

Rechazo del tratamiento

Comité de Ética Asistencial Hospital Sant Joan de Déu de Martorell

Contacto: Paquita Montaner Batlle.
pmontaner@hmartorell.es

Vocabulario

Negación de los Testigos de Jehová a las transfusiones de sangre

Según la *Guía per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari*, publicada por la Generalitat de Catalunya, los Testigos de Jehová se niegan a recibir transfusiones sanguíneas. Esta negativa afecta tanto la sangre completa como cada uno de los elementos básicos que la componen: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y plasma. Los testigos pueden acceder a que se les hagan autotransfusiones, siempre que la sangre no pase por un proceso de almacenamiento.

Objeción de conciencia

Oposición, claramente manifestada, de una persona a un imperativo legal o a una autoridad, basada en sus propios principios morales.

Documento de Voluntades Anticipadas

Según la ley catalana 21/2000, es el documento, dirigido al médico responsable, en el que una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentra en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad.

Representante

Según la ley catalana 21/2000, es el interlocutor válido y necesario del médico o del equipo sanitario, porque sustituye a la persona en el caso de que no pueda expresar su voluntad por ella misma.

Descripción del caso

La Sra. Maria es una usuaria de 87 años que ingresa en el hospital por fractura de fémur, que se ha producido en la residencia geriátrica donde vive. La Sra. Maria es madre de una hija y de un hijo. La hija murió hace dos años y ahora es el hijo y la nuera los que la cuidan. La Sra. Maria tiene un diagnóstico de enfermedad de Alzheimer en grado moderado y es dependiente para la mayoría de las actividades básicas de la vida diaria. La Sra. Maria hace muchos años que es testigo de Jehová y por este motivo, en su momento, elaboró un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), donde expresó que no autoriza a que se le haga ninguna transfusión de sangre. El hijo y la nuera también son testigos de Jehová. En el DVA la usuaria nombra como representante a la hija que murió.

El servicio de traumatología considera que el tratamiento adecuado es la intervención quirúrgica. Previamente a la intervención, se informa a la familia y le dan a la nuera la hoja de consentimiento informado para firmar. En la hoja, se incluye la posibilidad de transfusión de sangre, en caso necesario. La nuera, respetando la voluntad de la usuaria, se niega a firmarlo tal como está escrito, dado que acepta la intervención, pero no la transfusión de sangre. Se le pregunta a la Sra. Maria si autorizaría una posible transfusión de sangre, y ella se niega rotundamente y con claridad. El equipo médico decide no intervenir a la usuaria en el centro, dado que los traumatólogos y anestesistas se acogen a la objeción de conciencia, y se intenta buscar otro hospital donde acepten hacer la intervención quirúrgica en las condiciones que pide tanto la Sra. Maria como su familia. El caso se presenta en el Comité de Ética Asistencial (CEA).

Identificación del problema ético

La paciente manifiesta su voluntad en nombre de su autonomía; si no fuera competente, hay un DVA donde pide que no se le haga una transfusión de sangre y los médicos se niegan a hacer la intervención quirúrgica sin la seguridad de que puedan hacer la transfusión de sangre, alegando la objeción de conciencia.

Deliberación

Evaluación de la autonomía en la decisión de la paciente: El CEA considera que la decisión de la paciente es completamente autónoma. Si bien sufre una demencia moderada que puede hacer disminuir su grado de com-

petencia para la toma de decisiones, en el momento en que se le pregunta directamente a la paciente sobre la transfusión, se niega rotundamente, entendiendo lo que se le plantea. Por otra parte, dispone de un Documento de Voluntades Anticipadas, donde hace constar cómo quiere ser atendida. Los representantes legales de la paciente también están de acuerdo con su decisión. Se ha establecido un entorno de diálogo con la paciente y su familia sobre los riesgos y las consecuencias de su decisión, entendiendo y aceptando todas las situaciones que podrían ocurrir, incluso la muerte.

Objeción de conciencia de los profesionales de la salud: El CEA considera que, en esta situación, hay que ana-

lizar bien qué quiere decir objeción de conciencia (negativa a actuar en contra de los propios valores morales). Los cirujanos y anestesiólogos alegaban que no querían hacer la intervención porque el hecho de no poder administrar sangre en caso que fuese necesario complica técnicamente la intervención, y el hecho de que se muera una paciente en esta situación, disponiendo de los medios necesarios para salvarle la vida, genera mucho malestar a los profesionales. El CEA también cree que la negativa a realizar esta intervención tiene que ser a título individual y no colectivo.

Garantizar la asistencia ante el rechazo del tratamiento: Desde el CEA, se acuerda que hace falta que la paciente tenga garantizada la asistencia y que esta no se puede demorar, dada la importancia en la precocidad del tratamiento para evitar futuras complicaciones. Partiendo de la experiencia de situaciones anteriores, el centro —y también el CEA del centro— sabe perfectamente que la derivación a otro hospital para hacer cirugía sin sangre en intervenciones por ruptura del fémur no es aceptada, y a pesar de no disponer de unidad de cuidados intensivos, es el propio centro el que tiene que realizar esta intervención.

Toma de decisiones

1. Se recomienda que el centro asuma la intervención quirúrgica de la usuaria, dado el bajo porcentaje de transfusiones que se realizan habitualmente en este tipo de intervenciones.
2. Con la finalidad de poder cumplir con la recomendación, se propone que se trabaje con el equipo de traumatología para que, al menos, algún médico, a pesar de apelar a la objeción de conciencia, acceda a hacer la intervención, y asumir el

riesgo de la misma como un acto de respeto a la autonomía de la usuaria.

3. Se recomienda que tanto la Dirección del hospital como Atención al usuario establezcan vínculos de comunicación con la comunidad de Testigos de Jehová, para mejorar las relaciones con el hospital, ya que esta comunidad había expresado en alguna ocasión cierto malestar en la práctica habitual del centro.
4. La directora médica, como miembro del CEA, se comprometió a pedir a todos los equipos y a los jefes de servicio quirúrgicos una cartera de servicios dirigida especialmente a hacer cirugía sin sangre, para prevenir situaciones parecidas. Esta cartera se presentó al CEA e incluía la cirugía de fémur.

Reflexión final

1. A los profesionales de la salud nos cuesta aceptar el derecho al rechazo de tratamientos por parte de los usuarios, porque nos cuesta entender los motivos por los cuales un usuario puede hacerlo. Valoramos que nos hemos de ir adaptando a los cambios culturales de una sociedad

que es cada vez más participativa en sus procesos de enfermedad.

2. Es importante diferenciar la objeción de conciencia del profesional

A los profesionales de la salud nos cuesta aceptar el derecho al rechazo de tratamientos por parte de los usuarios, porque nos cuesta entender los motivos por los cuales un usuario puede hacerlo

de la salud del hecho de no querer actuar por delante de una limitación técnica o de inseguridad.

3. Hay que tener la habilidad de adaptar los documentos de consentimiento informado.
4. Cuando un paciente rechaza un tratamiento, hay que seguir garantizando la asistencia y seguir ofreciendo un entorno de seguridad al paciente.

