

## **Consideracions respecte a la consulta formulada en relació amb els testimonis de Jehovà.**

---

### **Resum de la consulta formulada :**

“ Davant la situació creada per la negativa dels testimonis de Jehovà a ser transfosos si la situació ho requereix, i més concretament tal com s’ha produït últimament en dones embarassades amb possibles parts de risc, l’equip assistencial accepta que cal respectar l’autonomia del pacient però planteja l’objecció de consciència en el fet d’assumir un part de risc, al·legant que en cas de ser necessari es transfondrà sang, perquè creuen que es conculcaria el principi de beneficència.

Aquesta disjuntiva fa que es plantegi a la pacient anar a un altre centre on no es produeixi aquesta situació, per tant fora del sistema sanitari públic.

Els membres del CEA creuen que es produeix una situació injusta (el sistema sanitari públic deixa de ser igual per a tots des de el moment en que les creences religioses dels testimonis de Jehovà fan que no siguin atesos pel mateix sistema sanitari públic, ja que cap altra centre sanitari accepta trasllats d’aquestes característiques). Per altra banda, el fet de només poder oferir sortir del sistema públic ens sembla una resposta pobre i inadequada a les seves expectatives, creiem que seria molt més correcte poder oferir altres alternatives dins el mateix sistema sanitari públic.

### **Resposta:**

La consulta formulada planteja dues qüestions :

1º El de l’objecció de consciència "...perquè creuen que conculcarà el principi de beneficència".

2º El de la presumpta injustícia del sistema públic al no donar resposta a la demanda d’una part de la població en funció de les seves creences religioses.

- Pel que fa a la primera qüestió (El de l'objecció de consciència "...perquè creuen que conculcarà el principi de beneficència"):

El conflicte que plantegen es concreta no tant en el conflicte entre l'autonomia i la beneficència que és fàcil de resoldre, sinó entre l'autonomia i no maleficència.

La beneficència s'entén com la proposta que fa el sanitari en quan les accions relatives al tractament sanitari per promoure la qualitat de vida. Dintre de les accions indicades el sanitari fa una proposta específica que justifica per que creu que va millor a aquell malalt en concret, perquè millora la qualitat de vida. Sempre ha de ser una proposta i no una imposició, doncs la qualitat de vida es defineix primàriament des de l'autonomia. Es obvi que la consideració de qualitat de vida es totalment subjectiva i pot variar de persona en persona. Així en aquest primer conflicte s'enfronta la consideració del sanitari que creu que una transfusió millora (que és una opció terapèutica) i promou la qualitat de vida (per raons com que perllonga la vida, evita patiments, etc....) i la visió del testimoni de Jehovà que creu tot el contrari en funció de les seves creences religioses. Si l'autonomia preserva tots els seus requisits (informació, capacitat i voluntarietat ) la primacia del respecte de la voluntat del pacient és clara . Argumentar doncs l'objecció de consciència en aquest punt no sembla raonable doncs no es pot "imposar el bé a cap altre".

El conflicte plantejat està més entre el deure de no fer mal (el tradicional "primum non nocere", la no maleficència) i l'autonomia del pacient.

Hem de considerar , que "el dany" ha de ser el més objectiu, o millor dit, intersubjectiu, possible. És obvi que causar la mort o posar a una persona en perill , ja sigui per acció i/o omissió, és una qüestió reconeguda com "dany" i així les lleis ho reconeixen. El principi de no maleficència és una qüestió de mínims. No es pot provocar dany a una persona malgrat que ella ho demani. Aquest principi s'entén millor amb l'analogia de la indicació. L'obligació del sanitari és evitar les accions contraindicades (aquelles que provoquen dany) i fer les accions indicades, aquelles que promouen la qualitat de vida ; aquesta segona possibilitat té una limitació: el consentiment del propi pacient. El problema aquí és considerar si no posar sang a una persona que està en perill vital perquè així ho demana en funció de les seves consideracions religioses és una acció contraindicada. Per valorar això hem de tenir en compte que les peticions dels Testimonis de Jehovà no assenyalen "voler morir", sinó ser respectuosos amb les seves creences religioses; per ells la vida té sentit amb aquesta renúncia. Es obvi que la dimensió religiosa és important i que ja no

estem en una societat, ni en un estat, de "codi únic" en el qual es pot imposar una visió particular, religiosa o no, de la vida. Una societat plural comporta aquests problemes. Amb tot l'esmentat, és difícil considerar, des d'un punt de vista moral qualificar ,el fet de no posar sang a un Testimoni de Jehovà que així ho demani, de maleficiant .

Situats en aquesta societat plural on la visió del que es bo i es dolent és conflictiva, poden haver-hi situacions d'especial i difícil resolució com la que s'analitza ara. Sent congruents amb l'article 16.1 de la Constitució sobre el dret fonamental a llibertat ideològica , ens trobarien en un d'aquells problemes on s'ha de possibilitar exercir l'objecció de consciència. Aquesta no es una qüestió a reivindicar davant qualsevol conflicte baladí, sinó en aquesta i altres situacions similars com poden ser l'avortament o l'eutanàsia. Això últim encara és més important si considerem que el reconeixement "legal" del rebuig que manifesten el testimonis de Jehovà és una situació no totalment resolta que provoca inseguretat jurídica als professionals sanitaris.

Recordem que el Tribunal Suprem STS 27-6-1997 afirma que l'adult capaç pot enfrontar la seva objecció de consciència al tractament mèdic, havent de respectar la seva decisió, excepte que amb això posi en perill drets i interessos aliens, lesioni la salut pública o altres bens que exigeixin especial protecció. Tot i això el CBC que ja va tractar una problemàtica semblant va convenir que "El fetus, tot i tenir valor, aquest no és igual al de la vida de una persona. La salut del fetus no justifica la imposició d'una actuació ni diagnòstica ni terapèutica a la mare"<sup>1</sup>

- En quan al segon punt (la presumpta injustícia del sistema públic al no donar resposta a la demanda d'una part de la població en funció de les seves creences religioses) cal dir el següent:

El sistema sanitari públic del nostre país és una eina per possibilitar una societat més igualitària ; d'aquí l'accés universal pel sol fet de ser ciutadà. El tipus de prestacions a accedir depèn de l'acord polític, a través de la nostra democràcia representativa, que es concreta en una sèrie de prestacions sanitàries. En aquest marc es difícil reconèixer en aquestes prestacions una "assistència sense transfusió de sang", doncs el sistema nacional de salut hauria de promoure aquelles accions més efectives en millorar la salut, essent respectuós amb els drets del malalt. Si no posar sang

---

<sup>1</sup> Posicionament del Comitè de Bioètica de Catalunya respecte l'article 12 bis que es proposa pel codi deontològic del Consell de Metges de Catalunya. Aprovat a la 43ava reunió de 10 d'octubre de 2001

té conseqüències efectives per millorar la salut, és una opció que no només hauria de tenir accés el testimoni de Jehovà, sinó qualsevol ciutadà. Diferenciar l'accés en funció de la condició religiosa en un estat no confessional, no té sentit. Dit això, una societat plural també ha de ser sensible a les diferents minories, en aquest cas religiosa, i tractar de donar resposta a les seves peticions si no hi ha argument moral, i legal, en contra. Tal i com s'assenyala en les línies anteriors no hi ha argument moral, però la situació legal no està encara clara. Aquesta resposta social pot tenir una altra limitació : el propi cost del tractament alternatiu, si aquell és més alt que el que s'utilitza habitualment i no hi ha acord polític que ho assumeixi. L'obligació de justícia es concreta en possibilitar, una vegada que s'aclarí més la qüestió legal, l'atenció d'acord al respecte de les seves consideracions religioses sense que això signifiqui violentar qüestions de consciència dels professionals sanitaris ni incideixi en altres iniquitats (major cost del tractament, etc..). Amb tot l'assenyalat es conclou que no existeix una discriminació sobre aquest col·lectiu, malgrat que sigui exigible un interès més gran de l'administració en tractar de donar resposta a aquest problema.

Finalment caldria objectivar de forma precisa el concepte de risc, que possiblement s'extèn més enllà del raonable. La casuística de parts de riscs que hagin necessitat transfusions potser no correspon amb l'objecció a fer-se càrrec d'aquestes pacients. A més existeixen certs procediments terapèutics que s'utilitzen a centres privats que podrien utilitzar-se en institucions públiques. I sempre disposar de protocols, que evitin estigmatitzar els pacients i reconèixer els casos on veritablement existeixi un risc. Aquestes pacients podrien ésser derivades a centres més habilitats per aquests tractaments. Centres que en molts dels casos els testimonis de Jehovà ja tenen referenciats com a més respectuosos amb les seves conviccions. Es a dir, possiblement encara existeix marge per incorporar actuacions per fomentar que els pacients siguin atesos i no s'hagi de recorre a la objecció de consciència ni a la derivació a altres centres.

Barcelona 9 d'abril de 2003

Membres del Comitè de Bioètica de Catalunya:

Eugeni Sedano, Francesc Abel, Rogeli Armengol, Josep Ballester, Josep M. Bertran, Mercè Boada, Margarita Boladeras, M. Josep Borrás, Marc Antoni Broggi, Esther Busquets, Montserrat Busquets, Josep M. Busquets, Joaquim Calaf, Salvador Cardús, Victòria Camps, Maria Casado, Pau Ferrer, Xavier Foz, Pablo Hernando, Josep M. Martínez Carretero, Màrius Morlans, Josep Lluís Ausin , Joan Padrós, Josep M. Payà, Joan Maria Pons, Josep Enric Rebés, Joan Vidal-Bota.