

<b>Objecte</b>	Ofertir unes orientacions bàsiques per a la resolució del conflicte ètic i assistencial que es produeix davant la negativa d'un pacient a acceptar la transfusió de sang indicada pel professional com a necessària e imprescindible, basant-se en les recomanacions establertes en la indicació de la transfusió i tenint en compte que aquesta s'emmarca dins de les actuacions que requereixen l'obtenció d'un consentiment per escrit.
<b>Responsable d'execució i/o Diagrama de Flux</b>	
<b>Descripció</b>	
<b>Introducció</b>	<p>Tota persona usuària dels serveis sanitaris, competent i degudament informada, té dret a rebutjar un tractament, sempre que amb la seva decisió no perjudiqui a tercers. No obstant això, el rebuig d'un tractament, en algunes ocasions, genera conflicte, sobretot quan es tracta de tractaments o proves diagnòstiques eficaces, el rebuig de les quals posa en perill la vida o la integritat física del pacient. Aquest conflicte queda centrat entre el dret del pacient a decidir, de forma autònoma, sobre el seu tractament, i el deure del professional de no fer mal (<i>primum non nocere</i>) i d'actuar d'acord amb la bona pràctica clínica i en interès de preservar la salut i integritat física i psíquica del pacient. Aquesta problemàtica té especial importància quan es tracta del rebuig a la transfusió de components sanguinis o administració d'altres derivats plasmàtics.</p> <p>Cal partir de la base que la negativa d'un pacient a rebre un tractament amb components sanguinis i/o derivats plasmàtics no té per que ser específica de cap religió o creença i de fet qualsevol persona pot manifestar lliurement el seu rebuig a rebre un tractament amb algun tipus d'hemoderivat. A més a més, cal tenir en compte que la negativa del pacient pot no ser universal per a tots els tipus d'hemoderivats i per a totes les maneres diferents d'obtenir-los i processar-los. Així, en concret es poden rebutjar les transfusions de sang i la recollida preoperatòria de sang (o dels seus quatre components bàsics –eritròcits, leucòcits, plaquetes i plasma) per fer-ne la transfusió posteriorment. No obstant, hi ha casos on s'accepta l'autotransfusió si es fa en un circuit tancat i connectat al sistema circulatori del pacient, de tal manera que la sang no quedi emmagatzemada (hemodilució, recuperació intra o post-operatòria de sang). D'altra banda, algunes persones es poden oposar també a l'administració d'altres components plasmàtics com l'albumina, les immunoglobulines, els preparats per a hemofílics i els expansors no hemàtics.</p> <p>Els motius que porten al pacient a no acceptar un tractament no precisen ser justificats davant del personal sanitari i, per tant, no li poden ser exigits quan l'interessat hagi decidit no exposar-los.</p> <p>En tot cas i per a cada una de les diferents situacions que es poden plantejar, cal comprovar l'autenticitat de la decisió del pacient, confirmant que es tracta d'una decisió lliure i informada així com conèixer el tipus concret de rebuig que manifesta per valorar i plantejar possibles alternatives acceptables tant pel pacient com pel professional.</p>

## **1. EL REBUIG AL TRACTAMENT. EL CAS PARTICULAR DE LA NEGATIVA D'UN PACIENT A SER TRANSFÓS. MARC LEGAL.**

La llei espanyola, respectuosa amb el principi d'autonomia del pacient, reconeix el dret d'aquest a rebutjar un tractament. Així ho estableix l'article 2.5 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient :

*2.5.- Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.*

Per altra banda, la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, estableix el deure dels professionals de respectar la personalitat, dignitat i intimitat de les persones que atenen i de respectar la seva participació en les preses de decisions que els afectin.

La Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària, aprovada pel Govern de la Generalitat el 2001, en el capítol dedicat als drets relacionats amb l'autonomia del pacient, estableix que el malalt té dret a escollir entre les diferents opcions terapèutiques i de renunciar a rebre tractaments mèdics o les actuacions sanitàries proposades, fins i tot aquells tractaments que siguin vitals.

Ara bé el rebuig al tractament per part del pacient no ha de significar desatenció, els centres sanitaris i els professionals no li poden negar les cures i el suport necessari i, si n'hi ha al centre, han d'oferir tractaments alternatius o donar orientació per trobar el recurs assistencial més adequat al cas clínic concret, en les condicions d'acceptació o rebuig manifestades pel pacient competent, la persona designada en el DVA o els seus representants legals.

Amb caràcter general no es pot actuar en l'àmbit de la salut sense haver obtingut prèviament el consentiment lliure i voluntari del pacient, llevat de les excepcions previstes per la llei : risc per a la salut pública, risc immediat greu per la salut del pacient i no és possible obtenir la seva autorització. En aquests supòsits només es poden dur a terme les intervencions clíniques indispensables a favor de la salut del pacient. Així ho disposa l'article 9.2 de la Llei d'Autonomia del Pacient.

Quan el pacient no es capaç de prendre decisions o no es pot fer càrrec de la seva situació o està incapacitat legalment, aleshores el consentiment l'ha d'emetre el representant legal, familiar o persona vinculada.

Encara que no sigui una norma jurídica cal esmentar la regulació d'aquesta matèria –el rebuig al tractament- en el Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Aquest codi dóna directrius de comportament ètic en l'exercici de la professió i en particular estableix que el metge no pot tractar cap pacient sense el seu consentiment i ha de respectar el seu dret a rebutjar totalment o parcial l'assistència mèdica que se li ofereix. La coincidència de les disposicions legals sobre aquesta matèria i les deontològiques és total.

## 2. EL MENOR I LA NEGATIVA ALS TRACTAMENTS

Si existeix pràctica unanimitat –tant en el camp del dret com en el de l'ètica- pel que fa al respecte de la decisió d'una persona adulta competent i informada de rebutjar un tractament encara que el rebuig pugi suposar un risc vital, el dilema es complica quan es tracta d'un menor.

Per encarar la problemàtica que planteja el rebuig dels tractaments per menors cal partir del concepte de menor madur i el seu reflex en la legislació positiva actualment vigent. Identifiquem com menor madur a les persones legalment menors d'edat (menys de 18 anys) per suficientment capaços per involucrar-se en la presa de decisions sobre la seva persona.

La doctrina del menor madur es fonamenta en el principi de que els drets de la personalitat i altres drets civils poden ser exercits per l'individu des del mateix moment en que pot gaudir-los abans de complir 18 anys. Són drets de la personalitat, entre d'altres, els drets a la vida, a la salut, a la integritat corporal i psíquica, a la llibertat de consciència i a l'exercici de la pròpia sexualitat. Aquest principi ha donat pas a la nova doctrina dels drets del menor que estableix que a partir dels 12 anys un menor, si té maduresa, pot exercir per ell mateix els seus propis drets.

El dret positiu considera al menor amb una capacitat d'obrar potencial que paulatinament va desenvolupant d'acord amb l'edat, al mateix temps que va adquirint una progressiva autonomia, alhora que li reconeix drets fonamentals com el dret a la intimitat personal, el dret a la llibertat ideològica, de consciència i de religió (Llei Orgànica, 1/1996, de protecció jurídica del menor).

Les lleis civils han exceptuat de la representació legal dels pares, en relació als fills que continuen sota la seva potestat, aquells actes relatius a drets de la personalitat (Art. 162

Codi civil i art. 155 Codi de Família de Catalunya), reconeixent que la persona menor no emancipada pot realitzar aquest tipus d'acte per ella mateixa, segons la seva edat i capacitat natural.

La legislació que dóna protecció jurídica al menor (LO 1/1996), es basa en un seguit de principis :

1. Sempre prima l'interès superior del menor sobre qualsevol altre.
1. Les limitacions a la capacitat d'obrar dels menors s'han d'interpretar de forma restrictiva.
1. Les persones menors són subjectes actius, participatius i creatius amb capacitat de modificar el seu propi medi personal i social i de participar en la recerca i satisfacció de les seves necessitats.
1. La millor forma de garantir socialment i jurídicament la protecció de la infància és promoure la seva autonomia com subjectes.

A partir dels 12 anys existeix un reconeixement generalitzat en tots els àmbits del nostre ordenament jurídic del dret del menor a que es tingui en compte la seva opinió que pot arribar a ser determinant en funció de dos factors : l'edat i la maduresa.

La Llei 21/2000, del Parlament de Catalunya i posteriorment la Llei estatal 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient, van establir que quan el menor no és competent, ni intel·lectualment ni emocionalment, per comprendre l'abast de la intervenció sobre la pròpia salut, el consentiment l'atorga el representant legal després d'escollar la seva opinió si és major de dotze anys. Ara bé quan el menor està emancipat o tingui 16 anys fets ha de donar personalment el seu consentiment. És el que s'ha anomenat "majoria d'edat sanitària" que s'assoleix al complir setze anys. Aquest reconeixement d'autonomia plena del menor major de 16 anys per decidir en l'àmbit de l'atenció sanitària, llevat algunes excepcions legals, té una modulació legal : quan es tracti d'actuacions de risc greu, a criteri del facultatiu, els pares seran consultats i informats i es tindrà en compte la seva opinió. Aquesta modulació no suposa que el pares substitueixin al menor major de 16 anys en l'atorgament del consentiment, la decisió que compte continua sent la del menor.

A tall de resum l'edat, a efectes de prendre decisions autònomes en l'àmbit de la salut, opera de la següent manera :

1. Presumpció de que el menor de 12 anys no té capacitat ni maduresa suficient.
  
1. Els menors majors de 12 anys i menors de 16 que no tenen capacitat ni maduresa per decidir per ells mateixos, no poden consentir. El consentiment dels representants legals s'ha de donar després d'escoltar l'opinió de l'adolescent.
  
1. Per sota dels setze anys, si el menor és capaç de comprendre la informació, l'abast de la intervenció i avaluar els riscos i les conseqüències, se'l considera madur per consentir/rebutjar per ell mateix una intervenció o tractament.
  
1. Els menors de 16 anys emancipats o amb 16 o més anys que no siguin incapaços, han de donar personalment el seu consentiment per una intervenció o tractament i poden rebutjar-lo. Si és una actuació de risc el facultatiu pot demanar l'opinió als pares per al presa de la decisió corresponent.

Aquesta doctrina del menor madur i la majoria d'edat sanitària als setze anys, és fàcil d'assumir pels professionals i els responsables dels centres sanitaris quan les intervencions o tractaments són de baix risc i el benefici és gran.

Ara bé quan, com és el cas de la negativa a un tractament com la transfusió de sang, es pot posar en risc vital al menor o quan es tracta de prendre decisions relacionades amb el procés de la seva mort, o senzillament quan la família i/o l'equip professional decideixen que l'adolescent no és suficientment madur per saber i/o decidir, es genera un dilema ètic entorn a com s'ha d'aplicar el principi d'autonomia i entorn a la valoració de la capacitat i maduresa del menor : com determinar el grau de maduresa? qui la valora? quins factors s'han d'avaluar? i un conflicte jurídic entorn a l'exercici/vulneració del dret del menor i la por a possibles conseqüències jurídiques negatives pels professionals.

El Tribunal Constitucional espanyol (STC 154/2002) va considerar en el supòsit d'un nen testimoni de Jeová de 13 anys que va morir per manca de transfusió i que havia mostrat conviccions religioses clares al respecte, que no es podia exigir als pares, també testimonis de Jeová, una conducta de col·laboració perquè això hagués suposat vulnerar el dret fonamental d'aquest menor a la llibertat religiosa. En aquest supòsit existia autorització judicial per transfondre i els metges no es van atrevir a practicar-la per considerar-la contraproductiva vista la reacció del menor. El Tribunal Suprem havia condemnat als pares per homicidi imprudent al no haver convençut al fill d'acceptar la transfusió i ser els seus

garants. Resulta evident que el Tribunal Constitucional al donar empara als pares va donar pes a l'opinió i voluntat d'un adolescent de 13 anys, encara que no entrés a valorar la seva autonomia perquè no constava en les actuacions judicials la seva maduresa.

El problema, més fàctic que jurídic i de gens fàcil solució, és determinar si un menor té capacitat natural i maduresa suficient per decidir per ell mateix a efectes de valorar si el seu consentiment o rebuig és rellevant o no. La valoració de la maduresa s'ha d'efectuar en relació a un acte o situació concreta. Si la té l'hem de tractar com si fos major d'edat, comptant amb l'opinió dels pares o representants legals quan la decisió que prengui pot suposar un risc greu i malgrat les conseqüències ens desagradin per què es pugui posar en perill la seva vida (tampoc ens agraden quan el pacient que rebutja és un adult competent) els professionals i els centres hem de respectar la voluntat expressada per un menor madur de refusar el tractament o intervenció que li proposem.

### **3. LA VALORACIÓ DEL PACIENT I DE LES CIRCUMSTÀNCIES DE L'ATENCIÓ.**

Cal diferenciar dues situacions clíniques en les que es pot produir el rebuig :

- a) Quan la utilització de la sang o hemoderivats és la proposta terapèutica que es fa al pacient.
- b) Quan la utilització de la sang és una proposta addicional a una actuació mèdica o quirúrgica que seria acceptada pel pacient amb la limitació del rebuig a ser transfós.

Les circumstàncies dels pacients poden ser variades en funció de l'edat (adult o menor), en funció de la seva competència en el moment de prendre la decisió (maduresa i capacitat) i en funció del caràcter programat o urgent amb el que es planteja la intervenció.

En principi no planteja cap dubte que quan la utilització de sang o hemoderivats és la proposta terapèutica que es fa al pacient (p.ex.: cas d'anèmia per hemorràgia), ha de prevaldre el dret d'aquest, adult o menor madur, a rebutjar el tractament mèdic i no es pot invocar cap tipus d'objecció ni col·lectiva ni personal, sempre que la decisió compleixi amb els requisits per ser considerada autònoma.

La situació s'omple de matisos quan la utilització de la sang és una eventualitat que es pot presentar de forma addicional a una actuació mèdica o quirúrgica que el pacient accepta però amb la limitació del rebuig a la sang. Es poden distingir les següents situacions :

- L'adult o menor madur competents en acte mèdic programat
- L'adult o menor madur competents en acte mèdic urgent
- L'adult o menor no competents en acte mèdic programat
- L'adult o menor no competents en acte mèdic urgent

En principi, tant en els supòsit d'actuació mèdica programada com urgent, quan ens trobem davant d'un adult o un menor madur competent s'ha de respectar la seva decisió autònoma i no utilitzar sang ni els seus derivats en la intervenció malgrat el risc vital que pugui suposar. Ara bé en cas de que l'actuació sigui programada l'ideal es que es pugui arribar a un pacte clínic amb el pacient que no pot imposar unilateralment limitacions als professionals que aquests considerin inacceptables.

En situació d'urgència vital i d'impossibilitat del pacient per expressar la seva voluntat, l'actuació dels professionals ha de ser conforme a les regles de la bona praxis, i només seran tingudes en compte les voluntats conegudes que anticipadament hagi manifestat el pacient en el corresponent DVA, o les que posi de manifest la persona designada com a representant seu en aquest document, sent irrellevants les manifestacions de familiars o persones vinculades.

Quan es doni la circumstància de que el pacient o el seu representant legal no han conegut tota la informació necessària per poder decidir amb llibertat, cal que el professional faci una acurada avaluació de la situació clínica sobrevinguda per si fos el cas de considerar la una situació d'urgència vital amb impossibilitat de que el pacient pugui expressar la seva voluntat i, com en al supòsit anterior, només seran tingudes en compte les voluntats conegudes que anticipadament hagi manifestat el pacient en el corresponent DVA, o les que posi de manifest la persona designada com a representant seu en aquest document, sent irrellevants les manifestacions de familiars o persones vinculades.

## **Procediment**

En el cas d'adults i menors que no son competents, sigui l'actuació mèdica programada o urgent, el consentiment l'haurà de donar el representant legal del pacient i en la seva absència un familiar o persona vinculada.

#### **4 . LA NECESSITAT DE CONSTÀNCIA EXPRESSA DE LA MANIFESTACIÓ DE VOLUNTAT DEL PACIENT**

La validesa tant del consentiment com del rebuig a una actuació es basa en la concurrència dels requisits per considerar que la decisió el pacient ha estat autònoma : d'informació, de capacitat i de llibertat o absència de coacció.

Existeix en el nostre ordenament jurídic reconegut el dret a rebutjar un tractament, aquest dret té per fonament la teoria i pràctica el consentiment informat : només es pot actuar sobre el pacient si aquest ha donat el seu consentiment.

La informació clínica esdevé un element fonamental del procés de presa de decisió. Correspon al metge responsable del pacient com interlocutor principal coordinar aquest procés però no és l'únic professional sanitari que hi participa.

Cal tenir present que l'objectiu de la informació clínica és donar al pacient, de forma veraç, comprensible i adequada als seus requeriments, els elements indispensables per a què pugui prendre lliurement la seva decisió.

El pacient també té reconegut el dret a no ser informat, en aquest cas cal que quedi constància de la seva negativa a rebre informació, però no l'exonera de manifestar expressament el seu consentiment o rebuig així com tampoc queden exonerats els professionals sanitaris de sol·licitar-li que manifesti expressament la seva voluntat d'acceptació o de rebuig a la intervenció proposada i de deixar constància escrita de la mateixa.

Quan el rebuig al tractament pot suposar un risc vital pel pacient –rebutjar la intervenció amb sang suposa objectivament l'assumpció d'un risc greu- els professionals sanitaris s'han d'assegurar que la informació que han donat al pacient ha estat l'adequada i que el pacient ha entès els riscos que per a la seva salut o la seva vida se'n poden derivar de persistir en la seva decisió. També 'han d'assegurar de l'autenticitat i actualitat de la voluntat expressada i la seva fermesa mitjançant una entrevista personal *vis a vis*, si el pacient no s'hi oposa. En cap cas els professionals sanitaris han de convertir el procés d'informació en un debat ideològic amb el pacient doncs tenen l'obligació ètica i legal de respectar les seves creences i no jutjar-les.

#### **5 . EL VALOR DEL DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (DVA)**

L'atorgament de voluntats anticipades és una manifestació de l'autonomia del pacient que mitjançant el DVA cerca que es tingui en compte i es respecti la seva voluntat quan les circumstàncies no li permetin expressar i defensar-la directa i personalment.

L'existència d'un DVA del pacient ha de ser una dada coneguda pel professional sanitari que dona assistència a un pacient, tant en l'àmbit públic com en la medicina privada, amb la finalitat de conèixer la voluntat del pacient quan aquest, per circumstàncies diverses, no pugui donar el seu consentiment a procediments o tractaments indicats per la seva assistència.

Per tant el metge i el centre sanitari que hagi acceptat un pacient, ingressat o ambulatori, han d'establir els procediments per enregistrar l'existència de DVA entre les dades d'identificació i les considerades generals, previstes en els sistemes d'admissió. Igualment, el pacient ha d'aportar el seu DVA (o una còpia, que caldrà que sigui ratificada i autenticada pel titular en cada ingrés) quan demani l'admissió i ha d'informar-ho al personal sanitari que l'atengui. Quan les circumstàncies del pacient no ho permeten, i així consti en les dades enregistrades, el metge ha d'esforçar-se en conèixer el contingut del DVA del seu pacient i respectar la seva voluntat.

Pot ser d'utilitat el Registre de DVA que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha posat a disposició dels ciutadans que el vulguin emprar, i que permet l'accés informàtic al seu contingut, per tots els metges amb responsabilitats assistencials del pacient identificat que n'ha enregistrat un DVA.

Dit això, en el cas de que en el DVA consti el rebuig a un procediment o tractament que pot comportar danys greus i fins i tot la mort al pacient, cal tenir en compte el contingut, fons i forma del DVA vigent, així com la variabilitat de les circumstàncies –temporals, avenços en els coneixements científics, factors personals del pacient i d'altres- que podrien donar-se entre el moment que va dictar aquestes voluntats i el moment en que aquestes han de causar efecte. Aquesta anàlisi no ha d'anar encaminada però a justificar la vulneració de les instruccions donades pel pacient sinó a determinar quina és la millor manera de respectar-les.

Per això, en el cas que hi consti el rebuig a la utilització de sang o hemoderivats, cal que es conegui aquesta especificació a l'iniciar el procés assistencial a fi de preveure'n les possibles incidències.

A l'igual que una anamnesi completa ha d'incloure els antecedents del pacient, entre els que hi caben les al·lèrgies i altres limitacions i precaucions a tenir en compte per ordenar procediments o indicar tractaments, cal que quedi constància, en els antecedents i/o curs

clínic del pacient, de l'existència de DVA i, si fos el cas, amb esment d'aquells punts que previsiblement poden tenir pes important en el procediment que ha motivat la demanda assistencial.

## **6. EL PRINCIPI DE JUSTÍCIA. DE LES DIFERÈNCIES EN L'ÀMBIT DE LA MEDICINA PÚBLICA I LA PRÀCTICA PRIVADA**

El fet que la prestació sanitària no acceptada pel pacient s'ofereixi en l'àmbit del Sistema Nacional de Salut (SNS) o en l'àmbit privat comporta unes consideracions bioètiques pròpies, basades en els principis que inspiren el dret dels ciutadans a rebre assistència mèdica universal i gratuïta a tot el territori de l'estat espanyol.

Atès que tota prestació sanitària té un cost, i que els recursos disponibles sempre són limitats, el principi d'equitat entre tots els ciutadans pot comportar la impossibilitat d'accedir a les demandes individuals quan aquestes impliquin un major cost –un major consum de recursos-. I això, inevitablement, va lligat a un detriment d'aquests recursos per als altres usuaris del sistema públic.

L'obligació de l'administració sanitària de donar cobertura universal als ciutadans que ho necessitin mai podrà ser infinita, sinó que estarà limitada pels recursos, medis i disponibilitat que vinguin definits en el marc estructural, funcional i legislatiu vigents en cada moment.

Per tant, tot i tenint en compte les situacions particulars de cada individu expressades per ell mateix o pels seus representants, basades en l'exercici del dret a acceptar o rebutjar un procediment o un tractament mèdic o quirúrgic, les institucions sanitàries que operen en l'àmbit del SNS han de :

- Manifestar la seva predisposició a respectar els valors del pacient.
- Garantir que la seva negativa a ser transfós es respectarà sempre i quan la decisió hagi estat autònoma.
- Informar als pacients de les possibilitats o alternatives que permet el sistema públic així com de les limitacions assistencials ordinàries del centre en el que es demana l'assistència.
- Respectar el pacte clínic a que hagin arribat pacient i professionals que l'atenen en relació a les limitacions o formes d'actuació.

D'aquesta manera, el pacient adequadament informat podrà decidir lliurement acceptar o rebutjar el procediment o tractament indicat pel seu metge o equip que l'atén.. Igualment, i si fos el cas, podrà cercar l'assistència demanada en un altre establiment o àmbit sanitari.

El dret a una segona opinió mèdica, que el SNS reconeix als pacients, podrà ajudar-lo a prendre la decisió més adequada als seus valors i circumstàncies personals.

S'ha de tenir en compte que els protocols tenen com a finalitat reduir la variabilitat en la pràctica clínica, però això no vol dir que siguin instruments que impedeixin la personalització de les actuacions en funció de la realitat de cada pacient.

En quant al debat ètic sobre la vulneració del principi de justícia –distribució equitativa des recursos públics- que ha estat sempre subjacent en la deliberació sobre les situacions que es produeixen quan un pacient s'oposa a que li administrin sang, queda superat si tenim en compte que en supòsits en els que existeix un risc físic pel pacient ja s'actua de manera diferenciada al que indiquen els protocols i les guies de pràctica clínica i amb una major cost pel sistema que l'actuació estandarditzada, la qüestió és : per que no acceptem pacíficament el tractament diferenciat quan el risc és moral?

D'altra banda, l'assistència per professionals sanitaris en l'àmbit de l'exercici privat, estarà subjecte als mateixos criteris deontològics i legals que en l'àmbit de la medicina pública. Si més no, en un entorn de sistema de salut que ofereix assistència a tots els ciutadans, l'exercici privat s'ha d'entendre com una opció lliure del pacient que estableix un pacte implícit entre ell i qui accepta ser el seu metge. Òbviament, en el cas de que un pacient rebutgi un procediment o un tractament indicat pel seu metge, un cop ben informat i lliure per actuar, el pacient pot optar per alliberar al metge de la seva assistència i el metge negar-se a continuar assumint l'assistència del pacient. En aquests casos, el pacient pot triar per un altre facultatiu i el metge ha de lliurar-li un informe de l'assistència donada per facilitar la continuïtat assistencial per el nou facultatiu.

## **7 . L'OBJECCIÓ DELS PROFESSIONALS A ACTUAR EN CAS DE REBUIG DEL PACIENT A LA INTERVENCIÓ AMB SANG.**

L'objecció de consciència no és pròpiament un dret sinó una expressió del dret a la llibertat de consciència del que es pot concloure la possibilitat d'objectar respecte de determinades pràctiques.

Els professionals poden fer objecció i negar-se a complir la voluntat del malalt de rebuig a la transfusió. Aquesta invocació a l'objecció s'ha de respectar, però s'ha de tenir present que l'objecció de consciència és sempre un exercici individual, que deriva de la llibertat ideològica, i, per tant, no es poden acollir les institucions ni pot ser exercida col·lectivament. Cal ressaltar que, com ha sostingut el Tribunal Constitucional (STC 106/1996) que els centres sanitaris no poden invocar un ideari propi enfront els drets constitucionalment tutelats.

La invocació de l'objecció, especialment en l'àmbit de la sanitat pública, no ha de vulnerar ni restringir els drets reconeguts als pacients. Cal garantir l'adequada atenció a l'usuari.

Amb caràcter general no es possible fer objecció de consciència davant el rebuig del malalt a ser tractat. El rebuig per part del malalt de determinats tractaments no elimina el deure de la institució sanitària i del professional de tenir-ne cura d'ell. Els centres sanitaris del sistema públic estan obligats a prescriure i proporcionar els serveis i les prestacions de la seva cartera.

En l'àmbit de la relació laboral l'objecció de consciència mai podrà suposar ni un avantatge ni un desavantatge per al metge que objecta. No podrà donar ocasió a situacions de "càstig" o marginació, ni a discriminacions negatives (Estatuts Generals de l'Organització Mèdica Col·legial, Art. 42 i). D'igual manera, l'objecció de consciència mai podrà suposar, per a qui objecta, l'obtenció d'avantatges laborals. Degradaria la seva dignitat i vulneraria la deontologia professional el metge que objectés per a reduir la seva càrrega de treball o per a excloure's de serveis molestos.

## **8 . ALGUNES RECOMANACIONS**

1. Evitar el debat amb el pacient, la seva família o entorn sobre les seves creences i respectar els seus valors, Que sigui convenient conèixer les raons del rebuig no vol dir que es pugui obligar a ningú a declarar sobre les seves creences i molt menys jutjar-les.

2. Donar informació comprensible i adequada a cada cas posant èmfasis en la necessitat, beneficis esperats i riscos derivats de la no transfusió si aquesta arriba a ser necessària.

3. Confirmar l'actualitat de la voluntat expressada pel pacient mitjançant entrevista personal sempre que ell estigui d'acord. Si la proposta terapèutica o la intervenció no és urgent es convenient repetir la entrevista per assegurar-se de l'actualitat i fermesa de la decisió.
4. Reflectir a la història clínica el procés deliberatiu amb el pacient i/o el seu representant legal i deixar-hi constància per escrit del rebuig al tractament, incloent-hi l'acceptació dels riscos pronòstics advertits pels professionals sanitaris.
5. Recórrer al consell del Comitè d'Ètica Assistencial del centre quan no sigui possible arribar a un pacte clínic satisfactori amb el pacient.
6. Tenir en compte que no totes les situacions d'urgència suposen incapacitat del pacient per expressar la seva voluntat : la llei autoritza a intervenir en aquestes situacions sense però no contra el consentiment del pacient.
7. Evitar que decisions que son eminentment clíniques, i que s'haurien de resoldre normalment en el marc de la relació clínica-assistencial es converteixin en decisions jurídiques. Només en cas d'oposició a la intervenció amb sang dels legals representats d'un menor o incapacit s'hauria de recórrer a la justícia per resoldre el conflicte i, en el seu cas, obtenir autorització per transfondre. El recurs a la judicatura no es pot plantejar per imposar un actuació rebutjada lliurement per un malalt competent.
8. Cal tenir present però que per raons de justícia o per limitacions científiques-tècniques no sempre es podran atendre tots els requeriments que ens pot fer el pacient en ús de la seva autonomia.

**Equips i Material  
Necessari**

-