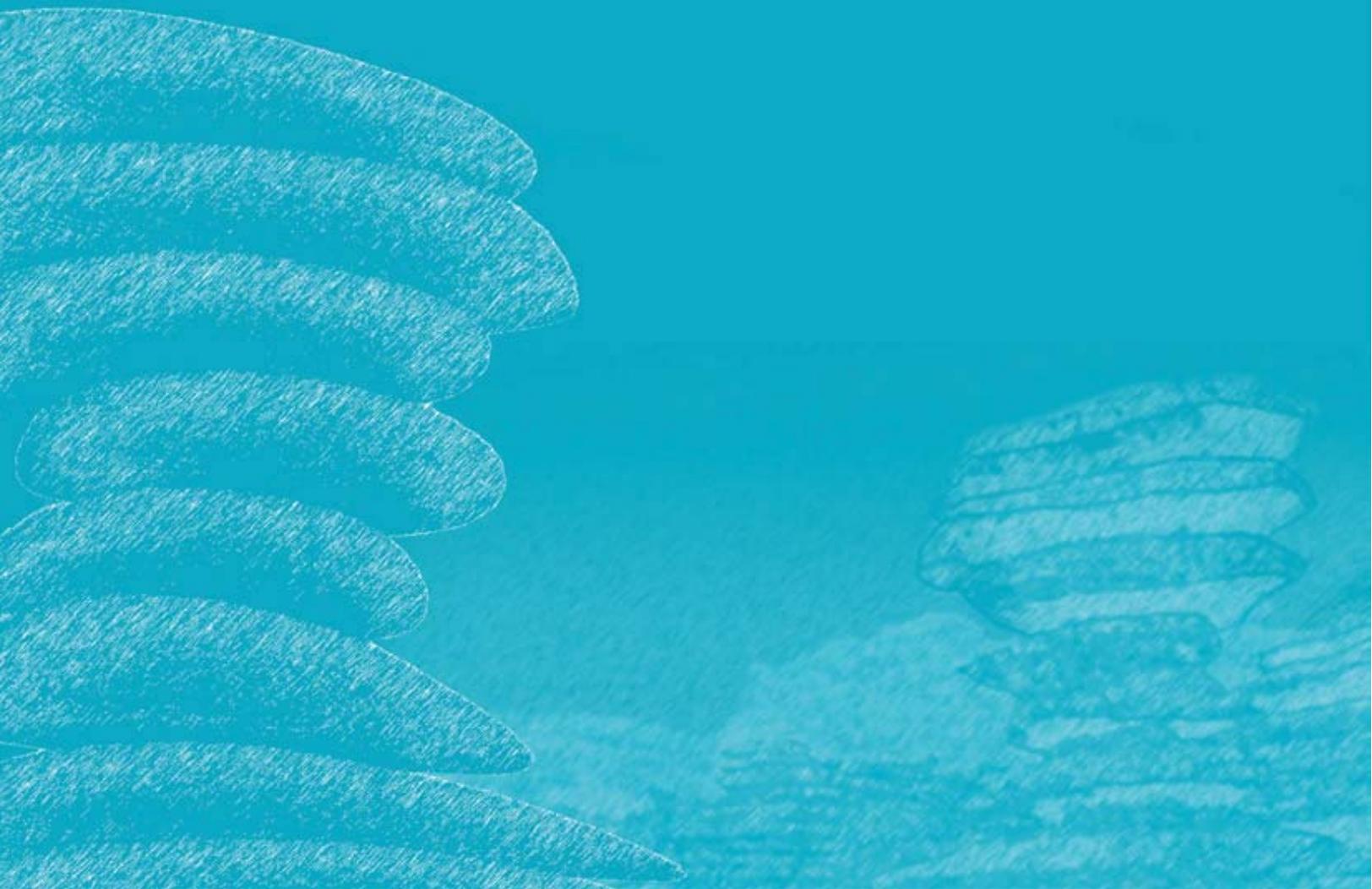


# 1 | Introducción y Justificación





**LA CIUDADANÍA** cada vez es más consciente de los derechos que tiene respecto a la gestión de la propia salud y enfermedad. Por eso, de manera progresiva, lenta pero imparable, aumenta la demanda de información y participación activa en la toma de decisiones sanitarias. Esto ha hecho surgir un nuevo modelo de relación clínica que denominamos “consentimiento informado”, donde las personas enfermas son reconocidas como los protagonistas centrales del proceso de toma de decisiones<sup>1</sup>. Así, la decisión última sobre lo que debe hacerse en relación con el diagnóstico o tratamiento de su enfermedad corresponde al propio sujeto de esa decisión: la persona enferma.

Sin embargo los procesos participados entrañan más complejidades que los dirigidos unilateralmente por una de las partes, que son sin duda más sencillos, rápidos y directos. Así sucedía antaño cuando era el médico quien tomaba todas las decisiones por la persona enferma, sin necesidad ni de informarla ni de contar con su opinión, menos aún con su decisión. El hecho de que ahora se acepte que es la persona enferma quien debe tomar la decisión tras un proceso de información implica que se pueden producir resultados –decisiones- que no siempre resultan fáciles de aceptar por quienes lo rodean. Quizás la decisión más controvertida es aquella en la que el paciente rechaza una intervención propuesta por los profesionales, quienes la consideran necesaria para garantizar su salud, curar su enfermedad o, simplemente, salvar su vida. Este tipo de decisiones son las que tensionan de manera más profunda el modelo del “consentimiento informado”, pues entrañan un notable conflicto entre valores tan importantes como son, por ejemplo, la vida y la libertad.

Aunque este tipo de decisiones difíciles ha ido variando con el tiempo respecto al tipo de terapias o situaciones clínicas implicadas, haciendo aparecer decisiones tan complejas como la de aceptar que una paciente consciente y capaz solicite ser desconectada de una ventilación mecánica aun a sabiendas de que seguramente ello precipitará su muerte<sup>2</sup>, lo cierto es que hay una con una larga tradición: el rechazo a recibir sangre o hemoderivados.



Este rechazo ha sido durante décadas una característica casi exclusiva de las personas pertenecientes a la comunidad cristiana de los Testigos de Jehová (Anexo 1). Sin embargo, aunque lo más frecuente sigue siendo que las personas que rechazan esta terapia lo hagan por ser miembros de esta comunidad religiosa, lo cierto es que en los últimos años han comenzado a aparecer personas que toman también esta decisión y lo hacen por motivaciones muy distintas: simplemente les desagrada la idea de recibir sangre de otra persona, no quieren asumir los riesgos de la transfusión sanguínea, tienen creencias filosóficas o religiosas de otro tipo que les llevan a esta decisión de rechazo, etc. Es previsible que estas decisiones –con independencia del motivo que las sustente- sean cada vez más frecuentes.

La terapia con sangre o hemoderivados es una terapia muy importante en el marco de la atención sanitaria, especialmente en el marco de la actividad quirúrgica. El hecho de que un paciente al mismo tiempo acepte la realización de esas intervenciones y rechace que en el curso de ellas se utilice sangre o hemoderivados como parte del tratamiento añade una complejidad adicional a la actividad sanitaria, tanto desde el punto de vista organizacional, como ético y jurídico a la que hay que dar respuesta adecuada.

Por este motivo, en los últimos años, tanto fuera<sup>3 4 5 6</sup> como dentro de nuestro país se han multiplicado los esfuerzos por elaborar recomendaciones<sup>7 8 9</sup> y protocolos<sup>10 11</sup> que ayuden a los profesionales, pacientes y gestores a atender estas situaciones complejas.

En Andalucía esta consideración ya llevó en 2007 al Hospital de Antequera del Servicio Andaluz de Salud a aprobar un “Protocolo de Atención a los pacientes de la confesión religiosa de los Testigos de Jehová”<sup>12</sup>. Este protocolo sirvió como modelo inspirador a otros centros sanitarios de la red asistencial andaluza.

Para seguir avanzando en esta línea, las presentes Recomendaciones quieren servir de marco general para que los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, desde el respeto a las directrices generales que establecen, puedan elaborar e implantar sus propios Protocolos adaptados a las características particulares de cada uno de ellos.

