

HISTÓRICO DE REVISIONES

REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN

Elaborado y aprobado por: Comité de Ética Asistencial de Zamora

Zamora, 2 de Octubre de 2009
Vº Bº Gerente de Área de Salud de Zamora

Fdo: D. Jerónimo García Bermejo

Zamora, 2 de Octubre de 2009
Presidenta del Comité de Ética Asistencial
Área de Salud de Zamora

Fdo: Dña Mar Jiménez Rodríguez

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. ASPECTOS ÉTICOS DE LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS	5
3. ASPECTOS LEGALES DE LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS	7
4. NORMAS ORIENTATIVAS ANTE PACIENTES CON NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS.....	8
5. TESTIGOS DE JEHOVÁ, ASPECTOS TÉCNICOS DE LA UTILIZACIÓN DE HEMODERIVADOS.....	13
6. ANEXOS: DOCUMENTOS Y COMUNICACIONES AL JUZGADO	17
7. BIBLIOGRAFÍA	25

1.- INTRODUCCIÓN

La sociedad en que vivimos es una sociedad plural, constituida por individuos y colectivos con sensibilidades, valores e intereses diversos. En ella, el respeto a la libertad personal y a la autonomía, marcan el horizonte de la norma ética y legal; no evitando el conflicto derivado de la discrepancia de valores entre las personas en todos los órdenes de la vida.

Por otra parte la profesión sanitaria es afectada y conformada de forma continua por una serie de variables: los avances científicos y de investigación, la valoración de la efectividad y eficiencia de los recursos utilizados, y por el modelo de relación médico-paciente. Las instituciones sanitarias y los profesionales que en ellas trabajan, tienen la obligación de velar por la vida y salud de los pacientes, respetando a la vez su autonomía y libertad religiosa e ideológica.

La negativa de un paciente a recibir tratamiento médico, pone en ocasiones en grave peligro la vida de la persona, entrando en conflicto valores fundamentales como la vida y la libertad. Es el caso de la negativa a la transfusión sanguínea (o tratamiento con hemoderivados), especialmente significativo en la creencia religiosa de las personas Testigos de Jehová.

Desde el punto de vista de la bioética, el rechazo a la transfusión sanguínea enfrenta dos valores muy importantes: el valor vida y el valor libertad de expresión ideológica. Estos dos valores cuestionan el principio de autonomía (autodeterminación del paciente). También se ven implicados el resto de los principios de la bioética, como el principio de beneficencia (el médico debe de actuar procurando el bien del paciente, siendo la medida de esa bondad la que el paciente estime), el de no maleficencia (obligación del médico de no hacer daño, tanto físico como moral) y el de justicia (los recursos asistenciales son limitado y deben de repartirse equitativamente, evitando "privilegios terapéuticos")

En la relación clínica que se establece, en la circunstancia de paciente con negativa a la transfusión sanguínea, puede devenir el conflicto. No es infrecuente en esta situación, encontrarnos con incertidumbre e inseguridad en el paciente, y a un profesional vulnerable en la soledad de actuar, sin el apoyo de una postura explícita por parte de la institución. Existe en esta situación clínica de conflicto una triple vertiente: ético (autonomía frente al paternalismo), clínico (utilización de criterios restrictivos en el uso de los hemoderivados) y legal (miedo a posibles acciones derivadas de las consecuencias que puedan darse por respetar o no los deseos del paciente).

Por lo anteriormente expuesto, se hace preciso analizar la cuestión a la luz de los aspectos médicos, éticos y de legalidad vigentes.

El Comité de ética asistencial del área de salud de Zamora, ofrece unas recomendaciones con el objetivo de dotar a los profesionales sanitarios de unas orientaciones para el abordaje de determinadas situaciones. No pretende entrar en la controversia entre planteamientos enfrentados. Se ha contado con las aportaciones de otros Comités de ética, especialmente de la comunidad castellano-leonesa. El documento ha sido ratificado por la Dirección Médica. En el momento actual, valoramos deseable la formación de un grupo hospitalario interdisciplinar que implementara las posibilidades de medicina y cirugía sin sangre. El Comité se ofrece a colaborar con quienes puedan necesitar información u orientación respecto a la cuestión tratada.

Estas referencias irían a buen término o mejorarían la relación clínica y la calidad asistencial, en la medida que sean incorporadas en profundidad, como hábito profesional por los facultativos y personal de los equipos sanitarios, ya que son estos (las personas) quienes pueden garantizar que los pacientes vean respetados sus derechos.

En este contexto es preciso nombrar, el derecho personal del profesional a ser respetado ideológicamente (a la objeción de conciencia), derecho que no se analizará en este documento y al que no puede acogerse la institución sanitaria.

2.- ASPECTOS ÉTICOS DE LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS

Como hemos apuntado, la negativa a la administración de sangre y hemoderivados (negativa al tratamiento médico), entra dentro de lo que se conoce como "rechazo de tratamientos vitales". Enfrenta valores y derechos del paciente y profesional: derecho a la vida, derecho a la libertad ideológica y religiosa, y el respeto a la autonomía personal; así mismo pone en juego los deberes de los profesionales e instituciones sanitarias, como garantes de los derechos anteriormente expresados. En definitiva, un conflicto entre los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia

La concreción de los principios ante la negativa a la administración de sangre y hemoderivados es la siguiente:

No maleficencia: obligación del médico de no hacer daño, tanto físico como moral

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. Es un principio, denominado de mínimos y que por tanto obliga a todos los profesionales y a su vez es exigible. Este principio es fundamental en la práctica médico-quirúrgica, siendo punto de partida de muchas situaciones.

Ante la negativa a la transfusión, nos obliga a poner todos los medios para una indicación rigurosa de la misma, minimizar la hemorragia, descartar patología de la coagulación, valorar el riesgo quirúrgico, seleccionar la opción de menor riesgo, conocer las alternativas a los hemoderivados y optimizar el uso de los mismos. En definitiva nos obliga a un correcto diagnóstico de la situación y a evaluar las posibilidades de éxito de las alternativas terapéuticas disponibles.

P de justicia: los recursos asistenciales son limitados y deben de repartirse equitativamente, evitando "privilegios terapéuticos"

La accesibilidad a los servicios sanitarios debe ser equitativa y con un nivel de asistencia adecuada a los recursos disponibles. Se vería afectado este principio si hay discriminación por razones ideológicas o religiosas, por la aplicación de tratamientos beneficiosos de un modo sectario, o solo a aquellos pacientes que planteen problemas. También son de consideración desde este punto de vista, el mayor gasto que suponen, por su menor rendimiento, la organización de quirófanos sin sangre para estos pacientes, el empleo de tratamientos menos efectivos y eficientes (p.ej. la EPO), y los gastos de desplazamiento que en muchas ocasiones se realizan, lo que podría repercutir en distraer esos recursos de otras partidas presupuestarias y verse afectadas terceras personas, siempre teniendo en cuenta la consideración de un marco sanitario de recursos limitados.

P de beneficencia: se intenta conseguir el máximo beneficio posible para el paciente, desde la perspectiva del paciente, su proyecto vital y sus valores. Por ello es un principio inseparable del principio de autonomía: cada cual debe definir qué es lo beneficioso para él. Es decir: no se puede hacer el bien a otro en contra de su voluntad, aunque si hay obligación de no hacerle el mal (principio de no maleficencia). En el caso de los pacientes con negativa a la transfusión de hemoderivados se traduce en un conflicto entre lo que el paciente y el profesional consideran beneficioso.

P. de autonomía: es un principio que matiza al de beneficencia, haciendo de lo bueno no algo objetivo y externo a la persona, sino algo subjetivo, entroncado con los valores de cada cual. Por ello, el paciente puede decidir una alternativa terapéutica buena para él que no coincida con la opinión de su médico o de la comunidad científica.

El proceso del consentimiento informado es la expresión práctica de este principio. La intervención médica sin el pertinente consentimiento informado sería una violación de este principio.

Cuestión importante es saber si la decisión del paciente es autónoma. Para ello debe cumplir tres requisitos: ser voluntaria, libre y sin presiones, y precedida de una información objetiva de la situación médica, el procedimiento propuesto, las alternativas si las hubiera, y las consecuencias que pudieran derivarse de la decisión adoptada. También es significativo garantizar que la persona sea capaz y competente.

La valoración del nivel de competencia no es fácil, y el nivel de competencia exigible depende del tipo de decisión implicada. Cuanto más importante sea la decisión, mayor será el grado de competencia exigible y menor el número de personas con capacidad para asumir dicha decisión. Parece lógico aceptar que el nivel de competencia exigible para rechazar un tratamiento vital, de alto rendimiento, bajo riesgo y con alternativas limitadas deba de ser el máximo.

3.- ASPECTOS LEGALES DE LA NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS

La Constitución Española (CE) garantiza los derechos a la vida e integridad física y moral (Art. 15), y a la libertad ideológica, religiosa y de culto (Art.16). La protección conjunta del derecho a la vida y a la libertad forma la "dignidad de la persona", que la CE en su Art.10 considera que fundamenta el orden político y social. Estos tres artículos se recogen en el capítulo de derechos fundamentales de la CE, sin que se establezca jerarquía entre ellos.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina, vinculante para nuestro país desde enero de 2000, y la promulgación de las leyes 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y Ley 8/2003 de Castilla y León sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud; consagran el principio de autonomía frente al tradicional principio de beneficencia. Se exige el consentimiento informado del paciente para toda intervención médica o de investigación y se recoge también el derecho del paciente a negarse al tratamiento. No se exige dicho consentimiento cuando existe riesgo para la salud pública o riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización (Art. 9.2); en estos casos prima el principio de beneficencia, pudiendo realizar el facultativo intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del enfermo. La negativa al tratamiento constará por escrito y podrá hacerse por anticipado mediante un documento de instrucciones previas (Art. 30). En nuestra comunidad desde marzo de 2007 se tiene decreto que regula las instrucciones previas

A la luz de la legislación precedente y analizada la jurisprudencia más reciente (STC 154/2002) podemos decir que se ha ido imponiendo progresivamente la idea de un mayor respeto a la voluntad de las personas y de una participación más activa de los pacientes en la toma de decisiones médicas. Por lo tanto la controversia queda más dentro del campo de la Bioética que del campo del Derecho.

En el caso de los niños, prevalece el derecho a la vida y a la salud del menor frente a la libertad de conciencia u objeción de los padres o tutores. Por lo tanto, si la probabilidad de transfusión es elevada, se obtendrá permiso judicial para la administración de hemoderivados. En situaciones de urgencia vital e indicación de transfusión se administrará el hemoderivado, y se informará al juez de guardia, al ministerio fiscal y a los familiares a posteriori. En el caso del menor maduro (mayor de 12 años cumplidos), su opinión debe de ser oída y tenida en cuenta. Si se trata de un menor de edad no incapaz ni incompetente, emancipado o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación y su voluntad debe de ser respetada. Sin embargo en caso de actuación de grave riesgo, según criterio médico, los padres serán informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente (Art. 9 Ley 41/2002).

4.- NORMAS ORIENTATIVAS ANTE PACIENTES CON NEGATIVA AL TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS

Las recomendaciones y protocolos en la actividad clínica permiten adecuar el comportamiento técnico a situaciones de la práctica clínica en los que concurren supuestos parecidos, unificando la actuación profesional.

Las normas que en este documento se proponen son orientativas, pretenden servir de guía ante casos de posibles conflictos éticos en la relación médico-paciente cuando se de un caso de negativa al tratamiento con hemoderivados. En ningún caso este documento ni las orientaciones aquí expuestas constituyen un protocolo institucional de obligado cumplimiento.

La actuación vendrá mediatizada por el carácter ordinario o urgente del caso, y por la circunstancia de competencia/capacidad o incompetencia/incapacidad del paciente para la toma de decisión. Empleamos el término de incapaz en lugar de incompetente para una situación (acción) determinada por su carácter legal.

Como ha sido nombrado, puede plantearse la situación de objeción de conciencia por parte del facultativo (o equipo médico), informando al paciente del derecho a cambiar de médico o a ser remitido a otro centro. Se le debe informar de alternativas sobre otros profesionales o centros hospitalarios cuando no se esté preparado o en disposición para abordar el problema (Art. 3 sobre libre elección de la Ley 41/2002 y Art. 38 de la Ley 8/2003, de Castilla y León) según los procedimientos vigentes en el Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl). El derecho a la información del paciente, deberá documentarse en la historia clínica o en documento al efecto.

Actitud general ante el paciente con negativa al tratamiento con hemoderivados

La aplicación de criterios generales del manejo estrictamente técnico del empleo de hemoderivados y de técnicas adyuvantes-alternativas es el punto de partida en el abordaje de estos pacientes.

La actitud general ante un paciente con negativa al tratamiento con hemoderivados debe ser la de mantener de forma constante y sostenida un diálogo con el paciente, libre de presiones. La obligación del médico responsable es asegurarse de que el consentimiento sea prestado de forma libre y voluntaria (Art. 2.6 y 8 de la Ley 41/2002 de Castilla y León), después de recibir información suficiente sobre su enfermedad, su tratamiento, las alternativas y las consecuencias de las mismas. Asimismo el médico responsable debe asegurarse de que el paciente tiene el grado de competencia adecuado y plena conciencia de la decisión que va a tomar, que debe ser auténtica y coherente con su vida y valores.

La determinación de una situación de competencia corresponde al médico, quién en caso de duda, recabará la participación de personal especializado para evaluar dicha capacidad (psicólogo o psiquiatra).

En el contexto de una relación clínica completa, libre y respetuosa, una vez asegurado lo anterior, la opción sería respetar la decisión del paciente que rechaza el empleo de hemoderivados, como muestra del respeto al derecho a decidir cada uno sobre su vida y su salud, aunque de esta elección suponga la pérdida de las mismas. Deberá firmar el documento de rechazo al empleo de hemoderivados. Recordamos el valor de la postura determinada previamente, en el caso de instrucciones previas

Actitud en cada situación particular**A) ADULTO COMPETENTE/CAPAZ****Situaciones no urgentes:**

- Cirugía programada sin riesgo de sangrado, en las que habitualmente no se haga reserva de sangre
- Cirugía programada con riesgo de sangrado
- Situaciones clínicas con probabilidad de transfusión

Actitud a seguir:

- A. El paciente deberá firmar el documento de rechazo al empleo de hemoderivados (Anexo I).
- B. Si surge la indicación de sangre se respeta la decisión del paciente.

- C. En esta situación se sitúa la posibilidad de objeción de conciencia (Anexo VII) por parte del facultativo (o equipo médico).

La firma del documento de rechazo al empleo de hemoderivados no exime de la firma del Consentimiento Informado de la intervención o procedimiento correspondiente, ya que el tratamiento con hemoderivados es un elemento más dentro de unos procedimientos que pueden presentar otra serie de complicaciones y riesgos.

Situaciones urgentes:

- Si se conoce la voluntad del paciente (o Instrucciones Previas), y se considera como competente:
 - Se siguen las indicaciones A y B del apartado anterior
 - Se informará a los familiares
 - Se realizará comunicación al Juzgado (Anexo II)
- Sin posibilidad de conocer con seguridad la voluntad del paciente o existen dudas respecto a su competencia:
 - Se actuará como si de un paciente incompetente o incapaz se tratara, procediendo a la transfusión según criterio médico y poniéndolo en comunicación del Juzgado (Anexo IV).

B) ADULTO NO COMPETENTE/INCAPAZ

Un paciente es incompetente cuando no está en condiciones de comprender las consecuencias derivadas de la decisión del rechazo a una transfusión. Es incapaz cuando tiene carácter legal (incapacitación judicial).

Debe valorarse la posibilidad de conocer de modo fehaciente la voluntad anterior a la situación de incompetencia-incapacidad a través de: familiares, historia clínica previa, documento de instrucciones previas.... Algunas de estas aportaciones no tienen validez legal, pero si deben de ser tenidas en cuenta desde el punto de vista ético. En las situaciones en que conste la voluntad previa sobre negativa a la transfusión debe respetarse el derecho de la persona. En caso contrario, los familiares no tienen autoridad para bloquear un tratamiento que puede salvar la vida a un paciente incapaz.

Situaciones no urgentes:

- Si existe conocimiento fehaciente de la voluntad anterior a la situación de incompetencia-incapacidad del paciente respecto al uso de los hemoderivados:
 - Se respetará la decisión.
 - Se informará a los familiares.
 - En el caso de que los familiares o representantes legales opten por decisiones que puedan perjudicar al paciente se realizará comunicación al Juzgado (Anexo III).
- Si no se conoce la voluntad del paciente y los familiares o representantes legales opten por decisiones que puedan perjudicar al paciente:
 - Se realizará comunicación al Juzgado (Anexo III) esperando resolución.

Situaciones urgentes:

- Si existe conocimiento fehaciente de la voluntad anterior a la situación de incompetencia-incapacidad del paciente respecto al uso de los hemoderivados:
 - Se respetará la decisión.
 - Se informará a los familiares.
 - Se realizará comunicación al Juzgado (Anexo II).
- Si no se conoce la voluntad del paciente y los familiares o representantes legales opten por decisiones que puedan perjudicar al paciente:
 - Se procederá a la transfusión según criterios médicos, en aplicación del principio de beneficencia.
 - Se informará a los familiares de la decisión adoptada.
 - Se realizará comunicación al Juzgado (Anexo IV).

C) MENORES DE EDAD

En el caso de los pacientes menores de edad, las consideraciones a tomar de un modo general son las siguientes:

- Los padres o tutores, de modo general, deben otorgar su consentimiento al tratamiento con sangre o hemoderivados, debiendo escuchar la opinión si tiene doce años cumplidos.

- En el caso de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con 16 años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. En estos casos y con carácter excepcional, si es que existe un grave riesgo para la salud y vida, los padres deben de ser informados y su opinión ser tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Cuanto mayor sea la edad y grado de madurez del menor, la participación que deben de tener los padres debe ser menor.
- Es una actitud prudente la comunicación al Juzgado de la decisión adoptada.

Situaciones no urgentes:**Menores de 12 años**

- Información a los padres o tutores, y al menor según su capacidad.
- En caso de negativa de los padres al tratamiento con hemoderivados, o discrepancias entre padres y entre padres e hijo: Comunicación al juzgado (Anexo V), y espera de resolución.

Menores entre 12 y 16 años

- De forma especial debe de escucharse la opinión del menor
- En caso de negativa de los padres al tratamiento con hemoderivados, o discrepancias entre padres y entre padres e hijo: Comunicación al juzgado (Anexo V), y espera de resolución.

Mayores de 16 años:

- Se actúa como en adulto.

Situaciones urgentes:

- Se informará al menor en relación a su grado de madurez y a los padres.
- Se procederá a la transfusión si se dan las indicaciones para ello, informando a los padres.
- Comunicación al juzgado (Anexo VI).

Los documentos y oficios al juzgado se tramitarán a través de la Dirección del Centro o Jefe de la guardia.

5.- TESTIGOS DE JEHOVÁ, ASPECTOS TÉCNICOS DE LA UTILIZACIÓN DE HEMODERIVADOS

REFERENCIAS SOBRE TESTIGOS DE JEHOVÁ

Los Testigos de Jehová (TJ) es la denominación que desde 1931 reciben los seguidores de los originarios grupos de estudiantes de la Biblia que Charles Taze Russell (1852 – 1916), estudioso e intérprete de la Biblia, formó en Pennsylvania y de los que se autodenominó pastor. La Sociedad Watch Tower Bible and Tract Society (WTS) son sus continuadores.

En la actualidad se estima que hay unos 6 millones de Testigos de Jehová, en más de 230 países. En nuestro país, según fuentes de los propios Testigos de Jehová viven entre 100.000 y 200.000. El grupo más numeroso se sitúa en Madrid, con unos 25.000. En España está reconocida como confesión religiosa desde 1970.

La doctrina de los TJ tiene la consideración legal de religión, reconocida en el ordenamiento jurídico español. Está basada en interpretaciones de la Biblia y en un código de conducta estricto establecido por la WTS. Creen en la autoridad absoluta de Dios, que trasciende el poder terrenal de las leyes y los gobiernos. Entre sus creencias está el rechazo a la transfusión sanguínea, adoptada desde 1945, por considerar que en diversas partes de la Biblia hay prohibición expresa de consumir sangre y cuya violación les supondría una deshonra ante ellos mismos y su sociedad, impidiéndoles alcanzar la resurrección y la salvación eterna. Dicha negativa al empleo de hemoderivados no persigue el suicidio, sino vivir de acuerdo a sus creencias religiosas, dentro del derecho a la libertad religiosa. Y dado que el derecho a la libertad religiosa es individual, ningún miembro de esta confesión religiosa puede coaccionar a otro en la decisión que debe adoptar frente al empleo de hemoderivados.

La prohibición afecta a hematíes, leucocitos, plaquetas, plasma. Rechazan la recogida preoperatoria de sangre o de sus 4 componentes, para su posterior transfusión. Aceptan sin embargo, la autotransfusión, si se realiza en un circuito cerrado y conectado al sistema circulatorio del paciente de tal forma que la sangre no quede almacenada.

Pero no todos los Testigos de Jehová tienen la misma opinión en cuanto a la utilización de hemoderivados ni a la utilización de diversas técnicas (cuestión de conciencia individual), e incluso la doctrina de WTS ha ido cambiando a tenor de los avances tecnológicos y de las corrientes de opinión en el seno de su organización. Así desde junio del 2000 se mantiene la prohibición de utilización de los componentes primarios (serie roja, blanca, plaquetas y plasma), dejando a la conciencia individual la utilización de hemoderivados como vacunas, fibrinógeno, albúmina, gammaglobulina, factores de coagulación, células madre, perfluorocarbonos, eritropoyetina o trasplante de médula ósea. Y lo mismo ha sucedido con técnicas como la hemodilución, los recuperadores de eritrocitos, la plasmaféresis, la autotransfusión o la circulación extracorpórea.

Para el manejo de los posibles conflictos en relación a las posibilidades de tratamiento, los Testigos de Jehová disponen de un Comité de enlace con los hospitales para ayudarles a la solución de estas situaciones.

ASPECTOS TÉCNICOS DE LA UTILIZACIÓN DE HEMODERIVADOS

Los hemoderivados son una terapéutica escasa que en nuestro país se obtiene por donación de sangre de modo altruista no remunerado. Como cualquier tratamiento tiene sus riesgos, que aún siendo poco frecuentes no pueden ser desestimados. Aunque la sangre no tiene precio todo lo que le rodea sí, creciendo progresivamente el coste de la misma. Y finalmente determinadas personas por diferentes motivos rechazan este tratamiento.

Por ello parece sensato instaurar prácticas que nos lleven a una menor y más racional utilización de los hemoderivados y a la búsqueda de alternativas a la transfusión de sangre homóloga.

La optimización del empleo de hemoderivados abarca varias posibilidades de actuación: autotransfusión con predepósito u otras modalidades y el empleo de fármacos. Hay publicados documentos de consenso, guías clínicas y opiniones de expertos sobre el empleo de hemoderivados. En el Complejo Asistencial de Zamora el "Manual de transfusión" vigente desde 2004, brinda a los clínicos una información que sigue las recomendaciones de sociedades científicas. Aconsejamos revisar dicho Manual, siendo posible el contacto con la Sección de Hemoterapia o Servicio de Anestesia entre otros para información añadida.

Se ha avanzado en la adopción de dinteles menores de hemoglobina que desencadenan la petición de transfusión, (de 10 g/dl a 7 – 8 g/ dl) siempre adecuándolos a la situación clínica concreta. Falta ajustar aspectos como dosis en función de volemia y del hematocrito deseado o el abandono de la transfusión por unidades pares. La autotransfusión con predepósito, más popular en USA que en Europa, evita el riesgo de transmisión de infección pero no el de hemólisis aguda (por error de identificación), es más cara que la transfusión homóloga y supone más riesgo en pacientes ancianos o con patología cardiovascular, exigiendo una meticulosa programación quirúrgica para evitar caducidades indeseadas. El empleo de EPO en la IRC y como coadyuvante a la autotransfusión disminuye las necesidades transfusionales, aunque a un coste de adquisición elevado. Su empleo fuera de los contextos en los que está indicada puede suponer un problema médico – legal. La aprotinina es útil en el mismo sentido en cirugía cardiovascular. El DDAVP solo es eficaz en paciente con elevado riesgo hemorrágico. Los transportadores de oxígeno (por síntesis química o por modificación de la hemoglobina) constituyen lo que se denomina sangre artificial. Los perfluorocarbonos se han empleado como líquido de reposición de la hemodilución normovolémica, en cebado de circuitos de CEC, como componente de soluciones de cardioplejia, en la revascularización de oclusiones vasculares y en el tratamiento del síndrome de descompresión aguda. Son compuestos inertes, fácilmente almacenables, baratos, radiopacos e insolubles en agua. Su capacidad de transporte de O₂ es lineal con la PO₂, por lo que precisan que el paciente respire O₂ al 95%. A dosis altas producen fiebre y trombocitopenia. La bioingeniería trata de solventar los problemas de las disoluciones de hemoglobina, obteniéndose hasta ahora productos de corta vida media y con paradójicos efectos secundarios. A pesar de su futuro esperanzador, no debemos olvidar el carácter experimental de estas soluciones terapéuticas.

Desde el punto de vista técnico en el caso que nos ocupa, se han aportado diferentes soluciones generales con vistas a optimizar la situación clínica de los pacientes que son susceptibles de posible administración de hemoderivados. En 1992, Mann et al publicaron una serie de recomendaciones generales para el tratamiento de pacientes testigos de Jehová que tuvieran anemia severa, entre las que figuraban las siguientes:

- Minimizar la pérdida de sangre
 - Reducir las pérdida sanguíneas de origen yatrógeno: analíticas repetidas; empleo de muestras de sangre de volumen pediátrico
 - Reducir las perdidas hemorrágicas: hemodilución, sistema de lavado de hematíes, empleo de fármacos (desmopresina), hipotensión controlada
- Maximizar la producción de sangre: empleo de EPO, apoyo nutritivo, aporte de Fe, aporte de Vitamina B₁₂ y ácido fólico...

- Maximizar el gasto cardíaco: expansión de la volemia, hemodilución
- Actuación sobre el contenido y consumo metabólico: aumentar contenido de O₂, Maximizar el transporte y disminuir el metabolismo (sedación, parálisis, hipotermia)

Algunos TJ aceptan algunas técnicas de autotransfusión insertas en programas de actuación en servicios del Centro por lo que pueden hacer uso de las mismas.

También desde un punto de vista técnico es preciso determinar si estamos ante una situación de emergencia o una situación diferible y valorar las necesidades reales del empleo de hemoderivados, el carácter evolutivo o estacionario del proceso y la posibilidad de utilizar alternativas razonables.

6.- DOCUMENTOS Y COMUNICACIONES AL JUZGADO

Anexo I. Documento de rechazo al empleo de sangre/hemoderivados

Anexo II. Oficio: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente competente/capaz con carácter urgente

Anexo III. Oficio: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente incompetente/incapaz con carácter no urgente

Anexo IV. Oficio: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente incompetente/incapaz con carácter urgente

Anexo V. Oficio: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente menor de edad con carácter no urgente

Anexo VI. Oficio: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente menor de edad con carácter urgente

Anexo VII. Documento Objeción de Conciencia



DOCUMENTO DE RECHAZO AL EMPLEO DE SANGRE/HEMODERIVADOS

D/Dña. _____, de ____ años de edad, en plena posesión de mis facultades mentales y cognitivas, y con Hª Clínica _____

DECLARO QUE:

Estoy ingresado/a en el Complejo Asistencial de Zamora, en el Servicio de _____ con el diagnóstico de _____.

Por motivo _____ **NO AUTORIZO** la utilización de sangre ni hemoderivados en el curso del tratamiento médico o quirúrgico de mi enfermedad que el Equipo Médico responsable de mi atención sanitaria me propone como necesario.

He recibido la información adecuada y suficiente y he podido hacer cuantas preguntas he creído oportunas sobre los riesgos que esta negativa conlleva (anemia severa, falta de oxigenación de órganos importantes, shock hipovolémico no controlable con sustitutos del plasma o hemorragias incontrolables), sobre los tratamientos alternativos con menor eficacia que la transfusión de hemoderivados, y sobre la repercusión particular de los riesgos personalizados, que en mi caso son: _____

He comprendido que estas complicaciones pueden ser de extrema gravedad pudiendo llegar a ocasionar mi muerte.

Se me ha informado del derecho que tengo a una segunda opinión y al de variar cuando quiera la decisión que adopto en este momento.

Esta negativa al tratamiento con sangre o sus derivados es absoluta, no debiendo ser invalidada por ningún familiar ni personal sanitario, aun cuando me encuentre en situación de inconsciencia o sea considerado incompetente. Esta decisión sólo podrá ser revocada, por escrito, por mí.

En consecuencia con todo lo anterior, asumo ante el Complejo Asistencial de Zamora y ante el Equipo Médico que me atiende, mi responsabilidad ante esta decisión y de las consecuencias que de ella puedan derivarse.

Zamora, ____ de _____ de _____

El paciente: _____

El médico Responsable: Dr/a: _____
Nº Col. _____

Testigos:

(Nombre, firma y DNI)

(Nombre, firma y DNI)

(Nombre, firma y DNI)

He decidido **REVOCAR MI DECISIÓN ANTERIOR**

Firma del médico
Dr./a _____
Nº Col _____

Firma del paciente
D./Dña. _____
D.N.I. _____

Firma del testigo
D./Dña. _____
D.N.I. _____

Nota: este documento es el único que tiene validez en lo relativo a mi deseo de rechazo de transfusión en caso de existir discordancias con el contenido de cualquier otro documento de aceptación de la intervención o procedimiento propuesto.



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



OFICIO

Destinatario: JUZGADO DE GUARDIA

Fecha:

Remitente:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente competente/capaz con carácter urgente

Comunico a ese Juzgado que D./Dña _____ mayor de edad, con DNI _____ está ingresado en el Complejo Asistencial de Zamora, en el Servicio de _____ y que con el diagnóstico de _____ precisa en este momento tratamiento con sangre/hemoderivado con carácter urgente, a lo que se niega por ideología, a pesar de haber sido informado de las consecuencias de su decisión, incluido el peligro de pérdida de su propia vida. Está en este momento en plena posesión de sus facultades mentales y cognitivas, por lo que se ha respetado su decisión de negativa al tratamiento.

Fdo.: Dr/Dra. _____

Nº Colegiado _____



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



OFICIO

Destinatario: JUZGADO DE GUARDIA

Fecha:

Remitente:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente incompetente/incapaz con carácter no urgente

Comunico a ese Juzgado que D./Dña _____ mayor de edad, con DNI _____, está ingresado en el Complejo Asistencial de Zamora, en el Servicio de _____ y que con el diagnóstico de _____ precisa en corto plazo tratamiento con sangre/hemoderivado a lo que se niegan sus familiares o allegados en razón de ideología.

El paciente no se encuentra en plena posesión de sus facultades mentales y cognoscitivas y no comprende ni asume la información sobre los riesgos que esa decisión puede conllevar, incluido el peligro de pérdida de su propia vida.

Por esta razón pongo en conocimiento de V.I. dicha situación para que ordene lo que estime oportuno

Fdo.: Dr/Dra. _____

Nº Colegiado _____



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



OFICIO

Destinatario: JUZGADO DE GUARDIA

Fecha:

Remitente:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente incompetente/incapaz con carácter urgente

Comunico a ese Juzgado que D./Dña _____
mayor de edad, con DNI _____ está ingresado en el Complejo Asistencial de
Zamora, en el Servicio de _____ y que con el diagnóstico de
_____ precisa en este momento tratamiento con
sangre/hemoderivado con carácter urgente, a lo que se niega por ideología.

El paciente no se encuentra en plena posesión de sus facultades mentales y cognitivas y
no comprende ni asume la información sobre los riesgos que esa decisión puede conllevar,
incluido el peligro de pérdida de su propia vida, por lo que, basado en los criterios médicos,
se indica tratamiento con sangre/hemoderivado.

Fdo.: Dr/Dra. _____

Nº Colegiado _____



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



OFICIO

Destinatario: JUZGADO DE GUARDIA

Fecha:

Remitente:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente menor de edad con carácter no urgente

Comunico a ese Juzgado que el menor _____ de _____ años, está ingresado en el Complejo Asistencial de Zamora en el Servicio de _____ y que con el diagnóstico de _____ precisa a corto plazo tratamiento con sangre/hemoderivado, a lo que se niegan sus padres/tutores por motivos ideológicos, a pesar del riesgo vital que para el paciente conlleva esa negativa.

Por esta razón pongo en conocimiento de V.I. dicha situación para que ordene lo que estime oportuno

Fdo.: Dr/Dra. _____

Nº Colegiado _____



COMPLEJO ASISTENCIAL DE
ZAMORA



OFICIO

Destinatario: JUZGADO DE GUARDIA

Fecha:

Remitente:

N/Ref.:

S/Ref.:

Asunto: Tratamiento con sangre/hemoderivados en paciente menor de edad con carácter urgente

Comunico a ese Juzgado que el menor _____ de _____ años, está ingresado en el Complejo Asistencial de Zamora en el Servicio de _____ y que con el diagnóstico de _____ precisa en este momento tratamiento con sangre/hemoderivado con carácter urgente, a lo que se niegan sus padres/tutores por motivos ideológicos, a pesar del riesgo vital que para el paciente conlleva esa negativa.

Por esta razón pongo en su conocimiento que basado en criterios médicos ha recibido tratamiento con sangre/hemoderivado

Fdo.: Dr/Dra. _____

Nº Colegiado _____

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

A GERENTE DE.....

D.....con DNIy colegiado con el nºdel Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Zamora, médico del centro sanitario:....., al amparo de lo señalado en la Declaración sobre Objeción de Conciencia aprobada por la Asamblea General de la OMC el 31 de mayo de 1997, de los Art. 26.1 y 9.3 del Código de Ética y Deontología Médica actualmente en vigor y del derecho a la libertad ideológica y religiosa reconocido por el Art. 16 de la Constitución Española.

Hago CONSTAR mi objeción de conciencia a la negativa a la transfusión sanguínea por considerar que puede atentar contra la vida de la persona.

Ello sin perjuicio de que el firmante, llegado el caso, pueda informar al usuario acerca del Centro o Servicio donde pueda ser atendido en su solicitud de acuerdo con las medidas organizativas establecidas por la Administración Sanitaria para compatibilizar ambos derechos (Asistencia y Objeción).

Así mismo, deseo dejar constancia de la absoluta reserva y la especial protección de que goza esta declaración, de acuerdo con lo dispuesto en los Art. 6 y 7 de la Ley Organizativa 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Lo que COMUNICO para su conocimiento y a los efectos oportunos, en

.....adede

Firmado

7.- BIBLIOGRAFIA Y DOCUMENTOS CONSULTADOS

- Ley General de Sanidad. Ley 14/ 1986 de 25 de abril de 1986
- Consejo de Europa. Convenio relativo a los derechos humanos y biomedicina. Oviedo abril 1997.
- Ley 41/ 2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE Nº 274, 15 de noviembre de 2002. pp 4126 – 4132
- Ley 8/ 2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación a la salud. Suplemento BOCyL nº 71. 14 de abril de 2003. pp 6 –12
- Guías, procedimientos, recomendaciones y protocolos ante la negativa a la transfusión de sangre, especialmente en pacientes testigos de Jehová, aportados por los Comités de ética asistencial de León, El Bierzo, Palencia, Segovia (años 2003 a 2007)
- Procedimiento de actuación en urgencias ante negativa a la transfusión sanguínea. José Antonio Vidal Sánchez. Servicio de Urgencias Hospital Valle del Nalón
- Protocolo de Actuación ante pacientes Testigos de Jehová.- Comité Asistencial de Ética. Hospital Universitario de Getafe. Septiembre de 1999
- Protocolo de tratamiento en pacientes Testigos de Jehová.- Comité Asistencial de Ética. San Sebastián. Mayo 1999
- Recomendaciones para el tratamiento de pacientes Testigos de Jehová que puedan precisar transfusión sanguínea o hemoderivados. Comité Asistencial de Ética. Hospital Puerta de Hierro
- Pimentel Pérez, AG. Los testigos de Jehová y el Consentimiento informado. Rev Med IMSS 2002; 40 (6) 495 – 504
- Monés Joan y Terés Josep. Consideraciones éticas y legales de la negativa a recibir transfusión de sangre. Med. Clin (Barc), 2009; 132(16):627-632
- Pérez Ferrer, A., Gredilla E., de Vicente, J.; García Fernández, J.; Reinoso Barbero. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Infantil La Paz. “Fundamentos del rechazo a la transfusión sanguínea por los testigos de Jehová. Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas en su tratamiento”. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2006, 53: 31-41
- Documento sobre el rechazo de transfusiones de sangre por parte de los testigos de Jehová. Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona.



- Barcelona, noviembre de 2005. Disponible en:
http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Testigos_de_Jehova.pdf
- Monzón Martín LJ. ¿Cómo afrontar el rechazo a la transfusión de sangre?. Algunas propuestas. En La bioética, un puente inacabado. Madrid 2005. Pág 169-183
- Girbau J, Martorell V Negativa de los Testigos de Jehová a la transfusión sanguínea
- Rev Calidad Asistencial. 2001;16:283-8. Disponible en:
http://www.secalidad.org/revista/articulos/2001_mayo/r-16-4-010.pdf
- Pablo Simón Lorda, El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica. Triacastela. Madrid. 2000.
- La relación clínica y el consentimiento informado. En Bioética para clínicos. Azucena Cruceiro (ed). Triacastela. Madrid.1999.
- Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. Consentimiento informado. Med Clin (Barc) 2001; 117: 99-106. Disponible en:
http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7016&articuloid=13016314
- Martínez Urionabarrenetxea, K. Reflexiones sobre el testamento vital (I). Aten Primaria 2003. Enero. 31(1):00-00
- Disponible en http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7064&articuloid=13042581

ÁREA DE SALUD DE ZAMORA	RECOMENDACIONES ANTE LA NEGATIVA A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	FECHA:02/10/2009
-------------------------	---	------------------

ADULTO COMPETENTE O CAPAZ		
Situación NO URGENTE		Situación URGENTE
Cirugía programada con o sin riesgo de sangrado o situación clínica con probabilidad de transfusión ↓ Documento de rechazo de hemoderivados RESPECTO A LA DECISIÓN OBJECCIÓN DE CONCIENCIA (Anexo VII)		Expresa voluntad y se valora adecuada competencia ↓ Documento de rechazo de hemoderivados RESPECTO A LA DECISIÓN Información a familia Comunicación al juzgado (Anexo II)
		No se conoce la voluntad o se duda sobre la competencia ↓ Se actúa como si de adulto no competente o incapaz se tratara

ADULTO NO COMPETENTE O INCAPAZ			
Situación NO URGENTE		Situación URGENTE	
Expresada voluntad a través de Instrucciones previas ↓ RESPECTO A LA DECISIÓN Información a familia	No se conoce la voluntad y los familiares o representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ Comunicación al juzgado (Anexo III) Espera a resolución	Expresada voluntad a través de Instrucciones previas ↓ RESPECTO A LA DECISIÓN Información a familia Comunicación al juzgado (Anexo II)	No se conoce la voluntad y los familiares o representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ SE PROCEDERÁ A TRANSFUSIÓN SEGÚN CRITERIOS MÉDICOS Información a la familia Comunicación al juzgado (Anexo IV)

MENORES DE EDAD			
Situación NO URGENTE			Situación URGENTE
Menores de 12 años: Información a los padres o tutores y, según capacidad al menor ■ Si rechazo por parte de los padres a la indicación de transfusión o discrepancia entre padres y entre padres e hijo: comunicación al juzgado (Anexo V) y espera de resolución	Menores entre 12 y 16 años: De forma especial debe escucharse la opinión del menor. ■ Si rechazo por parte de los padres a la indicación de transfusión o discrepancia entre padres y entre padres e hijo: comunicación al juzgado (Anexo V) y espera de resolución	Mayores de 16 años: Se considera como mayoría de edad sanitaria, por tanto se actuaría como paciente adulto	SE PROCEDERÁ A TRANSFUSIÓN SEGÚN CRITERIOS MÉDICOS Información al menor en relación a su madurez, a los padres y al juzgado (Anexo VI)