

## Rebuig del tractament

Comitè d'Ètica Assistencial  
Hospital Sant Joan de  
Déu de Martorell

Contacte: Paquita Montaner Batlle.  
[pmontaner@hmartorell.es](mailto:pmontaner@hmartorell.es)

### Vocabulari

#### *Negació dels testimonis de Jehovà a les transfusions de sang*

Segons la *Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari*, publicada per la Generalitat de Catalunya, els testimonis de Jehovà es neguen a rebre transfusions sanguínies. Aquesta negativa afecta tant la sang completa com cadascun dels elements bàsics que la componen: glòbuls vermells, glòbuls blancs, plaquetes i plasma. Els testimonis poden accedir a què se'ls facin autotransfusions sempre que la sang no passi per un procés d'emmagatzematge.

#### *Objecció de consciència*

Oposició, clarament manifestada, d'una persona a un imperatiu legal o a una autoritat, basada en els propis principis morals.

#### *Document de Voluntats Anticipades*

Segons la llei catalana 21/2000, és el document, adreçat al metge responsable, en el qual una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, expressa les instruccions a tenir en compte quan es trobi en una situació en què les circumstàncies que concorrin no li permetin d'expressar personalment la seva voluntat.

#### *Representant*

Segons la llei catalana 21/2000 és l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè substitueixi la persona en el cas que no pugui expressar la seva voluntat per ella mateixa.

### Descripció del cas

La Sra. Maria és una usuària de 87 anys que ingressa a l'hospital per fractura de fèmur, que s'ha produït en la residència geriàtrica on viu. La Sra. Maria és mare d'una filla i un fill. La filla va morir fa dos anys i ara són el fill i la nora els qui tenen cura de la usuària. La Sra. Maria té un diagnòstic de Malaltia d'Alzheimer en grau moderat i és dependent per a la majoria de les activitats bàsiques de la vida diària. La Maria fa molts anys que és testimoni de Jehovà i per aquest motiu en el seu moment va elaborar un Document de Voluntats Anticipades (DVA) on expressa que no autoritza que se li faci cap transfusió de sang. El fill i la nora també són testimonis de Jehovà. En el DVA la usuària nomena com a representant la filla que va morir.

En el servei de traumatologia consideren que el tractament adequat és la intervenció quirúrgica. Prèviament a la intervenció s'informa la família i donen a la nora el full de consentiment informat per signar. En el full s'inclou la possibilitat de transfusió de sang, en cas necessari. La nora, respectant la voluntat de la usuària, es nega a signar-lo tal com està escrit, atès que accepta la intervenció però no la transfusió de sang. Es pregunta a la Sra. Maria si autoritzaria una possible transfusió de sang, i ella s'hi nega rotundament i amb claredat. L'equip mèdic decideix no intervenir la usuària en el centre, atès que els traumatòlegs i anestesistes s'acullen a l'objecció de consciència, i s'intenta buscar un altre hospital on acceptin fer la intervenció quirúrgica en les condicions que demanen tant la Sra. Maria com la seva família. El cas es presenta al Comitè d'Ètica Assistencial (CEA).

### Identificació del problema ètic

La pacient manifesta la seva voluntat en nom de la seva autonomia, si no fos competent, hi ha un DVA on demana que no se li faci una transfusió de sang i els metges es neguen a fer la intervenció quirúrgica sense la seguretat que puguin fer la transfusió de sang, al·legant l'objecció de consciència.

### Deliberació

**Avaluació de l'autonomia en la decisió de la pacient:** El CEA considera

que la decisió de la pacient és completament autònoma. Si bé pateix una demència moderada que pot fer disminuir el seu grau de competència per a la presa de decisions, en el moment que es pregunta directament a la pacient sobre la transfusió, s'hi nega rotundament, entenent el que es planteja. Per altra banda, disposa d'un Document de Voluntats Anticipades on fa constar com vol ser atesa. Els representants legals de la pacient també estan d'acord amb la seva decisió. S'ha establert un entorn de diàleg amb la pacient i la seva família sobre els riscos i les

conseqüències de la seva decisió, entenent i acceptant totes les situacions que podrien esdevenir, fins i tot la mort.

**Objecció de consciència dels professionals de la salut:** El CEA considera que en aquesta situació cal analitzar bé què vol dir objecció de consciència (negativa a actuar en contra dels propis valors morals). Els cirurgians i anestesistes al·legaven que no volien fer la intervenció perquè el fet de no poder administrar sang en cas que fos necessari complica tècnicament la intervenció, i el fet que mori una pacient en aquesta situació, disposant dels mitjans necessaris per salvar-li la vida, genera molt malestar als professionals. El CEA també creu que la negativa a realitzar aquesta intervenció ha de ser a títol individual i no col·lectivament.

**Garantir l'assistència davant el rebuig del tractament:** Des del CEA, s'acorda que cal que la pacient tingui garantida l'assistència i que aquesta no es pot demorar atesa la importància en la precocitat del tractament per evitar futures complicacions. Partint de l'experiència de situacions anteriors el centre —i també el CEA del centre— sap perfectament que la derivació a un altre hospital per fer cirurgia sense sang d'intervencions per ruptura del fèmur no és acceptada, i, tot i no disposar d'unitat de cures intensives, és el mateix centre el que ha de realitzar aquesta intervenció.

### Presa de decisions

1. Es recomana que el centre assumeixi la intervenció quirúrgica de la usuària, atès el baix percentatge de transfusions que es realitzen habitualment en aquest tipus d'intervenció.

2. A fi de poder complir amb la recomanació es proposa que es treballi amb l'equip de traumatologia perquè, almenys, algun metge, malgrat apel·lar a l'objecció de consciència, accedeixi a fer la intervenció i assumir-ne el seu risc, com un acte de respecte a l'autonomia de la usuària.
3. Es recomana que tant la Direcció de l'hospital com Atenció a l'usuari estableixin vincles de comunicació amb la comunitat de testimonis de Jehovà per millorar les relacions amb l'hospital, ja que aquesta comunitat havia expressat en alguna ocasió cert malestar en la pràctica habitual del centre.
4. La directora mèdica, com a membre del CEA, es va comprometre a demanar a tots els equips i als caps de servei quirúrgics una cartera de serveis adreçada especialment a fer cirurgia sense sang, per tal de prevenir situacions semblants. Aquesta cartera es va presentar al CEA i incloïa la cirurgia de maluc.

### Reflexió final

1. Als professionals de la salut ens costa acceptar el dret al rebuig de tractament per part dels usuaris,

perquè ens costa d'entendre els motius pels quals un usuari pot fer-ho. Valorem que ens hem d'anar adaptant als canvis culturals d'una societat que és cada cop més participativa del seu procés de malaltia.

**És important diferenciar l'objecció de consciència del professional de la salut del fet de no voler actuar davant d'una limitació tècnica o d'inseguretat**

2. És important diferenciar l'objecció de consciència del professional de la salut del fet de no voler actuar davant d'una limitació tècnica o d'inseguretat.
3. Cal que es tingui l'habilitat per adaptar els documents de consentiment informat.
4. Quan un pacient rebutja un tractament, cal seguir garantint l'assistència i seguir oferint un entorn de seguretat al pacient.

