

El uso de sangre entre los testigos de Jehová: directriz religiosa y mecanismos de defensa

*Antonio Higuera Bonfil**

Introducción

Soy testigo de Jehová, no acepto transfusiones de sangre... Con toda seguridad, lo primero que viene a la mente de quien escucha esta afirmación es una reacción que pone en evidencia las diferentes concepciones sobre lo que es la religión. ¿Qué se entiende como legítimo y qué no lo es en la relación con la divinidad?, ¿cuáles son las consecuencias de sostener una religiosidad que va a contracorriente de la opinión mayoritaria de la sociedad?

Este trabajo presenta la concepción que los testigos de Jehová tienen sobre el uso de la sangre. Explica cómo se han organizado para obtener información sobre los efectos de ese procedimiento médico, sus ventajas y desventajas, así como la forma en que han creado grupos de apoyo para pacientes que rechazan las hemotransfusiones por razones religiosas.

El trabajo está organizado en secciones temáticas. Por su amplitud, el uso de sangre entre los testigos de Jehová es abordado en parcelas cuya adición permite tener una visión de conjunto, ya que involucran diversos elementos. No se trata sólo de asuntos de doctrina, de posiciones individuales o de organización de la feligresía, sino que hay que considerar aspectos médicos, legales y de derechos humanos.

La primera sección ofrece los elementos históricos básicos sobre los testigos de Jehová, señala su origen y rememora a las principales figuras de su organización a lo

* Universidad de Quintana Roo, anthigue@uqroo.mx y mirock95@yahoo.com.mx

largo de algo más de un siglo de historia. Los mecanismos existentes para facilitar el cumplimiento de la directriz institucional son abordados en la segunda sección, donde se explica el funcionamiento de comités de enlace con hospitales y caracteriza la forma en que se relacionan con el personal médico. También se reseña cómo los adeptos a esta religión reciben cierto apoyo mediante los grupos de visita a pacientes hospitalizados y las distintas formas en que pueden proclamar tanto su fe como su decisión de no aceptar hemotransfusiones.

La tercera sección presenta los dos escenarios comunes cuando los testigos de Jehová entran en relación con las instituciones de salud: emergencias y tratamientos médicos y cirugías electivas. Cada una de estas situaciones tiene características particulares, que son puestas a consideración del lector, así como sus implicaciones. Algunas consideraciones finales se ofrecen en un breve apartado final. Se dibujan líneas de investigación, así como preguntas alrededor del futuro inmediato de este polémico tema.

Debido a que se abordarán parte de las prácticas médica y legal implicadas en este tema, podemos señalar que en diferentes países ha habido casos en los que el sistema judicial y la normatividad en hospitales asumieron determinadas posiciones respecto a las capacidades de los pacientes para aceptar o rechazar tratamientos médicos. Una primera distinción debe hacerse entre pacientes adultos y aquéllos que todavía no son mayores de edad y están bajo la protección de sus padres o tutores.

Cuando el paciente tiene condiciones para comunicar expresamente su voluntad, cuando se vive bajo la patria potestad de los padres, o si hay un estado de inconciencia por una enfermedad o un accidente, puede producirse un enfrentamiento entre los criterios del personal médico y la decisión del enfermo. Por ello, debe obtenerse el consentimiento informado sobre procedimientos y métodos médicos. Para tratar de evitar polémicas al respecto, es común que hospitales, clínicas y sanatorios tengan una política institucional sobre el tema.

En la Gran Bretaña, por ejemplo, estas políticas suelen estar bien documentadas y constituyen la guía de la práctica médica. Entre los elementos legales que se consideran está la condición del paciente y su facultad para decidir; también toman en cuenta si el consentimiento se otorga voluntariamente y si el paciente ha recibido suficiente información para tomar una decisión (Darlington, 2001).

De esta forma, se asume que jóvenes de 16 o 17 años de edad son competentes para dar por sí mismos el consentimiento informado para procedimientos médicos. Sin embargo, hay casos en que aun con menor edad se tienen facultades similares:

Younger children who understand fully what is involved in the proposed procedure can also give consent (although their parents will ideally be involved). In other cases, someone with parental responsibility must give consent on the child's behalf, unless they cannot be reached in an emergency.

If a competent child consents to treatment, a parent cannot over-ride that consent. Legally, a parent can consent if a competent child refuses, but it is likely that taking such a serious step will be rare.

If the child is *Gillik* competent and is able to give voluntary consent after receiving appropriate information, that consent will be valid and additional consent by a person with parental responsibility will not be required (*ibid.*: 6).

Esta política señala con claridad que el consentimiento debe otorgarse voluntariamente, y en ningún caso por coacción o presión del personal médico, de la familia o de amistades. Asimismo, se reconoce que los adultos son competentes para rehusar un tratamiento médico específico, aun cuando éste sea en evidente beneficio de su salud, y una mujer embarazada puede rechazar cualquier tratamiento, aun bajo el riesgo de afectar al feto.

Resulta interesante que las creencias religiosas tengan un lugar destacado en lo referente al otorgamiento del consentimiento informado. De esta forma, aun cuando un paciente adulto no esté en condiciones de expresar su voluntad, deberán tomarse en cuenta las indicaciones que haya formulado sobre el particular,

“Best interests” go wider than best medical interests, to include factors such as the wishes and beliefs of the patient when competent, their current wishes, their general well-being and their spiritual and religious welfare (*ibid.*: 7).

La existencia de políticas para la práctica médica no significa que la Corte se abstenga de recibir, revisar y emitir fallos sobre casos concretos. Dyer, (1992) reporta cómo una mujer adulta accidentada en un automóvil, con padres divorciados y madre testigo de Jehová, firmó un documento en el que señaló que no aceptaba sangre. Como consecuencia de esta decisión, el feto murió y ella entró en un estado de debilidad pronunciado. Su padre obtuvo la autorización de la Corte para que fuese transfundida, lo que ocurrió.

La Corte señaló que los adultos tienen derechos humanos básicos, protegidos por la ley vigente, a rehusar tratamiento médico, aun en peligro de muerte. Pero en este caso la influencia de la madre de la paciente fue ubicada como la fuente del rechazo a la transfusión.

Por su parte, los médicos Yate, Milling y McFadzean (2000) reportan el caso de un adolescente con graves quemaduras. Habiendo recurrido a las instancias legales, la Corte concluyó que el paciente no era un menor capaz y dio la orden de aplicar transfusión al paciente, lo que no afectó las relaciones del médico con el paciente ni con su familia.

La importancia del caso reportado es que se sentaba precedente aun en casos de pacientes declarados menores capaces. El fallo señala que no se trata de una disposición

que da luz verde a los médicos para tratamientos en contra de los deseos de un menor o de su familia, sino que en casos graves la ley no contemplará ese proceder como un ataque al paciente.

Otro médico, O. Muramoto (1999), revisa a detalle bajo qué condiciones los testigos de Jehová aceptan ciertos componentes de la sangre y en cuáles se rechazan. Reseña que la *directriz médica* ha sido un documento controversial, toda vez que pudiese haber coerción institucional para su firma. Afirmo que ese documento se renueva anualmente y pudiese tratarse de personas que no estén correctamente informadas sobre los tratamientos basados en sangre.

As Migden and Brean stated, it appears that the real purpose of the blood card is not to ensure that JWs make an informed decision regarding blood-based treatment, but rather to prevent JWs from receiving blood. Under such strict organizational directives imposed by the WTS, autonomy of JWs patients, which is a prerequisite of informed consent, may be suppressed. Considering these factors, Migden and Brean concluded that a good faith decision to transfuse an unconscious adult JW in emergent need of blood is justified if the patient does not have a blood refusal advance directive that informed and can survive a high level of scrutiny (*ibid.*: 300).

Llama la atención la referencia a un grupo de testigos de Jehová que, operando anónimamente, propone se reforme la política de la Watch Tower Bible and Tract Society (WTBTS) sobre el uso de sangre. En esa misma línea, reporta un acuerdo producido en 1998 entre la WTBTS y el gobierno de Bulgaria ante la Comisión Europea de Derechos Humanos, en la que esta Sociedad:

...agreed that JWs in Bulgaria “Should have free choice” to receive blood transfusions “without any control or sanction on the part of the association”. This apparent compromise was made in exchange for registration of JWs as a religion in that country. The WT[BT]S has been reticent with their members about their promise of “free choice” in Bulgaria, and only issued a letter and a press release stating that there has been no change in the blood policy (*ibid.*: 299).

Estos ejemplos cierran nuestra introducción y ponen de manifiesto la complejidad del tema de las transfusiones de sangre entre los testigos de Jehová. Los desencuentros y el estigma son el común denominador en este terreno y es donde el diálogo —y la posibilidad de acuerdos— se enfrentan a serias turbulencias y se genera polémica.

Antecedentes históricos

No es necesario profundizar en los antecedentes históricos de los testigos de Jehová, baste decir que esta organización religiosa surgió en Estados Unidos durante el último cuarto del siglo XIX, cuando Charles T. Russell organizó a los Estudiantes Internacionales de la Biblia y que se distinguirían por su adventismo milenarista. El impulso inicial sentó las bases de un rasgo que perdura hoy en día: la producción editorial como un importante vehículo proselitista y la prédica de casa en casa que se fomentó desde esa época (Henschel, 1993; Vidal, 1997: 546 y 607).

Al fallecer Russell, en 1916, le sucedió en la presidencia de esta organización Joseph F. Rutherford, quien daría a este grupo religioso su perfil actual; no sólo se rebautizaría a los Estudiantes Internacionales de la Biblia como testigos de Jehová en 1931, sino que es en este periodo cuando se instituyen prácticas y creencias que los han distinguido: el rechazo a ser transfundidos, la negación absoluta a rendir honores a las banderas nacionales y la aceptación de la doctrina de que el pueblo de Dios se divide en dos grupos: la gran muchedumbre, es decir, el común de los creyentes, que vivirá eternamente en el paraíso restaurado, y los ungidos, un grupo de 144 mil personas que tiene como destino final el cielo, en donde cogobernarán la tierra renacida junto con Jesucristo.

En 1942, a la muerte de Joseph Rutherford, Nathaniel Knorr ocuparía la cabeza de esta organización religiosa. Su administración se caracterizó por consolidar el aspecto institucional de la *Watch Tower*; así, el libro *Proclamadores del Reino de Dios*, que muestra el devenir histórico de esta organización, señala que “dio comienzo la era de la expansión mundial, y la educación —bíblica y de organización— empezó a una escala hasta entonces desconocida por el pueblo de Jehová. La era de educación comenzó casi inmediatamente [...]” (Henschel, 1993: 94).

La Escuela de Galaad, donde se han preparado misioneros por más de seis décadas, fue creada durante la presidencia de Nathan Knorr; el impacto que esta decisión tuvo en la expansión de los testigos de Jehová está fuera de toda duda; cuando el tercer presidente de la corporación murió, en 1977, había en México más de 89 mil testigos de Jehová y casi 2 millones 200 mil en el ámbito mundial (Higuera, 2004: 39).

Si bien Frederick W. Franz, cuarto presidente de la Sociedad *Watch Tower*, ocupó el cargo hacia el final de su vida —cuando tenía 83 años de edad—¹ (Henschel, 1993: 109),

¹ Hay que hacer notar que el 6 de septiembre de 1971 se decidió que la presidencia del Cuerpo Gobernante de los testigos de Jehová rotaría entre sus miembros, siguiendo el orden alfabético. Así, el 1° de octubre de 1971, F. W. Franz fue nombrado presidente del cuerpo gobernante por un año. *Cfr.* Henschel, 1993, pp. 106-107.

habría que destacar que su papel en la Organización tuvo su mayor significación a lo largo de varias décadas. Fue miembro del personal de la oficina central de la *Watch Tower* desde 1920 y vicepresidente de la Sociedad, además se le consideró por muchos años en la Organización como el mejor conocedor de la Biblia (Franz, 1997: 14, 25). Franz ocupó la presidencia de la Sociedad tres lustros, falleciendo a los 99 años de edad.

Milton G. Henschel también participó activamente en la cúpula de la Sociedad *Watch Tower*. Durante años fue secretario de N. Knorr, es decir, de la Organización; hace algo más de una década formó parte del Cuerpo Gobernante de los testigos. Como sus antecesores, M. Henschel efectuó muchos viajes internacionales, participó en asambleas y promovió actividades de las diferentes sucursales (Henschel, 1993).

En la actualidad, y aunque no hay un pronunciamiento oficial al respecto, la Sociedad *Watch Tower* cuenta con un comité que dirige las actividades de la corporación, se encarga de llevar adelante todo lo relativo a la dirección del grupo religioso y mantiene la existencia del Cuerpo gobernante como entidad fundamental.

Es relevante señalar que éste no es sólo un cambio en la forma de trabajo de la cúpula de la Sociedad, se trata de una transformación de fondo, pues ese comité no está conformado por ungidos, como es el caso del Cuerpo gobernante, sino por miembros de la gran muchedumbre. Este cambio supone una importante modificación en la forma en que se integra el máximo órgano institucional y pudiese derivar en una transformación estructural más profunda.

La institución

Hemos señalado que la Sociedad *Watch Tower* tiene una política específica respecto al uso de sangre entre los testigos de Jehová. Esta posición responde a una forma de entender la vida; fundamenta su concepción y práctica en una interpretación particular de pasajes concretos de la Biblia.² Tres son los referentes bíblicos directos: Génesis 9: 3, 4; Levítico 17: 14 y Hechos 15: 28, 29.³

² Como se sabe, la Sociedad *Watch Tower* cuenta con una versión de la Biblia, titulada *Traducción del Nuevo Mundo de las Santas Escrituras*. En la edición de *La Atalaya* del 15 de mayo de 1970 hay una visión resumida de las traducciones interlineales de la Biblia. Su primer antecedente moderno es la *Traducción del Nuevo Mundo de las Escrituras Griegas Cristianas*, editada en 1950. Cfr. Henschel, 1993: 99.

³ De acuerdo con la *Traducción del Nuevo Mundo...*, Génesis 9:3,4 dice: “³ Todo animal moviente que está vivo puede servirles de alimento. Como en el caso de la vegetación verde, de veras lo doy todo a ustedes.⁴ Sólo carne con su alma—su sangre— no deben comer”. Levítico 17:14 señala: “¹⁴ Porque el alma de toda clase de carne es su sangre en virtud del alma en ella. En consecuencia dije yo a los hijos

El folleto titulado *Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre*, publicado hace casi 30 años, resume la concepción que se tiene sobre el asunto y puede considerarse el punto de partida de la reflexión: “La posición que adoptan los testigos de Jehová es *por encima de todo religiosa*; es una posición *fundada en lo que la Biblia dice*” (*Watch Tower*, 1977: 5).

Ahora bien, durante las últimas seis décadas ha habido una incompatibilidad entre esa concepción religiosa y la práctica médica, que si bien se ha ido reduciendo, mantiene su vigencia a la fecha. En otras palabras, el tema que nos ocupa se convirtió en un elemento de desencuentro entre lo que la sociedad mayor pensaba y hacía y lo que una minoría religiosa creía y ponía en práctica. Se entiende fácilmente que siendo los beneficios de las transfusiones de sangre una verdad aceptada por la ciencia médica y por una mayoría de pacientes, la posición de no aceptar ese procedimiento médico ha generado reacciones encontradas.

Teniendo como base lo que tradicionalmente los médicos aconsejaban, y muy probablemente en reacción a los cuestionamientos que los testigos de Jehová ya hacían a la Cristiandad, hace varios lustros se crearía una imagen de contornos bien definidos respecto a este grupo religioso: se trata de fanáticos a los que no les importa poner en riesgo su vida o la de sus hijos, con tal de seguir un precepto religioso. Es lo mismo si se trata de una urgencia o de un procedimiento quirúrgico programado, la opinión persiste, su religión se los prohíbe y por lo general no hay poder humano que los convenza de lo contrario.⁴

Las controversias entre médicos y pacientes testigos de Jehová llegaron a sus límites en diversos países. Donde esta tradición jurídica está viva, los galenos recurrieron a los tribunales para obtener órdenes judiciales que les permitieran transfundir a pacientes especialmente vulnerables. Los medios de comunicación y la publicación de diferentes ediciones, al cuestionar el proceder de estos pacientes, causaron impacto en la sociedad civil y alimentaron la idea —muchas veces sin bases que les dieran sustento— de que se trataba exclusivamente de un asunto de fanatismo religioso. Era

de Israel: “No deben comer la sangre de ninguna clase de carne, porque el alma de toda clase de carne es su sangre. Cualquiera que la coma será cortado” y Hechos 15:28,29 consigna: “²⁸ Porque al espíritu santo y a nosotros mismos nos ha parecido bien no añadirles ninguna otra carga, salvo estas cosas necesarias: ²⁹ que sigan absteniéndose de cosas sacrificadas a ídolos, y de sangre, y de cosas estranguladas, y de fornicación. Si se guardan cuidadosamente de estas cosas, prosperarán. ¡Buena salud a ustedes!”

⁴ Este texto presenta la ética asumida por quien está seriamente involucrado con la religión de los testigos de Jehová. En términos de la *Watch Tower*, esta actitud es sostenida por el testigo espiritualmente sano y fuerte, no por aquél que está dispuesto a privilegiar su condición personal por encima de los designios bíblicos. Entrevista formal con don Jesús Herrera Evia, miembro del Comité de Enlace con Hospitales de Chetumal. Chetumal, Q. R., 14 de febrero de 2005.

inentendible, se decía literalmente, la visión de los testigos de Jehová, que se dejaban morir por mantener el apego a sus creencias; no es extraño entonces el que se haya resaltado el carácter mesiánico y milenarista de esta religión y aún se les acusa de tener oscuros intereses (véanse, entre otros, Carrera, 1993 y De Ruiter, 1992: 267ss.).

Durante años el enfrentamiento se mantuvo en ese nivel. La reacción a este estado de cosas vino de quienes remaban a contracorriente; la Sociedad *Watch Tower* adoptó una política para, desde varios frentes, intentar cambiar la imagen que se tenía de su congregación, fortalecer su posición al interior de la feligresía y seguir observando una práctica que les caracteriza.

El Centro de información, los Departamentos de Servicio de Información sobre Hospitales y los Comités de enlace con hospitales

Hacia 1990 la sede mundial de la Sociedad *Watch Tower* comienza a utilizar los servicios de una empresa consultora estadounidense, cuyo banco de datos digitalizado reúne información sobre hematología, medicamentos, técnicas quirúrgicas, instrumental médico e investigación médica y farmacéutica. Paralelamente creó en Brooklyn un Centro de Información sobre Hospitales (CIH), cuya tarea es proporcionar la información pertinente a los departamentos que se ocupan del particular en cada sucursal.⁵

Es la sucursal la que atiende institucionalmente el uso de sangre y mantiene una relación estrecha con ciertas instancias médicas.⁶ En cada una de las 111 sucursales hay un Departamento de Servicio de Información sobre Hospitales (DSIH), que supervisa a los Comités de enlace con hospitales; en la práctica, estos comités son el vínculo entre la Organización, hospitales, clínicas y sanatorios; su personal médico y técnico, la sociedad civil y los testigos de Jehová (Herrera, 2005).

Para el caso de México, el *Anuario 1995* de los testigos de Jehová señala:

...enero de 1991 se celebró en México un seminario médico dirigido por hermanos de Brooklyn. Después de eso se creó el Departamento de Información sobre Hospitales en la sucursal y se formaron Comités de Enlace con los Hospitales por todo el país [...]

⁵ En la actualidad estas sucursales de la Sociedad *Watch Tower* actúan en 236 países. Cada sucursal coordina las actividades de los testigos en una jurisdicción específica. La sucursal de México se abrió en las cercanías del Distrito Federal en 1929. *Cfr.* Henschel, 1995 y Watch Tower, 2005: 31.

⁶ Por lo regular las sucursales son responsables de contactar y exponer los fundamentos religiosos y médicos a las autoridades nacionales; la intención es obtener respuestas concretas: indicaciones explícitas a las instituciones públicas de salud sobre los tratamientos alternativos y la negativa a usar sangre por parte de esta congregación religiosa.

En abril de 1991, a algunos hermanos que colaboran con los comités de enlace se les invitó al Primer Congreso Iberoamericano de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional, que se celebraría en Acapulco [...] Acudieron representantes de doce países de Centro y Sudamérica (Henschel, 1995: 239).

Los Comités de Enlace con Hospitales (CEH) atienden jurisdicciones claramente definidas; en México funcionan 74 Comités de Enlace con Hospitales, donde unos 750 voluntarios prestan su servicio y desarrollan las diferentes tareas asignadas. En términos generales, se puede decir que estos comités tienen a su cargo las actividades de vinculación con el personal médico y de proporcionar información a quienes trabajan en el área (enfermeros, camilleros, paramédicos, médicos, administradores de centros de salud, etc.) y coordinan la labor de los grupos de visita a pacientes hospitalizados, a los que nos referiremos más adelante.

En promedio, los Comités de Enlace con Hospitales están conformados por 10 miembros. Todos ellos son ancianos de congregación que requieren de un perfil específico, toda vez que tratarán con médicos especialistas y anestesiólogos; de acuerdo con lo expresado por un superintendente de ciudad, deben ser personas con características espirituales desarrolladas, actitud adecuada ante el ambiente hospitalario, y si bien no hay un requisito de edad o de tiempo de ocupación del cargo de anciano, se recomienda que sean personas interesadas en el área.

Los integrantes de estos comités son propuestos a la Sucursal por los superintendentes viajantes; se considera un privilegio especial el ser designado miembro de estos grupos de trabajo e implica necesariamente una capacitación inicial, por lo que asisten a un seminario sobre hematología en la Sucursal más cercana (Herrera, 2005).

El comité está organizado en departamentos; la Presidencia coordina la labor del grupo, la Secretaría se encarga de la correspondencia y de los archivos del comité. También cuenta con el Departamento de Asuntos Legales, que actúa informando sobre las disposiciones legales vigentes y cuando se presenta alguna demanda legal contra personal médico o contra instituciones; el Departamento de Hospedaje, que encamina su esfuerzo a obtener espacio y ocasionalmente alimentación para quienes tienen que salir de su comunidad para atender cuestiones médicas (urgencias o cirugías electivas) y el Departamento de Presentaciones coordina los eventos de vinculación e información con el personal médico de los centros de salud.

Hay que resaltar que el Comité de Enlace no atiende todos los casos de urgencias médicas, sino aquéllos en los que hay probabilidades de una transfusión forzada o cuando algún médico no tiene una actitud acorde con los deseos del paciente testigo de Jehová, por ello se busca que los miembros del comité trabajen con un mismo ritmo, siendo compartida la responsabilidad de su funcionamiento global.

Los Grupos de Visita a Pacientes Hospitalizados

Los Grupos de Visita a Pacientes Hospitalizados (GVPH) son pequeñas células que trabajan bajo la supervisión del Comité de Enlace, a las que se les asigna un centro hospitalario o más y su responsabilidad se extiende tanto a mantener una comunicación fluida con los administradores y personal médico del lugar, como a establecer contacto con los testigos de Jehová hospitalizados para proveerles ciertas condiciones durante su tratamiento y convalecencia.

Los varones que se incorporan a estos grupos de visita deben ser ancianos de congregación y su ingreso —atendiendo las necesidades existentes— es solicitado a la Sucursal por el Comité de Enlace, el superintendente viajante selecciona candidatos y recomienda la integración. En este nivel, a diferencia de los comités de enlace, los ancianos pueden postularse para trabajar en ellos. Al ser aceptados participan en una reunión con el Comité de Enlace y se les comunica con detalle sus responsabilidades.

De esta forma, los integrantes de los grupos de visita, que por lo regular son dos o tres ancianos, acuden por lo menos una vez a la semana a su centro de asignación, e informan sobre los eventos médicos en que se presentan nuevos procedimientos quirúrgicos y técnicas médicas sin sangre. Con los pacientes atienden el aspecto espiritual, aunque no descuidan el material.

Entre las responsabilidades de estos grupos de visita se encuentran el dar consuelo al enfermo mediante la oración y la lectura de la Biblia, colaborar para que el paciente reciba tratamiento médico acorde con sus creencias religiosas, servir de vínculo con la familia del enfermo, y aun resolver cuestiones prácticas que el paciente tenga pendientes.⁷ De acuerdo con el referente empírico, la idea de esta atención es dar la mayor tranquilidad emocional posible que permita una recuperación más rápida.⁸

La figura 1 muestra los diferentes niveles de atención al asunto de las transfusiones sanguíneas y tratamientos médicos alternativos. Los dos más inmediatos al paciente (GVPH y CEH) están en el ámbito de su vida cotidiana en la congregación, mientras que los dos más amplios (DSIH y CIH) tienen un carácter externo, por estar ubicados en la sucursal y en la sede mundial de los testigos de Jehová.

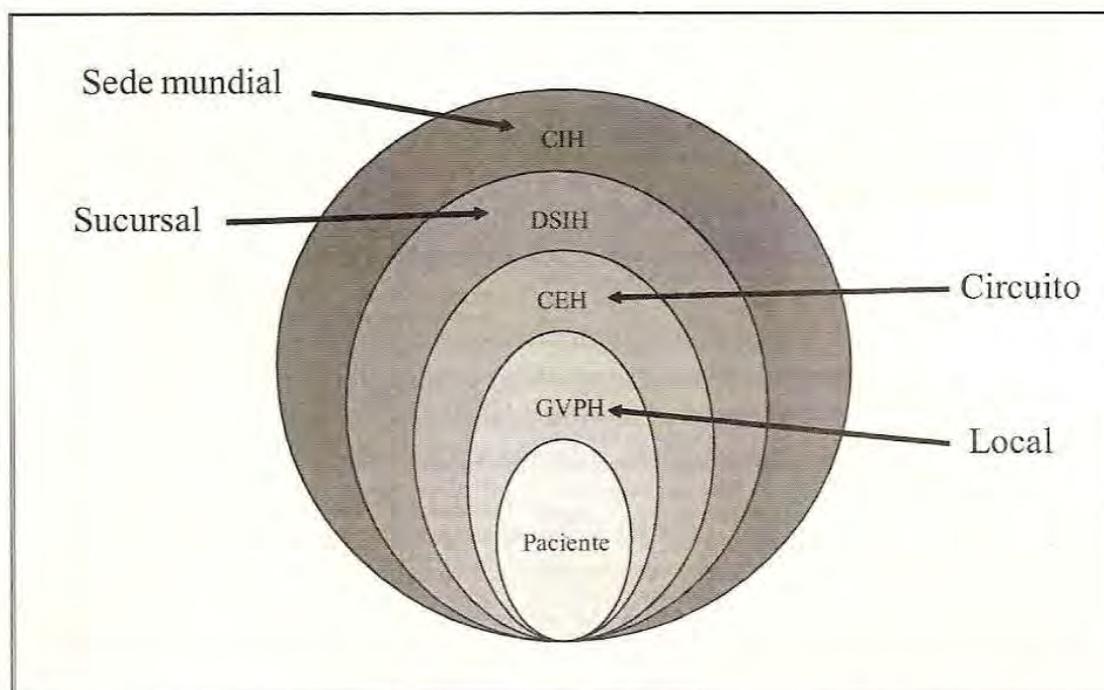
⁷ En este rubro se encuentran cosas como el pago de servicios domésticos, la alimentación de mascotas y, si fuese necesario, informar la situación prevaleciente a la familia, para que avise al centro de trabajo del paciente.

⁸ El trabajo de campo señala que en Chetumal, la labor de los grupos de visita a pacientes se extiende a tres instituciones públicas (Hospital General, el ISSSTE y el IMSS) y al menos a dos privadas (Clínica Materno-Infantil y Clínica Carranza).

Los estamentos institucionales (CIH, DSIH, CEH y GVPH) conforman la estructura dedicada a conocer y resolver los casos concretos que se presentan en las congregaciones. Cualquier testigo de Jehová que encuentra una situación que no responda a su posición respecto a las transfusiones de sangre, puede echar mano de dicha estructura para recibir el tratamiento que desea o, como veremos en el apartado siguiente, para tomar medidas legales en caso de que no se respete su decisión.

Ante este cartabón institucional, ¿qué medidas específicas debe tomar todo testigo de Jehová para cumplir con el precepto religioso de abstenerse de sangre? No siempre es posible expresar directamente sus deseos a los médicos, por lo que es pertinente preguntarse qué procedimientos se recomienda seguir para reducir el riesgo de una transfusión sanguínea no deseada.

Figura 1. Niveles de atención al uso de sangre



CIH = Centro de Información sobre Hospitales; DSIH = Departamento Servicio de Información sobre Hospitales; CEH = Comité de Enlace con Hospitales; GVPH = Grupo de Visita a Paciente Hospitalizados. Fuente: Trabajo de campo; entrevista con Jesús Herrera, superintendente de ciudad; DVD *Alternativas a las transfusiones. Serie documental; La familia. Su cuidado y protección.*

Los documentos y las decisiones

¿Cómo se manifiesta socialmente la decisión de rechazar las transfusiones sanguíneas, en particular en una situación de urgencia médica? Independientemente de que en el siguiente apartado de este trabajo se presentará una panorámica sobre el particular, es necesario señalar que la política seguida institucionalmente al interior de las congregaciones supone las siguientes medidas:

Todo testigo de Jehová sabe que la Sociedad *Watch Tower* ha desarrollado una estrategia que amplía las posibilidades de expresar la voluntad sobre este asunto. Para ello se cuenta con dos documentos relevantes, la *Directriz Médica* (DM) y la *Directriz Anticipada y Carta Poder para atención médica* (comúnmente llamada DACP) que tienen diferentes coberturas y son complementarios.

La *Directriz Médica* es una tarjeta impresa en la que se señala con claridad que su titular no acepta sangre con base en valores arraigados y convicciones religiosas (figura 2). Su tamaño permite portarla en la billetera o la bolsa de mano, junto con otros documentos personales de identidad, como la licencia de manejo, las tarjetas de crédito u otros. Este documento es único y es responsabilidad exclusiva de su titular.

Esta directriz es también una exoneración médica por anticipado, ya que declara el deseo de aceptar sólo tratamientos médicos sin sangre y acota:

Dispongo que *no se me hagan transfusiones de sangre* (sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo) en ningún caso, aunque los médicos las consideren necesarias para conservar la vida o la salud. Acepto expandidores no sanguíneos del volumen (tales como dextrán, solución salina o de Ringer, o hetastash) y otra atención médica sin sangre.

...Exonero de responsabilidad a los médicos, anesthesiólogos y al hospital y su personal por cualquier daño que resulte de mi negativa a aceptar sangre, a pesar del cuidado competente que en otro sentido se me dé (Watch Tower; s.f.).

Para dar legalidad a estas disposiciones, la *Directriz* contiene los datos generales y las firmas de dos testigos (usualmente otros testigos de Jehová) así como la información sobre alergias, medicamentos en uso y problemas médicos del titular.

Un instructivo que contiene información sobre la *Directriz Médica* muestra la noción institucional de la misma:

Esta tarjeta esta concebida para que hable por usted en una emergencia en la que sea incapaz de expresarse por sí mismo. Expone claramente su rechazo a las transfusiones de sangre entera, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma [...]

EL USO DE SANGRE ENTRE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ

Se suministra una tarjeta nueva cada año, por lo común tras una porción de la Reunión de Servicio en la que se explica su función. Todo publicador bautizado debe obtener una tarjeta y llenarla cuidadosamente en su hogar. Sin embargo, sólo podría firmarla en presencia de testigos oculares.

La firma del titular y los testigos, así como la fecha, se pondrán en la tarjeta en el siguiente Estudio de Libro de la Congregación, y el superintendente prestará la ayuda que sea necesaria [...] Los testigos presenciales deben verlo firmarla (*Watch Tower*, 9/03-S).

Figura 2. Directriz-exoneración médica por anticipado

DIRECTRIZ/EXONERACIÓN MÉDICA POR ANTICIPADO

Yo, _____, doy esta directriz por anticipado como declaración formal de mis deseos. Estas instrucciones reflejan mi firme decisión.

Dispongo que *no se me hagan transfusiones de sangre* (sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo) en ningún caso, aunque los médicos las consideren necesarias para conservarme la vida o la salud. Acepto expandidores no sanguíneos del volumen (tales como dextrán, solución salina o de Ringer, o hetastarch) y otra atención médica sin sangre.

Doy esta directriz legal en ejercicio de mi derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico en conformidad con mis muy arraigados valores y convicciones. Soy testigo de Jehová, y dispongo lo antedicho en obediencia a mandatos bíblicos, como el que dice: "Sigan absteniéndose [...] de sangre". (Hechos 15:28, 29.) Esta es, y ha sido, mi firme postura religiosa por _____ años. Tengo _____ años de edad.

Sé también que las transfusiones de sangre encierran diversos peligros. Por lo tanto, he decidido evitar tales peligros y, en vez de eso, aceptar los riesgos que parezcan estar relacionados con mi decisión de aceptar atención médica sustitutiva sin sangre.

Exonero de responsabilidad a los médicos, anestesiólogos y al hospital y su personal por cualquier daño que resulte de mi negativa a aceptar sangre, a pesar del cuidado competente que en otro sentido se me dé.

Autorizo a la(s) persona(s) mencionada(s) al dorso de este documento a asegurarse de que se sigan mis instrucciones tal como aparecen en esta directriz y a contestar cualquier pregunta acerca de mi firme rechazo de aceptar sangre.

Firma

DIRECTRIZ/EXONERACIÓN MÉDICA POR ANTICIPADO

Yo, _____, doy esta directriz por anticipado como declaración formal de mis deseos. Estas instrucciones reflejan mi firme decisión.

Dispongo que *no se me hagan transfusiones de sangre* (sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo) en ningún caso, aunque los médicos las consideren necesarias para conservarme la vida o la salud. Acepto expandidores no sanguíneos del volumen (tales como dextrán, solución salina o de Ringer, o hetastarch) y otra atención médica sin sangre.

Doy esta directriz legal en ejercicio de mi derecho de aceptar o rechazar tratamiento médico en conformidad con mis muy arraigados valores y convicciones. Soy testigo de Jehová, y dispongo lo antedicho en obediencia a mandatos bíblicos, como el que dice: "Sigan absteniéndose [...] de sangre". (Hechos 15:28, 29.) Esta es, y ha sido, mi firme postura religiosa por _____ años. Tengo _____ años de edad.

Sé también que las transfusiones de sangre encierran diversos peligros. Por lo tanto, he decidido evitar tales peligros y, en vez de eso, aceptar los riesgos que parezcan estar relacionados con mi decisión de aceptar atención médica sustitutiva sin sangre.

Exonero de responsabilidad a los médicos, anestesiólogos y al hospital y su personal por cualquier daño que resulte de mi negativa a aceptar sangre, a pesar del cuidado competente que en otro sentido se me dé.

Autorizo a la(s) persona(s) mencionada(s) al dorso de este documento a asegurarse de que se sigan mis instrucciones tal como aparecen en esta directriz y a contestar cualquier pregunta acerca de mi firme rechazo de aceptar sangre.

Firma

Dirección

Fecha

Teléfono

Tengo

Tengo

Impreso en México

En la investigación de campo para preparar este trabajo se preguntó al azar a 100 testigos de Jehová si portaban su directriz médica. En este grupo se incluyen hombres y mujeres de diferentes grupos de edad; los datos son de informantes en diferentes circunstancias: algunos se encontraban desempeñando su trabajo seglar (10%), la mayoría predicaba en los territorios de sus congregaciones (80%) y otros aportaron la información en el momento de ser entrevistados sobre el tema (10%).⁹

Este primer acercamiento a la realidad de testigos de Jehová en un entorno geográfico determinado no puede ser tomado como representativo de quienes profesan esta religión, pero dan una primera imagen de lo que es común en esta zona de la frontera internacional México-Belice. Resulta interesante, por las implicaciones que tiene el portar la Directriz Médica, que 54% de los sujetos no tuviese consigo este documento. Así, el 46% mostró su formato con los datos que comunican su decisión y con la información necesaria para contactar a algún pariente o conocido en caso de accidente. La firma del titular y la de los testigos de asistencia se encontraban en el total de los casos en que se portaba la directriz.

Por otro lado, la *Directriz Anticipada y Carta Poder para atención médica* es una declaración formal del individuo que se divide en dos partes: las instrucciones para los médicos y otros profesionales de la salud relacionadas con la atención médica que se desea recibir, y la designación de un representante legal para tomar decisiones relativas a dicha atención médica y no hayan sido consideradas en la primera parte, en particular cuando el titular se encuentre inconsciente o imposibilitado a tomarlas.

Este formato es más extenso que el primero e incluye consideraciones sobre sangre alógena y autógena, entre las que se encuentra la negación a donar sangre con anticipación para que se almacene y se reinfunda durante una urgencia o una cirugía (Cláusula 2). También señala explícitamente la no autorización para que alguien pase por alto o anule el rechazo a ser transfundido (Cláusula 3).

En otro orden de ideas, pero en estrecha relación con cuestiones médicas, la Directriz Anticipada contiene determinaciones sobre la prolongación de la vida mediante el uso de procedimientos específicos o de maquinaria médica en caso de muerte cerebral, incluyéndose cuestiones que involucran a mujeres embarazadas y sus hijos no nacidos y neonatos (Cláusula 7).

El documento señala:

Ante todo, estoy interesado en que se respete mi decisión de que no se me administren transfusiones de sangre y mi elección de tratamiento alternativo sin sangre. Los derechos

⁹ El 70% de la información fue recabada en la ciudad de Chetumal, mientras que 30% restante en los poblados rurales de Sabidos, Caan Lumil y San Pedro Peralta, asentamientos del sur quintanarroense.

que me otorga la legislación sanitaria vigente requieren que el personal médico respete mis decisiones en cuanto al tratamiento. Mis derechos no varían con mi estado de salud ni dependen de él. Por lo tanto, mi decisión de rehusar sangre y escoger tratamiento debe respetarse aunque mi vida o salud estén en peligro [...] (*Watch Tower*, s.f.: 2).

Como apoyo a esa decisión, la DACP cita los artículos 1º, 4º y 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Convención Americana sobre derechos Humanos, Artículos 5º y 11; lo dicho en la Ley federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, Artículo 9, inciso VII; los Artículos 29, 51, 77 bis 37, VIII y XIX, 320 7 323. Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos se invocan los Artículos 6º y 255, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1-1998: del expediente clínico, así como del 31 del Código de Bioética para el Personal de Salud y el 13 del Código de Conducta para el Personal de Salud.

La segunda parte de la DACP nombra a un representante legal —e inclusive a un sustituto— para atención médica, quien se haría cargo de verificar que los deseos del titular fuesen respetados por el personal médico que lo atiende (Cláusulas 12, 13 y 14).

Son de especial interés las facultades que se transfieren a estos representantes: aceptar, rechazar o retirar el consentimiento de todo tipo de tratamiento médico, procedimientos quirúrgicos, procedimientos de diagnóstico, medicamentos y el uso de otros tipos de mecanismos mecánicos o procedimientos relacionados con la atención médica. Incluye el poder para aprobar el uso de medicamentos tranquilizantes para aliviar el dolor fuerte y persistente, así como la capacidad para emplear o despedir al personal médico que atiende al poderdante, autorizar la admisión o alta en cualquier hospital y emprender cualesquier acciones legales en pro de los deseos de aquél (Cláusula 15).

Dado que se otorga la misma validez al original que a las copias, además de que se debe tener el original en un lugar que sea del conocimiento de la familia, copias de este documento están en poder de los representantes legales asignados, una se integra al expediente médico del interesado y otra es entregada a su abogado (Herrera, 2005).

Como parece evidente, la *Directriz Médica* y la *Directriz Anticipada* y *Carta Poder para atención médica* son elementos que cubren muy diversos flancos de una misma situación, intentando fundamentar tanto en el ámbito médico como en el legal, los elementos que dan soporte a todo testigo de Jehová que decide abstenerse del uso de sangre.

Las posibilidades

Partiendo de que en la vida hay imponderables y que la situación de los seres humanos puede modificarse con rapidez, en particular en lo referente al estado de salud por accidentes, la Sociedad *Watch Tower* agrupa en dos categorías las situaciones que los testigos de Jehová pudiesen afrontar. En otras palabras, “hay dos posibilidades del uso de la sangre” (Herrera, 2005).

Una es que se presente una urgencia médica, lo que es imprevisible y requiere de una atención inmediata; la otra es una situación médica que se va atendiendo a lo largo del tiempo y pudiese desembocar en una cirugía electiva. Ambos casos tienen elementos compartidos, pero varían significativamente en la rapidez con que se debe atender cada uno de ellos.

Antes de revisar cada una de esas posibilidades, recordemos que alrededor del mundo existen planteamientos que se interesan por dilucidar y establecer los derechos y las obligaciones existentes en la relación médico-paciente. En términos generales podemos decir que si bien en la mayoría de los países se ha evolucionado hacia la misma dirección, el reconocimiento de los derechos del paciente, hay desde luego diferencias sustanciales dadas las condiciones particulares de cada Estado. Ello implica considerar que lo común es que la práctica de la Medicina esté regida por el Derecho (Sánchez *et al.*, 2001).

De esta forma, en México los derechos del paciente pueden agruparse en siete dominios:

- Beneficencia (mayor beneficio a menor riesgo).
- No maleficencia.
- Autonomía, consentimiento informado y libre elección.
- Justicia.
- Pericia y actualización de su médico (certificación y recertificación).
- Calidad en la atención médica: accesibilidad, oportunidad, eficiencia (mayor beneficio a menor costo, en el tiempo óptimo) y trato digno.
- Confidencialidad.

Los derechos del médico están fuertemente ligados a la necesidad de cumplir con sus obligaciones frente a los pacientes a su cargo y con su compromiso hacia la institución en que trabaja. Ello abre una gama amplia de derechos, entre los que podemos citar el de capacitación y actualización, el de manifestar ante las autoridades sus ideas respecto a la manera de mejorar la atención, prescribir los procedimientos de diagnóstico y tratamiento más adecuados, según su criterio y exigir que se cumplan sus

indicaciones, contar con personal de apoyo para realizar sus actividades, sugerir a las autoridades los cambios en las leyes que crea convenientes (*ibid.*: 130-131).

Como es de suponerse, la regulación de la relación médico-paciente ha ido cubriendo parcelas cada vez más amplias y es por ello que la Organización se mantiene actualizada en las disposiciones que en este sentido van adquiriendo vigencia, para sustentar su posición o para utilizarlas en caso de necesidad específica.

Los testigos de Jehová consideran que en cada una de estas dos posibilidades existen tres circunstancias potenciales, que se describen brevemente a continuación.

Urgencias médica

Paciente que perdió el conocimiento y no porta Directriz Médica, Directriz Anticipada ni Carta Poder

Ya se ha mencionado que la Sociedad *Watch Tower* recomienda a sus afiliados traer siempre consigo su *Directriz Médica*. Al saber que un problema médico (como un ataque cardíaco, asmático, pulmonar, etc.) o un accidente no son previsibles, hay la posibilidad de que el individuo quede inconsciente al momento de requerir atención médica.

En estos casos es evidente que el personal médico no tiene la oportunidad de enterarse de la decisión del paciente. De esta forma, siguiéndose la práctica médica ordinaria, lo más probable es que se administre sangre al paciente, sobre todo si se presentan heridas o hemorragias importantes, como las que son comunes en accidentes automovilísticos o laborales, asalto a mano armada y otros.

Habiéndose producido la transfusión se considera que la responsabilidad espiritual recae absolutamente sobre el testigo de Jehová que no portaba su *Directriz Médica*. Al ser un error de omisión, el asunto queda en la relación que cada una de estas personas tiene con Dios.

De acuerdo con un superintendente de ciudad, esta omisión no reduce la gravedad del asunto:

Ser víctima de su descuido es algo muy doloroso para un Testigo, el ser transfundido por fuerza tiene el equivalente moral, el equivalente emocional de haber sido violado, [...] una violación sexual. [...] Estamos hablando de conceptos muy fuertes, estamos hablando de la fe, de cosas por las que una persona estaría dispuesta a perder la vida, son cosas que si te pasan por tu propio descuido te van a doler al alma por mucho tiempo (Herrera, 2005).

Paciente que perdió el conocimiento, que porta Directriz Médica y Directriz Anticipada y Carta Poder

Portar la *Directriz Médica* plantea una diferencia sustancial con el caso antes expuesto. Si un testigo de Jehová pierde el conocimiento por alguna causa y se requiere la intervención de personal médico, la norma indica que deberá revisarse la documentación que el paciente tiene entre sus pertenencias.

De esta forma, si personal de primeros auxilios (un camillero de ambulancia o un paramédico) atiende a un accidentado o a quien ha sido víctima de un problema médico inesperado y encuentra una *Directriz Médica*, tiene la obligación de reportarla al personal del hospital, en particular al médico que atenderá al paciente.

Dado que esta directriz contiene la información de las personas a las que se debe avisar en caso de una emergencia, al enterarse de la situación se inicia una labor colectiva que puede incluir a diversos protagonistas. La familia o los amigos que reciben la noticia por lo general también son testigos de Jehová, lo que abre las posibilidades de acción; una opción es que directamente apoyen al accidentado presentándose en el hospital.

Desde luego, el representante legal del accidentado es contactado de inmediato y en su calidad de responsable debe recibir el diagnóstico del paciente para impartir al médico las instrucciones correspondientes. Cuando hay obstáculos en la comunicación entre el representante y la planta médica, es común que se pida la intervención del Comité de Enlace con Hospitales, que buscará un entendimiento con el doctor respecto al tratamiento a seguir.

De acuerdo con la visión de la Sociedad *Watch Tower*, si el médico ha sido enterado de la decisión de quien atiende y, con conocimiento de causa, lo transfunde, se considera que se han violado los derechos del paciente.

Pero qué derechos tiene el paciente. Las reuniones de congregación incluyen con alguna frecuencia el tema del uso de la sangre y la literatura producida por la Sociedad *Watch Tower* está plagada de referencias y plantea diferentes escenarios de tratamientos alternativos.¹⁰ Cada vez está más consolidada la posición de que, al

¹⁰ Como botón de muestra de la amplitud con que se trata el tema en la literatura de la Sociedad *Watch Tower*, se pueden consultar las siguientes publicaciones que contienen los temas: Transfusiones de sangre: Despertad: 1984 8/7 p. 16; Despertad:82 22 4 29; La atalaya, 1980, 15/5, p. 29; Despertad:1980 22/6, p. 29; La atalaya, 1978, 15/1, p. 7; Despertad: 1978, 8/7, p.30; Despertad: 1978, 22/10, p. 29; Los testigos de Jehová y la cuestión de la sangre, 1977, pp 44-7; Despertad: 1977, 22/12, p. 28; Despertad: 1975, 8/8, pp. 29-30; Despertad: 1974, 8/8, p. 29; Despertad: 1974, 22/8, pp. 18-20; Despertad: 1974, 22/9, pp. 17, 19, 21; Despertad: 1974, 22/12, p. 29; Despertad: 1973, 8/8, p. 30; Despertad: 1973, 8/10, p. 31; Despertad: 1972, 22/5, p. 30; Despertad: 1971, 22/3, p. 31; Despertad: 1971,

tener como base un precepto religioso, también se trata de un derecho individual que habilita a las personas a decidir sobre su propio cuerpo.

Se ha señalado que el derecho legal a rehusar cierto tratamiento es parte del derecho consuetudinario a la autonomía personal o el derecho a la integridad corporal. [...] “Para la ley actual [se refiere a Estados Unidos] el derecho del paciente a decidir el curso de su propio tratamiento por consentimiento con pleno conocimiento es superior a lo que de otro modo pudiera ser la obligación del médico de suministrar la asistencia médica necesaria. [...] La integridad ética de la profesión médica no resulta manchada cuando un adulto competente rechaza cierto tratamiento propuesto, incluso un tratamiento que puede salvarle la vida, y el médico cumple con lo que, con pleno conocimiento, ha escogido su paciente” (La Torre del Vigía, 2000: 10).

Con la intervención de ese grupo de apoyo se busca evitar la aplicación de transfusiones sanguíneas, pero ¿qué pasa cuando se usa sangre en contra de los deseos del paciente testigo de Jehová? Una opción es que el afectado se sienta tan desgastado anímica y espiritualmente que deje las cosas como están; la otra es que, si hay elementos de prueba de una transfusión forzada, se decida presentar una demanda legal contra el responsable de dicha acción.

Quien haya tomado la decisión de presentar una querrela deberá comunicarlo a los ancianos de su congregación, quienes se pondrán en contacto con el Comité de Enlace con Hospitales. El Departamento de Asuntos Legales de este comité se hace cargo del caso y la Sucursal supervisa el devenir de estos asuntos. Las demandas pueden concluir en indemnizaciones económicas para el paciente y/o en la inhabilitación del personal médico.

Cuando no hay suficientes pruebas [...] no se establece la evidencia del delito, es obvia pero no es suficientemente sustentable para entablar una causa legal, entonces se buscan otras opciones, como la Comisión de Derechos Humanos [...] Lo mismo es el caso la

22/6. pp. 29-30; Despertad: 1971, 8/7, p. 13; Despertad: 1971, 22/7, pp. 30-1; Despertad: 1971, 22/9, p. 31; Despertad: 1971, 22/12, p. 18; Despertad: 1970, 8/11, p. 30; Despertad: 1969, 8/3, p. 30; Despertad: 1967, 22/8, pp. 20-1; Despertad: 1966, 8/9, p. 31; Despertad: 1965, 8/7, p. 30; Despertad: 1965, 22/10, p. 31; Despertad: 1965, 8/11, p. 12; La atalaya, 1964, p. 52; Despertad: 1964, 22/12, p. 15; La atalaya, 1962, 179; Despertad: 1962, 22/1, p. 30; Despertad: 1962, 8/8, p. 30; La atalaya, 1961 476; bd 31-3; Despertad: 1961, 22/12, p. 28; Despertad: 1960, 8/10, p. 8; Despertad: 1956, 22/10, p. 14; Casos que nunca se informan: Despertad, 1976, 22/4, p. 3; 1 Demandan a un banco de sangre: Despertad, 1979, 8/11 pp. 29-30; muertes por: Despertad, 1985, 22/1, p. 29; Despertad, 1979, 22/9, p. 3; Despertad, 1977, 8/6, p. 30; plasma: Despertad, 1951, 22/7, pp. 16-17; Tribunal Supremo de Luisiana dicta el fallo de que los hospitales son responsables por los daños: Despertad, 1981, 22/12, p. 29.

Comisión de Arbitraje Médico, se requiere un arbitraje cuando las cosas no son suficientemente comprobables, pero algo que está bien comprobado (dos o tres personas que le están diciendo al médico, “yo vi que tú leíste el documento, o yo vi cuando la persona te dijo que era testigo y no quisiste, o están los familiares y hay testigos de un delito”), pues no se requiere arbitrar nada, solamente aplicar lo que la ley dice y es el Ministerio Público el encargado directo de atenderlo (Herrera, 2005).

Si prestamos atención al referente empírico hay dos datos que pudiesen resultar ilustrativos del nivel en el que se han desarrollado estos asuntos, es en el sur de Quintana Roo, donde tiene su asiento la capital política del estado. El primero es que en casi 15 años de funcionamiento de un Comité de Enlace con Hospitales a nivel regional, se han presentado tres demandas judiciales por transfusiones no autorizadas.

El segundo indica que la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Quintana Roo considera que la ética médica está legislada por la Norma Oficial Mexicana y que la patria potestad de los infantes es la tutela, por lo que quien la ejerce administra su vida. Así, la combinación de ambas esferas dan como resultado el criterio de que un médico no puede transfundir a un menor sin la autorización de sus padres o tutores (Angulo, 2005).

El último elemento de este primer acercamiento es que la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en la zona sur de Quintana Roo, no tiene ninguna queja en curso presentada por testigos de Jehová debido a transfusiones forzadas. Tampoco hay registro de estos casos, toda vez que en los últimos cuatro años no se ha formalizado queja alguna (Angulo, 2005).

Paciente que no pierde el conocimiento en una urgencia médica

En principio, esta situación puede ser radicalmente diferente a las anteriores. El paciente está en capacidad de expresar directamente sus deseos y tomar decisiones sobre el tratamiento médico de su elección. En el caso en que esta determinación encuentre oposición en el personal médico, el Comité de Enlace con Hospitales entra en acción. Su intervención se concibe como la de un punto de apoyo para la comunicación con el facultativo y para el entendimiento de los preceptos que guían la decisión del paciente.

Si se llega a un acuerdo, el paciente firmaría un consentimiento informado, lo que implica que el médico accede a realizar los procedimientos médicos sin usar sangre alógena, ni sangre autógena almacenada. Es esta la condición que la Sociedad *Watch Tower* busca para sus asociados.

Cirugía electiva

Esta segunda posibilidad de intervención médica implica un procedimiento en quirófano programado, que no responde al seguimiento de una enfermedad en términos de urgencia y se caracteriza por dar la oportunidad de entablar comunicación abierta con el médico y el anestesiólogo que dirigirán la operación.

En esta categoría también hay tres opciones, aunque diferentes a las de una urgencia médica. En la primera, médico y paciente concuerdan en no usar sangre durante la cirugía:

...sea el resultado que sea, sobreviva o no la persona. Ésta es la situación ordinaria —dice un superintendente de ciudad— lo que ocurre en la mayoría de los casos. [...] En el 99% de los casos sobrevive el paciente, de hecho el índice de sobrevivencia es superior al de aquél en que sí se usa sangre (Herrera, 2005).

La segunda opción es cuando el médico y el anestesiólogo concuerdan en no usar sangre, pero al presentarse en quirófano una situación complicada alguno de los dos, o ambos, optan por poner sangre, lo que podría implicar una demanda legal, aunque no es un “procedimiento de oficio” (Angulo, 2005).

La última opción, señalada por el superintendente de ciudad como una situación extrema y rara, es un testigo de Jehová:

...desnutrido espiritualmente, débil espiritualmente, que se asusta ante una situación médica compleja y por diversos factores accede a usar sangre. [...] Tal posición supone haber firmado un consentimiento informado, habilitando al médico a decidir si se usa sangre [...] básicamente la gente no está manteniendo su fe intacta.

La persona está incurriendo en la violación de una ley bíblica muy clara, muy evidente; si ya habíamos comparado la transfusión forzada con la violación sexual, pues aquí la persona está cometiendo inmoralidad sexual, por así decir. Es un acto voluntario, adulterio, fornicación, a eso también lo podemos equiparar; ¿y cómo se maneja? Se maneja exactamente igual que todos estos males que mencionamos, la borrachera, etc. La Biblia muestra que a la persona que está débil en la fe, se le tiene que dar ayuda, no porque alguien ha caído en un pecado Dios lo desecha, ni tampoco lo hace la Organización de Jehová. Se le da ayuda, se le fortalece, se le trata de recuperar, cuando la persona es recuperable, cuando la persona recobra el juicio, está consciente de su error y está dispuesta a dar, como la Biblia llama, obras de arrepentimiento, a mostrar que de veras le pesó lo que hizo, pues puede seguir siendo testigo de Jehová, eso ya lo atienden los ancianos, es un asunto de carácter moral.

El arrepentimiento no concluye con la cirugía, la persona tiene que abandonar cualquier medicación que implique sangre, podría darse el caso de que tuviera que hablarle a su médico y hacerle ver cómo se siente [...] como haría una persona que ha tenido relaciones sexuales

con otra y reconoce que no es lo correcto. No sólo decir que para la próxima no se pondrá sangre, ¿pero qué se está haciendo para evitarlo? Siempre hay lo que la Biblia llama *obras propias del arrepentimiento*, siempre se tiene la oportunidad de demostrar si algo le pesa, con base en eso es que los ancianos dan su visto bueno.

Siempre se da ayuda suficiente, porque estamos hablando de personas débiles, [...] que están desconectadas de la fe, entonces así como Dios trata siempre con paciencia a su pueblo, pues la Organización de Dios tiene que reflejar la misma consideración. Nunca se acude a una expulsión automática para alguien que [transige] su fe en la cuestión de la sangre, como nunca se hace con ningún otro tipo de mal moral. Siempre se trata de recuperar a la persona, en la Organización de Jehová no expulsamos [...] los que se expulsan son los individuos, cuando ellos han cambiado su mentalidad y sus prioridades y quieren vivir otra vida, ni hablar [...] ellos son los que se van, nosotros no expulsamos, nosotros invitamos a que vengan, pero es la gente la que en un momento dado dice, pues ya no [...] (Angulo, 2005).

Consideraciones finales

Quedan sin revisar varios elementos de primer orden en el tema del uso de la sangre entre los testigos de Jehová. Uno de los más polémicos es el tocante a los hijos menores de edad que enfrentan alguna situación como las mencionadas en la introducción y el apartado anterior; sólo digamos que hay muchos puntos por abordar: ¿qué pasa cuando la profesión religiosa de padres e hijos no coincide y se tienen posiciones diferentes respecto al tratamiento médico a utilizar?

Si los padres ejercen la patria potestad sobre sus hijos están en posición de decidir, desde su punto de vista, lo que consideran mejor para su descendencia. Pero si un adolescente se ha incorporado a una congregación de testigos de Jehová ¿le es posible buscar el apoyo de las leyes vigentes para tratar de ir más allá de la facultad de sus padres y escoger su propio tratamiento médico? En la actualidad la figura del *menor capaz* es utilizada jurídicamente para que la madurez de algunos adolescentes pudiera ser avalada por un juez, dándole la facultad de decisión sobre su vida.

Como en lo concerniente al derecho de decidir sobre el propio cuerpo entre los adultos, el tema se ha expandido a este grupo de edad y parece haberse convertido en el nuevo escenario donde se desahogaran controversias y desencuentros. Directriz religiosa y mecanismos de defensa en el tema del uso de sangre son una realidad entre los testigos de Jehová, pero muchas veces las decisiones de los actores sociales no toman en cuenta sólo esos elementos.

De esta forma, existen para el individuo al menos dos vías de tránsito, la que selecciona determina el tipo de situación en que se encontrará frente a la congregación. La

figura 3 muestra esas dos vías. A la izquierda se presenta la dimensión institucional, la directriz religiosa y los mecanismos de defensa, que desembocan en medidas institucionales concretas de apoyo o de castigo al implicado. A la derecha se representa lo que un actor social puede hacer en el medio en el que vive. La parte inferior vincula las dos dimensiones pasando por el filtro de la congregación religiosa; el apego o no a la directriz tendrá como consecuencia la protección de la institución o la sanción, que pudiese ser la expulsión de la comunidad de fe.

Figura 3. Directriz médica institucional y proceder individual



Por otro lado, dada la naturaleza del tema tratado en este trabajo, es imprescindible señalar que la interpretación que los testigos de Jehová hacen de la Biblia, respecto del uso de la sangre, no es una situación de excepción. De acuerdo con los planteamientos de Riches (2000), cada comunidad religiosa efectúa una interpretación específica de las escrituras sagradas, lo que resulta importante, pues tal ejercicio genera un canon que rige su vida.

Precisamente porque los textos canónicos son sagrados, resulta impensable que entren en conflicto con el sentido profundo que los creyentes tienen de lo sagrado. Cualquier disonancia importante entre la experiencia de la comunidad y el mundo de los textos sagrados exige una solución. O el mundo del texto se adecua a la experiencia de la comunidad, o

bien ésta debe cambiar para apegarse al texto. Se establece así una poderosa dialéctica. Los creyentes leen el texto bajo la luz de su propia experiencia y, a la vez, recurren a los textos para entender y dar forma a su experiencia. Por lo tanto, puede esperarse que distintas comunidades lean el mismo texto de una manera muy distinta, lo que nos muestra las divergencias que pueden surgir entre lo que creen y sus distintas historias [...] A veces, cuando las comunidades luchan por defender maneras de entender el mundo, santificadas por las lecturas tradicionales de los textos bíblicos, se topan con mayor resistencia (Riches, 2000: 77-78).

En este orden de cosas, planteamos una línea de reflexión e investigación. Si dos de los tres preceptos bíblicos que sustentan el uso de la sangre entre los testigos de Jehová están en el Antiguo Testamento (Génesis 9:3 y Levítico 17:14) y si el pacto original de Dios con Israel fue sustituido por uno nuevo, lo que les confiere el carácter de pueblo escogido, por qué entonces esta práctica médica se recarga de una forma definitiva en la Ley Mosaica. Lo que podemos adelantar es que en la perspectiva de la Sociedad *Watch Tower* la ley imperante, la ley cristiana que surge con Jesucristo, no abole totalmente la anterior y mantiene algunos de sus elementos constitutivos por su valor intrínseco. De hecho, el cuerpo de creencias de los testigos de Jehová refiere a Hechos 15:28, 29 como el tercer punto de apoyo en esta concepción (Herrera, 2005).

Queda por considerarse lo generado por la Sociedad *Watch Tower* para soportar su interpretación de la Biblia, así como del modelo de comportamiento asociado a ella. No sólo se trata de una literatura muy extensa, sino de manuales de procedimientos, folletos con información y datos estadísticos, estímulo a la difusión de los resultados de la investigación médica, documentales médicos y legales, así como de videos dirigidos a los medios de comunicación, en donde se exponen los fundamentos de las decisiones médicas, entre otros.

Lo presentado en este trabajo aporta elementos para entender las formas concretas de cómo se enfrentan las discrepancias entre comunidades de fe con ideologías y prácticas culturales diferenciadas. En este caso vemos cómo una minoría religiosa ha echado mano de muy diversas estrategias para poder difundir sus creencias y poder actuar de acuerdo con ellas.

Seguramente en breve tendremos la información necesaria para valorar dónde terminará la propuesta de tratamientos médicos de esta confesión religiosa, que de acuerdo con lo dicho por la Sociedad *Watch Tower* podría convertirse en la nueva “norma médica...” (La Torre del Vigía, 2000).

Bibliografía

- Angulo, A. (2005), Entrevista con el Lic. Antonio Angulo Morales, Visitador General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en Quintana Roo, Chetumal, Q. R., 9 de febrero de 2005.
- Carrera, A. (1993), *Las transfusiones de sangre y los Testigos de Jehová*, Chihuahua, México, Camino.
- De Ruiter, R. (1992), *¡PRECAUCIÓN! Testigos de Jehová*, Chihuahua, México, Camino.
- Dyer, C. (1992), "Court Says Doctors Were Right to Treat Jehovah's Witness", *British Medical Journal*, vol. 305, núm. 6848, agosto 1º, p. 272.
- Darlington, NHS (2001), *Primary Care Trust. Policy Stateman*, <http://www.darlingtonpct.nhs.uk/documents/uploaded/ConsentPolicy.pdf>
- Franz, F. W. (1990), *¿Cómo puede salvarle la vida la sangre?*, México, Watch Tower Bible y Tract Society of Pennsylvania.
- Franz, R. (1993), *Crisis de conciencia. La lucha interna entre la fidelidad a Dios y la lealtad a una religión*, Barcelona, E. Clie.
- Garma, C. (1994), "El problema de los Testigos de Jehová en las escuela mexicanas", *Nueva Antropología*, núm. 45, México, El Colegio de México/UAM-Iztapalapa, pp. 21-30.
- Giménez, G. (coord.) (1996), *Identidades religiosas y sociales en México*, México, IFAL-UNAM.
- Henschel, M. G. (1995), *Anuario de los Testigos de Jehová, 1995*, México, Watch Tower Bible y Tract Society of Pennsylvania.
- Henschel, M. (1993), *Los Testigos de Jehová. Proclamadores del reino de Dios*, México, Watch Tower Bible y Tract Society of Pennsylvania.
- Herrera, J. (2005), Entrevista con Don Jesús Herrera Evia, superintendente de ciudad, Chetumal, Q. R., 14 de febrero de 2005.
- Higuera, A. (2004), "La asamblea internacional 2003-2004 de los Testigos de Jehová ¿una nueva oportunidad?", *Liminar, Estudios sociales y humanísticos*, año 2, vol. II, núm. 2, diciembre, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, pp. 35-47.
- Higuera, A. (1997), *A Dios las deudas y al alcalde las jaranas. Religión y política en el caribe mexicano*, México, Universidad de Quintana Roo-CONACYT.
- La Torre del Vigía, A. R. (2000), *¡Despertad!*, 8 de enero: Autor.
- Los testigos de Jehová en México. A. R. (s.f.), *Manual del grupo de visita a pacientes hospitalizados. Comité de Enlace con los Hospitales para los Testigos de Jehová*, s. l., 41 fojas.

- Muramoto, O. (1999), "Recent Developments in Medical Care of Jehovah's Witnesses", *The Western Journal of Medicine*, vol. 170, issue 5, mayo, p. 297.
- Pike, R. (1996), *Diccionario de religiones*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Riches, J. (2000), *Una brevísimas introducción a la Biblia*. México, Océano.
- Sánchez, R. *et al.* (2001), "La tríada: Ética preventiva, calidad de la atención médica y derecho", *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, México, vol. 14, núm. 2, abril-junio de 2001.
- Sharp, D. (2000), "Jehovah's Witnesses' Blood Policy". *The Lancet*, vol. 356, issue 9223, julio 1º, p. 8.
- Spencer, J. (2002), "A Point of Contention: The Scriptural Basis for the Jehovah's Witnesses' Refusal of Blood Transfusions", *Christian Bioethics*, vol. 8, núm. 1, pp. 63-90.
- Stark, R. y L. Iannaccone (1997), "Why the Jehovah's Witnesses Grow so Rapidly: A Theoreticla Application", *Journal of Contemporary Religion*, vol. 12, núm. 2, pp. 133-157.
- Testigos de Jehová y las transfusiones de sangre*, texto disponible en internet, <http://kikesoft16.blogdiario.com/1139516340/testigos-de-jehova-y-las-transfusiones-de-sangre/>, consulta septiembre 19, 11:00.
- Vreede E. (1999), "A Rare and Bloodless Situation". *The Lancet*, vol. 354, issue 9191, noviembre 13, p. 1734.
- Vidal, C. (1997), *Enciclopedia de las religiones. Un recorrido por la historia de la espiritualidad humana*, México, Planeta.
- Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania (2005). *Anuario de los Testigos de Jehová 2004*, México, La torre del vigía A. R.
- _____ (2004), *Watchtower Library 2005, español*. (software de cómputo). E. U.
- _____ (1995), *La familia, su cuidado y protección. Tratamiento médico para Testigos de Jehová*, Brooklyn, E. U.
- _____ (1977). *Los Testigos de Jehová y la cuestión de la sangre*, México, Grupo Editorial Ultramar.
- _____ (s.f.), *Directriz Médica/exoneración médica por anticipado*, s. l.
- _____ (s.f.2), *Directriz Anticipada y Carta Poder para atención médica*, s. l.
- _____ (9/03-S), *Información sobre las directrices anticipadas*, s. l.
- Wilson, Ph. (2005), "Jehovah's Witness Children: When Religion and the Law Collide", *Paediatric Nursing*, vol. 17, núm. 3, abril.
- Yate, R., M. Milling y W. McFadzean (2000), "Treatment without Consent: A Medical-legal Precedent", *The Lancet*, julio 1º, vol. 356, issue 9223, p. 69.

TEMAS Y CONTEXTOS

Investigación social

**Manuel Buenrostro Alba
Antonio Higuera Bonfil**
(coordinadores)



TEMAS Y CONTEXTOS

Investigación social

Manuel Buenrostro Alba
Antonio Higuera Bonfil
(coordinadores)



*C.A. Investigación Aplicada
al Fortalecimiento
de la Cultura e Identidad*



Primera edición: Marzo de 2009

© Manuel Buenrostro Alba (coordinador)
© Antonio Higuera Bonfil (coordinador)
© Universidad de Quintana Roo
Boulevard Bahía esq. I. Comonfort
Col. del Bosque
Chetumal, Quintana Roo, México
© Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
Manuel María Contreras 73. Colonia San Rafael
México, D.F., 06470. Teléfono: 50 97 20 70
editorial@plazayvaldes.com
www.plazayvaldes.com

Calle de Las Eras 30, B.
28670 Villaviciosa de Odón,
Madrid, España. Teléfono: 91 665 89 59
madrid@plazayvaldes.com.
www.plazayvaldes.es

ISBN: 978-607-402-094-6

Impreso en México / *Printed in Mexico*

Índice

Introducción	9
<i>Manuel Buenrostro y Antonio Higuera Bonfil</i>	
El uso de sangre entre los testigos de Jehová: directriz religiosa y mecanismos de defensa.....	17
<i>Antonio Higuera Bonfil</i>	
Fiestas del hijo ausente y devociones transnacionales.....	43
<i>Luis Rodolfo Morán Quiroz</i>	
Para leer la fiesta: una red de danzantes en torno a la Virgen de Zapopan	61
<i>Cristina Gutiérrez Zúñiga</i>	
Centros ceremoniales mayas. Espacios de expresión de la cultura Maya	81
<i>Manuel Buenrostro Alba</i>	
Configuraciones religiosas de los pueblos indígenas. Derechos y libertad religiosa en México	99
<i>Artemia Fabre Zarandona</i>	
Evidencias mayas en el altiplano central. El bagaje cultural de Cacaxtla.....	121
<i>Fernando Cortés de Brasdefer</i>	