

## c a r t a s   a l   e d i t o r

Acerca de “Los testigos  
de Jehová y el  
consentimiento informado”

En nombre de la asociación que represento, con respeto ofrezco algunas aclaraciones al artículo “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado”, del doctor Alejandro G. Pimentel Pérez, aparecido en *Revista Médica del IMSS* 2002;40(6):495-504.

El autor afirma: “La mayoría no estamos entrenados para sustituir la sangre con esas opciones”. Como en la revista se afirma que los artículos que se publican son previamente aprobados por el cuerpo editorial, nos preguntamos: ¿considera ese cuerpo editorial que *la mayoría* de los médicos del IMSS no están entrenados para sustituir la sangre con otras opciones terapéuticas, y que todos esos profesionales creen que las alternativas no son de igual utilidad terapéutica que la sangre? Creemos que no, pues aceptarlo implicaría desconocer la norma oficial que dice: “El receptor de sangre y sus componentes deberá tener un trastorno que no sea susceptible de corregirse por *otros métodos terapéuticos*, únicamente con la transfusión”.<sup>1</sup> Así mismo, aceptar la afirmación del autor implicaría rechazar el avance de la medicina de acuerdo con las tendencias mundiales. Para 1999 el doctor Richard K. Spence ya había realizado más de dos mil cirugías en pacientes testigos de Jehová sin usar sangre. Él afirma: “Existen riesgos a consecuencia de las transfusiones que claramente aumentan la morbilidad en los problemas de los pacientes. El empleo de alternativas a la sangre y las técnicas médicas y quirúrgicas sin sangre son, sin duda, mejores. Así que si vamos a hablar de normas, desde mi punto de vista, transfundir indiscriminadamente sin prestar atención a las alternativas a la sangre, es una norma de calidad inferior”.\*

Es un hecho que la terapia sin empleo de sangre representa un significativo avance científico, y así se ha expuesto en diversos medios de comunicación y en foros nacionales e internacionales en materia de salud. Por ejemplo, en *El Universal* del 31 de octubre de 1999 se afirmó: “Ahora parece que lejos de cuestionarlos —a los testigos de Jehová— hay una corriente científica muy proclive a apoyar tratamientos alternativos sin el uso de sangre. En México, el Hospital del IMSS de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes, en el Centro Médico Nacional La Raza, y la División de Hospitales de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, están realizando diferentes operaciones sin uso de sangre, con métodos alternativos como expansores de sangre”. Otra prueba de que las alternativas son conocidas y útiles se evidencia en oficios y circulares que el ISSSTE y las secretarías de salud de los estados han emitido a escala nacional. Presentamos algunos fragmentos: “Existe una posición asertiva para concertar y dialogar estos casos, entre los representantes de los comités de enlace de dicha organización... con el fin

\* Jefe de Cirugía  
Cardiovascular  
del Hospital  
Universitario Staten  
Island, NY,  
Primer Congreso  
Iberoamericano  
de Alternativas Médicas  
a la Transfusión  
Sanguínea, 1999.

de plantear las estrategias alternas a la transfusión.” (Oficios del ISSSTE 6312 y 5394 del 11 de septiembre y 26 de junio de 2002.) “Es recomendable buscar alternativas de manejo sin sangre”. (Circular 174602 de la Secretaría de Salud en el estado de Jalisco.) “...se busque la utilización de otras alternativas de tratamiento bajo la estricta responsabilidad del paciente o personas legalmente responsables.” (DCA/SCSM/346/01 del 23 de agosto de 2001, Petróleos Mexicanos.)

En cuanto al consentimiento informado, el autor señala que ante la incompetencia del paciente “el Estado se reserva la titularidad del derecho”. ¿Apoya el cuerpo editorial una afirmación que contradice los artículos 13, fracción I, y 27 del *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos*? Éstos establecen que ante un paciente incompetente, son los disponentes secundarios (cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes y los pacientes colaterales hasta el segundo grado) o el representante legal, los facultados para otorgar o no el consentimiento informado para una transfusión de sangre.

También nos parece que la interpretación que se ha dado al artículo 469 de la *Ley General de Salud* (LGS) es anticonstitucional. Este precepto establece la imposición de sanciones “al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona en notoria urgencia, poniendo en peligro su vida”. No obstante, en nuestro país está “prohibido imponer por simple analogía y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito que se trata” (artículo 14 constitucional). El caso que nos ocupa no encuadra con el ilícito que señala el artículo citado de la LGS, en lo que tiene que ver con pacientes que rechazan la sangre pero aceptan alternativas. De modo que el médico tiene una causa justificada y fundada en la ley para no administrar una transfusión de sangre: el respeto a la autonomía, dignidad e integridad física de su paciente.<sup>2</sup> No se niega a prestar atención médica, pues utiliza los medicamentos y recursos considerados en el cuadro básico aprobado por la Secretaría de Salud. Sin duda, es mucho más probable que un médico incurra


en responsabilidad por daño moral si pasa por alto el consentimiento informado.

Por otra parte, el autor evita referirse al oficio 943 del 17 de enero de 2002 a los jefes delegacionales de prestaciones médicas. Dicho documento incluye recomendaciones para generar una nueva cultura en la prescripción de la sangre, entre las cuales figura el uso de procedimientos como la hemodilución, la hipotermia, los recuperadores de células, y otras terapias alternativas. Incluso tiene como finalidad “facilitar la interacción del personal médico y directivo con los pacientes, los familiares y organizaciones religiosas [...]”. La organización testigos de Jehová [...] cuenta con comités de enlace hospitalario, distribuidos en diferentes partes del país a través de los cuales ofrece mecanismos de apoyo con estrategias alternas a la transfusión para la resolución de casos específicos”.

Los testigos de Jehová agradecemos la comprensión de los hospitales de los sectores públicos y privado, así como los aproximadamente 1600 médicos en el país que cooperan con nosotros utilizando las opciones para reemplazar la transfusión sanguínea. Amamos la vida y en la práctica hemos comprobado que es posible encontrar en México atención médica eficaz sin el uso de la sangre, en prácticamente cualquier padecimiento. Estamos dispuestos a proporcionar información médica audiovisual y escrita respecto a la eficacia de las alternativas a la sangre. Si algún médico lo desea, puede comunicarse con los Servicios de Información sobre Hospitales para los Testigos de Jehová, al número telefónico (55) 5133 3000.

José Moreno Ramírez  
Director de Información Pública,  
Congregación Cristiana  
de los Testigos de Jehová, A. R.

## Referencias

1. Secretaría de Salud. NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. México: Diario Oficial de la Federación, 18 de julio de 1994.
2. Artículos 5 y 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica. México: Diario Oficial de la Federación, 7 de mayo de 1981. 

# Comentarios a “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado”

## Señor editor:

Leí con suma atención el artículo “Los testigos de Jehová y el consentimiento informado” (*Rev Med IMSS 2002;40(6):495-504*) del doctor Alejandro G. Pimentel Pérez, en donde expone puntos de vista interesantes a través de una monografía sobre los testigos de Jehová y su rechazo a ser transfundidos.<sup>1</sup>

Sin embargo, el estudio está plagado de una gran falta de cohesión, lo que revela dudas sobre el método empleado, ya que dicha indagación está basada en revistas obsoletas, en referencias anónimas y simples páginas web de la red; más aún, llama la atención que en la aclaración dicho autor dice que él no es un experto en este tema, por lo tanto no se responsabiliza de lo escrito, ya que aclara que se basa en testimonios de extestigos de Jehová, lo que nos lleva a juicios de parcialidad. A mi juicio esta monografía es irrelevante porque puede confundir al lector dando origen a sesgos al interpretar las conclusiones que emite al autor.<sup>2</sup>

En primer lugar debemos tomar en cuenta que dicha religión no acepta transfusiones por motivo religioso,<sup>3</sup> el cual se fundamenta en la Biblia, por consiguiente, sería bueno conocer un poco de lo mucho que este libro dice sobre el uso de la sangre, esto nos llevaría a entender mejor la negativa a una transfusión de sangre por parte de esta clase de pacientes.

## Base bíblica

La Biblia dice que Jehová, el creador del hombre, es la fuente de la vida y, como tal, él ha dado instrucciones precisas, mediante la Biblia, respecto al uso que se puede dar a la sangre.

Hechos 15: 28-29: “...que sigan absteniéndose de cosas sacrificadas a ídolos y de sangre”.

Este abstenerse de la sangre no es algo nuevo, data desde los orígenes del hombre. Uno de los mandatos más antiguos (2370 años antes de la era común), según la Biblia, que Dios dio al hombre fue: “Todo animal moviente que está vivo puede servirles de alimento, sólo carne con su alma —su sangre— no deben comer” (Génesis 9:3-4). Después Dios dio un código de leyes a quien para ese tiempo era su pueblo escogido, la nación de Israel, y por tanto su testigo. En una de sus partes del código se dice: “ninguna alma de ustedes debe comer sangre, y ningún residente forastero que esté residiendo como forastero en medio de ustedes debe comer sangre” (Levítico 17:12).<sup>3</sup> Para los que en ese tiempo (1512 años antes de la era común) y para los que se fueron agregando como verdaderos adoradores de Dios, estos mandatos nunca dejaron de estar vigentes. Así lo demuestra Tertuliano (160-230 de la era común):

...avergüencese vuestro error si pensó comían sangre de los que no pueden comer sangre de reses. Los cristianos no comemos sangre de animales [...] finalmente, entre las invenciones con que tentáis la observancia de nuestra ley, una es darnos sangre, porque os persuadís con certeza de que el cristiano que come sangre se desvía de su ley. Quien esto sabe, ¿con qué ilación puede legítimamente inferir que apetece sangre de hombres el que aborrece sangre de reses?<sup>4</sup>

Por tanto, si a un testigo de Jehová, ya sea del pasado o del presente, se le preguntara ¿está incluida la sangre humana en la prohibición bíblica? Su respuesta sería sí, así lo entienden

los testigos de ahora como los de los primeros siglos:

Hechos 15: 29: ...sigan absteniéndose de sangre.

No dice simplemente que se abstengan de sangre animal. Tertuliano declaró: "Entendremos que el decreto prohibitorio sobre la sangre es mucho mayor sobre la sangre humana".<sup>5</sup>

Para ellos, tanto en el pasado como en el presente, aceptar una transfusión de sangre sería lo mismo que comerla, ya que cuando un paciente no puede comer por la boca se le alimenta por vía intravenosa. Así que, ¿estaría realmente obediendo el mandato de seguir absteniéndose de sangre la persona que nunca hubiera puesto sangre en su boca, pero aceptara sangre mediante una transfusión? A modo de comparación moderna ellos razonan así. Imagínesse que un médico le dice a cierto hombre que tiene que abstenerse del alcohol, ¿estaría dicho hombre obediendo al médico si dejara de tomar bebidas alcohólicas pero hiciera que le inyectaran alcohol directamente en las venas?

Resumiendo, la negativa a recibir una transfusión de sangre por parte de los testigos de Jehová no obedece a un deseo de ser diferentes a otras religiones o a un deseo de ser considerados suicidas; la única razón para su negativa es su respeto a la santidad con que la Biblia habla de la sangre, por tanto, es una negativa por convicción religiosa.

Ahora bien, en la relación del médico con el paciente testigo de Jehová parece haber cierta predisposición del cirujano al señalar aquel su convicción religiosa. Por lo tanto, la decisión de llevar a cabo una probable transfusión sanguínea con esta clase de pacientes en buena condición clínica sin estar afectados hemodinámicamente, no obedece al riesgo de una eventual indagación médico-legal por haber omitido este procedimiento, ya que hasta el momento no se ha reportado caso alguno de demanda a médico por testigo de Jehová, sino más bien es el hecho de enfrentar un reto médico y ver las posibilidades de ayudar a personas que no desean ser transfundidas por motivos religiosos.

Cabe señalar un punto importante respecto a las transfusiones innecesarias, como sería las cifras anecdóticas de hemoglobina/hematócrito (Hb/Hto) en 10 g/dL/30, obtenidas a partir de

pruebas simples de laboratorio clínico en sangre de origen central, sin aducirse otros aspectos, circunstancias o condiciones clínicas que se describen en los algoritmos o árboles de decisión que existen en la medicina actual. En este sentido, es sabido que a principios del siglo XX, la anestesia administrada era con base en éter, y se llevaba a cabo en pacientes con valores menores de 5 g/dL de hemoglobina.<sup>6,7</sup>

Como puede advertirse, aunque es indiscutible la importancia de la decisión de efectuar o no una transfusión sanguínea y constituye un elemento crucial en la valoración preanestésica, el criterio clínico en que se basan ambas situaciones está falto prácticamente de sustento científico, además de que este mismo índice (Hb/Hto) y otros datos clínicos no han sido sujetos a seguimiento en pacientes transfundidos comparados con pacientes testigos de Jehová que no desean ser transfundidos, con lo que quedaría demostrado si la transfusión sanguínea o de sus derivados modifican efectivamente el pronóstico.

Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos determinó que para decidir una transfusión de sangre o sus derivados en pacientes quirúrgicos, debería cumplirse con los requerimientos de una valoración preanestésica favorable, y el límite de Hb/Hto debería ser al menos de 7 g/dL/21.<sup>8-12</sup>

A pesar de estas reacciones, el respaldo científico para determinar los valores críticos de Hb/Hto aún es escaso; se requiere la participación y la confluencia de los puntos de vista, por un lado, del cirujano, responsable de todo el desarrollo del evento quirúrgico y, por otro, del anestesiólogo, quien está a cargo de vigilar las constantes vitales del paciente intervenido. De la cultura de comunicación que desarrollen estos personajes dependerá la decisión definitiva para realizar la intervención quirúrgica o la transfusión de sangre o hemoderivados, fundamentada en la aplicación de criterios bien establecidos y científicamente demostrados. Para ello, independientemente de los costos que se generan en los bancos de sangre, debe tomarse en cuenta tres puntos relevantes, y en ellos va la aplicación de transfusiones innecesarias tanto en pacientes pediátricos como en adultos:

- Primero, considerar el riesgo/beneficio que obtendrán dichos pacientes.


- Segundo, que la transfusión sanguínea es técnicamente un trasplante y que no está libre de complicaciones.
- Tercero, que la mejor sangre es la propia y lo mejor es no aplicarla.<sup>13,14</sup>

A pesar de los comentarios anteriores, el estudio del doctor Alejandro G. Pimentel Pérez es un magnífico estímulo para continuar investigando lo relacionado con las transfusiones sanguíneas, y como cirujanos mantener un constante reto de investigación, sobre todo, de lo relacionado a personas que por razones de convicción religiosa no aceptan la transfusión sanguínea.

### **Luis Eulalio Ibarra Jiménez**

Departamento de Cirugía General  
Hospital General de Zona 3  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Mazatlán, Sinaloa  
dr\_ibarramx@yahoo.com.mx

## **Referencias**

1. Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre. Brooklyn, NY: Watchtower Bible and Tract Society; 1977. p. 1-64.
2. Abramson JH. Artifact, confounding or cause. En: Making sense of data. A self-instruction manual on the interpretation of epidemiological data. Second edition. New York: Oxford University Press; 1994. p. 297-299.
3. Razonamiento a partir de las escrituras "Sangre". Brooklyn, NY: Watchtower Bible and Tract Society; 1989. p. 345-348.
4. Quinto-Séptimo T. Apología contra los gentiles. México: Colección Austral; 1947. p. 40.
5. The Ante-Nicene Fathers, tomo IV, p. 86.
6. Gillies IDS. Anemia and anesthesia. Br J Anaesth 1974;46:589-559.
7. Clarck JH. Chronic shock: The problem of reduced blood volume in chronically ill patient. Ann Surg 1947;125:618-623.
8. Allen JB The minimum acceptable level of hemoglobin. Int Anesthesiol Clin 1982;20:1-22.
9. Stelling L. The safe level of hemoglobin: ¿is anemia in? Las Vegas: ASA Annual Refresher Course Lectures; 1990: 143.
10. National Institutes of Health: Perioperative red blood cell transfusion. JAMA 1988;260:2700-2703.
11. American College of Obstetrician and Gynecologist. Washington DC. Blood Component Therapy Technical Bulletin 78; 1994.
12. American College of Physicians. Practice strategies for red blood cell transfusion. Ann Intern Med 1992; 116:403-406.
13. American Society of Anesthesiologists. Practice Guidelines for blood component therapy. Anesthesiology 1996;84:732-747.
14. Howells TH, Pettit JE. Trastornos hematológicos. En: Vickers MD, editor. Medicina para anestesiistas. Primera edición. Barcelona: Salvat Editores; 1981. p. 285-326. 

**Luis Eulalio Ibarra Jiménez.**  
**Comentarios a**  
**"Los testigos de Jehová"**

