

PROTOCOLO:

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES TESTIGOS DE JEHOVÁ QUE PRECISEN TRANSFUSIÓN DE SANGRE O HEMODERIVADOS

COMPLEJO HOSPITALARIO DE PALENCIA.

Elaborado por el Comité de Ética Asistencial año 2004

INTRODUCCIÓN

Ante la aparición de casos en los que este Comité ha sido consultado por la necesidad de realizar cirugía en la que podría ser necesaria la transfusión de sangre o derivados a pacientes que profesan la religión denominada Testigos de Jehová (TdJ) y que se niegan a dicha transfusión, este Comité se ha planteado la necesidad de realizar un protocolo de actuación. Estos casos frecuentemente generan conflictos entre los pacientes, sanitarios y la Institución Sanitaria.

El método utilizado para la elaboración del Protocolo ha sido el de juicio de especialistas basados en su experiencia propia, valorando la evidencia científica disponible y considerando los criterios legales, éticos y morales del problema.

Se ha tenido en cuenta la opinión de diversos profesionales entre los que se encuentran los miembros del Comité, así como facultativos de los Servicios de Anestesia, Quirúrgicos, Pediatría y Hematología. Así mismo se ha contado con la opinión de representantes de los Testigos de Jehová, y de bibliografía médica, legal, ética y religiosa.

También se han tenido en cuenta los protocolos realizados por otros Centros hospitalarios de nuestro entorno....

El protocolo se plantea como un documento de ayuda en la toma de decisiones en la práctica médica y no como un protocolo obligatorio puesto que el Comité de Ética Asistencial no pretende ni puede imponer su criterio a ningún facultativo que se vea implicado en el tratamiento de estos pacientes.

En todo caso, este Comité se ofrece a colaborar con quienes puedan necesitar información, apoyo o consejo en todos los casos que sea preciso, independientemente de la edición de este protocolo.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

PROTOCOLO GENERAL

El conflicto generado implica aspectos legales y éticos que deben ser tenidos en cuenta. No debemos reducirlo a una mera cuestión judicial, en la que el juez decidiera dar la autorización necesaria para que se procediera a un tratamiento forzoso, sin tener en cuenta los aspectos éticos y sociales implicados. El deber asistencial de velar por la vida (derecho a la vida), no debe convertirse en el deber de preservar ésta en contra de la voluntad del enfermo. Esta actuación forzosa, transformaría *la obligación de garantizar el derecho a la vida a la de imponer un tratamiento* en contra de la voluntad y valores del paciente; lo que desvirtuaría el concepto ético y moral de libertad y vida.

Este Comité se muestra partidario, siempre que sea posible, de establecer la máxima comunicación y diálogo permanente y sereno con el paciente Testigo de Jehová.

Deben valorarse por parte del equipo médico que atiende al paciente todas las posibilidades diagnósticas y alternativas de tratamiento disponibles en el hospital, teniendo en cuenta especialmente todas aquellas que sean aceptables para las creencias del paciente.

En el contexto de una relación clínica respetuosa y completa, este Comité es partidario de aceptar y respetar la decisión del enfermo Testigo de Jehová, respetando su autonomía o derecho a decidir sobre su vida y su salud, aunque de su elección implique riesgo incluso vital.

Las decisiones que se adopten tras este diálogo han de considerarse vinculantes para el equipo médico. Dicho equipo podrá poner en conocimiento del Juez la situación creada y su decisión de intervenir.

También ha de respetarse el derecho del personal sanitario a la objeción de conciencia, no pudiendo obligar a nadie a intervenir en las condiciones que no considere adecuadas.

Consentimiento Informado

Es fundamental una correcta aplicación del Consentimiento Informado (CI): Han de presentarse lealmente al paciente todas las alternativas, junto con sus ventajas e inconvenientes. Debemos asegurarnos de que el paciente está plenamente informado de todo el proceso y de los riesgos y consecuencias que se derivan de seguir estas alternativas o de no aceptarlas.

Si es posible ha de darse al paciente tiempo suficiente para meditar y reflexionar.

Este diálogo ha de estar libre de presiones externas que puedan interferir en la libertad de su decisión autónoma.

Debemos asegurarnos de que el paciente está capacitado y es plenamente consciente de la decisión que va a tomar, por ser auténtica y coherente con su vida y su forma de pensar.

El paciente por su parte está obligado a firmar el CI habitual para la intervención y además el específico para la realización sin transfusión. (Anexo I ó II)

Si no acepta la transfusión

Se deben tener en consideración todas las alternativas terapéuticas sin utilización de sangre o hemoderivados que los pacientes consideren aceptables y estén disponibles en el hospital, sean previas, durante o después del procedimiento.

Si no se encuentra en el hospital un equipo dispuesto a intervenir en las condiciones que exige el paciente, el hospital facilitará el apoyo necesario para el traslado a otro centro del sistema sanitario público, preferiblemente dentro de nuestra Comunidad. Para ello se darán las facilidades precisas al Comité local de Enlace con los hospitales de los Testigos de Jehová.

Si es necesario se podrá contactar con el Comité local de enlace con los hospitales de los TdJ para buscar posibles alternativas.

Alternativas

Este Comité es partidario de que nuestro Centro cuente con los medios técnicos precisos y con equipos humanos especialmente comprometidos para la realización de cirugía sin transfusión. Para ello sería necesario que existiera un grupo de personas (facultativos y no facultativos) especialmente motivadas y comprometidas, capacitadas para llevar a cabo este tipo de procedimientos.

Si no fuera posible en nuestro centro, sería conveniente que se cuente con Centros especializados en la Cirugía sin sangre dentro de nuestra Comunidad Autónoma para minimizar en lo posible los inconvenientes de los traslados para el paciente y sus familiares. Para ello, manifestará su interés en aquellas instancias que tengan competencia a este respecto.

La posibilidad de elegir la cirugía sin sangre no se debe hacer exclusiva para los pacientes TdJ, sino que debe ser accesible a cualquier persona que lo solicite, dentro de las posibilidades del Centro.

Este CEA considera, por otro lado, que es necesaria la realización del CI escrito específico para transfusión de sangre o hemoderivados a todos pacientes que pudieran precisarlos, sean o no TdJ.

CASOS CONCRETOS

En resumen, pueden distinguirse las siguientes situaciones posibles en la relación clínica habitual:

Las situaciones que pueden plantearse son las siguientes:

- A. PRECISA CIRUGÍA
- B. PRECISA TRATAMIENTO CON TRANSFUSIÓN DE SANGRE O HEMODERIVADOS.

Los pacientes implicados pueden estar en circunstancias de:

- 1. MENORES DE EDAD
- 2. ADULTO INCOMPETENTE O INCAPAZ:
- 3. ADULTO COMPETENTE

En todos los casos han de distinguirse las situaciones de:

- A. Urgencia vital.
- B. Puede demorarse el tratamiento.

En todos los casos se podrá consultar al CEA si se considera oportuno.

1. MENORES DE EDAD:

1.1. Situación de urgencia.-

Se procederá a realizar la transfusión siempre que exista una indicación médica para la misma.

Si es mayor de 12 años, en función del grado de madurez y capacidad del menor, se le informará de la necesidad de transfundir. También se informará a sus padres o tutores.

Se cumplimentarán los Anexos III y V y se remitirán al Juez y al Ministerio Fiscal. Dada la situación de urgencia, no es necesario esperar la respuesta del juez para realizar la transfusión.

1.2. Situación no urgente en la que se prevea la necesidad de transfusión.

Podemos distinguir tres situaciones según la edad del menor:

- Si el paciente es menor de 12 años, se informará a los padres o tutores de la necesidad de transfundir. Si estos no lo aceptan y solicitan el alta voluntaria, se consultará al Juez y al Ministerio Fiscal (Anexos V y VI) de esta situación, además de la opinión de los facultativos implicados. Se esperará la decisión del Juez antes de permitir que el paciente abandone el hospital.
- Si el menor tiene 12 años cumplidos, se informará al paciente en forma adecuada a su grado de madurez y tendrá en cuenta su opinión además de la de los padres o tutores.

- Si el menor es considerado maduro y admite la transfusión se realizará esta si la indicación médica lo aconseja, aunque se negaran los padres. En este caso se comunicará al Juez la decisión.
 - Si el menor y los padres no admiten la transfusión se actuará como en el caso del menor de 12 años.
- En menores no incapaces con 16 años cumplidos o emancipados, se les considerará como adultos, aunque se informará a los padres, teniéndose en cuenta su opinión, aunque prevalecerá la del menor.

2. ADULTO INCOMPETENTE O INCAPAZ:

Para determinar si un paciente es capaz, en primer lugar debe descartarse que el paciente esté incapacitado legalmente.

En caso contrario, corresponde al médico la determinación de la capacidad del paciente. Para ello realizará una valoración psicopatológica. Si existieran dudas o posibles procesos basales subyacentes, podrá requerirse una evaluación completa por parte del psiquiatra.

Esta incapacidad puede ser permanente o transitoria.

La Guía del Consentimiento Informado editada por la Junta de Castilla y León dispone de un apartado (9) que puede ser útil para determinar la capacidad del paciente.

Debe tenerse en cuenta la posibilidad de que el paciente incapaz, de manera transitoria o permanente, disponga de un **documento de Instrucciones previas**, que recoja su voluntad de no ser sometido a transfusiones de sangre o hemoderivados. Este documento puede encontrarse en la historia clínica o entre la documentación del paciente o ser aportado por los familiares o allegados.

Para ser considerado válido el documento debe cumplir las condiciones que exige la ley (8/2003), bien sea ante notario o ante personal designado por la Administración, o bien ante tres testigos en las condiciones exigidas por dicha ley (1).

¹ **Artículo 30.– Instrucciones previas.**

1. El respeto a las decisiones sobre la propia salud será igualmente exigible en los casos en que las mismas hubieran sido adoptadas previamente, mediante instrucciones dejadas en previsión de una situación de imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal.

2. Las instrucciones previas, que sólo podrán realizar las personas mayores de edad capaces y libres, deberán formalizarse documentalmente mediante uno de los siguientes procedimientos:

- a) Ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.
- b) Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente.
- c) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.

Este documento debe ser valorado en cada caso en función de las circunstancias particulares actuales. En caso de duda se puede solicitar informe al Comité de Ética Asistencial.

En ausencia de documento de Instrucciones previas, el cónyuge u otros familiares no tienen autoridad para bloquear un procedimiento terapéutico, que pueda salvar la vida del paciente incapaz.

2.1. Situación de urgencia vital:

- Se realizará la transfusión siempre que el médico la considere indicada.
- Se informará a los familiares, al Juez de guardia y al Ministerio Fiscal a través de los Anexos III y V.
- Deberá dejarse constancia en la historia clínica.

2.2. Situación no urgente en la que se prevea la necesidad de transfusión.

En un paciente incapacitado de forma transitoria y permanente, en el que no haya constancia de un documento válido de Instrucciones previas, se informará a los tutores o familiares de la necesidad de transfundir. Si estos no lo aceptan y solicitan el alta voluntaria, se consultará al Juez y al Ministerio Fiscal (Anexo V y VI) de esta situación, además de la opinión de los facultativos implicados. Se esperará la decisión del Juez antes de permitir que el paciente abandone el hospital. En este caso se facilitará el traslado a otros centros.

3. ADULTO COMPETENTE

En el caso de un paciente adulto que a juicio del médico conserva capacidad de juicio suficiente para decidir sobre las consecuencias de sus decisiones, en el que sea necesario, o se prevea como probable, la necesidad de transfundir sangre o hemoderivados, se considera recomendable, si es posible, realizar el CI específico para dicha transfusión.

Este CI incluye el documento escrito disponible en el hospital

El paciente debe ser informado de la naturaleza de su enfermedad, de las razones médicas de la transfusión, de las alternativas terapéuticas posibles, así como de las posibles complicaciones.

Conviene evitar las influencias externas, manteniendo una entrevista privada con el paciente.

3.1. Situación Urgente.

Si se trata de una urgencia en la que la transfusión no puede retrasarse y en la que no es posible conocer la voluntad del paciente, se actuará como si se tratara de un paciente incapaz de forma transitoria, según lo descrito en el apartado 2. Ha de tenerse en cuenta la posibilidad de que el paciente sea portador de un documento de Instrucciones previas válido.

3.2. Situación no urgente en la que se prevea la necesidad de transfusión.

Se debe respetar la autonomía del paciente por motivos legales y éticos. Por tanto debe cumplirse su voluntad de no aceptar la transfusión.

Por otro lado el personal sanitario tiene derecho a la objeción de conciencia y a la voluntariedad de sus actuaciones.

Para no conculcar ninguno de estos derechos, se tratará de encontrar en el hospital un equipo con motivación y preparación suficiente para llevar a cabo la intervención o procedimiento con el compromiso de no realizar transfusiones.

Si no se consigue constituir este equipo que acepte realizar el procedimiento en estas condiciones se informará al paciente de la posibilidad de cambiar de centro sanitario, ofreciéndole facilidades para su traslado.

Si se lograra constituir un equipo médico-quirúrgico y este llega a un acuerdo con el paciente debidamente informado de llevar a cabo un tratamiento con el compromiso de no transfundir, este compromiso se considerará vinculante ética y legalmente.

El paciente cumplimentará adecuadamente el documento de CI para el procedimiento donde se recoge la negativa paciente a la transfusión y los riesgos a que se somete, incluido el de muerte. (Anexo I ó II) También se realizará el CI habitual para el procedimiento concreto si es necesario.

Todo el equipo médico-quirúrgico implicado deberá estar de acuerdo, siendo conscientes de que su incumplimiento puede implicar responsabilidades legales.

**ANEXO I
COMPLEJO HOSPITALARIO DE PALENCIA.**

**DOCUMENTO DE NEGATIVA A LA TRANSFUSIÓN EN PROCESOS
QUIRÚRGICOS**

D./ DÑA
de años de edad, con DNI:..... en plena posesión de mis facultades mentales y conocimiento

MANIFIESTO:

Que se me ha comunicado que preciso la siguiente intervención:

-
- Además se me ha informado de los beneficios que se esperan, de los riesgos que comporta dicha intervención, de las posibles alternativas a la misma según los medios asistenciales de este Centro, así como del riesgo potencial de realizar dicho procedimiento (intervención) sin la posibilidad de transfusión de sangre o de sus derivados.
 - He comprendido la información que se me ha proporcionado y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
 - Asimismo se me ha informado del derecho que tengo a una segunda opinión e incluso a modificar cuando quiera la decisión que adopto en este momento.
 - Me niego a aceptar cualquier transfusión de sangre o de sus derivados y
 - En consecuencia DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO DE PERO SIEMPRE QUE SE LLEVE A CABO SIN QUE SE EFECTÚE TRANSFUSIÓN DE SANGRE NI DE SUS DERIVADOS, a pesar de que soy plenamente consciente de que ello puede acarrear complicaciones, incluyendo la muerte.
 - Mi negativa explícita a recibir sangre o sus derivados es absoluta y no debe ser invalidada de ninguna manera, por ningún familiar ni facultativo. Tal negativa permanecerá en vigor, incluso cuando me encuentre inconsciente o sea considerado incapaz, salvo que yo expresamente la revoque por escrito.
 - Que, en consecuencia, asumo, ante el Hospital y ante el equipo sanitario que me atiende, que soy el único responsable de esta decisión y de cuantas consecuencias se deriven de la misma.

**FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE
INCAPACIDAD**

MÉDICOS QUE INFORMAN:

Dr.Fdo.

Dr.Fdo.

TESTIGOS:

DoñaFdo.

DoñaFdo.

PALENCIA, a..... de de

ANEXO II

COMPLEJO HOSPITALARIO DE PALENCIA.

DOCUMENTO DE NEGATIVA A LA TRANSFUSIÓN

D/ DOÑA:
H. C.:

Mayor de edad, con DNI :..... , en plena posesión de mis facultades mentales y conocimiento.

MANIFIESTO:

Los médicos me han comunicado que padezco:
Se me ha comunicado que debido a mi enfermedad necesito una transfusión de sangre o de alguno de sus derivados, ya que no existe otro tratamiento alternativo que pueda evitar el riesgo de pérdida de mi vida.

Que he comprendido la información recibida y que he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Que asimismo se me ha informado del derecho que tengo a una segunda opinión e incluso a modificar cuando quiera la decisión que adopto en este momento.

Que, no obstante, ME NIEGO A ACEPTAR CUALQUIER TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA O DE SUS DERIVADOS, siendo consciente de que mi negativa puede acarrearne la muerte.

Que pese a lo anterior, también quiero que conste mi deseo de ser tratado con el resto de las alternativas terapéuticas posibles.

Que, en consecuencia, asumo, ante el Hospital y ante el equipo sanitario que me atiende, que soy el único responsable de esta decisión y de cuantas consecuencias se deriven de la misma.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL EN CASO DE INCAPACIDAD.....

MEDICOS QUE INFORMAN:

Dr. Fdo.

Dr..... Fdo.

TESTIGOS:

D. / Doña..... Fdo.

D. / DoñaFdo
PALENCIA , a de de

Documento realizado por el Comité de Ética Asistencial del Complejo hospitalario de Palencia.
Validado el.....

ANEXO III

COMPLEJO HOSPITALARIO DE PALENCIA.

COMUNICACIÓN AL JUZGADO ANTE NEGATIVA A TRANSFUSIÓN EN MENORES DE EDAD Y ADULTOS NO COMPETENTES

JUZGADO DE GUARDIA

A LA ATENCIÓN DEL SR. JUEZ DE GUARDIA

Le comunico que el/la paciente menor de edad está ingresado en este hospital con el diagnóstico de

. precisando en este momento una transfusión sanguínea a lo que se niegan sus padres o representantes, a pesar del riesgo vital que dicha decisión conlleva.

Pongo en conocimiento de V I dicha situación para lo que estime conveniente.

Fdo.Dr.....

Palencia, a las horas del de de

ANEXO IV

COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE RESPETO A LA DECISIÓN DEL PACIENTE DE NEGATIVA A TRANSFUSIÓN, EN PACIENTES COMPETENTES

JUZGADO DE GUARDIA

A LA ATENCIÓN DEL SR. JUEZ DE GUARDIA

Le comunico que D./Dña.
mayor de edad, está ingresado en este hospital con el diagnóstico de
.....por lo que puede precisar en cualquier
momento una transfusión sanguínea, a la que se niega por razones religiosas.

Se le ha informado y ha comprendido los riesgos que dicha decisión conlleva,
incluyendo el riesgo de muerte. El/la paciente comprende y asume todos los
riesgos. A tal efecto ha firmado un documento de negativa al tratamiento, que
se adjunta.

Considero que desde el punto de vista ético y legal debo respetar las
decisiones de los pacientes competentes, de acuerdo al artículo 10 de la Ley
General de Sanidad, y la Ley Autonómica 8/2003.

Por esta razón pongo en conocimiento de V.I. dicha situación y salvo que
ordene lo contrario, se va a respetar la decisión del paciente.

Fdo. Dr.

En PALENCIA, a las horas, del día de de

ANEXO V

AL FISCAL JEFE DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE PALENCIA

_____, médico responsable del paciente / de la paciente D/a _____, de _____ años de edad, que se encuentra ingresado/a en el Hospital _____, de _____, con un diagnóstico de _____, ante V.I. comparezco y digo:

Que dicho/a paciente requiere, a juicio del equipo médico que le atiende, un tratamiento consistente en _____, lo 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.

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

- 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 mismo tiempo que me dirijo al Juzgado pongo en conocimiento de V.I. estos hechos, al objeto de que pueda actuar, respecto de los mismos, de acuerdo a sus competencias.

En Palencia a _____, de _____, de _____ .

Fdo. Dr/ra _____

ANEXO VI

COMUNICACIÓN AL JUZGADO DE NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN EN PACIENTES MENORES O INCAPACES CUYOS FAMILIARES REHUSAN DICHA TRANSFUSIÓN.

AL JUZGADO DE GUARDIA

_____, médico responsable del paciente / de 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 en _____, lo 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, al Juzgado, 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. En Palencia a _____ de _____ de _____.

- 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/allegados, y practicarle la o las transfusiones sanguíneas que el equipo médico de este centro considere convenientes. En Palencia a _____, de _____, de _____.

Fdo. Dr/ra _____