

# Globethics Repository



## Testigos de Jehová [Jehovah's Witnesses]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

|               |                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item Type     | Article                                                                                           |
| Authors       | Pulido, Vicente                                                                                   |
| Publisher     | Universidad El Bosque                                                                             |
| Rights        | Creative Commons Copyright (CC 2.5)                                                               |
| Download date | 2026-09-16 20:07:32                                                                               |
| Link to Item  | <a href="http://hdl.handle.net/20.500.12424/215397">http://hdl.handle.net/20.500.12424/215397</a> |

## TESTIGOS DE JEHOVÁ

*Vicente Pálido*

**E**s muy conocido el rechazo a las transfusiones de sangre por parte de los Testigos de Jehová en el mundo, lo cual también genera muchas opiniones en relación con esto. Sin embargo, quiero decirles que este rechazo ha generado una nueva corriente médica, ha llevado a muchos adelantos científicos y, como algunos médicos han dicho, la postura ha originado muchos desafíos.

Un médico famoso, el doctor Lowen Dickson, dijo en un libro de ética médica: “los médicos debemos ver a los Testigos de Jehová no tanto como problemas sino como desafíos”. La comunidad médica ha avanzado tanto en esto que ahora existen muchas técnicas médicas. Es posible aplicar en pacientes realizando cirugías de todo tipo, sin el uso de la sangre.

Recientemente se llevó a cabo en Toronto (Canadá) un simposio sobre conservación de sangre y alternativas a la transfusión de sangre. Ahora hay más de cien hospitales en el mundo que se dedican exclusivamente a hacer cirugías sin el uso de sangre.

Un artículo especial de la revista Times, hablando de los médicos que hacen cirugías sin sangre, los llamó héroes de la Medicina, y es que la tendencia médica moderna hacia el futuro es evitar su uso, no necesariamente por razones religiosas, sino por salud. La sangre tiene complicaciones, problemas, y muchos médicos han considerado no usarla. Por el contrario, desarrollar técnicas, que les permitan ahorrarla y será muy beneficioso para todos los pacientes.

Entonces, lo que originalmente comenzó como una negativa religiosa de los Testigos de Jehová se ha convertido en muchos países, incluso en el nuestro, en la técnica estándar de ahorro de sangre. En todo el mundo hay más de 80 mil médicos que cooperan con la red internacional del servicio de la red de hospitales de los Testigos de Jehová. En Colombia tenemos más de 1000 profesionales de la salud expertos en hacer medicina y cirugía sin usar sangre. Vamos a compartir con ustedes, debido a que este simposio está relacionado con la Bioética, algunos principios del derecho, éticos y también religiosos.

## **CONSIDERACIONES LEGALES, ÉTICAS Y RELIGIOSAS DE LA ATENCIÓN MÉDICO QUIRÚRGICA SIN SANGRE**

Comenzando con los derechos fundamentales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos manifiesta: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

Y el artículo 18 de la Declaración de los Derechos Humanos dice: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”.

En el mismo sentido, en el Pacto de San José de Costa Rica acerca de la Libertad de Conciencia y Religión: “Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias”.

La Asociación Médica Mundial hizo una revisión a la Declaración Universal de los Derechos del Paciente en la cuadragésima tercera asamblea en Bali (Indonesia) e incluyó el derecho de la autodeterminación. Es decir, el paciente es libre para tomar decisiones acerca de sí mismo y el médico le informará sobre las consecuencias de sus decisiones.

Un paciente que sea mentalmente competente tiene el derecho de dar o negar su consentimiento a cualquier procedimiento, diagnóstico o terapia y a recibir información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de cualquier examen o tratamiento, la implicación de los resultados y cuáles serían las consecuencias de negar su consentimiento.

Si el paciente es un menor o es legalmente incompetente, será necesario el consentimiento de un representante legal que sea jurídicamente competente. No obstante, el paciente debe estar involucrado en la toma de decisiones al mayor grado posible, según lo permita su capacidad.

Si el paciente legalmente incompetente puede tomar decisiones racionales, éstas deben respetarse. Él o ella tienen el derecho de prohibir la divulgación de información a su representante legal.

La Constitución Colombiana nos da las siguientes garantías:

**Artículo 13:** Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley; recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

**Artículo 16:** Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás el orden jurídico.

**Artículo 18:** Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a relevantes ni obligado a actuar contra su conciencia.

**Artículo 49:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a toda las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

El Decreto 1571 sobre Bancos de Sangre del Ministerio de Salud es muy claro en el artículo 50: “Cuando un receptor en el uso normal de sus facultades mentales, y forma libre y consciente, decide no aceptar la transfusión de sangre o sus hemoderivados, deberá respetarse su decisión, siempre y cuando esta obre expresamente por escrito, después que el médico tratante lo haya advertido sobre los riesgos existentes”.

Estamos hablando sobre el consentimiento informado, de la libertad de cada persona de rechazar la transfusión de sangre o sus hemoderivados.

En la ley 23 de 1981 y las normas de ética médica dicen que el médico no intervendrá quirúrgicamente a menores de edad, a personas en estado de inconciencia o mentalmente incapaces sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados, a menos que la urgencia del caso exija una intervención inmediata. El médico no expondrá a sus pacientes a riesgos injustificados, pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente.

Esto es importante porque se deben tener en cuenta los efectos psíquicos de un tratamiento, salvo en los casos en que no fuera posible y deberá explicarle con anticipación al paciente o a sus responsables de tales consecuencias.

El decálogo de los Derechos de los pacientes en Colombia, según la resolución 13437 del 1º de noviembre, dice que todo paciente tiene derecho de disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico, apropiada a sus

condiciones psicológicas y culturales, que le permita obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad padecida, así como los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar, el pronóstico y los riesgos que dicho tratamiento conlleve.

En caso de inconciencia o minoría de edad del paciente, sus familiares o representantes tienen derecho a consentir o rechazar estos procedimientos, y dejar constancia, ojalá escrita, de su decisión.

El punto 7 dice que el paciente tiene derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral, cualquiera que sea el culto religioso que profese; el punto 9, de la libertad de aceptar o rehusar la donación de sus órganos.

¿Qué es el consentimiento informado del paciente? es uno de los fundamentos de la relación responsable entre el médico y el paciente. Es la obligación del galeno de informar al paciente y la autonomía de éste no es solo para aceptar, sino también para rechazar.

¿Qué hay del respeto a la elección de tratamiento médico que hacen los padres? En un caso que tuvo lugar en Inglaterra, J. Booth destacó la necesidad de que los médicos buscaran tratamientos alternativos que fueran aceptables a los padres, pues de ese modo se conservaría la autonomía familiar, dijo él: “en toda situación que no resta peligro inminente para la vida del niño, los responsables médicos deben consultar con los padres y dar consideración en todo momento a las alternativas de tratamiento sugeridas por los padres”.

Sobre lo mismo, la Asociación Médica Mundial dijo lo siguiente en su revista oficial: “siempre que un médico proponga un tratamiento se ha de permitir que los padres actúen sobre la base del consentimiento informado, para que puedan tomar decisiones óptimas a favor de la salud de sus niños”.

Además, en la Declaración de Helsinki reconoció este principio ético fundamental. Cuando hay incompetencia legal, el consentimiento informado

debería obtenerse del tutor o curador legal, de acuerdo con la Legislación Nacional que ya vimos. “En aquellos casos que la incapacidad física o mental hiciera imposible obtener el *consentimiento informado*, cuando el sujeto es un menor, el permiso del familiar responsable reemplaza el del sujeto de acuerdo con la Legislación Nacional, cuando el menor es capaz de consentir debe obtenerse el consentimiento del menor además del consentimiento del tutor legal”.

Interesante y legal esta nueva técnica de permitir que los menores opinen sobre sus tratamientos.

¿Qué hay de una real emergencia médica?, ¿cómo se maneja eso desde el punto de vista legal? El Magistrado del Tribunal Supremo de Justicia de Madrid, A. Pedreira, dijo lo siguiente: “si el médico solicita la autorización judicial o actúa sin la misma, tendrá que probar que la situación de urgencia reunía estos requisitos, causar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento, no podrá ampararse ni en el privilegio médico ni en el modelo paternalista, la doctrina ha observado que el concepto de urgencia, no es simple ni constante, que debe ser objeto de apreciación en cada caso concreto y que se trata de una noción relativa y contingente”.

De lo anterior podemos decir que en el pasado muchos médicos consideraban como peligrosos ciertos niveles de hemoglobina en los Testigos de Jehová, que ameritaban una transfusión de sangre. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que esos niveles nunca fueron absolutos; hay pacientes que se han manejado con niveles muy bajos y han salido muy bien.

Se dijo lo siguiente en otra revista sobre rechazo o aceptación de tratamiento médico: “cuando se rechaza un tratamiento recomendado, no se debe suponer que se ha prescindido de un tratamiento necesario, la cuestión clave en todo caso de rechazo es determinar si el tratamiento recomendado es realmente necesario”. Cuando un médico recomienda una transfusión de sangre, sin duda es bueno preguntarle exactamente ¿qué desea lograr con la sangre?

La revista Legal de Minnesota dijo: “solo se debería plantear la imposición coactiva de un tratamiento una vez se haya demostrado que el tratamiento médico es incuestionable, para determinarlo y en vista de la implicación de los médicos que solicitan la autorización judicial, debería analizarse rigurosamente las solicitudes de su dictamen”.

El Tribunal de Apelaciones de New York manifestó que a la integridad ética de la profesión médica, aunque importante, no se le puede atribuir más peso que a los derechos fundamentales de los individuos defendidos, lo que más importa son las necesidades y deseos del individuo, no los requisitos de la institución, nuevamente, respeto por el paciente integral.

*¿Qué es la ética?, es un tema que cubre gran parte de este simposio: “es el conjunto de principios y reglas morales que regulan el comportamiento y las relaciones humanas”.*

El Papa Juan Pablo II ha dicho que obligar a alguien a que viole su conciencia, como una decisión de conciencia de rechazar transfusiones de sangre, es el golpe más doloroso que se puede infligir a la dignidad humana, en cierto sentido es peor que causar la muerte física, que asesinar.

La Asociación Médica Americana señala que: “El paciente es el árbitro final en cuanto a si se expondrá a aceptar el tratamiento u operación que recomienda el médico o si correrá el riesgo de no hacerlo, ese es el derecho natural del individuo, un derecho reconocido por la ley”.

El Magistrado Alejandro Martínez Caballero, de la Corte Constitucional en Colombia, en la sentencia 575, habló de defender la calidad de vida, cuando un médico intenta salvar la vida de alguien, dice que: “Se trata de defender la vida, pero también una cierta calidad de vida, en el término dignidad predicado de lo humano, está encerrada una calidad de vida que es un criterio cualitativo, no basta que la persona exista, no basta con salvar una vida física, es necesario que aún existan un marco de condiciones materiales y espirituales que le per-

mitan vivir con dignidad". Por esta razón, el médico trata a la persona como a un paciente integral.

En el libro de *Ética Médica*, interrogantes acerca de la medicina a la muerte, la vida y la muerte, de Luis Alfonso Vélez Correa, el dijo lo siguiente: "El médico integral no es aquel que prolonga inhumanamente la vida del paciente, sino que por el contrario, el que a su paciente no añade años de vida, sino vida a sus años, se olvida a veces que la calidad de vida es más que su prolongación", buen concepto ético.

Uno de los expertos en cirugías sin sangre escribió para el *Medical Post*, el doctor Richard Spence. Él es, también, coeditor de la revista americana de cirugía. Hablando de esa nueva tendencia médica mundial, dijo: "Nada hay de extraordinario en la cirugía sin sangre - es decir, en las cirugías donde no se usan transfusiones de sangre- es más una cuestión mental que otra cosa, aceptas que la transfusión deja de ser una opción y modificas el tratamiento habitual en función de ese criterio, no hay nada mágico, la cirugía sin sangre ya forma parte del presente." Estamos hablando de más de cien centros de medicina y cirugía sin sangre en el mundo.

A raíz del día mundial de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió 10 preguntas interesantes que todo médico en el mundo debería hacerse antes de transfundir:

1. ¿Qué mejora en la condición del paciente estoy tratando de lograr?
2. ¿Puedo disminuir la pérdida de sangre de este paciente a fin de reducir la necesidad de una transfusión?
3. ¿Hay algún otro tratamiento que debería administrar antes de tomar la decisión de transfundir?
4. ¿Cuáles son las indicaciones clínicas o de laboratorio específicas para concluir que este paciente necesita una transfusión?
5. ¿Qué riesgos hay de transmitir VIH, hepatitis, sífilis otros agentes infecciosos a través de los productos sanguíneos que están disponibles para este

paciente, lo que incluiría si la sangre está en período de ventana y, por lo tanto, no se detectaría un VIH?

6. ¿Sobrepasan los beneficios de una transfusión de sangre los riesgos en este paciente?
7. ¿Qué otras opciones existen, si la sangre no estuviera a tiempo?
8. ¿Controlaría una persona entrenada al paciente y actuaría de inmediato si ocurre una reacción adversa?
9. ¿He escrito mi decisión de transfundir y las razones en la historia clínica?
10. ¿Si esta sangre fuera para mí o para mi hijo, aceptaría la transfusión en estas condiciones?

En los libros *Técnicas de ahorro de sangre* del doctor Jean-Francois Baron y *Anestesia en Testigos de Jehová* del doctor Carlos Reyes Ortiz hay un comentario muy interesante:

“Algunos piensan que el no aceptar la sangre es una situación de riesgo vital, es un suicidio y que el suicidio es una acción que no puede ser aceptada ni por la sociedad ni por la medicina (recordemos que muchas legislaciones no castigan el suicidio). Sin embargo por convicciones religiosas los Testigos de Jehová argumentan que recibir sangre en realidad es el verdadero suicidio, y que ellos por el contrario están dispuestos a recibir cualquier terapia alternativa para salvar su vida y es por ello que concurren a los hospitales”.

¿Cuál es la postura religiosa de los Testigos de Jehová en relación con la sangre?. La Revista Americana de Medicina, la revista JAMA, de 1981, lo resumió de esta manera: “Los Testigos de Jehová aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos, de hecho, veintenas de ellos son médicos cirujanos, pero los Testigos son personas profundamente religiosas que creen que en ciertos pasajes Bíblicos como los siguientes, Génesis 9, 3 y 4; Levíticos 17, 13 y 14 y Hechos 15 y 19, prohíben el uso de sangre”.