

Comité de Ética Asistencial Sevilla Sur

Protocolo de Atención
Sanitaria a personas que
rechazan la terapia con
Sangre o Hemoderivados

Mayo 2012

Indice

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DEONTOLÓGICAS**
- 3. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**
 - 3.1 Derecho a Rechazar una Intervención Sanitaria. Legislación.
 - 3.2 Requisitos del ” Rechazo Informado”
- 4. CONSIDERACIONES ESPECIALES**
 - 4.1 Persona adulta en situación de incapacidad
 - 4.2 Persona menor de edad, con 16 años cumplidos o emancipado
 - 4.3 Persona menor de edad, de 12 a 16 años
 - 4.4 Persona menor de 12 años
 - 4.5 Persona embarazada
- 5. SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**
- 6. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SUS LÍMITES**
- 7. ANEXOS**
- 8. BIBLIOGRAFÍA.**

1. INTRODUCCIÓN

La terapia con sangre o hemoderivados es una terapia muy importante en el marco de la atención sanitaria, especialmente en el marco de la actividad quirúrgica. Es una práctica habitual en nuestros hospitales y efectiva en determinadas patologías y situaciones clínicas. Aunque no exenta de riesgos, la incidencia de complicaciones ha disminuido notablemente, debido a las normas de seguridad en la gestión de los bancos de sangre.

El hecho de que un paciente al mismo tiempo acepte la realización de esas intervenciones y rechace que en el curso de ellas se utilice sangre o hemoderivados como parte del tratamiento añade una complejidad adicional a la actividad sanitaria, tanto desde el punto de vista organizativo, como ético y jurídico a la que hay que dar respuesta adecuada.

Este rechazo ha sido durante décadas una característica casi exclusiva de las personas pertenecientes a la comunidad cristiana de los Testigos de Jehová (TJ); sin embargo, en los últimos años han comenzado a aparecer personas que toman también esta decisión y lo hacen por motivaciones muy distintas: simplemente les desagrada la idea de recibir sangre de otra persona, no quieren asumir los riesgos de la transfusión sanguínea, tienen creencias filosóficas o religiosas de otro tipo que les llevan a esta decisión de rechazo, etc. Es previsible que estas decisiones –con independencia del motivo que las sustente- sean cada vez más frecuentes.

Las instituciones sanitarias públicas y los profesionales que en ellas trabajan, tienen la obligación de velar por la vida y la salud de los pacientes, respetando a la vez sus creencias y libertad religiosa e ideológica. Todo ello, además, ha de desarrollarse en un entorno relacional y asistencial en evolución, donde la nueva relación entre médico y paciente hace partícipe a éste en las decisiones que afectan a su salud, debiendo contemplar simultáneamente la efectividad y eficiencia de los recursos utilizados.

El propósito del Comité de Ética Asistencial Sevilla Sur al elaborar este Documento ha sido: de una parte informar a los profesionales sanitarios sobre los valores de los pacientes TJ así como de las obligaciones éticas y legales hacia ellos; y de otra actualizar y unificar unas pautas orientativas de actuación para aquellas situaciones asistenciales en la que un paciente rechace el empleo de hemoderivados por motivos religiosos, e incluso en los casos en que, aún no teniendo motivos religiosos para rechazar dicho tratamiento, el paciente se opone a él por diversas causas.

2. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DEONTOLÓGICAS

La evolución social, la ética y el derecho han potenciado la autonomía de las personas, lo que se refleja tanto en la vida cotidiana como en el ámbito religioso y en el político. Las personas pueden ahora elegir libremente, autónomamente, sus planes de vida y de felicidad. Y también sus límites y sus consecuencias. Por eso, la autoridad moral con la que el médico interpretaba unilateralmente qué era lo bueno para el paciente se revela cada vez más como insuficiente.

La toma de decisiones sobre la salud y la enfermedad ya sólo puede ser una toma de decisiones compartida entre profesionales y pacientes. Esto es lo que llamamos **consentimiento informado**, que es el modelo de relación éticamente vigente en la actualidad, y que también es el marco en el que debe analizarse la cuestión del rechazo de las transfusiones por los pacientes, sean o no Testigos de Jehová.

Pero el problema no acaba aquí, porque a diferencia del modelo clásico, el modelo del consentimiento informado exige un paso más: deliberar con el paciente acerca de si lo que el profesional entiende como “lo mejor” para el paciente, coincide con lo que el paciente considera “lo mejor” desde el punto de vista de su proyecto vital personal.

Hoy en día es ampliamente aceptado que la asistencia sanitaria debe guiarse por 4 principios éticos básicos: **Principio de Autonomía, Principio de Beneficencia, Principio de No-Maleficencia, Principio de Justicia.**

Según el *principio de beneficencia*, la actuación de los sanitarios debe guiarse por el beneficio del paciente, pero ese beneficio ha de ser adoptado desde la perspectiva del propio paciente, de sus valores. Por ello, el de beneficencia es un principio inseparable del principio de autonomía: cada cual debe definir qué es lo beneficioso para él. Es decir, el paciente decide una alternativa terapéutica que considera buena para él, pero que sin embargo puede no coincidir con la opinión de su médico o de la comunidad científica. Tal es el caso del rechazo al uso de hemoderivados.

El proceso del **Consentimiento Informado** es la expresión práctica del *principio de autonomía*. Por ello, para que una decisión sea válida, precisa de un paciente suficientemente informado sobre las consecuencias de la misma y sobre las alternativas que pudieran existir.

La decisión del paciente será autónoma si cumple tres requisitos:

- a) que vaya precedida de una información objetiva de la situación médica, del procedimiento propuesto, de las alternativas si las hubiera y de las consecuencias que pudieran derivarse de la decisión adoptada;
- b) que sea una decisión tomada voluntaria y libremente, en ausencia de todo tipo de coacción física o psíquica y de manipulación;
- c) que el paciente tenga capacidad y competencia para tomar la decisión.

Desde el *principio de no maleficencia*, se hace referencia a las normas de buena práctica clínica basadas en la mejor evidencia científica disponible, la competencia profesional y una asistencia de calidad en relación con los recursos existentes. En el tema que nos ocupa, este principio ético obliga a poner todos los medios para **minimizar la hemorragia, descartar patologías de la coagulación, valorar el riesgo quirúrgico, seleccionar la opción de menor riesgo, conocer las alternativas a los hemoderivados u optimizar su uso**. En definitiva, obliga a un correcto diagnóstico de la situación y a evaluar las posibilidades de éxito de las **alternativas terapéuticas disponibles**.

Por último, desde el *principio de justicia*, la accesibilidad a los servicios sanitarios debe ser equitativa y con un nivel de asistencia adecuado a las necesidades y a los recursos disponibles un marco sanitario en el que los recursos son limitados. No obstante, si se sostiene que los pacientes tienen derecho a decidir, entre los distintos tratamientos propuestos, el que más acorde sea con sus valores y preferencias, debería aceptarse el planteamiento de los TJ sin atender a su menor eficiencia con respecto a otras opciones posibles.

En cuanto al Código Deontológico Médico cabría decir que avala el ideal del respeto a la autonomía del paciente en la toma de decisiones y, por tanto, del respeto a los principios generales del consentimiento informado, incluido el rechazo del tratamiento (Artículo 9 y Artículo 12). No obstante, el Código plantea la posibilidad de la objeción de conciencia en varios de sus artículos (Artículos 32 a 35).

De forma similar se posiciona el Código Deontológico de la Enfermería Española. Sus artículos 4, 5 y 6 avalan claramente la necesidad de respetar las decisiones de los pacientes.

Sin embargo, de forma similar a lo que sucede en el caso del Código Deontológico de Medicina, en el artículo 16, se introduce una reivindicación indirecta de la objeción de conciencia.

Por último, señalar que el artículo 2 del Código de Ética de la “International Society of Blood Transfusion” (ISBT/SITS) 17 adoptado por la Organización Mundial de la Salud (WHO) en el año 2000, establece que:

“El paciente debería ser informado del conocimiento de los riesgos y beneficios de la transfusión de sangre y/o terapias alternativas y tiene el derecho de aceptar o rehusar el procedimiento. Cualquier voluntad anticipada válida debería ser respetada”

3. CONSIDERACIONES JURIDICAS

Los aspectos legales del rechazo de un tratamiento plantean una situación de confrontación entre los derechos y deberes de los profesionales sanitarios e instituciones encargados de la prestación de la asistencia sanitaria, y los derechos y deberes de los pacientes. El rechazo de la administración de hemoderivados por razones religiosas se sustenta en la libertad religiosa reconocida en los principales tratados sobre derechos humanos y en el respeto a la libertad de conciencia que implica el deber de aceptar un pluralismo ideológico, siempre que éste no sea contrario al ordenamiento jurídico.

3.1 Derecho a Rechazar una Intervención Sanitaria. Legislación.

La Constitución Española de 1978 en su artículo 16.1 señala que *“se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto a los individuos y a las comunidades sin más limitación en sus manifestaciones que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”*. Además, el artículo 10 consagra la *“dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social”*.

En el Convenio de Oviedo, Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano al respecto de las aplicaciones de la Biología y la Medicina (en España desde el 1 de enero de 2000) manifiesta extensamente la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, destacando el derecho a la información, al consentimiento informado y a la intimidad.

En el artículo 5, el Convenio de Oviedo otorga la preponderancia del principio de autonomía sobre el de beneficencia, dando al individuo la máxima autoridad a la hora de tomar decisiones que afecten a su salud personal. Además, en el artículo 9, reconoce la importancia de los deseos expresado anteriormente, en lo relacionado con voluntades anticipadas o testamentos vitales, aconsejando no obstante, la comprobación de que no haya anacronismo entre el momento de la toma de decisión y el estado de la ciencia en el momento de actuar.

La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica pone de manifiesto la creciente importancia que tienen los derechos de los pacientes en las relaciones clínico asistenciales. El Art. 2 señala entre los principios básicos el respeto a la dignidad de la persona, a la autonomía y a la intimidad; el derecho a otorgar el consentimiento informado después de una información adecuada, a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y el derecho a negarse a un tratamiento salvo en los casos determinados en la Ley, debiendo constar esta negativa por escrito.

El artículo 8, sobre el respeto a la autonomía del paciente y en relación con el consentimiento informado, señala la necesidad de otorgar el consentimiento para toda actuación en el ámbito de la salud, siendo verbal como regla general y por escrito en los procesos que supongan riesgos o inconvenientes sobre la salud del paciente, pudiendo ser revocado en cualquier momento.

En el artículo 9, se establecen los límites del consentimiento informado y las condiciones del consentimiento por representación, que serán adecuadas a las circunstancias y proporcionadas a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.

Ley 8/2003, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. En vigor desde el 14 de mayo de 2003, complementa a nivel autonómico el marco normativo general de la Ley 41/2002. El artículo 3 señala como principios rectores de las actuaciones sobre la salud el respeto a la personalidad y dignidad humanas y la ausencia de discriminación por motivo alguno. Por su parte, el Art. 5 señala que *“toda persona mayor de 16 años o menor emancipada ha de considerarse capacitada, en principio, para recibir información y tomar decisiones acerca de su propia salud...”* El Art. 28 señala el respeto a las decisiones adoptadas por las personas en relación con su propia salud individual, con libertad para elegir de forma autónoma entre las opciones presentadas, o para negarse a realizar un diagnóstico o recibir un tratamiento, debiendo constar dicha renuncia por escrito (Art.32); así mismo podrá revocar una decisión anteriormente adoptada. El Art. 30 señala que el respeto a las decisiones sobre la propia salud es extensible a los casos en que aquellas hubiesen sido manifestadas previamente mediante instrucciones, en previsión de una situación de imposibilidad de manifestarlas de forma personal.

El derecho a rechazar tratamiento o revocar un consentimiento también ha sido claramente establecido en la legislación de Andalucía. El artículo 6 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía ya lo recogía explícitamente y el artículo 8 de la Ley 2/2010 de Andalucía, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en proceso de muerte, le ha dado todavía una relevancia mayor

Obviamente todo este marco jurídico general es directamente aplicable a la terapia con sangre o hemoderivados. Por ello, siguiendo el principio establecido en el artículo 9 de la Constitución Española, la existencia de este derecho reconocido genera automáticamente deberes de respeto en los profesionales sanitarios y garantías de cumplimiento en las administraciones públicas.

El deber de los profesionales sanitarios queda explícitamente reconocido en el artículo 5.1.c de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias:

“Los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas

de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.”

Por tanto, como aproximación jurídica general, aunque necesitada de matizaciones concretas posteriores, cabe señalar el derecho de los pacientes a rechazar las terapias con sangre o hemoderivados, el deber de los profesionales sanitarios de respetar dicha decisión y la obligación de las administraciones públicas, por tanto de los centros sanitarios que a ella pertenezcan, de garantizar su protección adecuada.

3.2 Requisitos de “Rechazo Informado”

El “rechazo” es una manifestación de la voluntad, es una decisión. Por eso los requisitos que cabe exigir al “rechazo informado” para considerarlo válido son los mismos que cabe exigir al “consentimiento informado”. Estos son básicamente los siguientes:

a) Voluntariedad o libertad

La persona que rechace la terapia con sangre o hemoderivados habrá de actuar libremente, conforme a su propia voluntad, de acuerdo a los valores que guíen sus decisiones y su vida. El profesional que recabe el consentimiento informado debe garantizar que la toma de decisiones sea autónoma y sin coacciones.

b) Información en cantidad y calidad suficiente

Todos los pacientes que van a recibir una terapia con sangre o hemoderivados tienen derecho a recibir información acerca de la finalidad y naturaleza de dicha terapia así como sus riesgos, consecuencias y alternativas factibles. Todos los profesionales sanitarios que participen en la atención sanitaria de estos pacientes tienen obligación de proporcionar dicha información, en cada caso en función del grado de competencia y

nivel de responsabilidad. También tienen el deber de respetar el derecho de los pacientes a no ser informados cuando así lo deseen. La información debe ser clara, veraz, inteligible y en cantidad adecuada para que el paciente pueda decidir libremente si acepta o no la terapia propuesta o sus alternativas.

c) **Capacidad**

El paciente que rechaza una terapia con sangre o hemoderivados debe de tener **capacidad de hecho** (*presencia de aptitudes psicológicas que permiten a las personas gobernar su vida por sí mismas de manera autónoma y tomar y expresar decisiones que son fruto de su propia personalidad.*) y **de derecho** (*reconocimiento jurídico de que una persona tiene entendimiento y voluntad suficiente para gobernar por sí misma una esfera de su vida o adoptar una determinada decisión*) suficiente para tomar esta decisión.

Cabe mencionar que una forma en la que los pacientes pueden expresar su rechazo a la terapia con sangre o hemoderivados en caso de que ellos no puedan expresarlo por sí mismos por estar en situación de incapacidad es mediante una declaración de **Voluntad Anticipada**, que en Andalucía se regulan mediante dos normas jurídicas, la Ley 5/2003 de Declaración de Voluntad Vital Anticipada, y la Ley 2/2010 de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en Proceso de Muerte. Cuando en la declaración de voluntad vital anticipada se designe a una persona representante, esta actuará siempre buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represente.

Una consideración importante a tener en cuenta es que la realización de una **Declaración de Voluntad Anticipada** es un derecho de la ciudadanía, pero no una obligación. Según dice el artículo 19.1 de la Ley 2/2010. “*Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de voluntad vital anticipada*”, es decir, deberían recomendárselo vivamente a aquellos pacientes que expresen un rechazo a recibir terapia con sangre y hemoderivados, por ejemplo por ser miembros de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová.

4. CONSIDERACIONES ESPECIALES

4.1 Persona adulta en situación de incapacidad

En este caso es otra persona la que decide por él, y a esto se le denomina “consentimiento por representación o sustitución del paciente”.

En Andalucía las personas incapacitadas pueden cumplimentar una Declaración de Voluntad Anticipada, siempre y cuando la sentencia de incapacitación no se lo prohíba y estén en situación de capacidad (intervalo lúcido) cuando la cumplimenten (Art. 4 de la ley 5/2003 de Andalucía).

SITUACIÓN	INFORMACIÓN	DECISIÓN
Persona adulta incapaz de hecho	-Información adaptada al estado cognitivo del paciente. - Informar a los representantes o sustitutos de forma adecuada en cantidad y calidad	-Respetarlo establecido en la declaración de voluntad vital anticipada, si existe ésta. -Si no existe, decisión de los representantes o sustitutos. -Registro escrito de la decisión.
Persona adulta incapacitada judicialmente	-Consultar la sentencia para evaluar el alcance de la incapacitación. - Información adaptada al estado cognitivo del paciente. -Informar al representante legal de forma adecuada, conforme a lo que establezca la sentencia de incapacitación.	-Respetar lo establecido en la sentencia de incapacitación. -Si el paciente carece de capacidad de hecho y de derecho (sentencia) entonces la decisión corresponde al representante legal. -Registro escrito de la decisión.

4.2 Persona menor de edad, con 16 años cumplidos o emancipado

Las decisiones de las personas menores de edad en relación con la terapia con sangre o hemoderivados se deben ajustar al marco jurídico general establecido en el artículo 11 de la Ley 2/2010 de Andalucía.

Si la persona menor de edad, tiene 16 años cumplidos o es emancipada, en principio, las consideraciones jurídicas deberían ser las mismas que en el adulto mayor de edad, siempre y cuando, obviamente, muestre suficiente capacidad para decidir. No obstante, dado que se trata sin duda alguna de una actuación de “grave riesgo”, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. En caso de discrepancia irresoluble entre el menor y sus padres se valorará la consulta al juez o ministerio fiscal para tomar la decisión final.

SITUACIÓN	INFORMACIÓN	DECISIÓN
Persona menor de edad, pero con 16 años cumplidos o emancipada	<ul style="list-style-type: none"> -Detección de las necesidades y deseos respecto a la información. - Aceptación del rechazo de información. -Información adecuada en cantidad y calidad, tanto al menor como a quien ostente la patria potestad o la tutela. -Búsqueda de alternativas factibles. 	<ul style="list-style-type: none"> -Corresponde al menor, aunque lo opinión de los padres deberá ser oída y tomada en cuenta en la decisión. -En caso de conflicto irresoluble, consultar al Juez o Ministerio Fiscal. -Registro escrito de la decisión.

4.3 Persona menor de edad de 12 a 16 años.

La situación del menor entre 12 y 16 años que aparenta suficiente capacidad para decidir, es más compleja. Lo más prudente, si la situación no exige intervención urgente e independientemente de que los padres acepten o rechacen la terapia con sangre o hemoderivados, es consultarlo con el juez y el ministerio fiscal.

SITUACIÓN	INFORMACIÓN	DECISIÓN
Persona menor de edad, entre 12 y 16 años.	<ul style="list-style-type: none"> -Información adecuada en cantidad y calidad, tanto al menor como a quien ostente la patria potestad o la tutela. -Búsqueda de alternativas factibles. 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar la capacidad para decidir. - Ponerse en comunicación con el Juez de guardia o el Ministerio fiscal para valorar conjuntamente con los padres la decisión. - Registro escrito de la decisión.

4.4 Persona menor de 12 años

En el caso de los menores de edad, que podrían ser considerados los de menos de 12 años, parece aceptado de forma unánime que debe prevalecer siempre el derecho a la vida y la salud del menor frente a la libertad de conciencia de los padres o tutores. Por tanto, si la necesidad de transfusión tiene una elevada probabilidad, se obtendrá permiso judicial para la administración de hemoderivados en caso de riesgo para la salud.

SITUACIÓN	INFORMACIÓN	DECISIÓN
Persona menor de 12 años de edad	-Información adecuada en cantidad y calidad, tanto al menor como a quien ostente la patria potestad o la tutela. -Búsqueda de alternativas factibles.	-Puede presumirse la incapacidad del menor. -La decisión corresponde a los padres, pero si se produce un rechazo a la terapia con sangre y hemoderivados entonces los profesionales pueden actuar igualmente, especialmente si la vida del menor corre peligro. -Ponerse en comunicación con el Juez de guardia o el Ministerio fiscal. -Registro escrito de la decisión.

4.5 Persona embarazada

En este caso, cuando se plantea un rechazo a una terapia con sangre y hemoderivados, que claramente pone en peligro su vida y la vida del feto, debería explorarse una actuación que permita proteger todos los bienes jurídicos al mismo tiempo. Quizás la actuación más correcta fuera proponer a la mujer la realización de una cesárea para proteger adecuadamente la vida del feto y posteriormente proseguir el tratamiento de la mujer respetando su rechazo a la terapia con sangre o hemoderivados. De esa forma podrá protegerse al mismo tiempo la vida del feto viable y la libertad personal de la madre. En caso de que la intervención por cesárea se considerara

indicada y necesaria y la mujer la rechazara, debería comunicarse al Juez de Guardia o el Ministerio Fiscal para que obraran en consecuencia.

Si la cesárea se considera inviable por inefectiva o porque su realización acarrearía con elevada probabilidad una alta incidencia de graves afectaciones neurológicas y otros problemas de salud crónicos que comportan un gran sufrimiento y una importante limitación de la calidad de vida del neonato, resulta entonces difícil justificar ética y jurídicamente un tratamiento obligatorio de la embarazada para proteger el bien jurídico del feto no viable, puesto que se lesionaría gravemente la libertad personal de la mujer.

5. SITUACIONES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La valoración de una decisión de aceptación o rechazo de la terapia con sangre o hemoderivados adopta un tono bien distinto según nos enfrentemos a una urgencia o a una emergencia. Ya que se define **urgencia** sanitaria como *“la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”*. (O.M.S.). Y la **emergencia** que es una situación de aparición repentina que resulta amenazante para la vida o la de un órgano en un plazo breve de tiempo y que, por tanto, requiere una atención inmediata. La actuación correcta en la *emergencia* viene establecida por el apartado 2 de la letra “ñ” del artículo 6 de la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, en la formulación que establece la Disposición Final primera de la Ley 2/2010 de Andalucía, que dice que podrá actuarse sin el consentimiento informado (“2. Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera esta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella”).

En esta situación extrema el profesional está legitimado ética y jurídicamente para suministrar inmediatamente sangre o hemoderivados si esa es la terapia que considera indicada, pero si habiendo contactado con los familiares, estos se oponen a la decisión de transfusión, esta consulta equivale más al “derecho a ser oído” que al “derecho a decidir”. Si el profesional considera que la decisión de sustitución de los familiares no tiene la consistencia suficiente y es totalmente contraria al interés del paciente, entonces procederá a la transfusión y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Pero es importante tener en consideración que puede haber situaciones en las que las opiniones de la familia tengan la consistencia suficiente. En tal caso, el profesional podría aceptar esta decisión de la familia y no realizar la transfusión. De ahí la importancia de urgir a las personas que no deseen recibir terapia con sangre o hemoderivados a que cumplimenten una declaración de **Voluntad Vital Anticipada**. En el caso de la urgencia que no constituye una emergencia, la actuación correcta es la misma que en la práctica clínica normal.

6. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y SUS LÍMITES

Resulta relativamente frecuente que los profesionales invoquen el “derecho a la objeción de conciencia” para justificar su negativa a intervenir a pacientes con rechazo a la terapia con sangre o hemoderivados.

La Objeción de Conciencia (OC) es la negativa a cumplir un deber jurídico válido, establecido por una norma clara y terminante que acarrea prestaciones o actos de carácter personal, invocando la existencia, en el fuero de la conciencia, de un imperativo que prohíbe dicho cumplimiento ya que su realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas.

El derecho a la OC está recogido en numerosas declaraciones y documentos. Por ejemplo, en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 2007 (Art. 10). Desde el punto de vista del Ordenamiento jurídico español, la OC se considera un derecho constitucional, de carácter autónomo, pero no fundamental, aunque esté relacionado con el derecho fundamental a la libertad ideológica que recoge el Art. 16 de la Constitución Española (CE). No es por tanto, un derecho de carácter “general”.

El artículo 18.2 de la Ley 2/2010 de Andalucía establece el siguiente marco general: “Art. 18.2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de los mismos en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas”. Por eso, la OC debe ser una práctica de carácter excepcional y rigurosamente justificada en cada caso.

La OC verdadera debe diferenciarse también de lo que se ha denominado “pseudo-objeción” y “cripto-objeción:

-Pseudo-objeción: En ella no hay auténticos motivos morales para objetar, sino inseguridad, desconocimiento, temor, comodidad.

-Cripto-objeción: En ella el profesional no objeta abiertamente, pero actúa de facto como si lo hiciera. Actúa con ambigüedad o anonimato para evitar tener que pronunciarse públicamente sobre ello.

La OC, como todo derecho, tiene límites. Uno muy claro es la obligación de asistencia en caso de una emergencia vital. En tal caso, si el paciente tiene una Voluntad Vital Anticipada que es conocida e incluye un rechazo explícito de la terapia con sangre y hemoderivados, el profesional está obligado a tratar de salvarle la vida por todos los medios posibles salvo el de la aplicación de esta terapia.

El médico que desee ejercer objeción de conciencia ante una situación de rechazo a transfusión de sangre o hemoderivados, debe cerciorarse:

- de la necesidad de la transfusión de sangre;
- explicar al paciente que la transfusión es un tratamiento indicado;
- informarle de sus beneficios,
- consecuencias previsibles para su salud y su vida derivadas de su negativa;
- respetar su decisión libre y autónoma de rechazar dicho tratamiento, cumpliendo así un imperativo moral, jurídico y deontológico.
- no imponer sus ideas y valores personales al paciente.
- manifestar su coincidencia o divergencia con la decisión de rechazo,
- entender que determinar qué es o no beneficioso para la salud de un paciente no es un juicio exclusivamente técnico sino relacionado con los valores y proyectos de vida de éste, a quien corresponde en última instancia adoptar la decisión.

7. ANEXOS

7.a. MODELO DE FORMULARIO DE SOLICITUD AL JUZGADO DE GUARDIA Y AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO EN CASO DE MENORES INCAPACES CUANDO LOS PADRES NO DAN SU CONSENTIMIENTO PARA ELLO.

Dr. /Dra....., médico responsable del o la paciente

D/a.....

....., de.....años de edad, se encuentra ingresado en el Hospital

.....de....., con un diagnóstico de..... ante el Juzgado comparezco y digo:

Que dicho paciente requiere, a juicio del equipo médico que le atiende, un tratamiento Consistente enlo que implica la posible necesidad y/o conveniencia de que se le tenga que realizar una transfusión de sangre o de sus derivados, a lo que se niegan, tanto el paciente como sus padres, familiares y/o allegados, que han solicitado el alta voluntaria.

La negativa a la práctica de la mencionada transfusión conlleva necesariamente/probablemente, a juicio del firmante o del equipo médico que atiende al paciente, riesgo vital.

- Como quiera que la intervención es urgente y el paciente es menor de edad/incapaz, o
- Como quiera que, según la normativa vigente, no es posible proceder a la intervención sin el previo y preceptivo consentimiento del paciente o de sus familiares o allegados, es por lo que al Juzgado.

SUPLICO

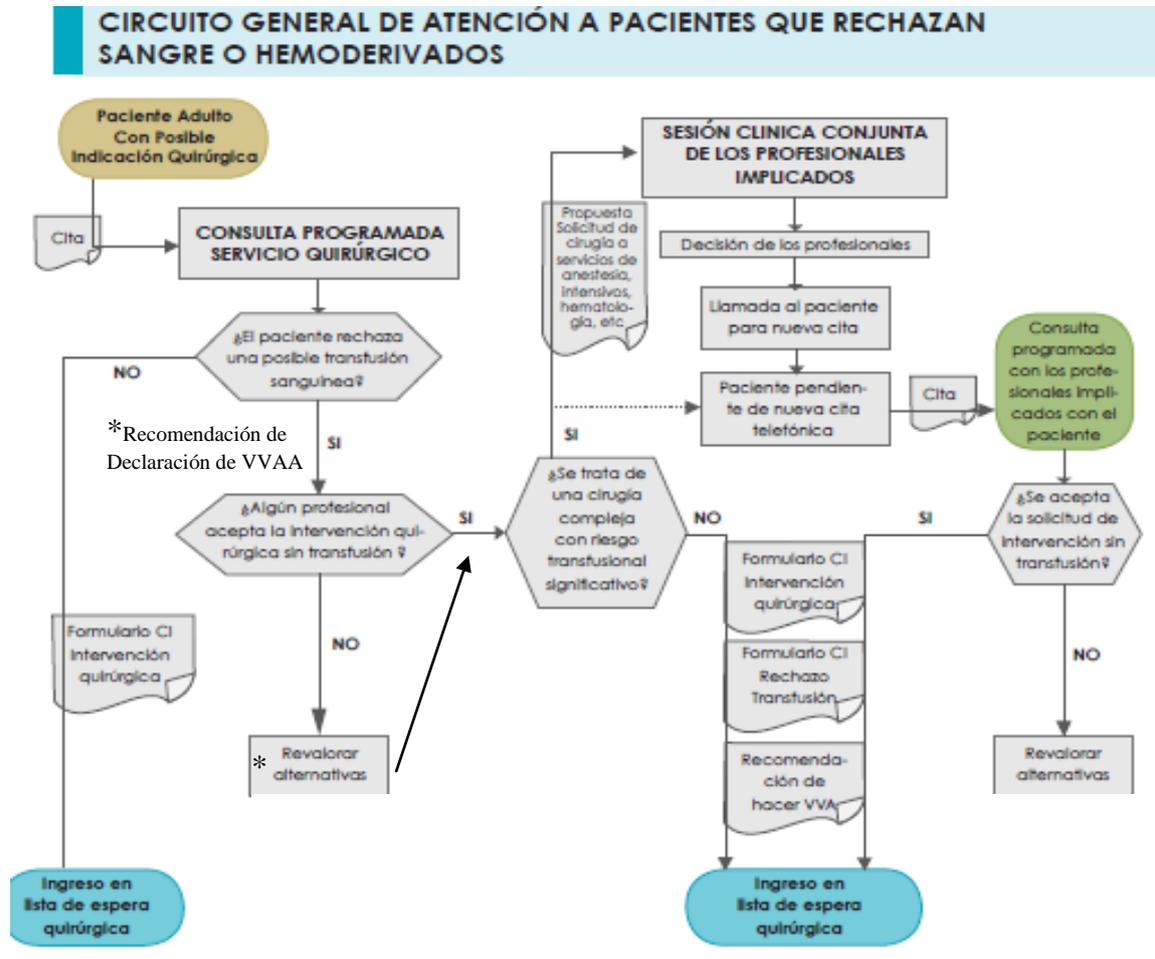
- Tenga por notificados los hechos a los que se refiere este escrito a todos los efectos.
- Se sirva dar al equipo médico de este hospital, que atiende a D/a..... a la mayor urgencia posible, la autorización en su caso, para:
 - Negar el alta voluntaria solicitada, por los padres/familiares/allegados.
 - Llevar a cabo la intervención de dicho paciente a que se refiere este escrito, sin el consentimiento de sus padres/familiares y allegados, y practicarle la o las transfusiones sanguíneas que el equipo médico de este centro considere conveniente.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.

Dr./Dra.....

7. b. CIRCUITO GENERAL DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE RECHAZAN SANGRE O HEMODERIVADOS

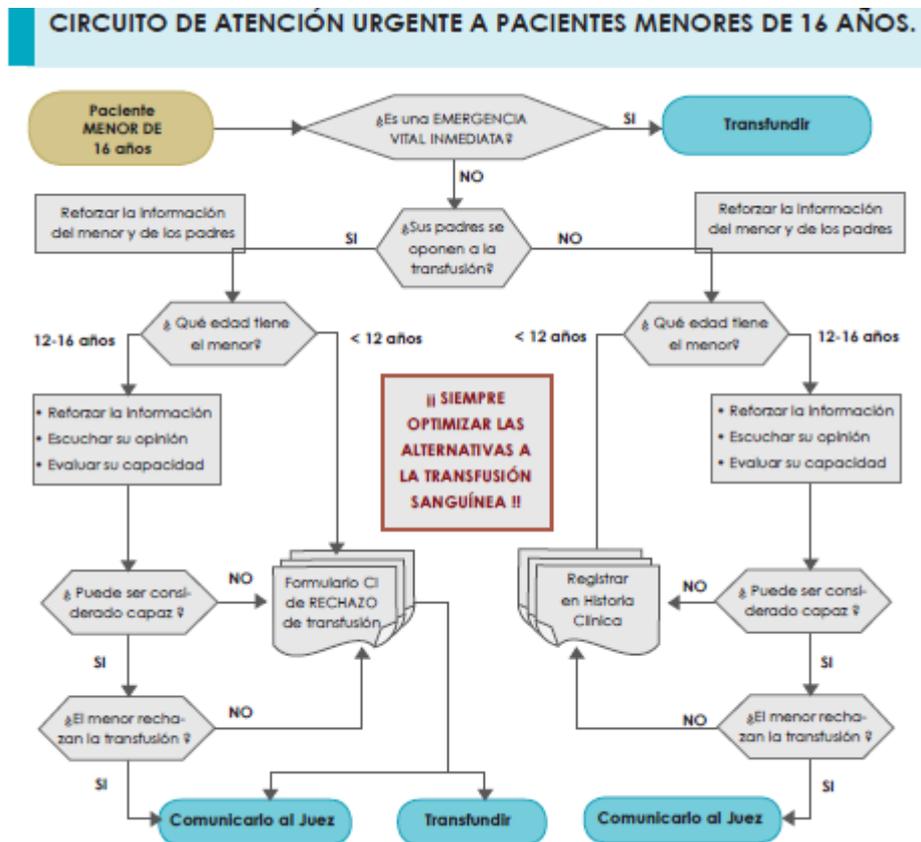


*Consultar Documento Sevilla

7. c. CIRCUITO DE ATENCIÓN URGENTE A PACIENTES MAYORES DE 16 AÑOS Y MENORES EMANCIPADOS



7. d. CIRCUITO DE ATENCION URGENTE A PACIENTES MENORES DE 16 AÑOS



7. e. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO. DOCUMENTO “SEVILLA” (Se adjunta)

7. f. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECHAZO DE TRATAMIENTO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Área hospitalaria de Valme

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PACIENTES QUE RECHAZAN LA TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS

Hospital de Valme. Sevilla.

1. Relativo al paciente

D/Dña..... DNI.....

Mayor de edad. En pleno uso de mis capacidades mentales, libre y voluntariamente manifiesto:

Que estoy ingresado en el hospital..... de.....

con el diagnóstico de

Que se me ha comunicado por el doctor..... la necesidad de realizar (.....) para tratar de la forma más adecuada mi enfermedad.

Que he sido informado suficientemente del procedimiento que se me va a realizar, explicándome sus riesgos, complicaciones y alternativas; los he comprendido y he tenido el tiempo suficiente para valorar mi decisión. Por tanto estoy satisfecho/a con la información recibida. Por ello, **doy mi consentimiento para que se me realice dicho procedimiento, siempre que se lleve a cabo sin transfusión de sangre ni hemoderivados.** Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno, sin que esta decisión repercuta en mis cuidados posteriores. Además, se me ha informado de los riesgos que comporta la realización de dicho procedimiento sin la posibilidad de transfusión de sangre ni hemoderivados, y soy plenamente consciente de que ello podría causarme secuelas graves y permanentes, cognitivas, motoras y sensoriales, e incluso de acarrearle la muerte.

He sido informado de las alternativas a la transfusión de sangre y hemoderivados disponibles en este centro y de sus complicaciones, que asumo.

Mi negativa explícita a recibir sangre o sus derivados es absoluta y no debe de ser invalidada de ninguna manera, por ningún familiar o facultativo. Tal negativa permanecerá en vigor, incluso cuando me encuentre inconsciente o sea considerado incapaz, salvo que yo expresamente la revoque.

Exonero de responsabilidad a los médicos anestesiólogos, cirujanos y resto del equipo asistencial y al mismo hospital en que se me asiste de las consecuencias de todo orden que se deriven de mi rechazo a las transfusiones de sangre, de las que soy el único responsable.

Firma del paciente

Fecha...../...../.....

2. Relativo al médico

Dr/Dra..... y..... hemos informado al paciente y/o al tutor o familiar del objeto y la naturaleza del procedimiento que se le va a realizar explicándoles los riesgos, complicaciones y alternativas posibles, así como los riesgos añadidos por la realización de dicho procedimiento sin el uso de sangre y hemoderivados y las complicaciones posibles por el uso de los métodos de ahorro de sangre disponible.

Firma del médico (servicio)

Fecha...../...../.....

Firma del médico (servicio)

Fecha...../...../.....

3. Relativo a los familiares y tutores

El paciente D/Dña..... no tiene capacidad para decidir en este momento.

D/Dña..... con DNI..... y en calidad

de he sido informado suficientemente del procedimiento que se le va a realizar, de las medidas alternativas a la transfusión sanguínea disponibles en este centro y de sus posibles complicaciones. Por ello, doy expresamente mi consentimiento **siempre que se lleve a cabo sin transfusión de sangre ni hemoderivados.** Mi aceptación es voluntaria y puedo retirar este consentimiento cuando lo crea oportuno.

Firma del tutor o familiar

Fecha...../...../.....

8. BIBLIOGRAFÍA

1. CONSEJERÍA DE SALUD. Junta de Andalucía. *Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados*. 2011
2. HOSPITAL DE ANTEQUERA, SERVICIO ANDALUZ DE SALUD. *Protocolo de Atención a los pacientes de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová*. Antequera, 2007
3. COMITÉ DE ÉTICA DE SAN SEBASTIÁN. *Protocolo de Tratamiento en Pacientes Testigos de Jehová*. San Sebastián, 1999.
4. COMISIÓN DE BIOÉTICA DE CASTILLA Y LEÓN. *Guía de recomendaciones para el empleo de hemoderivados en los pacientes Testigos de Jehová*. Junta de Castilla y León, 2010
5. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL. Complejo hospitalario de Palencia. *Tratamiento de los pacientes Testigos de Jehová que precisen transfusión de sangre o hemoderivados*. 2004.
6. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL SANTIAGO APÓSTOL. *Recomendaciones del Comité de Ética Asistencial rechazo de tratamiento*. 2009
7. SEOANE JA. *El perímetro de la objeción de conciencia médica*. InDret. Revista para el análisis del Derecho 4/2009.
8. GRUP D'OPINIÓ DEL OBSERVATORI DE BIOÈTICA I PRET PARC CIENTIFI C DE BARCELONA. *Documento sobre el rebuig dels testimonis de Jehová a les transfusions de sang*. 2005.

