

Rechazo a la transfusión de sangre en un paciente Testigo de Jehová: Una cuestión personal

Dra. Silvia E. Palomero

Médica Forense de la Justicia Nacional

Coordinadora del Comité de Bioética del Cuerpo Médico Forense

«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». (Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículo 18)

I. Quienes son los Testigos de Jehová

La **Congregación Cristiana de los Testigos de Jehová** (más conocida por el nombre de sus integrantes «**Testigos de Jehová**») es una organización religiosa cristiana internacional con sede central en Brooklyn, Nueva York. Fue fundada en Pittsburgh, Pensilvania, en 1.870 por Charles Taze Russell, de origen prebisteriano (protestantismo estadounidense). Los Testigos de Jehová, con más de 7 millones de miembros en el mundo, constituyen una fuerza religiosa importante en 270 países. Se trata de una religión y no de una secta. En este sentido, lo reconoció el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en 2.011. Algunas de sus creencias fundamentales, con

algunas de las citas bíblicas usadas por sus miembros para fundamentarlas, son:

La Biblia es la infalible Palabra de Dios y base de las creencias (2 Timoteo 3:16-17; Juan 2:17-26).

El nombre de Dios es Jehová (Éxodo 3:14-15; Salmos 83: 18; Juan 17: 26).

Es obligatorio obedecer las leyes humanas que no contradigan las de Dios (Mateo 22: 20-21).

Introducir sangre en el cuerpo viola las leyes divinas. (*Génesis 9:3-4; Levítico 17:14; Hechos 15:28-29*).

Los testigos de Jehová basan el conjunto de sus creencias en la Biblia, y la consideran fuente

exclusiva de referencia en asuntos doctrinales. Usan para ello preferentemente la Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras (edición publicada por la propia organización), aunque también citan y usan otras traducciones. En la Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras se emplea comúnmente el nombre Jehová. En otras ediciones de la Biblia los traductores han optado por utilizar el nombre hebreo de Dios como «Yavé», o sustituirlo con títulos como «Dios», «Señor» o «Eterno».

Los testigos se declaran neutrales en los asuntos políticos y conflictos militares, rechazan la violencia y el uso de armas. Esta posición ha implicado severos castigos y en ocasiones, hasta pena de muerte para sus integrantes. Durante la historia de los testigos de Jehová, ha habido en diversos momentos olas de persecución a este grupo, tanto en países totalitarios como democráticos. Durante la segunda guerra mundial bajo el régimen nazi, se calcula que el 97% de los testigos de Jehová alemanes fueron perseguidos de una forma u otra. En los campos de concentración llevaban un triángulo púrpura cosido en la ropa como identificación. En el año 2006, el Museo del Holocausto (Washington) ofreció un día dedicado a los Testigos de Jehová víctimas de la era nazi. En su presentación declara: «El coraje mostrado por la gran mayoría de los testigos de Jehová al mantener sus creencias, a pesar de la persecución nazi, ganó el respeto de muchos contemporáneos».

Los testigos de Jehová han recibido y reciben aún, críticas por la corriente principal cristiana, miembros de la comunidad médica,

antiguos miembros y parte de la sociedad por sus creencias y prácticas. Continúa generando polémicas su rechazo absoluto a las transfusiones de sangre completa y de sus componentes principales (debido a pasajes bíblicos como el Libro *Hechos* 15:28-29: «Sigán absteniéndose de sangre» o al Libro *Génesis* 9:4: «Solo dejareis de comer la carne con su alma, es decir, con su sangre»).

En síntesis, respecto de la administración de sangre y hemoderivados, los testigos de Jehová rechazan las transfusiones por ser la sangre «el alma», la sustancia portadora de la vida. Transgredir esta norma, impuesta por Dios, constituye un desprecio y un desafío a su Voluntad, un maltrato a su conciencia que malograría su relación con el Creador y expondría su vida eterna.

Los Testigos de Jehová no adoptan una posición suicida, no tienen el deseo expreso de morir, por el contrario quieren vivir, pero no a costa de sus principios religiosos. La obediencia a la ley de Dios y su propia integridad espiritual, son más valiosas que su vida física.

II. Postura de los Testigos de Jehová frente a la salud y la enfermedad.

Cabe preguntarse cual es la postura de los Testigos de Jehová frente a los temas referidos a la salud y enfermedad, y por qué entran en conflicto con los médicos.

Los Testigos se preocupan por su salud y buscan atención médica de calidad. Usualmente están bien informados para participar en la toma de decisiones respecto de su propio cuerpo y tratamientos

médicos. Se niegan a recibir tratamientos con sangre o hemoderivados, incluso aunque los médicos los consideren imprescindibles para salvar sus vidas. 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. Aceptan los múltiples avances en el desarrollo de tratamientos alternativos a las transfusiones de sangre, los cuales coordinan activamente con el personal médico a través de sus Comités de Enlace con los Hospitales, facilitan información a los facultativos y les ponen en contacto con otros colegas y hospitales que realizan este tipo de tratamientos alternativos. La experiencia científica nacional e internacional cuenta con respaldo científico sólido que demuestra que son practicables cirugías complejas sin sangre.

Disponen de un documento (soporte escrito del consentimiento informado) elaborado conforme a sus creencias para ser incorporado a la historia clínica, de una tarjeta identificatoria de su condición de Testigos de Jehová y su rechazo a la sangre (para casos de ur-

gencia médica en que el estado de conciencia impida expresar su voluntad), y de directivas anticipadas protocolizadas.

No hay una posición institucional respecto de aceptar los trasplantes y donar órganos. Lo consideran una decisión personal, salvo el trasplante de médula ósea que obviamente está proscripto. Es de libre elección el aceptar la diálisis y circulación extracorpórea siempre que en la misma no se interrumpa la circulación de la sangre. En ese sentido, uso de la re infusión intraoperatoria (cell server) con circuito continuo es aceptado. No rechazan el uso de vacunas de fuente no sanguínea.

III. Cuáles son los tratamientos alternativos a la transfusión sanguínea

Si bien en rigor la sangre no tiene sustitutos, existen disponibles diversas estrategias para minimizar las pérdidas sanguíneas y optimizar los niveles de hemoglobina y hematocrito previos a la cirugía, así como estrategias para minimizar el sangrado intra y post operatorio. Las estrategias mencionadas se resumen en la siguiente tabla:

MEDIDAS TERAPÉUTICAS PARA ADELANTAR PROCEDIMIENTOS OPERATORIOS EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE SANGRADO SIN EL RECURSO DE LA TRANSFUSIÓN		
INSTANCIAS DE LA INTERVENCIÓN	PRINCIPIO	ESTRATEGIAS
Preoperatorio	Estimulación de la eritropoyesis	Administración de Eritropoyetina Suplemento de hierro Dieta balanceada
Intraoperatorio	Control del sangrado Retomar las pérdidas sanguíneas Mantener el aporte de oxígeno	Hipotensión controlada Hemodilución normovolémica aguda Técnica quirúrgica adecuada Cell saver Ácido tranexámico Transportadores de oxígeno basados en hemoglobina
Postoperatorio	Minimizar las pérdidas sanguíneas Estimulación de la eritropoyesis	Reducir el volumen de las muestras para exámenes de sangre post-quirúrgico. Reducir los exámenes innecesarios Administración de Eritropoyetina

Proveda- Jaramillo R y cols. «Cirugía mayor, hemoderivados y Testigos de Jehová». Rev. Cienc. Biomed. 2012;3(1): 141-148 La eritropoyetina (EPO) es una hormona glicoproteica producida por el riñón, cuya función es aumentar la producción de glóbulos rojos en la médula ósea, incrementando la diferenciación y proliferación de precursores eritroides. El principal estímulo para la liberación de EPO es la hipoxia. Es importante mencionar que la eritropoyetina (EPO), no es la única medida para una eritropoyesis efectiva, la administración de hierro, vitamina C, ácido fólico y vitamina B12 es crucial. Es fundamental que las instituciones médicas cuenten con personal médico y paramédico con experiencia en cirugía sin sangre y en pacientes Testigos de Jehová. Esto permitirá planificar adecuadamente los procedimientos quirúrgicos y abreviar los tiempos quirúrgicos en manos de cirujanos expertos y hábiles. Todo paciente Testigo de Jehová lleva un brazalete o tarjeta identificatoria que informa su negativa a productos sanguíneos. Además, estos pacientes portan de manera continua directivas anticipadas y carta de poder para atención médica, en estos documentos estipula su negativa a la sangre y sus principales componentes y mencionan las alternativas médicas aceptables; también exoneran al personal médico de toda responsabilidad por cualquier daño que pudiera resultar de su postura, a pesar del cuidado competente. Respecto de la técnica quirúrgica, las técnicas de cirugía de control de daños para trauma, son procedimientos que minimizan la pérdida de sangre y se recomienda considerarlas en los pacientes

Testigos de Jehová. Otras recomendaciones incluyen la hipotermia, recomendada en neurocirugía y cirugía cardíaca para disminuir el consumo de oxígeno y la protección contra la isquemia.

Los esfuerzos para disminuir el uso de productos sanguíneos han sido liderados por la comunidad de testigos de Jehová y por otras personas conscientes de los peligros de las transfusiones y los altos costos que pueden representar. Su reclamo sostenido ha dado origen a los programas de *medicina sin sangre*. Estas medidas terapéuticas alternativas a la administración de sangre son empleadas también para pacientes que no son Testigos dados los peligros comprobados de la transfusión.

IV. Tensión de principios en la atención de los Testigos de Jehová

Cuando un paciente se niega a recibir o aceptar un tratamiento indicado por su médico, en el caso de los Testigos la administración de sangre, entran en conflicto determinados derechos, valores y principios involucrados en la relación entre el médico y el paciente. Cabe preguntarse si son los valores - en un cuadro de anemia, por ejemplo - una temática médica, o solamente lo son los hechos concretos y mensurables - hematocrito, nivel de hemoglobina, hierro en sangre, etc.- competencia del médico. Respondemos que no hay actividades en la vida libres de valores, pues todos los juicios humanos se hallan impregnados de ellos, y la medicina no es una excepción. En la Medicina se hallan en juego valores importantes que son fuente de muchos conflictos y que nos enfrentan conti-

nuamente a decisiones difíciles. Para Diego Gracia Guillen, la cuestión es entonces cómo tomar decisiones correctamente en situaciones difíciles; cómo justificar nuestras opciones de valor; cómo elegir racionalmente entre lo correcto y lo incorrecto, lo bueno y lo malo.

En las sociedades seculares con pluralidad de visiones morales, H.T. Engelhard ha definido la relación médico-paciente como el encuentro entre «dos extraños morales». Esto significa que en el contexto abiertamente pluralista de nuestras sociedades, en ocasiones los médicos, enfermeras y otros agentes sanitarios no comparten los puntos de vista morales de las personas bajo su atención. Los profesionales de la salud se enfrentan a diario a un conjunto común de problemas referentes a los derechos y las obligaciones de ellos, los pacientes y la sociedad concernientes a la salud, la enfermedad y la muerte. En muchos casos las visiones morales sobre estos problemas son coincidentes entre las partes involucradas y la extrañeza no es tal. En otros casos, como el comentado en este artículo, las visiones sobre lo bueno y lo correcto son diferentes, y ese conflicto genera tensión.

La bioética se ocupa, entre otros temas, del tema de la fundamentación de nuestras decisiones morales. Beauchamp y Childress en 1978 propusieron un sistema de cuatro principios esenciales. Los principios son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos, y que ayudan en el desarrollo de reglas y líneas de acción (*toma de decisiones*).

Los cuatro principios son *beneficencia*, *autonomía*, *justicia*, y *no - maleficencia*. Éstos obligan de modo absoluto, pero sólo *prima facie*, de modo tal que en caso de que entren en conflicto entre sí, habrá de ser la propia realidad la que establezca el orden de prioridad. Es decir, que en caso de conflicto entre dos o más de ellos, ha de ser la situación concreta, en toda su compleja realidad, la que indique cuál de esos deberes es prioritario. Estos cuatro principios se ordenan en dos niveles: uno privado (los sujetos morales son los individuos), que comprende los principios de beneficencia y autonomía, y otro público (el sujeto es el Estado), con los de no maleficencia y justicia.

El principio de *beneficencia* es el principio rector de la práctica médica. Alude a hacer el bien y prevenir el daño, incluye normas sobre la adjudicación de beneficios y el análisis perjuicio-beneficio y coste-beneficio. Un acto de beneficencia debe ser dado y recibido libremente, cada persona sabe de acuerdo a su sistema de valores, que conjunto de acciones son benéficas para sí. Por eso, la *beneficencia* se halla intrínsecamente relacionada con la autonomía. Para un Testigo de Jehová, que es el caso que nos ocupa, la transfusión de sangre no es un procedimiento médico o tratamiento benéfico dado que no es considerado por él como bueno para sí.

El principio de *respeto a la autonomía* establece la necesidad de respetar el derecho de las personas autónomas a tener opiniones

propias, a elegir y realizar acciones basadas en sus valores y creencias personales. En la relación médico-paciente implica la necesidad de respetar su derecho para tomar decisiones que afecten su proceso de salud o enfermedad. Las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros siempre que estas no interfieran con la libertad de terceros pues la vida moral de los individuos debe ser respetada en su diversidad. Como se mencionó, la vida moral no solamente está constituida por los deberes privados de *autonomía* y *beneficencia* donde estamos obligados a respetar la diversidad y diferencias individuales, sino también por los deberes públicos de *no maleficencia* y *justicia*, que nos obligan a tratar a todos por igual. No podemos dañar, marginar, discriminar en base a las diferencias, es decir estamos obligados a tratar a todas las personas por igual, porque todos los seres humanos merecen igual consideración y respeto. El contenido de estos deberes públicos se logra por consenso en las sociedades democráticas y se plasma en las normas legales.

El principio de *no maleficencia* traduce el *primum non nocere* (no causar o evitar daños y perjuicios). Entendemos por daño tanto el físico como el moral en la persona bajo atención médica. El principio de *justicia* alude al grupo de normas que garantizan un trato igualitario, equitativo y apropiado, es decir la distribución justa de beneficios, riesgos y costes.

El ejercicio de la libertad (*autonomía*) en un Testigo de Jehová adulto competente que rechaza una transfusión de sangre (*tratamiento eficaz*) implica para el médico

un conflicto por la amenaza para la vida que ello implica. Supone también, que desde su visión y juicio particular, cree poseer el saber sobre lo que constituye lo más conveniente para su paciente. Históricamente suele justificarse la preeminencia del principio de *beneficencia* en el Juramento Hipocrático y códigos *particulares* y formales deontológicos y de ética profesional, escritos para grupos específicos sin tomar en consideración el deseo y la opinión de los pacientes. Pero el contexto de la medicina hipocrática es muy diferente al de las sociedades pluralistas y seculares del siglo XXI.

En el caso bajo análisis, el conflicto entre los deberes privados *beneficencia* (transfundir para restaurar la salud o salvar la vida) y *autonomía* (respetar la autodeterminación), debe resolverse luego de un análisis minucioso y no bajo decisiones emocionales o históricas. Esta tensión entre la determinación del paciente a cumplir su plan de vida de acuerdo a sus valores y creencias, y la decisión del médico de salvarle la vida a cualquier precio, exige un plus de rigor moral en la toma de decisiones.

El derecho a la salud (física, psíquica, moral y espiritual) de las personas se halla reconocido implícitamente dentro de los derechos y garantías innominados del art. 33 de la Constitución Nacional. Las acciones privadas de las personas se hallan amparadas en el art. 19 de la norma mencionada, con los requisitos allí implicados. Por otra parte, como usuarios de bienes y servicios, los pacientes tienen derecho, en la relación de consumo, a la protec-

ción de su salud, a una información adecuada y veraz, a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno (art. 42 de la Constitución Nacional).

La normativa legal vigente (Ley 26.529) es clara en cuanto a los derechos que le asisten a las personas en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. El paciente tiene derecho a rechazar determinados tratamientos, terapias y procedimientos, con o sin expresión de causa; y a disponer de directivas anticipadas al respecto. Por otra parte, nuestro Código Penal dota de contenido el principio de *no-maleficencia* al sancionar el daño infligido a terceros. Nuestra normativa legal contempla los deberes públicos derivados de los principios de *no-maleficencia* (no dañar) y de *justicia* (tratar a todos por igual) obtenidos por consenso de la sociedad, y que nos obligan legal y moralmente.

Cabe considerar entonces, que si los todos los pacientes tienen derecho a rechazar tratamientos sin explicitar causa, no aceptar la negativa del paciente Testigo de Jehová es colocarlo en una categoría «diferente», y por lo tanto, privarlo de ser tratado igualitariamente. Es asumir que le asisten menos derechos basado en el «tipo» de tratamiento, en el caso, «la sangre». Esto nos lleva a pensar, que quizás sea «la sangre», el último bastión del paternalismo médico duro.

V. Caso P.J.A.O

El 1 de junio del corriente año, la CSJN requirió la intervención del Cuerpo Médico Forense en un recurso extraordinario presentado por el padre de un Testigo de Je-

hová adulto. En el mismo se requirió al alto tribunal se autorizase a los médicos tratantes a efectuar una transfusión de sangre que resultaba necesaria para su restablecimiento.

El paciente, de 38 años de edad, ingresó al Servicio de Terapia Intensiva de una clínica de esta ciudad, con Glasgow 7-15 y en ARM (asistencia respiratoria mecánica), por lesiones provocadas por proyectil de arma de fuego como consecuencia de intento de robo.

El diagnóstico de ingreso fue «hematoma cerebral intraparenquimatoso y lesión inguinal secundarios a heridas por proyectil de arma de fuego. Las radioimágenes evidenciaron la presencia de un hematoma intraparenquimatoso con visualización del proyectil, y otro proyectil alojado en articulación coxofemoral izquierda.

Durante su interacción presentó diversas complicaciones e interurrencias. Entre ellas, se mencionan hipertensión endocraneana (que requirió la realización de una craneotomía descompresiva); neumotórax con hipoxemia severa (que requirió avenamiento pleural); distress respiratorio con alto requerimiento de oxigenoterapia y ventilación protectora. Desde lo hemodinámico, requirió vasopresores para mantener su presión arterial; presentó melena con anemia severa (hematocrito 9.6% y Hb 2.7) constatándose sangrado gástrico por la presencia de seis úlceras con sangrado activo que motivó la realización de una gastrostomía con sutura de las úlceras y cese del sangrado.

Se instauró tratamiento con eritropoyetina, complejo vitamínico B, ácido fólico y hierro endovenoso.

Al momento del requerimiento pericial, el paciente se encontraba estable hemodinámicamente, traqueostomizado, ventilando en traqueostomía en T, con respuesta ocular al llamado, dirigiendo la mirada, movilizándolo los cuatro miembros, en estado crítico y con pronóstico reservado. El hematocrito era de 12.5% y la hemoglobina de 4.3 g.

Se constató incorporado a la historia clínica, el documento de Directivas Anticipadas y Designación de representante para la atención médica (con certificación notarial), fechado más de dos años previos a la internación. En el mismo se registraba con precisión la negativa a «aceptar transfusiones de sangre bajo ningún concepto aunque el personal médico las crea necesarias para salvarme la vida», y a la prolongación de la vida «si a un grado razonable de certeza médica me encuentro en fase terminal». Se enfatiza en el documento que no autoriza a nadie (ni a su representante) a que pase por alto o anule las instrucciones expuestas. Considera la posibilidad de que su familia inmediata o ciertos parientes o amigos discrepen de su postura, pero aclara, que ello no le quita fuerza o solidez al rechazo de sangre ni a las demás instrucciones vertidas.

Se mantuvo una reunión prolongada con el jefe de Terapia Intensiva y con la Directora Médica de la institución, quienes brindaron amplia información sobre la evolución del cuadro clínico y los tratamientos implementados. En todo momento se tuvo presente la pertinencia de la transfusión basada en los hechos (hematocrito y hemoglobina) dado que por convención médica se transfunde

cuando la concentración de hemoglobina es menor de 7 g y el hematocrito menor de 21%. Se tomó muy especialmente en cuenta que el momento de mayor compromiso hemodinámico (hematocrito de 9.6% y Hb de 2.7 g) que requirió tratamiento quirúrgico (gastrectomía) fue superado sin sangre. Finalmente, se concluyó que si bien transfundir muy probablemente ofrecería beneficios, al momento de la evaluación pericial la transfusión no era de vida o muerte, no evitaba la ausencia de complicaciones posteriores de índole diversa, y tampoco eventualidad de la muerte por otros factores ajenos a la anemia.

De este modo, para arribar a las conclusiones del informe técnico pericial nos basamos - en cuanto a los principios bioéticos-, en la toma de decisiones del siguiente modo: en el nivel moral privado o individual, se consideró no beneficiosa la transfusión basada en la vida moral del paciente, sus valores y elecciones. En el nivel moral público, se tuvo presente el consenso social expresado en nuestras normas legales, considerando a P.J.A.O. -Testigo de Jehová- como a un paciente cualquiera. Es decir, en igualdad de condiciones en cuanto al derecho a rechazar un tratamiento conforme su libre convicción. Nada hizo dudar que cuando P.J.A.O. tomó decisiones, lo hizo con adecuada información que le permitió valorar los riesgos, libremente y con la competencia necesaria. De este modo, creemos que en este derrotero iniciado cuando firmó sus decisiones anticipadas, el proceso de enfermedad, y el momento del egreso sanatorial, P.J.A.O. conquistó su autonomía.

Bibliografía consultada:

1. Beauchamp T. y Childress J. Principios de Ética Biomédica. Ed. Masson. Barcelona. 1.999.
2. Engelhardt T. Fundamentos de la bioética. Ed. Paidós Básica. Barcelona. 1.995.
3. Gracia Guillen D. Cuestión de principios. Estudios de Bioética. 1.997, ISBN 84-8155-291-7. Pág.19-42.
4. Calvo J W. Autonomía, ética aplicada y los Testigos de Jehová. Rev. Filosofía Univ. Costa Rica. XLI (104), 145-152. Julio-diciembre 2.003.
5. Cardemil G. Consideraciones éticas en el tratamiento medico a Testigos de Jehová. Acta Bioética 2.010; 16(1): 40-45.
6. Besio M. y Besio F. Testigos de Jehová y Transfusión sanguínea. Reflexión desde una ética natural. Rev. Chil. Obstet. Ginecol 2.006; 71(4): 274-279
7. Villarejo P y col. Cirugía y transfusión urgente en el paciente Testigo de Jehová: revisión de las implicaciones medicolegales. Cirugía Española 2.007; 82(6): 328-32.
8. Poveda-Jaramillo R y col. Cirugía mayor, hemoderivados y Testigos de Jehová. Rev. Ciencias Biomédicas 2.012; 3(1): 141-148.
9. Consulta realizada el 31.10.2.002 al Comité de Bioética del Hospital Italiano por paciente Testigo de Jehová.
10. Normativa para el rechazo de transfusiones de sangre por razones religiosas (Testigos de Jehová). Comité de Ética del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata. Rev. del Hospital. Privado de Comunidad de Mar del Plata, 1.998; 1(1): 59-64
11. Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová. Comité de Bioética de San Sebastián. 1.999.