

EL REBUIG DE TRANSFUSIÓ DE SANG I HEMODERIVATS

Recomanacions de la Comissió de Deontologia

Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Barcelona, març de 2012

EL REBUIG DE TRANSFUSIÓ DE SANG I HEMODERIVATS

Recomanacions de la Comissió de Deontologia

COMB

Índex

- 1. Introducció**
- 2. Principis ètics**
- 3. Normes de Deontologia**
- 4. Marc Legal**
- 5. Recomanacions generals**
- 6. Recomanacions específiques**
- 7. Conclusió**
- 8. Bibliografia**

EL REBUIG DE TRANSFUSIÓ DE SANG

Recomanacions de la Comissió de Deontologia del COMB

1. Introducció

El rebuig d'una transfusió de sang és un cas específic del dret del malat a rebutjar qualsevol tractament. Aquest rebuig pot ser causa de conflicte per la diferent interpretació dels deures i valors de les persones implicades, pacients i professionals. El coneixement dels principis ètics, de les normes de deontologia i de la legislació actual poden ajudar a orientar la actuació dels metges en aquestes circumstàncies.

Els principis ètics que fonamenten la relació clínica han evolucionat d'acord amb els canvis culturals i polítics de la societat. I avui, la llibertat individual és un dels principis constitucionals bàsics que regulen la nostra convivència. La possible vulnerabilitat inherent a la condició de malalt no ha de ser excusa, ben al contrari, hauria de extreure l'actitud de respecte als seus drets.

El **respecte pel dret a decidir** del malalt és un principi ètic fonamental de la pràctica assistencial que s'exerceix a través del **consentiment**, el procediment per el qual el pacient degudament informat i competent decideix lliurement **acceptar o rebutjar** el tractament que li proposa el metge.

L'exercici d'aquest dret no té límits, excepte quan se'n pugui derivar un mal a tercers. El respecte per aquest dret és sotmès a prova quan es rebutja un tractament vital. En aquestes circumstàncies, no acceptar la voluntat raonada del malalt encara que sigui amb l'intenció d'evitar-li un perjudici, és una falta de respecte.

Tan si el professional pensa que la seva obligació és protegir la vida humana com si està convençut que el respecte per l'altre suposa acceptar les decisions del pacient quan són

coherents amb els seus valors, el fet que de la decisió se'n pugui seguir la mort del pacient pot causar contrarietat, i fins i tot, angoixa i aflicció. Ara bé, aquests sentiments comprensibles i legítims no haurien de motivar una conducta contrària als principis ètics que inspiren el nostre codi de deontologia i la legislació que regula la nostra pràctica.

Revisem, en primer lloc, els principis ètics, les normes de deontologia i la legislació en la que es fonamenten les recomanacions d'aquest document. El seu objectiu és ajudar a orientar la conducta professional per tal de garantir una assistència adequada als pacients que rebutgen la transfusió de sang i d'hemoderivats.

2. Principis ètics

El **respecte a les persones** consisteix en tractar-les com agents autònoms, o el que és el mateix, com individus que tenen la capacitat de deliberar sobre els seus fins personals i actuar sota la direcció d'aquesta deliberació. És el fonament ètic del dret del malalt a decidir. A més, aquest principi inclou la convicció de que les persones amb l'autonomia limitada tenen dret a ser protegides.

No n'hi ha prou amb oferir la millor alternativa terapèutica per actuar segons el **principi de beneficència**. Cal que l'opció oferta sigui percebuda com a benèfica pel malalt. No es pot acceptar com a benèfica una acció imposada que causa dany moral, dolor i desassossec.

Respectar la decisió del malalt que rebutja el tractament pot semblar que contradia el **principi de no-maleficència**, però aquesta percepció tan sols és aparent. Tenim l'obligació de no fer mal amb la nostre actuació professional. I davant del dubte, no actuar. Quan imposem un tractament amb l'argument de salvar una vida, podem estar infligint un dany moral irreparable. Els danys morals, com el menyspreu a la dignitat, són de difícil avaluació objectiva, ja que depenen de les conviccions i creences personals.

No actuem amb **justícia** quan descriminen en el tracte a les persones per les seves conviccions ideològiques o religioses. L'actuació professional s'ha d'orientar d'acord amb les circumstàncies clíniques i tenint en compte els valors del pacient, evitant actuar sota la influència de prejudicis que poden causar un tracte injust.

3. Normes de deontologia

El Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya prescriu el deure d'actuar respectant les conviccions de la persona malalta, reconeix el dret a rebutjar el tractament i orienta l'actuació en persones incapaces en les següents normes:

Norma 10.** El metge ha de **respectar les conviccions religioses, ideològiques i culturals del pacient, fora del cas en què s'entres en conflicte amb la Declaració Universal dels

Drets Humans, i ha d'evitar que les seves pròpies condicions condicionin la capacitat de decisió del pacient.

***Norma 14.** El metge ha de respectar el dret del pacient a rebutjar totalment o parcialment una prova diagnòstica o l'assistència mèdica, sempre que abans hagi estat informat de manera entenedora sobre les conseqüències previsibles de la seva negativa i que es trobi en condicions de tenir-ne una comprensió lúcida, llevat que pugui derivar-se'n perills o danys per a un altre, a causa del seu estat.*

***Norma 15.** Quan els responsables d'un pacient incapacitat o menor rebutgin, ni que sigui per raons de consciència, un tractament que els coneixements mèdics reconeguin com a vàlid i necessari per a la seva vida, el metge, en cas d'urgència, ha de prescindir del consentiment.*

***Norma 69.** El metge haurà de respectar i atendre les recomanacions del pacient reflectides en el document de voluntats anticipades quan n'hi hagi.*

4. Marc legal

Sobre l' autonomia del pacient:

Des de la promulgació de la llei de sanitat, la legislació espanyola i la catalana que regulen l'assistència mèdica s'inspiren i es fonamenten en el principi de respecte a les persones i en el procediment que el garanteix en la pràctica, el consentiment:

Així, l'article 10.6 de la Ley 14/1986, de sanidad, diu que hom té dret a escollir entre les opcions que li presenti el metge responsable, sent necessari el consentiment per escrit.

L'any 1997 es signa a Oviedo el *Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina* que compromet als estats membres del Consell d'Europa a promoure iniciatives legislatives en pro de l'exercici de l'autonomia del pacient i que garanteixin que qualsevol intervenció en l'àmbit sanitari es farà amb el lliure consentiment del pacient després d'haver estat correctament informat.

La Llei 21/2000, del Parlament de Catalunya, tracta sobre el respecte a l'autonomia del pacient i el dret a la informació i a decidir amb el consentiment.

L'article 2.2 diu: *La informació ha de formar part de totes les actuacions assistencials, ha d'esser verídica, i s'ha de donar de manera comprensible i adequada a les necessitats i els requeriments del pacient, per a ajudar-lo a prendre decisions d'una manera autònoma.*

I l'article 6.1: *Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi **hagi donat el seu consentiment específic i lliure** i n'hagi estat informada prèviament...*

L'article 2.3 de la Ley 41/2002, d'àmbit estatal, afirma: *El paciente tiene **derecho a decidir libremente**, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.*

I en el paràgraf 2.4: *Todo paciente tiene **derecho a negarse al tratamiento**, excepto en los casos determinados por la ley. Su negativa constará por escrito.*

La Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària, document programàtic aprovat pel Consell Executiu de la Generalitat el 24 de juliol de 2001, en l'article 2.2. reconeix: *Dret del malalt a escollir entre les diferents opcions terapèutiques i de **renunciar a rebre tractaments mèdics** o les actuacions sanitàries proposades, **fins i tot les que siguin vitals.***

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006, en l'article 20.2, exposa que *totes les persones tenen dret a expressar llur voluntat de manera anticipada per tal de deixar constància de les instruccions sobre les intervencions i els tractaments mèdics que puguin rebre, que han d'ésser respectades...* I en l'article 23.3 parla del dret de totes les persones *... a ésser informades... sobre els tractaments mèdics i llurs riscos, abans que siguin aplicats i a donar el consentiment per a qualsevol intervenció...*

Sobre la llibertat ideològica i religiosa:

La Declaració Universal dels Drets Humans de 1948 reconeix en l'article 18 el dret a la llibertat de pensament, de consciència i de religió.

L'article 16 de la Constitució espanyola garanteix la llibertat ideològica, religiosa i de culte.

La Llei 14/1986, general de sanitat, també es refereix a la *no-discriminación de los usuarios por razones morales, ideológicas...* en l'àmbit de l'atenció sanitària pública.

La confessió dels Testimonis Cristians de Jehovà està inscrita en el Registre d'Entitats Religioses del Ministerio de Justicia.

5. Recomanacions generals

1. El rebuig d'una transfusió de sang o d'hemoderivats és un dret del pacient que cal respectar sense que la incomoditat per les possibles conseqüències de la decisió vagi en detriment del deure d'assistència.
2. El metge responsable és el professional que té al seu càrrec coordinar la informació i l'assistència sanitària del pacient, amb el caràcter d'interlocutor principal del mateix en tot el referent a la seva atenció i informació durant el

procés assistencial, sense perjudici de les obligacions dels altres professionals que participen en l'assistència.

3. El diàleg serà i respectuós, un cop més, és el mitjà idoni per inspirar la confiança que fomenta una bona relació clínica.
4. Cal informar de manera adequada sobre la malaltia i les conseqüències del rebuig a la transfusió, així com de les possibles alternatives. Aquesta informació es farà constar a la història clínica.
5. Comprovar la capacitat per decidir és una competència del metge responsable qui s'assegurarà que el malalt compren la situació, que la decisió és coherent amb la seva manera de pensar i que n'assumeix les conseqüències. El metge farà constar a la història clínica que ha procedit a avaluar la capacitat del malalt així com el resultat de la mateixa.
6. Si el metge té dubtes sobre la competència del malalt, pot assessorar-se amb el parer d'altres professionals, com el psiquiatre o el neuròleg, però la decisió és responsabilitat seva.
7. En cas d'incompetència, informarà al pacient i els familiars o persones vinculades i ho farà constar a la història clínica, especificant si és permanent o transitòria.
8. Si el malalt disposa de document de voluntats anticipades (DVA) cal respectar les seves directrius i/o consultar a la persona nomenada responsable, si és aquest el cas.
9. Segons la legislació actual només tenen l'atribució de responsable legal del pacient els pares o tutors legals del menor, la persona responsable designada en el DVA o el tutor nomenat pel jutge en cas d'incapacitació legal.
10. Per assegurar-se que la decisió del malalt és lliure i no està sotmès a coaccions és aconsellable que el metge responsable mantingui la entrevista en privat.
11. El metge farà constar el rebuig del pacient a rebre transfusions en la història clínica i si s'ha de procedir a la intervenció quirúrgica o a una prova invasiva, en el document de consentiment informat.
12. Un cop manifestat el rebuig a la transfusió s'ha de continuar prestant assistència i oferir un tractament alternatiu, pal·liatiu o orientat als símptomes, evitant una actitud discriminatòria que perjudiqui la relació clínica.
13. Cal mantenir sempre l'actitud de comprensió i respecte per la decisió del malalt i preveure la possibilitat que l'evolució de la malaltia li faci canviar de parer.

14. Si el metge després de ponderar el balanç entre els riscos i els beneficis considera un risc excessiu el procedir a la intervenció sense la reserva de sang haurà de fer servir aquest argument. No es pot argüir l'objecció de consciència per imposar un tractament o negar l'assistència a una persona. Seria contradictori acceptar que un dret que protegeix la llibertat de pensament i religió es pot exercir per vulnerar el mateix dret d'una altra persona.
15. Si es procedeix a la intervenció cal prendre les mesures necessàries per reduir el risc de transfusió mitjançant l'ús de tècniques alternatives.
16. Si el rebuig de la transfusió és percebut com a conflictiu per el pacient, els familiars o els professionals, poden consultar al Comitè d'Ètica Assistencial (CEA).

6. Recomanacions específiques

Aquestes recomanacions adreçades a l'atenció del malalt adult, es diferencien segons si és o no competent. No es contempla el cas del menor ja que ha estat abordat en el document de posició del COMB *Sobre l'atenció mèdica a la persona menor* (www.comb.cat/cat/actualitat/posicio_comb/posicio.htm).

Malalt competent

- A. En les intervencions programades en què, segons l'estat clínic del pacient, la casuística del centre i els protocols o guies de pràctica clínica **no està prevista la transfusió**, com ara són les de cirurgia menor, les de cirurgia major ambulatoria i d'altres, s'ha de seguir el procediment habitual i **no demanar al pacient el consentiment per la transfusió**. En tot cas, s'hi pot fer constar el rebuig del pacient en el document de consentiment, però **la negativa a la transfusió no ha de ser motiu per no procedir a la intervenció**.
- B. Quan es tracta d'una intervenció programada amb la **previsió de reserva de sang per si fos necessària la transfusió**, hem d'informar clarament el malalt sobre la naturalesa de la seva malaltia, de la indicació de la intervenció i dels riscos de no fer la transfusió en cas de ser necessària. **Si després de ser informat el pacient segueix rebutjant-la, s'ha de respectar la seva voluntat**.

Si davant d'aquesta negativa i segons la seva experiència i expertesa, el metge considera un risc inacceptable procedir a la intervenció, ha de fer-ho constar en la història clínica, així com **les decisions que es prenen per garantir la continuïtat de l'assistència segons la voluntat del pacient**. Cal contemplar la possibilitat de que altres professionals del centre puguin fer-se càrrec del pacient, respectant la seva sol·licitud de no ser transfós.

En el cas que a l'hospital no hi hagi cap metge o equip que assumeixi el risc de procedir a la intervenció sense transfusió, se li haurà de comunicar al pacient i oferir-li la possibilitat de limitar l'assistència al tractament dels símptomes. Al mateix temps, se l'informarà sobre **el dret a anar a un altre centre** i d'acceptar-ho, es prendran les mesures necessàries per garantir l'assistència fins a l'alta, però aquesta no pot ser imposada si el pacient accepta el tractament alternatiu pal·liatiu.

Si l'equip mèdic accepta la realització del tractament sense transfusió, d'acord amb la voluntat del pacient, s'ha de fer constar en el document de consentiment informat.

- C. En cas d'urgència**, si el pacient està **conscient i és competent** per decidir, **s'ha de respectar la seva voluntat**. Si el pacient està inconscient, agitat, en estat de xoc o en qualsevol altra circumstància urgent en què no està capacitat per decidir, seguirem les recomanacions del paràgraf següent.

Malalt incompetent

- A.** Si es determina que el pacient és incompetent, s'ha de **preguntar als familiars** o **consultar en el Registre del Departament de Salut** si existeix un document de voluntats anticipades. El pacient pot haver expressat la seva negativa a rebre transfusions en el document, voluntat que ha de ser respectada pel metge responsable. Si en el document s'ha anomenat un representant que decideixi en el seu lloc s'ha de respectar la seva decisió. L'opinió dels familiars, en tant que no són els representants legals, no ha de condicionar l'actuació del metge.
- B.** En una situació **d'urgència vital**, en un pacient incompetent, ni que sigui per una causa transitòria, el metge **ha d'actuar segons que consideri pertinent**, deixant constància dels motius i els fets en la història clínica i informant posteriorment els familiars.

7. Conclusió

El rebuig del tractament, en aquest cas la transfusió de sang i els hemoderivats, pot ser causa de conflicte entre els drets i els valors del pacient i els deures i els valors del metge. Aquest conflicte pot conduir a situacions que generen insatisfacció i tensió.

Aquestes recomanacions volen aportar elements de reflexió per a una millor comprensió del problema encara que no són la recepta infal·lible per resoldre tots els casos que es presenten en la pràctica assistencial.

Per acabar, recordem que el CEA del centre, per la seva proximitat i accessibilitat al coneixement de les circumstàncies concretes de cada cas, pot ajudar a orientar la actuació dels professionals que li demanin consell.

8. Bibliografia

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad. BOE núm. 102, pág. 15207

Convenio sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa. Oviedo, abril 1997

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. DOGC núm. 3303, pàg 464

Carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Juliol 2001

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, pág. 40126

Codi de Deontologia. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Abril 2005

Document sobre el rebuig dels Testimonis de Jehovà a les transfusions de sang. Observatori de Bioètica i Dret. Novembre 2005

Estatut d'Autonomia de Catalunya. Juny 2006

Normes d'actuació davant l'atenció de malalts que rebutgen la transfusió de sang. Hospital Universitari de Bellvitge. Maig 2009

Monés J, Terés J. Consideraciones éticas y legales de la negativa a recibir transfusión de sangre. Medicina Clínica (Barcelona) 2009; 132(16): 627-632.

Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament. Comitè de Bioètica de Catalunya. Abril 2010

Recomanacions per a l'assistència a pacients que rebutgen la transfusió de sang i hemoderivats. Comitè d'Ètica Assistencial. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Octubre de 2010