto ético, muchos profesionales de la salud tienen gran dificultad para aceptar la decisión del paciente. Y en vez de buscar algún tratamiento alternativo sin sangre, adoptan una actitud de confrontación con el paciente para intentar convencerlo de que lo acepte en contra de sus creencias. En el siglo recién pasado, algunos médicos, con la mejor intención de ayudar a su paciente Testigo de Jehová, sintiéndose moralmente autorizados por el respeto irrestricto que deben al principio de beneficencia en el ejercicio de su quehacer profesional, utilizaban alguna argucia para alcanzar ese propósito, como por ejemplo cubrir con un paño oscuro la bolsa de sangre sin que el paciente lo advirtiera. Ya se ha señalado el grave daño moral y psicológico que esto puede ocasionar al afectado al enterarse de lo ocurrido y, por otro lado, trastocar el valor de la confianza, elemento determinante de la relación clínica. En la actualidad, un número cada vez mayor de profesionales de la salud rechaza esta forma de proceder por considerarla moralmente inaceptable<sup>49</sup>.



La clave es que el profesional médico comprenda los fundamentos que tiene el paciente para su rechazo y atienda a la historia de valores que dan cuenta

<sup>46</sup> Cfr. BECA INFANTE, Juan Pablo (2018): "La relación médico -paciente del siglo 21", en *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, n° 34.

<sup>47</sup> Cfr. FEITO GRANDE, Lydia (2011): "Fundamentos de Bioética de Diego Gracia", en *Revista Bioética y debate*, n° 17 (64).

<sup>48</sup> Cfr. SIMÓN - LORDA, Pablo (2000): *El consentimiento informado: historia, teoría y práctica*, ED Tricastela.

<sup>49</sup> SIEGLER, Mark (2011): "Las tres edades de la Medicina y la relación médico-paciente", en *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*.

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 17 de 28	

de su significado y propósito vital, lo que es expresión de su dimensión valórica-espiritual (dignidad). Todos estos elementos integran justamente el proceso de consentimiento informado.

Que la persona-paciente sea capaz de dar argumentos razonables, que comprenda y acepte las consecuencias, en especial las negativas y que pueda expresar su decisión<sup>50</sup>, constituyen manifestaciones de una aprehensión de la vida no únicamente en su dimensión biológica pura, sino que también de las psicológicas, sociales y espirituales. Claro, porque el ser humano es un ser vivo único y portador de dignidad<sup>51</sup>.

De ahí que el rechazo de las transfusiones de sangre por parte de un Testigo de Jehová sea coherente con la cosmovisión que él tiene sobre la vida.

**A modo de síntesis, los profesionales sanitarios se encuentran moralmente obligados, salvo contadas excepciones, a respetar la expresión de voluntad de las personas en un contexto de vulnerabilidad y fragilidad, concebida como una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño, de extinción biológica y biográfica. Esta forma de relacionarse tiene como fundamento el respeto de los principios de no maleficencia, autonomía, beneficencia no paternalista, y de no abandono, entre los más relevantes<sup>52</sup>.**

Por lo tanto, es de crucial importancia asegurarle al paciente Testigo de Jehová el alivio sintomático, el acompañamiento espiritual y la búsqueda de alternativas terapéuticas si existen<sup>53</sup>, frente a las transfusiones sanguíneas.

## 6.- SECCIÓN F<sup>54</sup> : ATENCIÓN DE PACIENTES MAYORES DE EDAD TESTIGOS DE JEHOVÁ

### 6.1. Generalidades

Los pacientes Testigos de Jehová, basados en su credo religioso y valores, no están dispuestos a recibir productos sanguíneos bajo ningún punto de vista, incluyendo la situación de que esta medida pudiera salvar su vida. En este caso, el principio de la autonomía se opone a la *lex artis*, puesto que el tratamiento sugerido es el técnicamente indicado al proveer satisfactorios resultados. Es aquí donde se identifica el conflicto ético entre lo que se hace y lo que se puede hacer, y en



<sup>50</sup> Cfr. SIMÓN – LORDA, Pablo, op. cit. (43).

<sup>51</sup> Cfr. PINTOR-RAMOS, Antonio (2020): "La filosofía de los valores de Diego Gracia", en *Cuadernos salmantinos de filosofía*, vol. 47.

<sup>52</sup> Cfr. CONILL, Jesús y CORTINA, Adela (2012): La fragilidad y la vulnerabilidad como partes constitutivas del ser humano, Editorial Mediterráneo.

<sup>53</sup> Cfr. BENITO, Enric, et al. (Directores): El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción y una propuesta. Disponible en [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo\\_9.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_9.pdf).

<sup>54</sup> La Sección F fue elaborada por la mat. Francisca Herrera Ponce, salvo en lo concerniente a los ajustes editoriales de estilo.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Valparaíso - Chile Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 18 de 28	

donde emergen con mayor fuerza los valores y convicciones que soportan la voluntad expresada por el paciente y/o su tutor legal<sup>55</sup>.

Con el propósito de aportar criterios de evaluación moral al equipo de salud, se presentan situaciones de urgencia y electivas comunes que ayudarán a evaluar las habilidades del paciente y/o tutor legal<sup>56</sup>.

Una vez realizada la anamnesis, el médico tiene la obligación de garantizar que el paciente y/o tutor legal están tomando una decisión libre, informada y lejana de toda coacción. Para ello debe desarrollar las siguientes acciones, todas incorporadas dentro de la promoción de una efectiva relación médico - paciente:

- Iniciar el proceso de consentimiento informado, donde el paciente y/o tutor legal en posesión de toda la información disponible, toma una decisión racional y fundada para sí mismo<sup>57</sup>.
- Evaluar habilidades que comprueben la capacidad del paciente y/o tutor legal de tomar una decisión autónoma.
- Respetar la confidencialidad de todo el proceso asistencial, incluyendo toda información personal recabada durante la anamnesis y el tratamiento recibido.
- No abandonar jamás al paciente en su proceso asistencial. Independientemente de la decisión a tomar, se le debe otorgar atención sanitaria proporcional a su voluntad expresada.
- Considerar que el paciente tiene el legítimo derecho de cambiar de opinión en relación a la decisión tomada en algún momento de su proceso asistencial.

En adelante, se presentan escenarios clínicos hipotéticos y sus correspondientes recomendaciones. En ellas se debe siempre considerar:

- El apoyo del Comité Intrahospitalario de Enlace de los Testigos de Jehová, presente en la mayoría de los hospitales del país, y que brinda apoyo tanto a los pacientes como al equipo de salud a cargo de su diagnóstico y tratamiento.
- La presentación oportuna del caso al CEA y dentro de márgenes razonables de tiempo, a fin de desarrollar un análisis ético suficiente.



## 6.2. Hipótesis 1: situación clínica no urgente en paciente adulto competente

Una vez que el médico ha completado la anamnesis y el examen físico, debe iniciar el proceso de consentimiento informado para comunicar a su paciente los procedimientos diagnósticos que planea realizar y los tratamientos

<sup>55</sup> Cfr. LÁZARO, J., y GRACIA, D., (2006): "La relación médico enfermo a través de la historia", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, n° 29, suplemento 3, pp. 7-17.

<sup>56</sup> Cfr. SIMÓN-LORDA, Pablo, op. cit. (43).

<sup>57</sup> Cfr. ROBERT, Sebastián, et al. (2016): "Evaluación de la capacidad del paciente para emitir un consentimiento válido: ¿es posible la estandarización?", en *Revista Médica de Chile*, n° 144.

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 19 de 28	

disponibles a este respecto, mencionándole especialmente si se tendrá o no que transfundir sangre.

Si el Testigo de Jehová manifiesta su rechazo a recibir sangre, se le debe informar sobre los riesgos de su decisión y sobre los tratamientos alternativos posibles, incluidos sus beneficios, riesgos y costos, e iniciar al mismo tiempo un diálogo deliberativo en privado con él, o si el paciente así lo estima, con un familiar responsable, y su tutor legal. El fin de esta deliberación es alcanzar, por medio del diálogo, una decisión conjunta que concuerde y respete los deseos, valores y preferencias del paciente.

Es recomendable que una síntesis de este proceso de deliberación y sus conclusiones queden siempre consignadas en la ficha clínica.



Si en este escenario de rechazo de la terapia sugerida por el médico se inicia un conflicto entre la autonomía manifestada por el paciente y el imperativo del médico del deber de beneficencia al otorgar la terapia indicada para su patología, éste puede manifestar su objeción de conciencia. Lo anterior, siempre sin intención de cuestionar la validez de la decisión del paciente o de presionar a la revocación de la misma, sino para obtener una manifestación explícita de ella en el sentido de hacer patente la contraposición de las creencias y valores del médico tratante con las del paciente. De todo ese proceso dialógico, siempre fundado y suficientemente informado, debe dejarse constancia por escrito en la ficha clínica<sup>58</sup>.

### 6.3. Hipótesis 2: situación clínica no urgente en paciente adulto incompetente

En una situación clínica no urgente pero en la que el paciente se encuentra en un estado de incompetencia para ejercer su autonomía (incompetencia que puede ser transitoria o permanente), el o los profesionales de la salud tratantes deben:

- Corroborar la incompetencia del paciente. Si se tiene dudas, se debe solicitar la asesoría de uno o más profesionales capacitados para evaluarla. Simultáneamente, se debe averiguar si existen instrucciones vitales previas del paciente, ya sean orales o escritas, sobre sus preferencias acerca de cómo desearía ser tratado en una situación de salud en la que no pudiera expresar su voluntad.
- Si se confirma la incompetencia del paciente, y se cuenta con un documento de instrucciones previas firmado por él en donde expresa su voluntad de no ser transfundido con sangre o hemoderivados, se deberán respetar sus instrucciones, informando de ello a los familiares o al

<sup>58</sup> Cfr. OJEDA RIVERO, Rafael (2012): "Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los Testigos de Jehová", en *Cuadernos de Bioética*, n° XXIII.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Valparaíso - Chile	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 20 de 28	

representante legal<sup>59</sup>. De todo ello se dejará constancia escrita en la ficha clínica del paciente.

- Si no se cuenta con un documento de instrucciones previas, entonces se debe realizar el proceso de consentimiento informado con el familiar responsable o con el representante legal del paciente Testigo de Jehová, quienes para todos los efectos éticos y legales asumirán la autonomía representada de éste ante los miembros del equipo de salud que lo atiende.
- Una vez realizado el proceso de consentimiento informado, si los familiares o representantes legales rechazan la transfusión de sangre y optan sólo por tratamientos alternativos sin sangre, se recomienda no transfundir sangre ni hemoderivados dejando siempre un registro detallado de todos estos hechos en la ficha clínica.

#### 6.4. Hipótesis 3: situación clínica urgente en paciente adulto

En una situación urgente, médica o quirúrgica, con riesgo vital, es decir, en la que existe la necesidad de una actuación médica inmediata por peligro inminente de muerte o de daño severo e irreversible a la salud física y/o psíquica y, el paciente es incompetente para expresar su voluntad, y en ausencia de algún documento de instrucciones previas, el equipo de salud tratante deberá actuar de acuerdo con lo que indica el criterio clínico basado en la *lex artis*, y pensando siempre en lo que en esas circunstancias sería el mejor interés del enfermo (salvar su vida y prevenir lesiones y secuelas graves). Y si para lograr los objetivos antes descritos se debe hacer transfusión de hemoderivados, ésta debe realizarse sin más.

### 7.- SECCIÓN G<sup>60</sup>: ATENCIÓN DE PACIENTES MENORES DE EDAD CUYOS PADRES SON TESTIGOS DE JEHOVÁ



#### 7.1. Aspectos legales

En Chile, de acuerdo con el art. 26 del Código Civil, se considera como menor de edad a la persona menor de 18 años. Esto quiere decir que antes de los 18 años, la autonomía del/la menor de edad para tomar decisiones en salud, está delegada en sus padres y/o representante legal.

Lo anterior no obsta a que el niño, niña o adolescente deba ser escuchado en sus opiniones cuando se decida sobre su vida o salud, pues el mismo art. 10 de la Ley n° 20.584 lo prescribe.

<sup>59</sup> Recuérdese lo dicho en el punto 4.6 y en su cita explicativa n° 28.

<sup>60</sup> La Sección G fue elaborada por ps. Bárbara Retamal Díaz, salvo en lo concerniente a los ajustes editoriales de estilo.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Pina Señal - Osorno Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 21 de 28	

Por lo anterior, es ética y legalmente aconsejable que los/as profesionales de la salud, según sea el nivel de comprensión que el paciente tenga sobre las circunstancias de salud que lo afectan, lo mantengan informado sobre las acciones médicas que se planean realizar para mejorar su salud, y que se le haga saber que estarán permanentemente dispuestos a escuchar y responder cualquier consulta que desee formularles.

En el caso de los menores de edad mayores de 14 años, además de informarles de las acciones de salud correspondientes, se considera éticamente adecuado que se los haga firmar el consentimiento informado en conjunto con su representante legal. Lo anterior considerando el nivel de desarrollo evolutivo y moral que tienen los adolescentes, donde es fundamental velar por el respeto a los valores que presentan, considerando su situación de salud y las acciones que puedan afectarle como ser integral.

En términos generales, la discusión bioética refuerza la idea de que los niños, niñas y adolescentes tienen derechos y que deben ser respetados (el derecho a la salud, el derecho a una atención correcta en tiempo y forma, con todos los deberes que emanan de la atención del niño, niña, adolescente hospitalizado/a y en atención ambulatoria). No debe olvidarse que el bien tutelado es la vida, más allá de todas las formalidades que existan y que deban tenerse en cuenta a la hora de solicitar los consentimientos pertinentes<sup>61</sup>.

## **7.2. Recomendaciones para un actuar ético durante la atención sanitaria de menores de edad, hijos de Testigos de Jehová**



Con el fin de ofrecer algunas orientaciones éticas a los profesionales de la salud cuando atiendan pacientes menores de edad Testigos de Jehová o hijos/as de Testigos de Jehová, a continuación se describen en forma esquemática algunas situaciones clínicas frecuentes en las que estos profesionales pueden encontrarse:

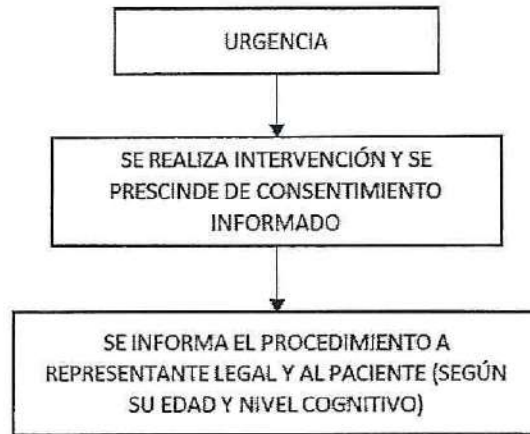
### **7.2.1. Hipótesis 1: urgencia**

Si el/la paciente menor de edad se encuentra en una situación de urgencia vital, es decir, con inminente riesgo de perder la vida y/o de sufrir un daño severo e irreparable a su salud, y el facultativo considera, de acuerdo con la *lex artis*, que es necesario hacer de inmediato una transfusión de sangre al menor, ésta debe hacerse, privilegiando el bien tutelado de la vida.

En casos de urgencia vital se prescinde de la firma del consentimiento informado y se informa una vez realizado el procedimiento al representante y al paciente según su nivel de comprensión.

<sup>61</sup> Cfr. RUEDA CASTRO, Laura (2008): "Consentimiento informado en niños y adolescentes", en *ARS Médica, Revista de estudios médicos humanísticos*. Disponible en <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/126/63>

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicios de Salud Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 22 de 28	



### 7.2.2. Hipótesis 2: no urgencia

Primero el médico debe formarse un juicio técnico lo más preciso posible sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, asegurándose especialmente si es posible reemplazar la transfusión de sangre, en caso de requerirse, por tratamientos alternativos sin sangre que permitan cumplir con los mismos o similares objetivos terapéuticos.

Si es posible usar tratamientos alternativos y que no se ponga en riesgo la salud y vida del niño/a, se recomienda sustituirlos.

Se debe siempre realizar el proceso de consentimiento informado.

En mayores de 14 años, se sugiere la firma del adolescente junto a su representante legal.



En menores de 14 años el proceso de consentimiento informado es sólo con su representante legal.

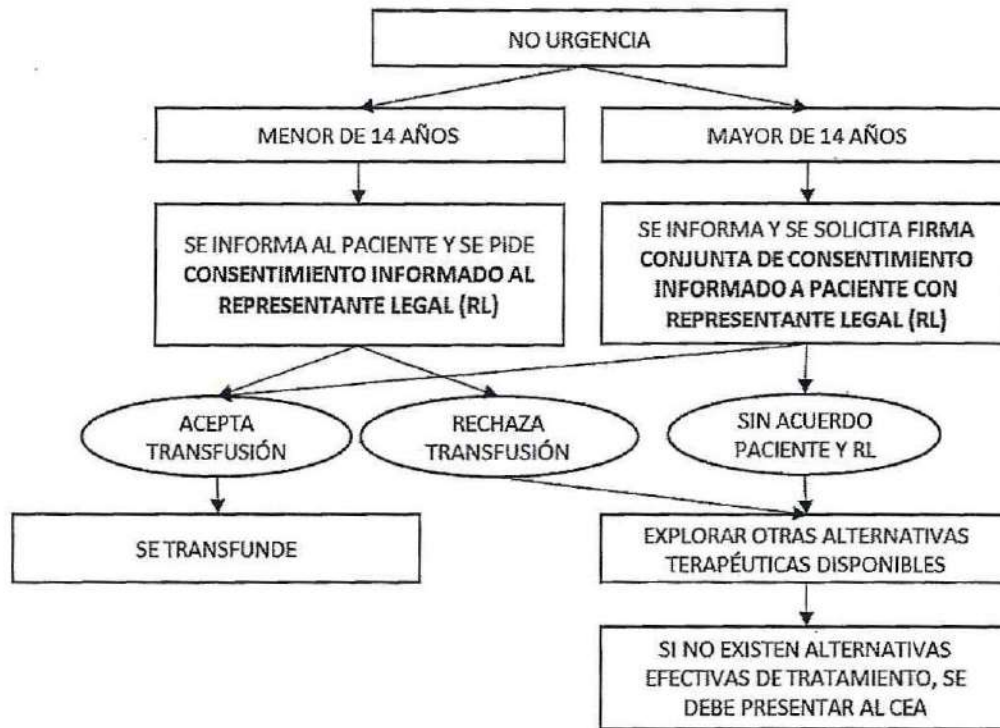
En todo paciente menor de edad el médico debe informar a su paciente sobre su situación de salud, las acciones de salud que se han programado para ayudarlo en su recuperación y estar dispuestos (haciéndoselo explícito al menor) a resolver sus dudas.

Si es médicamente imprescindible realizar una transfusión de sangre y el/la representante legal y el menor de edad (mayor de 14 años) aceptan la transfusión, se sugiere realizarla. Si hay discrepancias entre el representante legal y el adolescente (mayor de 14 años) se debe presentar el caso al CEA.

Si el/la representante legal y/o el paciente menor de edad (mayor de 14) rechazan la transfusión y el profesional considera que no hay tratamiento sustitutivo posible, se debe presentar el caso en consulta al CEA.

Todo el proceso anterior debe registrarse detalladamente en la ficha clínica.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud VIII Región - Quilicura Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 23 de 28	



### 7.2.3. Otras consideraciones



En la práctica clínica habitual, cuando el representante legal no está de acuerdo con algún procedimiento de salud que busca resguardar la vida y calidad de vida de un paciente menor de edad, se observa como una alternativa exponer la situación al Juzgado de Familia, el que se pronunciará como un ente protector del/la menor de edad, salvaguardando su vida, independientemente de la opinión y valores de los padres.

En el caso de que los representantes legales no estén de acuerdo con el procedimiento, se sugiere velar por un proceso adecuado de comunicación efectiva entre el médico tratante, el niño, niña o adolescente (según su nivel de comprensión) y su representante legal, explicando y resolviendo toda clase de dudas, evaluar todos los métodos y alternativas posibles de tratamiento alternativo sin sangre y presentar el caso al CEA.

**En síntesis, no es recomendable judicializar una situación de estas características sin previa consulta al CEA<sup>62</sup>.**

Cuando se llega a instancias judiciales es porque el proceso deliberativo fracasó entre el médico y el paciente, recayendo ahora en el juez la función de ponderar los valores en juego: la vida, la autonomía, la calidad de vida, el sentido de la vida, etc.

<sup>62</sup> Las consultas al CEA pueden formularse vía correo electrónico a la casilla [cea.hgf@redsalud.gob.cl](mailto:cea.hgf@redsalud.gob.cl), completando el formulario dispuesto en la página web del Hospital dr. Gustavo Fricke, el cual, según la urgencia del caso, puede sesionar en forma ordinaria o extraordinaria con los/as integrantes del CEA o bien en formato de interconsulta al servicio clínico.



 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Villalón - Córdoba Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 24 de 28	

## 8. AGRADECIMIENTOS

Es de toda justicia reconocer a los dres. Carlos Jadue y Tulio Moreno, autores de la primera versión de esta Guía, por su invaluable aporte a la comunidad hospitalaria en la sistematización del tratamiento ético de la atención de pacientes Testigos de Jehová.

La indeleble y querida marca que han estampado en el CEA, y desde luego en los respectivos Servicios clínicos en los que se desempeñaron durante su paso por el Hospital, constituye un enriquecedor aliciente para quienes asumieron la continuidad de su obra y, al mismo tiempo, uno de los pilares fundamentales del actual CEA.

Vaya hacia ellos un afectuosísimo e imperecedero agradecimiento.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Dirección de Salud Villa del Barón - Quilicura Miembro de la Faja	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 25 de 28	

## 9. DESARROLLO DE LA GUÍA



Los comisionados del CEA que participaron como articulistas en la presente Guía ética son los siguientes<sup>63</sup>:

Fernando Toro Yany	Abogado, Presidente del Comité de Ética Asistencial
Bárbara Retamal Díaz	Psicóloga, secretaria del Comité de Ética Asistencial
Silvana Misseroni Oneto	Médico internista
Francisca Herrera Ponce	Matrona
Karla Ruminot Cea	Trabajadora Social
Rebeca Herrera Cárcamo	Miembro de la comunidad


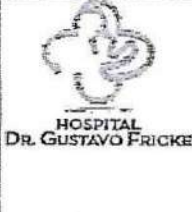
## 10. BIBLIOGRAFÍA

- 1) ALTHOFF, Friederike et al. (2019): *Multimodal Patient Blood Management Program Based on a Three-pillar Strategy A Systematic Review and Meta-analysis*. Disponible en: [https://journals.lww.com/annalsofsurgery/fulltext/2019/05000/multimodal\\_patient\\_blood\\_management\\_program\\_based.3.aspx](https://journals.lww.com/annalsofsurgery/fulltext/2019/05000/multimodal_patient_blood_management_program_based.3.aspx)
- 2) BECA INFANTE, Juan Pablo (2018): "La relación médico-paciente del siglo 21", en *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, n° 34.
- 3) BENITO, Enric, et al. (Directores): El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción y una propuesta. Disponible en [http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CArchivo\\_9.pdf](http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CArchivo_9.pdf).
- 4) BÓRQUEZ E., Gladys; RAINIERI B., Gina; y BRAVO L. Mireya (2004): La evaluación de la capacidad de la persona: en la práctica actual y en el contexto del consentimiento informado, en *Revista Médica de Chile*, n° 132.
- 5) CONILL, Jesús y CORTINA, Adela (2012): *La fragilidad y la vulnerabilidad como partes constitutivas del ser humano*, Editorial Mediterráneo.
- 6) DOMÍNGUEZ HIDALGO, Carmen (2014): "Responsabilidad civil y tratamiento de incapaces y discapacitados en la Ley n° 20.584", en *Derechos y deberes del*



<sup>63</sup> NOTA DEL EDITOR: la compilación y edición del texto definitivo no alcanza la revisión de las fuentes consultadas por cada articulista, respecto de las cuales cada uno de ellos se hace responsable tanto de las ideas extraídas de aquéllas, como de su forma de citarlas.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Valparaíso - Quilicura Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 26 de 28	

- paciente. *Estudios y textos legales y reglamentarios* (MILOS HURTADO, Paulina y CORRAL TALCIANI, Hernán, ed.) (Cuadernos de Extensión Jurídica, n° 25, Universidad de Los Andes, Chile).
- 7) ELGUETA, Francisca, y REYES, Fernando (2016): Pilares del ahorro transfusional, en *Revista Chilena de Cirugía*, n° 68 (3).
  - 8) FEITO GRANDE, Lydía (2011): "Fundamentos de Bioética de Diego Gracia", en *Revista Bioética y debat*, n° 17 (64).
  - 9) FIGUEROA GARCÍA - HUIDOBRO, Rodolfo (2018): "Jurisprudencia sobre transfusión de sangre y consentimiento informado de Testigos de Jehová", en *Revista Médica de Chile*, n°. 146.
  - 10) GÓMEZ DE PEDRO, María Esther; PEREDA BARRALES, Teresa; y FRANCO GAVIRIA, Luis (2014): *Fundamentación tomista de la ética profesional. Manual introductorio al pensamiento de Santo Tomás de Aquino* (Santiago de Chile, RIL editores, primera edición).
  - 11) GRACIA, Diego; JARABO, Yolanda; MARTÍN ESPÍLDORA, Nieves; y RÍOS, Julián (2001): "Toma de decisiones en el paciente menor de edad", en *Medicina Clínica*, vol. 117. Disponible en <https://es.scribd.com/document/345449604/Toma-de-Decisiones-en-El-Paciente-Menor-de-Edad-Diego-Gracia>.
  - 12) GUERRERO G., Marco (2011): Enfrentamiento médico legal del paciente Testigo de Jehová, en *Revista Médica de Clínica Las Condes*. Disponible en [http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED\\_22\\_3/397-403-dr-guerrero.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/397-403-dr-guerrero.pdf)
  - 13) HERNANDO, P. y MARIJUÁN, M. (2006): "Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 29, supl. 3.
  - 14) LÁZARO, J., y GRACIA, D., (2006): "La relación médico enfermo a través de la historia", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, n° 29, suplemento 3, pp. 7-17.
  - 15) LEÓN CORREA, Francisco Javier (2012): Información y consentimiento informado en menores de edad en Chile, en *Revista Chilena de Pediatría*, n° 83.
  - 16) MORENO VILLARES, José Manuel (2014): "Prudencia, virtud indispensable", en *Cuadernos de Bioética*, vol. XXV.
  - 17) OJEDA RIVERO, Rafael (2012): "Autonomía moral y objeción de conciencia en el tratamiento quirúrgico de los Testigos de Jehová", en *Cuadernos de Bioética*, n° XXIII.
  - 18) PARDO CABALLOS, Antonio (2008): "Sobre el acto humano: aproximación y propuesta", en *Persona y Bioética*, n° 12.
  - 19) PINTOR-RAMOS, Antonio (2020): "La filosofía de los valores de Diego Gracia", en *Cuadernos salmantinos de filosofía*, vol. 47.
  - 20) QUINTANA VILLAR, María Soledad (2020): *Derecho de Familia* (Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso, tercera edición).

	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética para la atención en salud de pacientes Testigos de Jehová		
	Guía ética	Página 27 de 28	

- 21) QUINTANA VILLAR, María Soledad (2014): "La titularidad del cuidado personal y el ejercicio de la relación directa y regular a la luz de la jurisprudencia actual", en *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, n° 43.
- 22) RETAMALES P., Avelino (2006): "Autonomía del paciente: los testigos de Jehová y la elección de alternativas a la transfusión", en *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, n°. 71 (4).
- 23) ROBERT, Sebastián, et al. (2016): "Evaluación de la capacidad del paciente para emitir un consentimiento válido: ¿es posible la estandarización?", en *Revista Médica de Chile*, n° 144.
- 24) RUEDA CASTRO, Laura (2008): "Consentimiento informado en niños y adolescentes", en *ARS Médica*, en *Revista de estudios médicos humanísticos*. Disponible en <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/126/63>
- 25) SÁNCHEZ - MIGALLÓN, Sergio (2010): *Ética filosófica. Un curso introductorio* (Navarra, EUNSA, segunda edición).
- 26) SHANDER, A. et al. (2014): *Can blood transfusion be not only ineffective, but also injurious*. Disponible en [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(13\)01783-9/pdf](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(13)01783-9/pdf)
- 27) SHANDER, A. et al (2011): *What is really dangerous: anaemia or transfusion*. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22156270/>.
- 28) SIEGLER, Mark (2011): "Las tres edades de la Medicina y la relación médico-paciente", en *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas*.
- 29) SIMÓN - LORDA, Pablo (2000): *El consentimiento informado: historia, teoría y práctica*, ED Triacastela.
- 30) SIMÓN - LORDA, Pablo (2008): "La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente", en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXVIII, n° 102.
- 31) Biblia versión Nácar Colunga.
- 32) Biblia versión *Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania* de 2013.
- 33) Código Civil.
- 34) Constitución Política de la República.
- 35) Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. Disponible en <https://dle.rae.es/vida?m=form>).
- 36) DS n° 62 de 2013 del Ministerio de Salud.
- 37) DS n° 162 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores.
- 38) El secreto para entender la Biblia (Revista *Despertad*, noviembre 2012). Disponible en: <https://www.jw.org/es/biblioteca/revistas/g201211/secreto-para-entender-la-biblia>
- 39) Informe mundial Testigos de Jehová. Disponible en: <https://www.jw.org/es/biblioteca/libros/informe-mundial-2020/totales-2020/>
- 40) Ley n° 19.968.
- 41) Ley n° 20.584.
- 42) Ley n° 21.331.

 Hospital Dr. Gustavo Fricke Servicio de Salud Vida es Más - Chile Ministerio de Salud	Hospital Dr. Gustavo Fricke	Versión SEGUNDA	 HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE
	Comité de Ética Asistencial		
	Guía ética	Página 28 de 28	

- 43)** Libro Los Testigos de Jehová Proclamadores del Reino de Dios (*Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania*): los testigos de Jehová, proclamadores del Reino de Dios. Disponible en [jw.org](http://jw.org)).
- 44)** Sentencias de las Ilustrísimas Cortes de Apelaciones de Santiago rol 15754-2020; Copiapó rol 219-2021; y Santiago rol 43412-2018.