

Comité de Ética del Hospital Privado de Comunidad

NORMATIVA PARA EL RECHAZO DE TRANSFUSIONES DE SANGRE POR RAZONES RELIGIOSAS (TESTIGOS DE JEHOVÁ) (*)

Mar del Plata, Junio de 1998

Integrantes del Comité de Ética:

Bajardi, Mirta (Abogada); Boronat, Marcela (Lic. en Psicol.); Castellanos, Beatriz (Lic. en S. Social); Donato, Antonino (Repres. de los pacientes); Gonorazky, Sergio (médico); Guzmán, Irma (médica); La Roca, Susana (Prof. de Filosofía); López, María Cecilia (Enfermera); Manzini, Jorge Luis (Médico)- Coordinador-; Martínez, Gladys (Dra. en Filosofía); Peña, Karina (Enfermera); Pereyra, Josefina (Lic. S. Social); Porcelli, Beatriz (Lic. en Psicol.) – Coordinadora Adjunta-; Rodríguez Fanelli, Lucía (Abogada); Varela, Oscar (Médico); Xynos, Francisco Pericles (Médico).

Secretaría: Arana, Alicia.

INTRODUCCION:

Este documento ha sido preparado por el Comité de Ética a pedido del Departamento Médico del hospital, con el objetivo de fijar la política hospitalaria respecto del rechazo de transfusiones por parte del grupo religioso conocido como “Testigos de Jehová”.

En su elaboración han intervenido numerosas personas a título institucional o personal, como se detalla al final en “agradecimientos”.

Tiene tres partes independientes:

1) La Primera Parte es una aproximación fáctica, cultural y ética al tema, basada fundamentalmente en el “Code of Practice for The Surgical Management of Jehovah’s Witnesses” del Royal College of Surgeons de Londres, de 1996, y también en numerosas otras citas bibliográficas, en el aporte de los Testigos, y en el de personas interesadas en el tema por diversos motivos y que lo han estudiado desde diferentes ángulos. Todo esto analizado en profunda y prolongada discusión en el Comité.

2) La Segunda Parte considera el problema a la luz de nuestro propio ordenamiento jurídico.

3) La Tercera Parte es normativa y consiste en “Pautas” que deben regir la atención de pacientes Testigos de Jehová en nuestro hospital.

Consideramos a este tema como muy especial

y de difícil manejo, porque desafía no sólo nuestra cosmovisión (la de la cultura hegemónica), sino también a las raíces históricas de la ética médica, encarnadas en la defensa irrestricta de la vida a través del principio de beneficencia. También, porque como lo ha reconocido la Corte Suprema en 1993 para el caso Bahamondez, el problema es modelo para cualquier “rechazo de tratamiento eficaz”, por motivos de conciencia en general, y no exclusivamente religiosos (ver Fundamentación Jurídica).

Dadas las dificultades del tema nos pareció apropiado poner a disposición de los que deberán tomar las decisiones, los fundamentos de las Pautas, para ayudar a que puedan ser aprehendidas como propias.

El Comité queda a disposición de quien quiera ampliar información o aclarar dudas.

PRIMERA PARTE

Consideraciones Fácticas, Culturales y Éticas

Los Testigos de Jehová rechazan las transfusiones de sangre por razones religiosas.

Esto, que bien entendido sólo puede llevar (por el principio de autonomía) a tratar de respetar esa decisión, implica para la medicina un conflicto ético, porque significa poner probablemente en riesgo la vida, preservada por el principio de beneficencia, el más antiguo de la ética médica.

Lo que ocurre es que si se aceptan a la vez el principio de beneficencia y la autonomía personal de los pacientes, se concluye que para un paciente determinado no es beneficiosa una acción médica que contrarie sus creencias, principios o valores.

Este desarrollo bioético ha producido la doctrina del consentimiento informado (C.I.), contracara del **rechazo fundado de tratamiento eficaz**, que es como se encuadra este problema desde los puntos de vista ético y jurídico.

(*) **Nota aclaratoria**

Esta es una versión abreviada del documento original, que aparte de extenderse más sobre ciertas cuestiones incluye la bibliografía de las recomendaciones técnicas de la Primera Parte, y cuatro “Anexos” que contienen documentos de los Testigos para hacer valer sus directivas previas; la lista de los integrantes del “Comité de Enlace” de los Testigos con los Hospitales de Mar del Plata (con sus teléfonos y domicilios), y un documento del Comité de Ética sobre Consentimiento Informado, de 1995.

Esta “Normativa” en su forma completa se encuentra a disposición de los interesados en la Biblioteca y el Dpto. Médico del Hospital.

En cuanto al C.I., aquí sólo podemos recordar que para que lo sea, el paciente debe ser competente (capaz) y contar con toda la información relevante y con libertad interior y exterior (ausencia de coerción) para tomar la decisión. Para este problema particular, adquiere especial relevancia la libertad exterior: el médico deberá estar convencido de que la decisión del paciente es autónoma, y no tomada bajo presión de la familia o de su comunidad.

Los Testigos interpretan el mandato bíblico de “no comer sangre” (“Sólo carne con su alma - su sangre - no deben comer” [Génesis 9:3, 4]; “[tienes] que derramar la sangre de ésta y cubrirla con polvo ” [Levítico 17:13, 14] ; “sigan absteniéndose de [...] sangre y cosas estranguladas y de fornicación ” [Hechos 15:19-21], etc.) como una prohibición absoluta de recibir sangre, cuya transgresión puede implicar la exclusión de su comunidad y la pérdida de la salvación.

Aunque los versículos de la Biblia no están redactados en términos médicos, los Testigos consideran que excluyen la transfusión de sangre total, concentrados de hematíes y plasma, así como de leucocitos y plaquetas. Éste es un valor central de sus creencias y una transfusión no consensuada la viven como una grosera violación física.

Sin embargo, entienden que no les está prohibido taxativamente el empleo de componentes como la albúmina, las inmunoglobulinas y los preparados para hemofílicos; tampoco los trasplantes, excepto el de médula ósea. Existe la posibilidad que algunos los rechacen por objeciones personales.

Los peligros de la transfusión sanguínea hacen altamente deseable considerar siempre medidas alternativas, aún para quienes no son Testigos. Ellos han planteado un desafío ético-quirúrgico que ha hecho avanzar el conocimiento técnico sobre dichas medidas alternativas beneficiando a todos los pacientes.

Los Testigos están usualmente bien informados tanto doctrinaria como también técnicamente para participar en las tomas de decisión sobre su propio tratamiento. No es incumbencia del médico cuestionar sus principios pero debe discutir con ellos las consecuencias de la no-transfusión en determinadas condiciones.

Administrar sangre a un paciente que la rechaza expresamente es éticamente incorrecto (se lo considera un grave atropello a la autonomía del paciente) y también puede ser ilegal y conducir a un juicio civil y/o penal.

El médico debe decidir si está dispuesto a aceptar estas restricciones en la atención de los Testigos y aún así brindarle al paciente un cuidado óptimo. Si por el contrario, esto implica para él actuar contra su conciencia, debe rehusar atenderlo, siempre y cuando tenga la posibilidad de referirlo a otro profesional.

Los Testigos de Jehová han provisto respues-

tas a los problemas planteados por el rechazo de este tratamiento:

Con el aporte de profesionales han conseguido crear tratamientos alternativos que hacen posible muchas veces desechar las transfusiones con mínimo riesgo vital.

También disponen de una hoja de consentimiento informado que han preparado de acuerdo a sus creencias (para ser insertada en la Historia Clínica), y una tarjeta identificatoria acerca de su negativa (que deben portar firmada), para casos de urgencia en que su estado de conciencia no permita expresar inequívocamente su voluntad. Ambas constituyen además *Directivas Anticipadas* del rechazo de transfusión que liberan al médico del temor de ser acusado de mala praxis.

Asimismo tienen un Comité de Enlace para los Hospitales, disponible para la consulta y la cooperación con el equipo tratante en la medida de sus posibilidades. Su objetivo es en general el de ayudar a resolver los problemas puntuales que se presenten en la práctica, facilitando el acercamiento de las posiciones, aventando dudas y temores médico-legales, proveyendo soluciones operativas, etc.

Finalmente, a través de una red solidaria, la misma comunidad trata de proveer los elementos necesarios para tratamientos sustitutivos onerosos y generalmente sin cobertura en los sistemas de salud más comunes.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CIRUGÍA

1. En el caso de cirugía mayor, electiva, debería buscarse la opinión de un consultor y la experiencia del mismo debe ser apropiada al riesgo.

2. La cirugía debe ser realizada por un equipo sensibilizado a las creencias de los Testigos de Jehová.

Dado que se trata de un problema complejo, que involucra graves cuestiones de valores, es responsabilidad del cirujano promover un diálogo abierto con todo el equipo tratante (no sólo los otros médicos intervinientes sino enfermeros, instrumentistas y todo otro trabajador de salud involucrado), explicando las razones y las implicancias de la decisión. Habiendo comprendido claramente la situación, cualquier integrante del equipo puede solicitar ser exceptuado de intervenir, si hacerlo le provoca conflicto de conciencia.

3. Cualquier cirugía debe ser precedida por una completa y franca discusión entre el cirujano y el paciente y/o los familiares o representantes legales del mismo.

Deben ser establecidas las reglas del subsecuente manejo. Por ejemplo, se debe incluir la posibilidad de detener la operación o de una precoz reoperación si ocurre una hemorragia con peligro vital.

4. Toda esta discusión debe tener lugar en pre-

sencia de un testigo y ser registrada, y firmada por el médico y el testigo en la historia clínica.

5. El consentimiento informado elaborado por los Testigos de Jehová (“Exoneración de Responsabilidades”) debe ser incorporado de manera standard en las historias clínicas de estos pacientes.

6. En el caso de pacientes en emergencia quirúrgica, identificados como Testigos de Jehová pero sin documentación, todos los esfuerzos deben ser hechos para evitar las transfusiones de sangre y sus productos en el período perioperatorio.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

1. Los equipos quirúrgicos deben preparar protocolos de manejo quirúrgico y de anestesia y el tratamiento debe ser adecuado a las necesidades de cada individuo.

2. Las consideraciones deben incluir:

a) tomar el mínimo número de muestras sanguíneas del menor volumen posible (uso de micrométodos).

b) usar reemplazo con hierro y eritropoyetina recombinante humana para corregir la anemia perioperatoria; recurrir a la hipotensión controlada perioperatoria y a la anestesia regional, cuando sea posible.

c) atención meticulosa a la hemostasia durante el procedimiento y uso de agentes farmacológicos hemostáticos.

d) consideración de sustitutos de la sangre y transportadores artificiales de oxígeno, si estuvieran disponibles.

e) utilización de recuperadores de sangre, si se cuenta con ellos, y de técnicas de hemodilución, y el posible uso de albúmina, globulinas y factores de la coagulación o preparados que los contengan.

f) técnicas apropiadas para el bypass cardiopulmonar usando soluciones sin sangre.

ESPECIALES CONSIDERACIONES EN NIÑOS

1. Para una cirugía electiva, debe mediar una completa y franca discusión entre el cirujano y los padres. Es conveniente que un anestesiólogo experimentado esté involucrado en esta etapa. Los padres deben firmar un consentimiento permitiendo la cirugía y una eventual transfusión si ocurre una situación crítica.

2. La mayoría de las operaciones en niños no requiere transfusiones sanguíneas. Sin embargo, inesperadamente el niño puede sangrar peligrosamente durante la cirugía. Se puede elegir decir a los padres que no se va a dejar morir al paciente por la falta de una transfusión aunque la intención es evitarla bajo todas las circunstancias. La mayoría de los padres hallan esto como una aceptable forma de avanzar.

3. Las cirugías de alto riesgo de hemorragias pueden ser urgentes o no:

En el primer caso se puede recurrir al Juez. Si

no hay tiempo, la decisión de operar o no y eventualmente de transfundir o no, queda librada al mejor juicio técnico del cirujano.

En el segundo caso se puede contactar con el Comité de Enlace Hospitalario de los Testigos de Jehová, o el paciente puede ser transferido a otro cirujano.

En todo momento el cirujano debe considerar con respeto las creencias de la familia y hacer todo el esfuerzo para evitar el uso perioperatorio de sangre y sus derivados. Sin embargo, el “interés” del niño (ver más adelante) es siempre lo más importante.

SEGUNDA PARTE

Fundamentación Jurídica

Frente a la negativa del paciente Testigo de Jehová a recibir transfusiones de sangre, fundada en convicciones religiosas, es necesario analizar cual es el deber del médico ante el rechazo al tratamiento.

Consideramos que en el proceso de toma de decisión es fundamental el rol del paciente, si se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales, con el discernimiento necesario para comprender el alcance de su actuar y los riesgos involucrados en su determinación, quien luego de recibir la exhaustiva información a la que tiene derecho, ha manifestado libremente su decisión.

El art. 19 inciso 3° de la Ley 17.132 consagra el derecho del enfermo a rechazar el tratamiento que se le prescribe, con fundamento en lo dispuesto por el art. 19 de la Constitución Nacional (“Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, y no perjudiquen a un tercero están”... “exentas de la autoridad de los magistrados”...), y correlativamente establece el deber del profesional de respetarlo.

La Corte Suprema de Justicia reconoció raigambre constitucional a la libertad de conciencia, entendida como el derecho a no ser obligado a un acto prohibido por la propia conciencia; sea que la prohibición obedezca a creencias religiosas o a convicciones morales. (Fallos 214 - 139).

Por su parte, al interpretar al art. 14 de la C.Nac. estableció que la norma asegura el derecho de todos los habitantes de la Nación a profesar libremente su culto (Fallos 265 - 336) y que la defensa de los sentimientos religiosos forma parte del sistema pluralista adoptado por nuestra Constitución en materia de Cultos (Corte Suprema de Justicia de la Nación, Revisión, E.D. 4/8/93, p5 , sum.8°, “Bahamondez, Marcelo, s/medida cautelar”; consideración n° 27). En el mismo pronunciamiento, el Tribunal reconoció también, que la libertad religiosa es un derecho natural e inviolable de la persona humana en virtud del cual, en materia de religión nadie puede ser obligado a actuar en contra de su conciencia, ni impedido de actuar conforme a ella, tanto en público como en

privado...dentro de los límites debidos.

En consecuencia: todo paciente adulto, capaz, tiene derecho a la autodeterminación corporal, entendida como facultad de decidir cuál es el tratamiento más apropiado para él, conforme a su propio sistema de valores y creencias, aunque ello ponga en peligro su vida.

El derecho a la autodeterminación individual está reconocido por los art. 14 y 19 de la CN y tal como surge de la sentencia anteriormente citada, este último otorga a las personas, un ámbito de libertad en el cual pueden adoptar libremente las decisiones fundamentales acerca de sí mismas, sin interferencias del Estado o de particulares, en tanto ellas no violen derechos de terceros.

Teniendo en cuenta que -de hecho- el hombre posee la facultad de disponer físicamente de su cuerpo, en tanto no perjudique a otros, autolesionarse no resulta una acción expresamente prohibida por la ley (Orgaz Alfredo, "La Ilícitud", p. 162). Nuestra Ley Fundamental no consiente que el Estado obligue a no autolesionarse, si dicha autolesión compromete un bien exclusivamente personal.

También el ordenamiento civil protege a la persona contra cualquier atentado a los derechos que son manifestación de su integridad física o espiritual y de su libertad, en tanto nadie puede ser constreñido a someterse contra su voluntad a un examen médico o a un tratamiento clínico o quirúrgico (Cifuentes Santos, "Derechos Personalísimos. Sobre una ponencia elaborada como programa de posible legislación orgánica sobre la materia, con algunas otras consideraciones", ED, 106 - 779). Diversos pronunciamientos judiciales en nuestro país han dispuesto la improcedencia de otorgar autorización judicial para efectuar transfusiones de sangre a pacientes adultos y en estado de lucidez, que manifestaron su rechazo al tratamiento (Juzg. Nac. en lo Civil N° 86, Cap. Fed.; Sentencia del 2/11/93; Expte. 9258/93; "Manso Manuel s/autorización").

Cuando los pacientes no se encuentren en riesgo de vida dispondrán de tiempo para el desarrollo del proceso del consentimiento informado con su médico, resultando aconsejable el trabajo mancomunado en la lucha por la restauración de su salud mediante la búsqueda y la aplicación de alternativas terapéuticas que resulten beneficiosas para el enfermo, salvo objeción de conciencia del médico, que en ese caso deberá considerar la derivación del paciente a otro profesional.

Deberán respetarse las convicciones del paciente y se documentarán fehacientemente sus decisiones, sin interferir en elecciones ajenas, estrictamente personales y autorreferentes, válidas y escogidas dentro del plan de vida individual, cuando no afecte a terceros (Bidart Campos G.; en ED; 134 - 29).

Dada una situación de emergencia, no estando el paciente en ese momento en condiciones de ex-

presar libremente su voluntad, si existieran constancias documentales en la Historia Clínica o en la Tarjeta de identificación que habitualmente llevan consigo los Testigos de Jehová, el profesional quedará obligado a respetar la elección del enfermo. No debe contrariar su voluntad, y debe considerar a la negativa como manifestación cabal de su autodeterminación. En caso contrario, incurrirá en conducta contraria a derecho e intromisión antijurídica en la libertad y dignidad del enfermo.

Los pacientes Testigos de Jehová que se encuentran en emergencia y riesgo de muerte inminente que requieran transfusión, cuyo consentimiento resultara imposible de obtener y que no hubieran manifestado previamente su rechazo al tratamiento, **la recibirán**. El médico está obligado a actuar en cumplimiento de un deber legal, en defensa de la vida y salud del enfermo, en razón del estado de necesidad y en función de su mejor interés (Art. 16 Código de Ética Médica de la Pcia. De Bs. As.; Art. 19, inc. 1° Ley 17132; Art. 34, inc. 3° y 4° del Código Penal; Declaración de Lisboa de 1981 de la Asoc. Médica Mundial y demás normas concordantes).

CONSIDERACIONES ESPECIALES PARA LAS PERSONAS POR NACER, LOS MENORES Y OTROS INCAPACES CUANDO SUS PADRES O REPRESENTANTES RECHAZAN LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE.

En principio, el derecho a la libertad religiosa, a la dignidad propia y a educar a sus hijos conforme a sus convicciones religiosas, debe ceder frente al derecho a la vida y a la salud de los incapaces. Ellos son terceros, que para la ley (conforme a las consideraciones que más adelante expondremos) carecen de discernimiento para adoptar una convicción religiosa propia y si bien los padres de menores ostentan el ejercicio de la patria potestad, éste no debe ser abusivo. Al no poder decidir el menor por sí mismo, el derecho a la vida goza de primacía por ser un *bien insustituible* una vez que se pierde.

En caso de oposición de los padres de los menores o representantes de los incapaces a que se efectúe la transfusión de sangre y que el médico lo considere imprescindible para salvar la vida, se debe recurrir a la Justicia para que otorgue la correspondiente autorización.

Si la medida terapéutica objetada se debe efectuar de urgencia y fuera imprescindible para salvar la vida del menor o incapaz, sería conveniente la consulta con otros profesionales que acordaran sobre la imposibilidad de otras medidas alternativas. En este supuesto (urgencia, e impracticabilidad de medidas alternativas a la transfusión) el médico que transfunde no incurrir en responsabilidad civil o penal.

En esto, lo normado por el Código Civil argentino en los arts. 264 (cuando define la patria potestad como el 'conjunto de derechos y obligaciones que co-

responden a los padres sobre las personas y bienes de sus hijos'... 'en tanto sean menores de edad y no se hayan emancipado') y 267 ('satisfacción de las necesidades de los hijos'... 'asistencia y gastos por enfermedades') coincide con lo que manifiesta Phillip Brumley, asesor jurídico de la Asociación de los Testigos de Jehová: ... 'Por lo tanto, en cuestiones de atención médica, el interés predominante del Estado no es la religión o la libertad religiosa, sino la salud y la vida del niño.'; y más adelante: ... 'porque los padres no tienen ningún derecho legal de privar a sus hijos de la atención médica necesaria'... (Brumley, Phillip, Esq. "Por qué respetar la selección de tratamiento médico sin sangre". Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, junio de 1993, - punto III, "Autonomía paterna en la adopción de decisiones médicas" -.

La actuación del profesional se encuentra también legitimada por los arts. 19, inc. 2do Ley 17.132 y 34 inc. 3ro del Código Penal - estado de necesidad- y el inc. 4to del mismo art. en cuanto considera no punible al que obrare en cumplimiento del deber o en el legítimo ejercicio de su derecho de autoridad o cargo.

Asimismo, la ley 23489 (Convención sobre los Derechos del Niño), actualmente de rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN) establece en su art. 3ro. : "En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial será el interés superior del niño."

Art. 6, inc. 1- Los Estados Partes, reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2 - Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Art. 18: determina con relación a las obligaciones de los progenitores en la crianza y desarrollo del menor, que la preocupación fundamental será el interés superior del niño.

Art. 24: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del mas alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán para asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Dicho articulado determina con primacía absoluta " el interés superior del niño " como sujeto de derecho a proteger, y por encima de otros derechos personalísimos, la vida y la salud. Lo expuesto es aplicable a la **mujer grávida**, en razón de que su negativa a transfundirse afectaría a un tercero, el nasciturum, considerado sujeto de derecho en nuestra legislación desde el instante mismo de la concepción (arts .63, 64, 322 del CC, 185 del CP).

Con respecto a los niños mayores de 14 años, tienen derecho a opinar y a ser oídos por el médico asistente o por el juez que interviniere, si se lo permi-

tiese su estado de salud (art. 12 -i- de la Convención : "los Estados-Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afecten al niño, teniéndose en cuenta sus opiniones en función de su edad y madurez").

En cuanto a los menores, mayores de 18 años, otro conflicto se plantea, ya que la incapacidad que la ley les atribuye surge de su "inexperiencia" o "escasa comprensión", pero por otra parte la misma ley les reconoce la facultad de emanciparse o casarse a esa edad, mediante la autorización -de sus padres o judicial- de trabajar, elegir a las autoridades, etc. Entonces cabría preguntarse si el menor entre 18 y 21 años, no emancipado, pero que no tiene necesidad de protección legal porque goza de suficiente discernimiento, puede o no elegir el tratamiento que considere más beneficioso para él, por ejemplo negándose a ser transfundido, en ejercicio de su libre convicción y su libertad religiosa

Por ahora, para ambos casos, (es decir, entre los 14 y los 21 años de edad), el conflicto padres-paciente no puede resolverse sino recurriendo a la Justicia.

TERCERA PARTE

Pautas Ético - Jurídicas para la Atención de los Pacientes Testigos de Jehová en el Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata:

1) Los pacientes Testigos de Jehová invocan motivos religiosos para su rechazo de las transfusiones.

2) Dadas sus creencias, es probable que prefieran asumir el riesgo de morir, antes que recibir una transfusión.

3) Vista la gravedad de esta decisión, la misma deberá considerarse cuidadosamente.

4) En el paciente adulto consciente deberá evaluarse su capacidad para consentir. Esto incluye que esté correctamente informado, que sea competente para evaluar esa información y las consecuencias probables de su decisión, y que la decisión sea tomada con libertad interna (no compulsivamente, por ejemplo) y externa (ausencia de coerción, p. e. por parte de su familia, de su comunidad, etc.)

5) Si el paciente no está en condiciones de tomar la decisión (confusión, inconsciencia, demencia severa, etc.), deberá respetarse la negativa previa escrita cuando estaba en condiciones de ejercer su autonomía, siempre que esa negativa resulte confiable; es decir, que no se presuma razonablemente que el paciente pueda haber cambiado de idea (tiempo transcurrido, ratificación por familiares u otras personas relevantes para el paciente, etc.). La manifestación de voluntad del paciente debe estar plasmada en formularios preescritos, debidamente conformados (tarjeta

“Documento Médico” que debe portar el paciente, documento “Exoneración de Responsabilidades” insertado previamente en la H. Cl.)

La negativa del paciente que cumpla los requisitos expuestos en los puntos “4)” y “5)” es lo que se llama rechazo fundamentado o Negativa Fundada.

6) En ambas situaciones también debe evaluarse si la decisión del paciente no implica grave perjuicio para terceros, lo cual podría presumirse si por ejemplo, tiene niños pequeños a cargo. En el caso de una mujer, y por el mismo motivo, se debe asimismo verificar particularmente que no esté embarazada (el derecho del hijo –persona por nacer- es prioritario).

Además, el proceso de toma de decisiones debe quedar registrado claramente en la historia y firmado por el paciente/familiar o representante legal y por lo menos un testigo, y por el médico tratante.

7) Si el paciente es un menor de 14 años, se procurará explicar a los padres (y conversar –juntamente con ellos- con el niño) que no transfundirlo implicaría transgredir la ley.

8) Si el menor tiene entre 14 y 21 años, y hay conflicto de posturas entre el equipo (que debe recomendar la transfusión) el paciente y/o la familia, debe requerirse la intervención judicial (el menor tiene derecho a ser oído; el juez, luego de escucharlo, podría considerarlo competente para tomar la decisión).

9) El médico debe decidir si está dispuesto a aceptar estas restricciones en la atención de los Testigos y aún así brindarle al paciente un cuidado óptimo. Si por el contrario, esto implica para él actuar contra su conciencia, debe rehusar atenderlo, siempre y cuando tenga la posibilidad de referirlo a otro profesional.

Las razones y las implicancias de la decisión deben discutirse en diálogo abierto con todo el equi-

po (otros médicos, enfermeros, instrumentistas y todo otro trabajador de salud involucrado). Habiendo comprendido claramente la situación, cualquiera de ellos podrá también solicitar ser exceptuado de intervenir, si hacerlo le implica un grave conflicto de conciencia.

10) En definitiva, verificada por el equipo tratante la necesidad de transfusión, deberán transfundirse:

- Los adultos cuya Negativa Fundada debidamente documentada (v. Puntos 4 y 5) no se pueda asegurar.

- Los menores de 21 años.

- Las embarazadas.

En caso de conflicto entre partes, y siempre que la situación médica lo permita, deberá recurrirse a la justicia.

Como instancia previa existe la posibilidad de contactar al Comité local de Enlace Hospitalario de los Testigos de Jehová, que podría acercar las posiciones enfrentadas.

AGRADECIMIENTOS:

El Comité agradece la colaboración de los profesionales del Hospital Privado Mariana Bachmann de Santos (Cirugía Infantil), Gustavo Chiodetti (Anestesiología), Miguel J. Maxit (Jefe Dpto. Docencia e Investigación, ex - Jefe División Medicina), Edgardo Mettler (Jefe Hemoterapia), Srecko Mileta (Jefe Anestesiología), y Jorge Rodríguez Consoli (ex- Director del hospital), así como de la División Cirugía y del Servicio de Obstetricia en su conjunto, por su contribución para la redacción de este documento. Y de la Lic. en Antropología Susana Guibelalde y del Comité de Enlace de los Testigos de Jehová, por sus valiosos aportes y aclaraciones acerca de los aspectos fácticos y culturales del problema.