

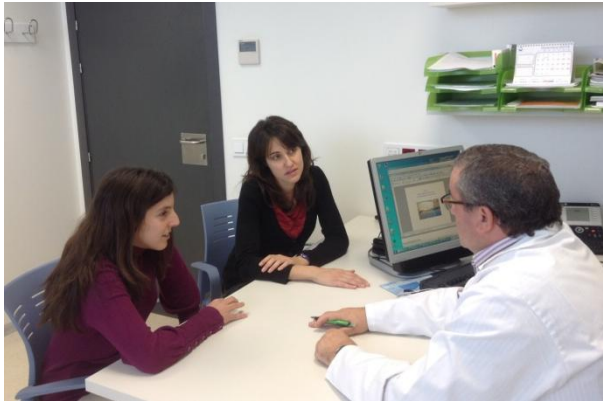


**GENERALITAT  
VALENCIANA**  
CONSELLERIA DE SANITAT



**CASTELLÓ**  
DEPARTAMENT DE SALUT

# DOCUMENTO DE CONSENSO ENTRE LA CONGREGACIÓN DE LOS TESTIGOS DE JEHOVÁ Y EL CBA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLON



## Documento CBA nº 3

**Edición: 2007**

**Última revisión: noviembre 2014**



comité  
**BioÉtica**  
asistencial

*¿Cómo actuar los profesionales sanitarios si un miembro de los Testigos de Jehová rechaza una transfusión?*

*¿Qué debemos hacer si el rechazo de la transfusión supone un riesgo inminente para la vida del paciente?*

*¿Cuál debe ser nuestra actuación ante la negativa de los padres o tutores de un menor que no consienten una transfusión de sangre al menor?*

---

*Con este monográfico se intenta aportar información que sirva de ayuda a la resolución de las dudas que puedan surgir en la práctica asistencial, en el curso de la relación de los profesionales sanitarios con los miembros de la congregación de los Testigos de Jehová.*

---

### ***Acrónimos***

|        |   |
|--------|---|
| CBA:   | Comité de Bioética Asistencial              |
| DSCS:  | Departamento de Salud de Castellón          |
| VA:    | Voluntades Anticipadas                      |
| CI:    | Consentimiento Informado                    |
| HGUCS: | Hospital General Universitario de Castellón |
| LAP:   | Ley Autonomía del Paciente (14/2002)        |

**Las bases bioéticas de la actuación médica se construyen sobre la aceptación de unos principios básicos, aceptables por todos y con independencia de culturas, creencias y condicionamientos sociales o de cualquier otro tipo.**

Esta ética de mínimos incluye la aceptación de las opiniones y opciones de todos los implicados en el proceso asistencial (sanitarios y pacientes), el respeto a las preferencias y los valores de una y otra parte, expresados libremente, y los condicionamientos de la evidencia científica demostrable.

**En los miembros de la Congregación de los Testigos de Jehová, las preferencias y valores de los pacientes incluyen la no utilización de sangre y sus derivados (con determinadas excepciones y situaciones concretas, a considerar de forma aislada en cada caso y circunstancia) y el deseo de expresar clara y libremente estas opciones ante cualquier propuesta asistencial.**

Tras contactos establecidos entre los representantes de esta Confesión religiosa y los miembros del CBA del DSCS, parece oportuno sentar las bases de un acuerdo basado en el respeto mutuo, la recíproca aceptación de las posturas de cada una de las partes y el deseo explícito de no lesionar de forma voluntaria y consciente los deseos de la otra parte.

- El profesional sanitario debe tener en cuenta que la mayoría de pacientes de esta congregación ya han formalizado el Documento de Voluntades Anticipadas, por lo que resultaría muy conveniente la consulta en el Registro de VA ante su asistencia.
- Se recomienda la consulta al "*Documento Sevilla de Consenso sobre Alternativas a la Transfusión de Sangre Alogénica*", que nos recordará otras opciones de tratamiento en estos pacientes concretos.
- Existe un "Documento normalizado de CI específico para pacientes que rechazan la administración de sangre y hemoderivados", elaborado por la Conselleria de Sanitat, para facilitar la asistencia sanitaria de estos pacientes.

**En este documento tratamos de exponer las bases de este acuerdo, aspirando a que se convierta en una guía de actuación que pueda satisfacer y dar respuesta a las posturas de los implicados.**

- **La utilización de sangre y sus derivados**, conforme los conocimientos médicos actuales y la "lex artis" no queda cuestionada en ningún momento y para su práctica se aceptan las recomendaciones al uso existentes en la bibliografía de más amplia difusión.
- **En caso de urgencia o emergencia médica**, con compromiso vital cierto o potencial, e ignorándose la condición confesional del paciente, los médicos del HUAGCS actuarán según su recto saber y entender y decidirán la utilización de sangre o sus derivados cuando la situación lo requiera, conforme las prácticas habituales y estandarizadas, sin que ello represente, en ningún caso, la conculcación de los deseos y preferencias del paciente ni la agresión injustificada a su forma de pensar y a sus creencias.
- **Sin emergencia cierta**, si el paciente no es competente para mostrar sus deseos y no existe evidencia documentada al respecto, sabiendo que es testigo de Jehová, se intentará recurrir a medidas alternativas y de no ser posible, existirá la misma libertad de actuación médica que en el caso anterior.
- Siempre que **el paciente esté consciente y pueda manifestar su capacidad de forma coherente e incuestionable**, el personal sanitario está obligado moralmente a aceptar los deseos del paciente y restringir el uso de sangre y sus derivados, so pena de quebrantar su voluntad y conculcar su derecho, aun habiendo formalizado VA con otras peticiones.
- **La expresión de estos deseos y preferencias del paciente no tiene por qué estar plasmado por escrito:** basta la expresión libre, competente y clara de su voluntad ante un testigo distinto del médico que hace la propuesta y

recogida fehacientemente en la documentación clínica del paciente.

- **Cuando el esquema asistencial se base en la actividad programada** o programable (fundamental pero no exclusivamente quirúrgica) y la posible utilización de sangre y sus derivados pueda ser planteada y discutida previamente con el paciente y éste haya expresado claramente su voluntad de no ejercer dicha opción, la responsabilidad y deber del médico es informar de forma comprensible, clara e inequívoca de las posibles consecuencias de tal decisión autónoma. Caso de que el paciente, sin influencias ni interferencias de ninguna clase, se ratifique en la decisión previamente expresada, tal decisión quedará reflejada de forma incuestionable en la documentación clínica, de acuerdo a las normas del centro.
- **Los planteamientos terapéuticos ofrecidos al paciente se realizarán respetando las condiciones de confidencialidad e intimidad** a la que tienen derecho, en entrevista personal y privada entre el equipo asistencial y el propio paciente. Sólo en el caso de que éste lo desee y lo exprese así, el planteamiento asistencial se realizará ante su familia, allegados o representantes legales.
- **Será el paciente el que exprese los límites y condiciones en que está dispuesto a aceptar el uso de sangre y sus derivados** (diálisis, equipos de hemoperfusión, recuperación sanguínea intraoperatoria, autotransfusión programada, utilización de plasma y sus fraccionamientos, factores de coagulación, perfusiones de elementos formes, etc.).
- Caso de que en situación programable y sin urgencia (con o sin compromiso vital) **el médico no quisiera (cláusula de conciencia) aceptar la responsabilidad de respetar la voluntad del paciente**, libremente expresada, por la posibilidad de complicaciones previsibles que ello pudiera representar, deberá expresar esta circunstancia y garantizar la asistencia que el paciente requiera en todos los demás aspectos de su atención, buscar una alternativa asistencial (otro

profesional) que quiera aceptar el control del caso y si ello no fuera posible, manifestar claramente al paciente (y por escrito en la documentación clínica) su limitación, a fin de que el enfermo pueda, en el uso de su libertad y capacidad, expresar cuál es su voluntad a partir de ese momento y solicitar el cambio de centro o su aceptación de las condiciones terapéuticas propuestas.

- La aceptación de todas estas normas básicas de comportamiento, derechos y deberes de una y otra parte, no descarta la **posibilidad de elaborar una propuesta de actuación más extensa por parte del equipo del hospital**, con la participación de todos los posibles especialistas implicados, que será presentada a los representantes del grupo confesional considerado (planteándoseles su aceptación) y que estará disponible para todo el personal del centro, dándosele la máxima difusión posible por parte del CBA.

**Estos acuerdos de mínimos no podrán plantearse nunca en contra de lo dispuesto por la legislación vigente y que sea de aplicación en cada caso.**

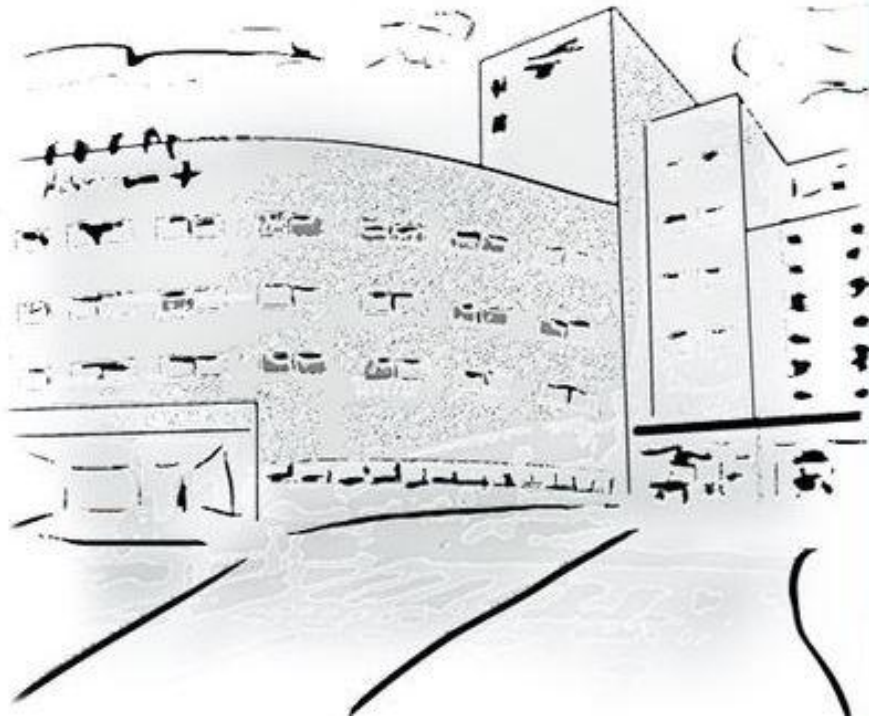
**En el caso de pacientes menores e incapacitados**, para evitar conflictos legales y demoras innecesarias, se acuerda en la reunión con los representantes de este colectivo recomendar a los profesionales que se atengan a lo establecido en la Circular 1/2012 de la Fiscalía General del Estado:

1. **El menor maduro se niega a una transfusión de sangre (u otra intervención médica con grave riesgo para su vida o salud), y los representantes legales son favorables a que se realice.** En tal supuesto el médico, a la vista de la redacción del art. 9.3 c) LAP, podría, sin necesidad de acudir al Juez, llevar a cabo la intervención. No obstante, siempre que la situación no sea de urgencia, será aconsejable respetar al máximo el principio de autonomía del menor y plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal.

2. **El menor maduro rechaza la práctica de una transfusión (u otra intervención con grave riesgo para su vida o salud), apoyando los representantes legales su negativa.** En estos casos debe el médico plantear el conflicto ante el Juez de Guardia, directamente o a través del Fiscal, sin perjuicio de que si concurre una situación de urgencia pueda, sin autorización judicial, llevar a cabo la intervención amparado por la causa de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.
3. **El menor maduro presta su consentimiento a la intervención, siendo los representantes legales los que se oponen.** En este supuesto no existe un conflicto entre los deseos y opiniones del menor y sus derechos a la vida y la salud, por lo que debe estarse a la capacidad de autodeterminación que la ley reconoce al menor maduro, pudiendo el médico aplicar el tratamiento sin necesidad de autorización judicial.
4. **Menor sin condiciones de madurez, cuyos representantes legales no consienten la intervención, generando la omisión de la misma riesgo grave para su vida o salud.** El médico no puede aceptar la voluntad de los representantes del menor, pues se encuentra en una posición de garante respecto de su paciente. Por ello habrá de plantear el conflicto ante el Juzgado de Guardia, bien directamente o a través del Fiscal, para obtener un pronunciamiento judicial.

Las autoridades tomarán, tras consulta por parte del equipo asistencial, las decisiones pertinentes en beneficio y protección del menor o incapacitado.

No obstante, en situaciones urgentes puede el médico directamente aplicar el tratamiento frente a la voluntad de los padres, estando su conducta plenamente amparada por dos causas de justificación: cumplimiento de un deber y estado de necesidad.



**Más información:**

**SAIP**

**Trabajo social**

**Servicio Religioso**

964 7 26572

964 7 26571

964 7 26580

[www.castello.san.gva.es/CBA](http://www.castello.san.gva.es/CBA)