

**Testigos de Jehová: un desafío transfusional médico y quirúrgico**  
**Jehovah's Witnesses: A Medical and Surgical Transfusion Challenge**

**Dr Milton Fonseca Q\*, Dr. Marco Vinicio Yugsi Cuichan\*\***

\* Docente Universidad Central del Ecuador, Cirujano General, Mg, PHD est.

\*\* Cirujano General Hospital Enrique Garcés, egresado de la Universidad Central del Ecuador.

**Resumen.**

**Introducción:** El rechazo de una transfusión de sangre y hemoderivados es una situación específica del derecho del paciente ante cualquier tratamiento y se sustenta en el principio de autonomía que se ejerce a través del consentimiento. Este derecho se pone a prueba cuando se rechaza un tratamiento vital, lo que puede causar contrariedad y dudas en la actuación del profesional. En este artículo se revisan los principios éticos, principios religiosos y los fundamentos médico-legales referentes al rechazo del tratamiento. Esta revisión persigue orientar la acción del médico que debe respetar los derechos del paciente y actuar con seguridad jurídica.

**Objetivos:** Identificar los fundamentos bíblicos de los testigos de Jehová para el rechazo a las transfusiones sanguíneas.

**Analizar desde la perspectiva bioética el conflicto de hemotransfundir a un paciente Testigo de Jehová y su solución.**

**Material y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura y de documentos de sociedades científicas dedicadas al estudio de la controversia sobre la aplicabilidad de la ética de transfusiones sanguíneas en testigos de Jehová, así como de revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios científicos de los últimos cinco años. Estrategia de búsqueda: Se realizaron búsquedas electrónicas en MEDLINE, EMBASE, LILACS localizados por medio de PubMed.

**Resultados:** En la búsqueda inicial se localizaron 52 estudios sobre el tema, aunque se excluyeron 32 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. Finalmente se seleccionaron 12 revisiones sistemáticas, 1 estudio original, 4 metaanálisis, y 3 revisiones bibliográficas.

**Conclusiones:** La formación de los médicos en métodos de ahorro de sangre y la mejor comprensión de los fundamentos religiosos del problema, así como de los aspectos éticos y el marco legal en nuestro país, pueden ayudar a mejorar la comunicación entre el médico y el paciente Testigo de Jehová, evitando que se generen situaciones conflictivas que en algunos casos suponen una demora en el tratamiento que puede repercutir negativamente en la salud del paciente.

**Palabras clave:** Sangre, Hemoderivado. Testigos de Jehová

**Abstract.**

**Introduction:** The rejection of a blood transfusion and blood products is a specific situation of the patient's right to any treatment and is based on the principle of autonomy exercised through consent. This right is tested when vital treatment is rejected, which can cause contraatity and doubts in the professional's performance. This article reviews ethical principles, religious principles, and medical-legal foundations

regarding treatment rejection. This review aims to guide the action of the doctor who must respect the rights of the patient and act with legal certainty.

Objective: Identify the biblical foundations of Jehovah's Witnesses for rejection of blood transfusions.

Analyze from a bioethical perspective the conflict of hamotransfusing a patient Jehovah's Witness and its solution.

Material and methods: A systematic review of the literature and documents of scientific societies devoted to the study of the controversy over the applicability of the ethics of blood transfusions in Jehovah's Witnesses, as well as systematic reviews, meta-analysis and scientific studies over the past five years. Search strategy: Electronic searches were conducted on MEDLINE, EMBASE, LILACS located through PubMed.

Results: The initial search founded 52 studies on the subject, although 32 were excluded that were not relevant to the purpose of this review. Finally, 12 systematic reviews, 1 original study, 4 meta-analysis, and 3 bibliographic reviews were selected.

Conclusions: Training doctors in blood-saving methods and a better understanding of the religious foundations of the problem, as well as the ethical aspects and legal framework in our country, can help improve communication between the doctor and the patient Witness Jehovah, preventing conflicting situations that in some cases cause a delay in treatment that can negatively impact the patient's health.

Keywords: Blood, Jehovah's Witnesses

Recibido: 15-3-2020

Revisado: 22-3-2020

Aceptado:23-3-2020

## **Introducción.**

Uno de los conflictos asistenciales que la medicina actual afronta, consecuencia de la pluralidad ideológica y religiosa de nuestra sociedad, es el rechazo a la transfusión de sangre y derivados sanguíneos por los Testigos de Jehová a causa de sus creencias religiosas. (15)

La asistencia médica a los pacientes Testigos de Jehová (TJ) en situaciones que potencialmente pueden requerir la transfusión de hemoderivados, puede resultar conflictiva. Además de plantear un reto desde el punto de vista técnico y científico a los médicos que tienen que buscar alternativas a la transfusión sanguínea, enfrentar creencias, valores y derechos de médicos y pacientes, creando en ocasiones situaciones donde el conflicto ético y legal que se produce puede llegar a repercutir negativamente en el cuidado del paciente. (5)

Hay que reconocer, sin embargo, que la actitud de este grupo humano paradójicamente ha permitido grandes avances en el manejo sin transfusiones de pacientes en estado crítico y en el desarrollo de sustitutos de la sangre. Es innegable el aporte que ellos han hecho en esta área del conocimiento médico. Desde que este grupo empezó a

cuestionar las transfusiones, tanto por motivos religiosos como por las complicaciones de estas terapias, la cantidad de transfusiones de sangre se ha reducido considerablemente con el consiguiente beneficio para toda la población.

También es preciso reconocer que su constante defensa de sus creencias sigue buscando soluciones alternativas a las transfusiones. (2)

## **Objetivos**

Identificar los fundamentos bíblicos de los testigos de Jehová para el rechazo a las transfusiones sanguíneas.

Analizar desde la perspectiva bioética el conflicto de hemotransfundir a un paciente Testigo de Jehová y su solución.

## **Material y metodos**

Se efectuó una revisión sistemática y crítica de la literatura.

Diseño: Se realizó una revisión bibliográfica de documentos de sociedades científicas dedicadas al estudio de la controversia sobre la aplicabilidad de la ética de transfusiones sanguíneas en testigos de

Jehová, en revisiones sistemáticas, meta análisis y artículos de revisión científicos.

Estrategia de búsqueda: Se aplicó la frase clave "Transfusiones sanguíneas en el paciente TJ controversias", se realizaron búsquedas electrónicas en MEDLINE, EMBASE, LILACS localizados por medio de PubMed, además una búsqueda de revisiones sistemáticas en la Biblioteca Cochrane buscando todos los estudios aceptables para esta revisión.

En la búsqueda se incluyó todo tipo de documentos de fuente científica que hacían recomendaciones sobre qué medidas tomar frente a un paciente TJ que necesita transfusión sanguínea, además se incluyeron los estudios que evaluaron las consideraciones éticas y legales frente a las creencias de estos pacientes, por influencia epidemiológica la información en inglés tiene las medidas a seguir frente a un paciente testigo de Jehová.

Se excluyeron por los estudios que indagaban en las creencias de otras religiones y estudios que se encontraban en cualquier otro idioma que por influencia no fuese inglés o español.

## Resultados

Tras la búsqueda inicial se localizaron 52 estudios, se excluyeron 32 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. Finalmente se seleccionaron 12 revisiones sistemáticas, 1 estudio original, 4 metaanálisis, y 3 revisiones bibliográficas.

Para proceder a la selección se revisaron minuciosamente cada artículo con el fin de obtener la mejor evidencia científica relacionada con nuestro objetivo.

Se conoce que la prohibición bíblica sobre lo que consideran un mal uso de la sangre, es uno de los más antiguos mandamientos de las Sagradas Escrituras. Se remonta al tiempo de Noé cuando Dios dio su consentimiento al hombre para que comiera carne, pero con la condición de no ingerir sangre (Gén. 9:4). Este mandamiento se consideró obligatorio para toda la humanidad. Con el tiempo, esta prohibición fue incluida en la Ley dada a Israel por medio de Moisés (Lev. 7:26, 27;

17:10- 14; 19:26; Deu.12:16, 23; 15:239). Luego del sacrificio de Jesucristo los llamados cristianos más tarde, fueron inhibidos de la Ley mosaica, pero esta prohibición se mantuvo en vigor (Hechos 15:20 y 29).<sup>15</sup>

## FUNDAMENTOS PARA EL RECHAZO DE TRANSFUSIONES POR LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

Los TJ son una denominación cristiana milenarista, antitrinitarista y antiecuménica, con creencias heterodoxas distintas a las vertientes principales de la cristiandad.<sup>6</sup>

Se consideran a sí mismos una restitución del cristianismo primitivo, creencia que se basa en su propio entendimiento de la Biblia, preferentemente de su Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras, y que tiene como propósito santificar el nombre de Jehová. (8)

En el siglo I, 16 años tras la muerte de Jesucristo se celebró un concilio del cuerpo gobernante cristiano que incluyó a los apóstoles. Se decidió que los cristianos no tenían que observar el código dado a Moisés, pero debían seguir absteniéndose del consumo de sangre: "que se guarden de lo sacrificado a los ídolos, así como también de la sangre y de lo estrangulado y de la fornicación" (Hechos 15: 20, 28 y 29). (9)

De acuerdo a diversos pasajes de la Biblia: «Solamente os abstendréis de comer carne con su alma, es decir, su sangre» (Génesis 9:4); «Nadie de entre vosotros... comerá sangre» (Levítico 17:12), y «... porque la vida de toda carne es la sangre; quien la comiere será exterminado» (Levítico 17:14), los TJ consideran que todas estas referencias de la Biblia excluyen la realización de transfusión de sangre, glóbulos rojos, plasma y, del mismo modo, la administración de plaquetas. Por otro lado, no excluyen el uso y la administración, si fuera necesario, de albúmina, preparados para hemofílicos (factores de la coagulación VIII y IX), eritropoyetina e inmunoglobulinas. La creencia de la necesidad de deshacerse de sangre que ha sido extraída del organismo les impedirá aceptar transfusiones autólogas de sangre, lo cual no implica la aceptación de hemodiálisis o de bombas recuperadoras de sangre, en las que ésta se

mantiene circulando y la sangre puede reintroducirse en el sistema vascular sin detenerse (no se considera extraída del cuerpo y por lo tanto no viola principios bíblicos). En cuanto a los trasplantes de órganos (excepto el de médula ósea), no consideran que en la Biblia haya referencias y alusiones directas sobre éstos, por lo que cada testigo de Jehová deberá decidir en cada momento en relación con la realización o no de trasplante de tejidos y órganos. (20) (Tabla 1)

Según sus creencias, la transfusión de sangre o derivados es una violación de la ley divina y va en detrimento de la oportunidad de resurrección y salvación eterna y quien no acatase la voluntad de Dios no vería cumplida la esperanza de la Resurrección, es decir, perdería el Paraíso, la morada eterna en la tierra (“Los justos poseerán la tierra, y morarán en ella por siempre”, Salmo 37:29). La obediencia a la ley de Dios y su propia integridad espiritual, son más valiosas que su vida física. (7)

Si un TJ acepta una transfusión, por su propia acción manifiesta su deseo de no seguir siendo parte de la comunidad. Esta salida implica también un importante desligamiento social, según el mandato de no tener trato con los que violen la Ley de Dios (“Si alguno viene a ustedes y no trae esta enseñanza, nunca lo reciban en casa ni le digan un saludo. Porque el que le dice un saludo es partícipe en sus obras inicuas”, 2 Juan 10-11). Esta situación no se aplica a aquellos miembros que reciben una transfusión en contra de su voluntad o los que, habiendo aceptado la transfusión, se arrepienten en el transcurso de un proceso que se les sigue dentro de la comunidad. (15)

Para cumplir aquello los testigos de Jehová poseen dos servicios relacionados con este tema:

- Servicio de Información sobre Hospitales (SIH): creado en enero de 1988 en Brooklyn y posteriormente implementado en otros países. Se dedica a investigar y dar a conocer técnicas médicas sin uso de sangre. También procura mostrar a los médicos la postura de los testigos de Jehová referente a la sangre y llevar un registro de aquellos que estén dispuestos a atenderlos de acuerdo a sus condiciones. (15)

- Comité de Enlace con los Hospitales (CEH): principalmente dirigido a la visita de pacientes testigos de Jehová internados, y al diálogo con los facultativos. Sus miembros son entrenados por el SIH. (15)

Los primeros intentos de terapia transfusional datan del siglo XVII, aunque el uso de sangre almacenada se inició durante la primera guerra mundial (1914-1918). El primer banco de sangre se creó en 1921 en Londres. La prohibición de las transfusiones de sangre se integró al cuerpo doctrinal de los testigos de Jehová en 1945.<sup>7</sup>

- (Comité de Enlace con los Hospitales (CEH): principalmente dirigido a la visita de pacientes testigos de Jehová internados, y al diálogo con los facultativos. Sus miembros son entrenados por el SIH. (15)

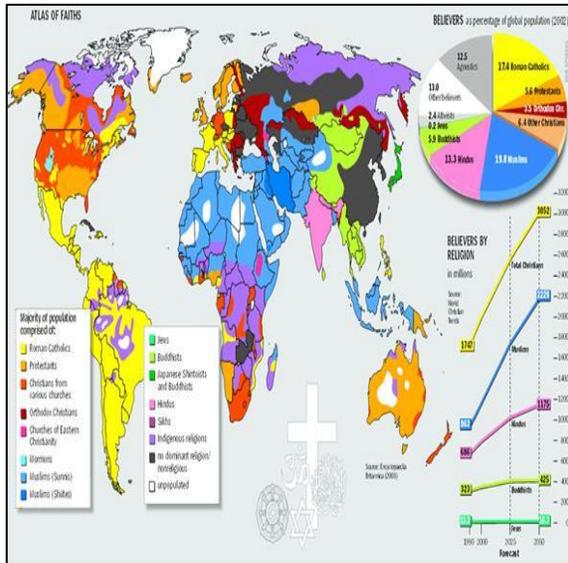
La moderna relación médico paciente, presente en la corriente liberal occidental, determina que los tratamientos médicos en adultos competentes, sean aceptados mediante consentimiento bajo información previa, en algunos países, en el caso de pacientes Testigos de Jehová adultos y competentes, existe un consenso ético y legal para aceptar su determinación a la no transfusión sanguínea por motivos de conciencia, incluyendo los de tipo religioso. (10)

No obstante, todos los médicos nos hemos preguntado qué hacer cuando un sujeto nos informa y nos solicita que no utilicemos en él o en algún familiar este tipo de terapia bajo ninguna circunstancia. Es cierto que en la gran mayoría de los casos el médico, usando un criterio probabilístico, puede llegar a comprometerse a no recurrir a ese tratamiento, compromiso que no es posible de asumir en una situación clínica con alto riesgo de hemorragia masiva, o simplemente cuando el médico quiere dejar en claro cuál va a ser su actitud si las cosas se complican. (13)

La solución de este problema dicta de ser sencilla. La razón de ello es que en este dilema subyacen preguntas que cuestionan y remecen convicciones profundamente arraigadas en la mente y los corazones de los involucrados, tanto médicos como pacientes. Para llegar a comprender el alcance de este particular problema es necesario introducirse al origen mismo de la actividad

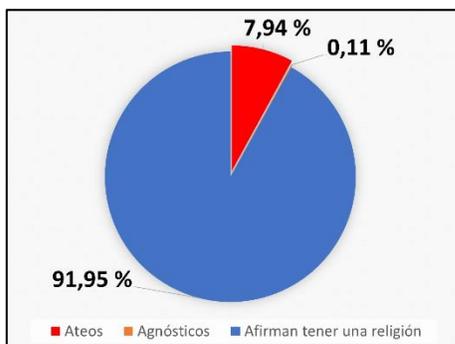
médica, a su propósito, a sus aspiraciones y límites. Será también necesario indagar sobre el sujeto humano enfermo. ¿Qué es ese individuo que está solicitando ayuda a un médico?, ¿es sólo un mecanismo complejo que se debe reparar?, ¿es un sujeto personal, con aspiraciones, capaz de forjar su propio destino y trascender por ejemplo, a una vida más allá de la muerte?.(5)

**Figura 1.** Distribución Mundial de las Religiones. Porcentaje global 2012



**Fuente:** Tomado de Atlas of Faiths

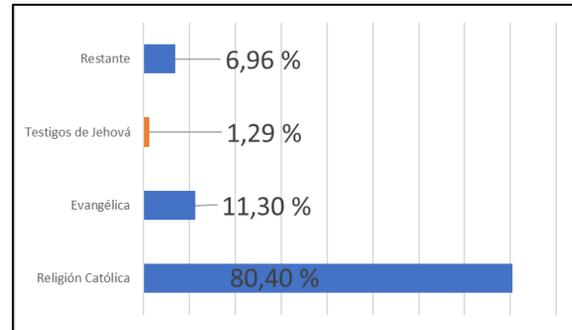
**Figura 2.** Filiación religiosa en el Ecuador



**Fuente:** Elaboración propia de los autores

El gráfico de pastel indica que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión católica, y alrededor del 8% de la población son agnósticos u ateos

**Figura 3.** Tipos de religiones identificadas en Ecuador



**Fuente:** Elaboración propia de los autores

El gráfico de barras muestra que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la Religión Católica, el 11,3% Evangélica, 1,29% Testigos de Jehová y el restante 6,96%.

En la actualidad hay unos seis millones de Testigos de Jehová en más de 230 países alrededor del mundo, en el Ecuador según el INEC (Instituto Nacional de estadística y censo) en lo que se refiere a la filiación religiosa, los datos demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de los cuales el 80,4% pertenece a la religión Católica y 1,29% Testigos de Jehová, de este porcentaje el 1,7% se encuentra en Guayaquil y el restante 6,96% pertenecen a otras religiones, esta información hace parte del sistema integrado de encuestas de hogares, con una muestra de 13.211 personas mayores de 16 años en cinco ciudades (Quito, Ambato, Machala, Guayaquil y Cuenca). (Fig. 2 y 3) (22).

FUNDAMENTOS DE ÉTICA MÉDICA

En 1978 se publicó la primera Enciclopedia de Bioética, en la cual se define que la bioética es: “El estudio sistemático de la conducta para que se examine a la luz de los valores y principios morales” (6)

Uno de los principales textos fundadores de la bioética es el “Código de Nuremberg”, redactado en 1947 por la Asociación Médica Mundial, aunque se han escrito otras declaraciones con propósitos similares. En 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo de Organizaciones Internacionales Médicas emitieron algunas consideraciones éticas para las investigaciones en humanos, especialmente en países en desarrollo, tomando en consideración sus condiciones socioeconómicas, culturales y leyes nacionales. (8)

Así, se han definido cuatro principios o criterios éticos que son aplicables al ámbito sanitario: No-maleficencia, Justicia, Autonomía y Beneficencia. (8)

Enfocando el tema central del presente trabajo, desde el punto de vista ético, cuando un paciente Testigo de Jehová se niega a recibir una transfusión, está involucrando e invocando principios éticos y derechos fundamentales de:

1.- Beneficencia; entendida como el hacer o procurar el bien y prevenir el daño, tradicionalmente éste último, principio rector de todo profesional de la salud, que implica considerar todos los recursos que se utilizan para atenderles. (5)

Actualmente se reconoce que lo que es benéfico lo deben definir conjuntamente el paciente a quien va dirigido el bien y su médico, no sólo en función de los parámetros médicos o científicos ofrecidos por el profesional de la salud, sino en función de sus valores, creencias y convicciones morales, en el marco de un modelo deliberativo que contemple las preferencias del paciente. (5)

2.- Autonomía; que consiste en que el paciente tiene derecho a participar en las decisiones que se tomen sobre su enfermedad, a que su opinión sobre los tratamientos empleados sea tenida en cuenta, así como la posible negativa del paciente a dichos tratamientos. Este principio tiene que ver con un nuevo modelo de relación centrado en el

paciente que promueve su participación activa en la toma de decisiones, favorece la comunicación, la evaluación conjunta de las alternativas y la elección de aquellas que el paciente entienda como más ajustadas a su propia escala de valores y proyecto de vida. (5)

3.- Principio de no maleficencia; es una obligación prima facie que se le impone al médico, al frente de cualquier otra obligación, ya que no hacer daño es una obligación de primer nivel. Sin embargo el imponer a la fuerza una transfusión a un Testigo de Jehová puede considerarse que vulnera el principio de no maleficencia puesto que se le produce un daño moral al enfermo. (5)

**Tabla 1.** Aceptabilidad de diferentes opciones de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová

| Tabla 41-1. Aceptabilidad de diferentes opciones de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová |  |
|---|--|
| Inaceptable   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentrado de hematies (allogénico o autólogo)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Leucocitos</li> </ul> </li> <li>• Plasma</li> <li>• Sangre total</li> </ul>  |
| Posiblemente aceptado (según decisión personal del paciente)                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reposición de factores de coagulación</li> <li>• Trasplantes</li> <li>• Inmunoglobulinas                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Vacunas</li> </ul> </li> </ul>  |
| Generalmente aceptado   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bypass cardiopulmonar</li> <li>• Cristaloides                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Plasmáferesis</li> </ul> </li> <li>• Recuperador de sangre                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Diálisis</li> <li>– Eritropoyetina humana recombinante (RHuEPO)</li> </ul> </li> <li>• Coloides                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hierro</li> </ul> </li> <li>• Sustitutos sanguíneos sintéticos</li> </ul> |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

El derecho a la vida y a la libertad se encuentran recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, que ha sido punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente, como la Constitución del Ecuador (CE) del año 2008, que garantiza El derecho a la vida, integridad física, psíquica y moral (artículo 5), y otorgando a todos los ciudadanos y extranjeros el derecho a practicar pública y libremente la religión que prefieran. La Constitución prohíbe la discriminación por motivos religiosos (artículo 8). (23)

Con ello la ley otorga libre albedrío a los pacientes testigos de Jehová mayores de 18 años, es decir, que entre los practicantes Testigos de Jehová, mayores de 18 años y que se encuentran bautizados, firman un documento bajo su propia responsabilidad llamado 'Directiva Anticipada'. "La firma debe ser aprobada por un notario público y un representante legal que actúa cuando la persona sufra un accidente y esté inconsciente". (24)

Según el Área de Relaciones Públicas de los Testigos de Jehová en Ecuador, en este documento la persona rechaza cualquier intervención quirúrgica, en la que se requiera una transfusión sanguínea. (23)

De dos a tres casos a la semana de miembros de esta congregación que van a refrendar el documento para negarse a este procedimiento en una notaría. "En la tarjeta impresa, repartida por la misma organización religiosa, la persona se compromete a exigirle al médico que no le introduzcan sangre, ya sea por una dolencia grave o alguna intervención". (23)

El único requisito que debe presentar el solicitante es su cédula de identidad para que el notario pueda verificar que es mayor de edad y, también, comparar ambas firmas y luego proceder a certificar la tarjeta. (24)

Mientras que en el caso de menores de 18 años de edad la Defensoría del Pueblo deja claro que en caso de menores de edad es responsabilidad del Estado garantizarles derechos constitucionales como la salud y la vida (el artículo 44 de la Carta Magna de 2008 se refiere a que el Estado deberá asegurar el ejercicio pleno de los derechos de los niños y adolescentes; que debe aplicarse permanentemente el principio de su interés superior y que sus derechos prevalecerán sobre las demás personas.) (23)

Es por ello que la Fiscalía establece los siguientes supuestos:

1) El "menor maduro" se niega a una transfusión de sangre u otra intervención con grave riesgo para su vida, pero sus representantes legales son favorables. (23)

En ese caso, el médico puede llevar a cabo la intervención sin necesidad de acudir al juez. Si la situación no es de urgencia, es aconsejable acudir al juez de guardia, directamente o a través del fiscal. (23)

2) El "menor maduro" rechaza la transfusión y sus representantes legales también. (23)

En este caso, el médico debe plantar el conflicto ante el juez de guardia directamente o a través del fiscal, pero si la situación es de urgencia puede llevar a cabo la intervención sin autorización judicial amparado pero la causa de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad. (23)

3) El "menor maduro" presta su consentimiento y sus representantes se oponen. (23)

El médico puede aplicar el tratamiento sin intervención judicial, dada la capacidad de autodeterminación que la ley reconoce al menor maduro. (23)

4) Los representantes del "menor no maduro" no consienten la intervención, generando grave riesgo para su vida o salud. (23)

El médico debe plantear el conflicto ante el juez de guardia, directamente o a través del fiscal, pero en situaciones urgentes, el médico puede directamente aplicar el tratamiento frente a la voluntad de los padres estando su conducta plenamente amparada por dos causas de justificación. (23)

Por otro lado los testigos de Jehová del Ecuador establecen alternativas médicas-según su departamento de Comunicación- en sus diversas publicaciones oficiales (revistas y sitio de Internet) destacan el uso de fármacos sustitutos para oxigenar la sangre en caso de operaciones, como son el Perftec o Perftran, que han sido aprobados en México y Rusia. (23)

La doctora María Jesús Torres, del área de Laboratorio del Hospital Abel Gilbert Pontón, señala que mientras no sea probada su efectividad en otros países aparte de los mencionados, se seguirá considerando la opción de las transfusiones. "Sea en pacientes con anemia crónica o que deban ser intervenidos quirúrgicamente, se seguirá aplicando la opción más viable". (23)

## Discusión

Se trata un tema muy especial y de difícil manejo, porque desafía no sólo la cosmovisión (la de la cultura hegemónica), sino también a las raíces históricas de la ética médica, encarnadas en la defensa irrestricta de la vida a través del principio de beneficencia.

La importancia que tienen los bienes que están en juego en la situación que hemos descrito, obliga a ciertas consideraciones. En efecto, un médico puede considerar como medida fundamental una transfusión sanguínea por indicación médica quirúrgica y no ponderar la mayor importancia que tiene para un paciente TJ la pérdida de la eternidad respecto a la vida terrenal. Sin embargo, esta última no es un bien trivial, es un bien básico y fundamental, requisito para casi todos los otros bienes del ser humano, siendo para ellos el más importante de todos los bienes. El médico tiene entonces la obligación, por una parte, de asegurarse de que el paciente está tomando esa decisión con la debida libertad, suficientemente informado y en ausencia de toda coacción, y por la otra, los pacientes, sus familiares y acompañantes deben comprender y aceptar que el médico debe implementar algunas medidas para garantizarla: (14)

– Todo el proceso de consentimiento informado debe realizarse entre el médico y su paciente, con la debida privacidad y en ausencia de terceros, aunque el paciente lo solicite.

– El médico debe convencerse de que su paciente tiene una competencia suficiente para las decisiones que están en juego.

– El médico debe tener suficientemente claro que el paciente durante todo el período que dura su atención puede cambiar de opinión. En ese sentido, aunque exista un documento escrito firmado por el paciente donde esté inscrita ya una decisión, ésta se deberá considerar revocada ante la sola manifestación verbal, competente y privada del paciente.

-El médico deberá hacer todos los esfuerzos para asegurar la confidencialidad de la información recabada en la relación con su paciente, así como de todas las acciones que se le realizan.

Por último, es fácil comprender que con la complejidad del ejercicio actual de la profesión médica, en donde la actividad del galeno no se realiza individualmente sino que es necesaria la participación de otros colegas y profesionales afines, y donde las decisiones también comprometen las políticas de los establecimientos de salud, llega ser impensable que un solo médico pueda comprometerse a no implementar un tratamiento juzgado por él como fundamental. Es muy difícil, además, que se puedan cumplir todas las condiciones para garantizar una decisión libre por parte del paciente. (18)

En toda atención de pacientes críticos participan varios profesionales médicos con distintas responsabilidades. Es razonable, entonces, que puedan tener discrepancias respecto a si una transfusión sanguínea es un tratamiento proporcionado y obligatorio o se trata de una medida fundamental o desproporcionada. (15) Por otro lado, garantizar el absoluto secreto profesional que requeriría un paciente que aceptase un tratamiento de este tipo sin que nadie del personal del establecimiento tanto clínico como administrativo lo revele voluntaria o involuntariamente, es muy difícil de cumplir. (18) Se hace entonces indispensable, que las instituciones prestadoras de salud, si deciden atender a pacientes Testigos de Jehová, establezcan en sus estándares de calidad de atención, políticas claras, con personal libremente dispuesto a ejecutarlas y que esté adecuadamente capacitados para atender a este tipo especial de paciente.

## Conclusiones:

La negativa de los TJ a recibir transfusiones de sangre y hemoderivados ha propiciado el desarrollo de un debate sobre la autonomía del paciente y el derecho a negarse a recibir un

tratamiento, que ha provocado la creación de protocolos y artículos en códigos deontológicos médicos y en la legislación, referentes a la necesidad de un documento legal en el que conste la negación voluntaria al procedimiento.

Constituye un estímulo a la investigación, la reevaluación del umbral transfusional y el desarrollo de recursos médicos y quirúrgicos para hacer posible una terapéutica sin recurrir a la transfusión de hemoderivados

El dilema al que los TJ han sometido a los médicos ha propiciado un mejor uso de la sangre del que se beneficia la humanidad, teniendo en cuenta que en la mayoría de las ocasiones que nos enfrentamos con el paciente TJ no se plantean situaciones límite.

Las acciones de mejora en la formación de los médicos a partir de los nuevos diseños curriculares deviene en métodos de ahorro de sangre y una mejor comprensión de los fundamentos religiosos del problema, de los aspectos éticos y el marco legal en el país, lo cual redundará en una mejoría de la comunicación entre el médico y el paciente TJ, evitando que se generen dilemas y conflictos con repercusión legal, que en algunos casos suponen una demora en el tratamiento que puede repercutir negativamente en la salud y vida del paciente, así como las responsabilidades médico legales y éticas inherentes.

### Referencias bibliográficas

1. Pérez Ferrer, E. G. (Mayo de 2006). *Revista Española y Reanimación*. Obtenido de *Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los Testigos*: <http://db.sedar.es/restringido/2006/1/31.pdf>
2. Casas-Martínez, M. L. (Enero de 2010). *ANÁLISIS BIOÉTICO DEL EMBARAZO EN TESTIGOS DE JEHOVÁ Y EL RECHAZO TRANSFUSIONAL*. Obtenido de <http://aebioetica.org/archivos/03-BIOETICA-73.pdf>
3. Comité de Ética del hospital privada de la comunidad. (01 de Enero de 1998). Obtenido de

Normativa para el rechazo de transfusiones de sangre por los testigos de Jehová: <http://www.hpc.org.ar/images/adjuntos/850-TESTIGOSDE%20JEHOVA%20C3%81.pdf>

4. Crisper, M. d. (17 de Enero de 2011). *Ética y calidad en los servicios de sangre*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v17n1/a07.pdf>
5. Dario Sacchini, G. M. (11 de 2013). *Pubmed*. Obtenido de *Ethical and deontological issues in Transfusion Medicine*: <http://www.bloodtransfusion.it/articolo.aspx?idart=002449&idriv=80>
6. Dra. Irayma Cazull Imbert, D. R. (Marzo de 2015). *Revista Médica*. Obtenido de *Dilema ético médico legal de la transfusión de hemoderivados en testigos de Jehová*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2015/cie153b.pdf>
7. E. Ameneiros-Lagoa, C. C.-R.-S. (12 de Diciembre de 2014). *Adecuación de las intervenciones clínicas en pacientes con enfermedad avanzada y compleja. Propuesta de algoritmo para la toma de decisiones*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X15000093>
8. G. Palacios, B. H. (21 de Abril de 2014). *Revista Clínica española*. Recuperado el 11 de enero de 2016, de *Rechazo a las actuaciones médicas*: <http://www.institutoeticaclinica.org/wp-content/uploads/Rechazo-a-las-actuaciones-medicas.pdf>
9. González Orlandi, Y. (16 de enero de 2014). *Estrategia para el tratamiento a los conflictos de valores morales y legales en la atención neuroquirúrgica a pacientes Testigos de Jehová*.
10. González, A. d. (14 de Julio de 2014). *Evolución del método de transfusión sanguínea y alternativas terapéuticas*. Obtenido de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7\\_10/san13710.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san13710.pdf)
11. Grinberg, M., & Chehaibar, G. Z. (Diciembre de 2010). *Revista cielo*. Obtenido de

- Encuesta Testigos de Jehová:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001600016&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001600016&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
12. Guerreo, G. M. (22 de Marzo de 2011). Elvieser. Recuperado el 10 de 01 de 2016, de Enfrentamiento médico legal del paciente testigos de Jehová: [http://ac.els-cdn.com/S0716864011704400/1-s2.0-S0716864011704400-main.pdf?\\_tid=250cb8c2-ba48-11e5-a7b8-00000aab0f01&acdnat=1452725652\\_7d7c579b72abc1d2d3f41610aa0584d0](http://ac.els-cdn.com/S0716864011704400/1-s2.0-S0716864011704400-main.pdf?_tid=250cb8c2-ba48-11e5-a7b8-00000aab0f01&acdnat=1452725652_7d7c579b72abc1d2d3f41610aa0584d0)
13. Jääskeläinen, F. d. (2015). Dilemas ético-legales que presenta la regulación en el tratamiento médico. *Pediatría Integral*, 302-307.
14. Omar Seguras LLanes, A. T. (01 de abril-junio de 2013). *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. Recuperado el 11 de 01 de 2016, de La hemotransfusión en los Testigos de Jehová como un problema de las Ciencias Médicas: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182013000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1726-67182013000200008&script=sci_arttext)
15. Pedro Villarejo, D. P. (Julio de 2011). *Cirugía y transfusión urgente en el paciente testigos de Jehová: revisión de las implicaciones medico-legales*. Madrid, España.
16. Petrini, C. (27 de Marzo de 2014). Ethical and legal aspects of refusal of blood transfusions by Jehovah's . Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934270/pdf/blt-12-s395.pdf>
17. R., M. B. (2006). *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de TESTIGOS DE JEHOVÁ Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n4/art10.pdf>
18. Rivero, R. O. (2012). AUTONOMÍA MORAL Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS TESTIGOS. Recuperado el 11 de Enero de 2016, de <http://www.aebioetica.org/revistas/2012/23/79/657.pdf>
19. Silva, V. C. (26 de Mayo de 2015). pub med. Obtenido de A Terapia Transfusional Autóloga Aplicada a Pacientes Testemunhas de Jehová á Autonomia de Vontade: <http://www.alvoradamaringa.com.br/revista/index.php/smg/article/view/41/49>
20. Vanessa Silva, M. S. (2010). Testigos de Jehová. En varios, *Las religiones* (págs. 537-547). Elvieser.
21. Varios. (14 de Mayo de 1998). *Protocolo de tratamiento en pacientes testigos de Jehová*. México, San sebastian.
22. Varios. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Obtenido de INEC: [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=513%3Ainec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=513%3Ainec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es)
23. Anónimo. (15 de Agosto de 2013). Fallo obliga transfusión a bebé de Testigo de Jehová. El telégrafo.
24. Lázaro, J. M. (16 de Julio de 2013). Los Testigos de Jehová no podrán oponerse a las transfusiones a sus hijos. El país.