

## **OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO**

### **Informe**

Comité de Bioética de Andalucía

Abril 2021



## ÍNDICE

Alcance y objetivo.....	3
Preámbulo.....	4
La conciencia moral como estructura originaria de lo humano.....	5
La ética de la objeción de conciencia.....	7
Perspectiva jurídica.....	9
Recomendaciones del CBA para la aplicación de la objeción de conciencia de profesionales sanitarios tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia .....	15
Procedimientos de objeción .....	15
Comunicación de la objeción.....	16
Traslado de la solicitud de ayuda médica a morir.....	16
Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia.....	16

## Alcance y objetivo

El día 25 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Dicha ley regula el derecho que corresponde a toda persona que cumpla las condiciones exigidas a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguir y las garantías que han de observarse.

En el propio ordenamiento de la ley -art. 16-, también se regula la objeción de conciencia. Por ser un tema de extraordinaria complejidad y necesidad de clarificación, este Comité de Bioética de Andalucía ha considerado oportuno elaborar este documento. Va dirigido principalmente a quienes ejercen las profesiones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los centros privados, a las personas que ejercen cargos intermedios y al personal directivo de la Consejería de Salud y Familias.

El principal objetivo es ayudar a tomar decisiones cuando la objeción de conciencia se ejercite en un contexto eutanásico, clarificando además qué es la objeción de conciencia, la ética en que se sostiene y el marco jurídico que la garantiza.

Mediante este documento este Comité no entra a valorar la ley en su conjunto. Solo abordamos una parte muy concreta, la objeción de conciencia, para facilitar su comprensión, alcance y realización.

## Preámbulo

¿Qué es la conciencia moral? ¿Qué hay detrás de la frase “por razones de conciencia”? Las razones siempre son justificables mostrando los argumentos que las articulan y sostienen, en este caso, la propia conciencia, un término polisémico que requiere ser clarificado a nivel formal.

Objetar o poner objeciones a algo o alguien es una idea fácil de entender, pero, si va unida a la conciencia moral, la cuestión se torna más ambigua. Por eso, en la primera parte de este documento vamos a tratar de aclarar qué es la conciencia, y en la segunda abordaremos la ética de la objeción de conciencia. Terminaremos el recorrido exponiendo el marco jurídico y legal y ofreciendo algunas recomendaciones para la implementación de la objeción de conciencia en el contexto de la prestación de ayuda a morir, tal y como queda reconocida por la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia.

Existen dos grandes perspectivas ante la figura de la objeción de conciencia. Una, que denominaríamos pragmática, en la que como “cada cual tiene su conciencia”, lo importante es dotarla de herramientas o guías para las decisiones prácticas sin entrar en más matices. Para otra, más formalista, lo importante es su relación con el saber y el conocer. Heredera de la tradición cartesiana de “tener ideas claras y distintas”, se enfocaría a distinguir los elementos necesarios para que una decisión de conciencia sea verdadera y recta, precisamente porque ha sido bien formada. Ambas posiciones podrían acercarse, incorporando elementos de fundamentación que amplíen el pragmatismo y concreciones prácticas ante un formalismo idealista, para que puedan enriquecerse mutuamente. El objetivo final es lograr un alto nivel de madurez moral, que se refleje en las decisiones sobre cuestiones valiosas.

El problema de la objeción de conciencia no se resolverá aprobando una ley, puesto que el ordenamiento jurídico no contempla ni agota la totalidad de circunstancias en las que las personas pueden tener motivos de conciencia para discrepar de las obligaciones que les son impuestas. En última instancia, los problemas de conciencia sólo pueden ser gestionados mejorando la formación de quienes ejercen las profesiones sanitarias en ética y en los métodos de deliberación ante los conflictos de valores. Con todo, resulta claro que solo la objeción de conciencia que se reconoce explícitamente en los ordenamientos legales puede llevarse a cabo sin consecuencias jurídicas para quien la ejerce. Eso no significa, en ningún caso, que la objeción de conciencia no se pueda realizar en otras muchas situaciones asumiendo las posibles sanciones para quien la ejerza. Los apartados 3 y 4 de este informe persiguen el objetivo práctico de clarificar el alcance y los límites del derecho a la objeción de conciencia –tal y como es reconocido por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia– y ofrecer recomendaciones para la implementación de este derecho. De forma previa, los apartados 1 y 2 son una aproximación teórica al fenómeno de la conciencia moral y su relación con la moralidad.

## La conciencia moral como estructura originaria de lo humano

La naturaleza humana alberga diferentes condiciones que la hacen digna de consideración y respeto. Una de estas condiciones es la de estar dotada de conciencia.

El término “conciencia” abarca una dimensión cognitiva (darse cuenta de lo real de manera racional y razonable) y una dimensión moral (experiencia originaria de deber actuar de una manera y no de otra). La conciencia moral, constitutiva de la estructura humana a nivel universal, se concreta en cada individuo como el deber al que ha de ser fiel, pues su origen está en uno mismo, en su manera de responder a la interpelación de lo real. La realidad no es algo externo, extraño a mí; formo parte de ella y me conforma, pero nunca solo, sino en relación con otros. Tras un darse cuenta cognitivamente de lo real, emerge el imperativo de la respuesta moral: qué y cómo debo actuar de manera buena y justa.

La manera en que se ha de obrar ante determinadas realidades puede implicar conflictos y las sociedades civilizadas han ido elaborando códigos normativos para solucionarlos. Se trata de que quede salvaguardada la dignidad de la condición humana en las decisiones ante dichos conflictos. Eso supone que lo que estimamos valioso en la realidad ha de estar jurídicamente protegido, incluso coactivamente, mediante procedimientos legitimados por la sociedad. Pero la realidad no puede ser abarcada en su totalidad por el derecho y hay muchas zonas donde, además de inviable, sería ilegítimo entrar.

Existen tres pilares de la vida personal y social: lo público, lo privado y lo íntimo.

Lo público afecta a todos, está a la vista de todos y puede ser debatido por todos. Lo privado viene acotado por la propiedad, su uso, y los afectados por la misma. Sin embargo, lo íntimo queda restringido a la frontera de la piel, a lo que la envuelve por fuera y a lo que cobija en su interior. El ámbito del derecho tiene su lógica en la esfera pública, y en la privada cuando pueda afectar a terceros, pero nunca en el espacio íntimo. Clarificar esto es pertinente para mostrar el ámbito donde situar la conciencia moral, que es en el espacio de la intimidad, de la identidad, del quién soy. Ahí acontece esa experiencia originaria de deber sin depender de otras fuentes como el marco jurídico, el religioso, el científico o el social. En las decisiones ante lo real, en caso de conflicto, se ha de tener en cuenta el derecho, los credos, las razones de la ciencia o de las costumbres y otros elementos, que son condición necesaria pero no suficiente para la vida moral de cada uno. Ante las exigencias convencionales del deber hay una instancia intransferible, imponente e intocable que puede decir no. Solo es posible justificar los deberes fundamentales si se tienen resueltos los pilares en los que sostenerlos.

Por ejemplo, parece claro que la persona tiene el deber moral de ser justo, honrado o

veraz si quiere una buena relación con los demás. La justicia, la honradez o la verdad son realidades valiosas y estimadas por todas las personas como fundamentales. Sin embargo, la injusticia, la ausencia de honradez y la mentira campan a sus anchas, porque no hay nada que las exija a cada uno sin condiciones. Esto es lo originario, los puntos de anclaje incondicionales donde sostener que uno debe seguir siendo justo cuando está rodeado de injusticia; honrado y sincero aún en entornos de corrupción y mentira. Este es el espacio personal de la conciencia moral, radicada en la intimidad. Este factor de incondicionalidad no lo pone el individuo, es imponente, se le impone desde ese “cuarto trastero” donde se aloja lo que es “inútil” pero demasiado valioso como para arrojarlo a la basura: lo más valioso es lo menos instrumentalizable, utilizable o manipulable. Cuando, por ser fiel a su conciencia, la persona se mantiene siendo justa, honrada y veraz, ha de asumir que le puede costar el cargo, ser vilipendiada su imagen y afectada su economía.

## La ética de la objeción de conciencia

Toda objeción de conciencia ante un problema moral parte siempre y necesariamente de un conflicto de valores. Uno de esos valores es, sin duda, el respeto a la conciencia de cada profesional que por razones morales decide no realizar o participar en la ejecución de un acto concreto. El otro valor es el respeto del derecho de la otra parte a una prestación que considera valiosa y que además es legal.

En el ámbito del Derecho la objeción de conciencia es planteada como una colisión de derechos. Sin embargo, para la Ética se plantea como un conflicto de valores. El problema, desde esta postura, es que puede lesionarse por completo uno de los valores en conflicto, algo que por lo general resulta incompatible con la búsqueda de un curso óptimo de solución. Los cursos extremos de acción coinciden con la opción por uno de los valores y la exclusión del otro, y son frecuentemente imprudentes. No obstante, el deber moral exige respetar lo más que se pueda ambos valores en conflicto, o lesionarlos lo menos posible. Desde la visión de la colisión de derechos es frecuente buscar una solución a través de un ejercicio de ponderación. De ahí la necesidad de buscar en lo posible cursos de acción intermedios, que intenten respetar al máximo ambos valores en conflicto. Entre ellos estará el que consideramos óptimo.

Los cursos extremos afirman el valor absoluto de uno u otro de los valores en conflicto. Un curso extremo sería afirmar que el respeto a la conciencia de quienes ejercen la profesión es un valor absoluto y tiene siempre prioridad sobre los deseos de la ciudadanía, y otro sería considerar que satisfacer una prestación o cumplir una obligación exigida por ley tiene siempre prioridad frente a los valores de los profesionales y de las profesionales sanitarias. El frentismo que se provoca en los debates sobre la objeción de conciencia se debe a que el propio debate suele llevar a las personas participantes a situarse en las posiciones extremas. De ese modo, el conflicto se hace insoluble. Las soluciones prudentes suelen ser intermedias. La moral es la toma de decisiones prudentes en situaciones de incertidumbre, también en el caso de la objeción de conciencia. Esas soluciones intermedias han de partir de que los valores universales entran en conflicto y que en ciertos casos cualesquiera de ellos tendrá que ceder, al menos parcialmente, ante el otro. Sin embargo, en la objeción de conciencia habrá que hacer lo posible para que se respeten los valores de cada profesional y de la ciudadanía que tiene derecho a la prestación de manera que ninguno de los dos quede eliminado.

Cuando decimos que la objeción es “de conciencia” estamos aludiendo a su carácter personal, intransferible y concreto. Quien hace objeción de conciencia no está negando la legitimidad de una ley sino sólo absteniéndose de colaborar en su aplicación en situaciones concretas que puedan plantearse, tanto por acción como por omisión. Hay que distinguir entre la “objeción de ley”, que cuestiona la legitimidad general de una ley, y la “objeción de conciencia”, que es concreta, porque la conciencia necesariamente lo es, caso a caso. Ambas figuras son confundidas con frecuencia. Una persona puede no estar de acuerdo con una ley y cumplirla sin apelar a la conciencia moral, y quien invoca la conciencia para no cumplir la ley puede respetar el marco jurídico. De ahí que “objeción de conciencia” no sea lo mismo que “desobediencia civil”, ni que “insumisión”.

En la desobediencia civil y en la insumisión se opone a una ley, en tanto que la persona objetora de conciencia sólo se niega a aplicar una ley en una situación concreta. La desobediencia civil es el incumplimiento deliberado y generalmente no violento de ciertas leyes, que se consideran injustas por parte de individuos o grupos sociales, como medio de presionar políticamente y promover su cambio. Es una manera de protestar contra leyes tenidas por injustas, mediante manifestaciones e incumplimientos que pueden acarrearles arrestos y castigos. De ahí que estén más relacionadas con la objeción de ley que con la objeción de conciencia. Lo que se objeta no es una situación concreta, sino determinadas leyes. Con frecuencia se confunde la objeción de conciencia con la objeción de ley y la desobediencia civil.

Clarificar esto es importante porque en un estado democrático el intento de cambio de una ley debe hacerse por vías sociales, políticas y jurídicas, no mediante la objeción de conciencia. Quien hace objeción de conciencia no está cuestionando necesariamente la ley sino objetando su aplicación en ciertas situaciones que considera, en conciencia, que no se deben realizar. En este sentido, alguien puede aceptar la legitimidad de la ley de eutanasia y objetar su aplicación en ciertos casos que, en conciencia, le parecen moralmente inaceptables.

Otras veces, la objeción lo será a la participación en todos los actos derivados de una norma. Pero aun en este supuesto, la objeción de conciencia lo es a la aplicación de la ley, no es una petición de reforma, que ha de realizarse siempre a través de los cauces de participación política.

Una de las polémicas que se establece es cuándo una objeción ha de ser considerada válida. Como criterio general habría que decir que una objeción es incorrecta e inválida cuando existiendo cursos de acción intermedios, que optimizan el respeto o la promoción de los valores en conflicto, se opta por un curso extremo. Nadie debería hacer objeción cuando está actuando de forma maleficente o el curso elegido no es el más prudente. Esto, que parece obvio, se da con frecuencia en la práctica.

Otras veces el defecto de las objeciones no se debe a que sean verdaderas o falsas, sino a que permanecen encubiertas, con todos los trastornos que esto puede acarrear. Es lo que se ha denominado “cripto-objeciones”. El ejemplo es el de quien no objeta abiertamente, pero no lleva a cabo la prestación que le solicitan. Las “cripto-objeciones” suelen ser también “seudo-objeciones”, ya que muchas veces quienes las hacen no tienen auténticos motivos. La persona “cripto-objetora” no objeta abiertamente; su ambigüedad y anonimato hacen imposible una programación de los servicios y el respeto de las verdaderas objeciones. Por eso las objeciones, cuando quienes ejercer la profesión saben con antelación que se van a producir, han de comunicarse a las personas con cargos superiores para que la organización de los servicios y distribución de tareas no quede menoscabada. Las “cripto-objeciones” dificultan esta labor preventiva de conflictos.



## Perspectiva jurídica

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia en España dedica su art.3 a definir conceptos relevantes implicados en el objeto de esa normativa. El apartado f) define “Objeción de conciencia sanitaria: derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.”

Es un mecanismo jurídico que permite a las personas incumplir (dentro de la legalidad) una norma jurídica o profesional cuando entienden que su acatamiento vulneraría su conciencia. Las motivaciones para objetar a una norma pueden ser morales, deontológicas, ideológicas, religiosas, culturales, etc., y la libertad de conciencia las abarca por igual a todas, sin prejuzgar su legitimidad. Sin embargo, los límites para ejercer el derecho a objetar vienen marcados por la ley: el Derecho establece en qué condiciones pueden, quienes ejercen la profesión, acogerse a esta figura e invocar razones de conciencia para exceptuar el cumplimiento de una norma.

En Derecho, toda norma legal -y los límites que establece- puede ser objeto de reflexión y cuestionamiento crítico. La que regula la objeción de conciencia no es una excepción. El fundamento y justificación de la regulación de la objeción de conciencia pueden ser objeto de las reflexiones de un órgano de participación, consulta y asesoramiento como es el Comité de Bioética de Andalucía, sin más restricciones que las reglas de la argumentación y la deliberación.

Ahora bien, al hacerlo es importante tener en cuenta la función social que cumple cualquier regulación sobre la objeción de conciencia, en particular la que regula la objeción de conciencia en la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia, en cuya exposición de motivos se señala:

*“Mediante la posibilidad de objeción de conciencia, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir, entendiendo el término médica implícito en la Ley cuando se habla de ayuda para morir, y entendido en un sentido genérico que comprende el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar, en el ámbito de su competencia, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para morir.”*

y

*“Hay que destacar que se garantiza dicha prestación [de ayuda a morir] sin perjuicio de la posibilidad de objeción de conciencia del personal sanitario.”*

La ley, al regular la objeción de conciencia, pretende dirimir entre intereses y derechos fundamentales contrapuestos: Por un lado, la libertad, dignidad e integridad de cada paciente que solicita una ayuda a morir. Por otro, la libertad ideológica y de conciencia de cada profesional sanitario que se opone a realizarla. El propósito de la legislación es salvaguardar ambos bienes, garantizando la seguridad jurídica y favoreciendo la convivencia en una sociedad plural.

La regulación de la objeción de conciencia pretende mediar entre intereses puntualmente irreconciliables como el derecho de una persona a la eutanasia y el derecho de profesionales sanitarios a

no realizarla. Para esa mediación, establece los límites aceptables, qué apelaciones a la conciencia justifican la excepción al cumplimiento de la norma y cuáles no. Esos límites reflejan compromisos prácticos, no necesariamente éticos. No se guían exclusivamente por razones morales ni son el resultado de aplicar coherentemente a cada caso un planteamiento teórico preexistente. Que sean consideraciones pragmáticas tampoco quiere decir que se desentiendan del fundamento o respaldo ético de la norma, pero la fundamentación moral puede llegar a ser secundaria con respecto a cuestiones como la aplicabilidad, la seguridad jurídica y la convivencia.

Los compromisos a los que tiende esta norma pretenden minimizar o evitar dos riesgos principales:

- Por un lado, el riesgo de que una norma (legítimamente establecida) se imponga en contra de los mandatos de la conciencia del personal sanitario objetor. Hacerlo daría lugar a daños graves a la identidad moral de este personal, derivados de sentimientos como la culpa o la autotraición.
- Por otro lado, el riesgo de que la conciencia individual prime absolutamente sobre la legislación vigente, dando lugar a un incumplimiento sistemático de la norma y a una desprotección de los usuarios y usuarias en su acceso al derecho que esa norma reconoce.

La regulación de la objeción de conciencia trata así de acomodar las identidades morales sin socavar el derecho y el bien público que es la salud.

Al instaurar esa figura, la ley reconoce la importancia de acomodar las diferentes sensibilidades morales en la aplicación de una norma potencialmente disruptiva, pero al mismo tiempo acota esa libertad para garantizar el acceso a los derechos reconocidos por la norma.

*Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.*

*Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.*

*El rechazo o la negativa a realizar la citada prestación por razones de conciencia es una decisión individual del profesional sanitario directamente implicado en su realización, la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.*

*Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.*

La redacción del art.16 acota el ejercicio de la objeción de conciencia a los casos en los que se ejerce de manera individual, por profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir. Además, para garantizar la prestación de ayuda para morir, exige que se manifieste anticipadamente y por escrito. A continuación, se comentan de manera separada cada uno de estos límites:

- La objeción de conciencia **se ejerce de manera individual, no colectivamente.**

La conciencia moral tiene su origen en la libertad individual y tiene un carácter autónomo. El

individuo se da a sí mismo una norma moral: tanto el origen como la persona destinataria de la norma es el propio individuo. El individuo apela a la objeción de conciencia cuando un comportamiento concreto que le exige una norma externa (heterónoma) colisiona gravemente con los mandatos de su propia conciencia, y lo hace para evitar esa colisión. Por eso la objeción de conciencia no puede imponerse colectivamente en ninguna institución. Es un posicionamiento estrictamente personal para preservar la libertad de conciencia de uno mismo, no de otros.

Además, debe diferenciarse del activismo por motivos ideológicos o de conciencia. La objeción de conciencia se desnaturaliza si se interpreta políticamente como herramienta para cambiar instituciones o leyes, o para evitar que se lleven a cabo comportamientos que sean considerados moralmente inaceptables.

- La objeción de conciencia la ejercen *los profesionales sanitarios*...

La ley restringe el ejercicio de la objeción de conciencia a los profesionales sanitarios. Esto excluye al personal administrativo, los servicios jurídicos y otras profesiones que podrían estar involucradas en el proceso de tramitación y aplicación de una prestación de ayuda a morir.

- “...*directamente implicados* en la prestación.”

El Artículo 16, referido específicamente a la objeción de conciencia, restringe el tipo de profesionales sanitarios candidatos a ejercerla: aquellos quienes estén “directamente implicados” en la prestación de ayuda a morir.

Esta cuestión merece alguna clarificación, pues es relevante para determinar si sólo pueden ejercerla el personal médico y el personal de enfermería que ejecutan la ayuda a morir, prescribiendo los medios en el suicidio médicamente asistido, o administrándolos en la eutanasia, o si por el contrario también podrían objetar por motivos de conciencia profesionales menos directamente implicados: el “médico consultor”, el personal farmacéutico que suministra la medicación, miembros sanitarios de la Comisión de Garantía y Evaluación, o cualquier otra persona del equipo asistencial.

Partiendo de una concepción global de la objeción de conciencia, es concebible que profesionales que no participan de manera directa en la prestación de la ayuda (por ejemplo, el celador o la celadora que transporta al paciente), puedan sentir su conciencia vulnerada en la misma medida que quienes tienen la implicación más directa. Sin embargo, la ley interpreta la posibilidad de la objeción de forma restrictiva, lo que es atribuible a su pretensión de garantizar el acceso a la prestación de ayuda a morir para aquellas personas que cumplen los requisitos que contempla la ley.

La discusión sobre el fundamento de la distinción entre implicación directa y la contribución necesaria, pero indirecta, tiene largo recorrido en la filosofía moral y jurídica. La ampliación del derecho a objetar a las personas menos directamente involucradas parece sostenerse en razones consecuencialistas: el o la profesional no se opone a realizar cierto comportamiento (como firmar un certificado de capacidad, o del carácter incurable o irreversible de una enfermedad) porque lo considere en sí mismo malo. Está

dispuesto a realizarlo en otro contexto, pero es consciente de que ese comportamiento contribuirá a que ocurra un resultado que considera inaceptable desde su conciencia.

Otras posturas, por el contrario, sostienen que solo se es responsable de sus acciones y nunca de aquellos actos que, realizados por otras personas, puedan generar reprobación moral pues colisionan con sus convicciones. En este planteamiento, cuando se participa con una contribución tan indirecta no se “sentencia” a ningún paciente a la muerte, pues éste podría arrepentirse e interrumpir el proceso.

Con independencia de las diferentes visiones filosóficas parece que el espíritu de la norma, al restringir el ejercicio de la objeción de conciencia, es garantizar el acceso al servicio y limitar el riesgo de que se obstaculice la ley por razones ajenas a la preservación de la libertad de conciencia individual. Por tanto, y aun cuando el conjunto de profesionales sanitarios menos directamente implicados en la ayuda a morir pueden tener motivos de conciencia análogos para no cooperar en una práctica que rechazan moralmente, la interpretación literal de la norma restringe el derecho a la objeción de conciencia a los “profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”. La legislación, al emplear el adverbio “directamente”, limita el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia a quienes ejercen como profesionales sanitarios que participan de forma inmediata y concreta en la prestación de ayuda a morir, ya sea en su modalidad de eutanasia o de suicidio médicamente asistido. Esto se deduce fácilmente de una interpretación literal de la norma (art. 3.1 Código Civil), criterio hermenéutico que hay que seguir necesariamente al tratarse de una redacción clara y contundente. Pero además, al tratarse de un derecho excepcional (STC 160/1987), no reconocido expresamente en la Constitución española (STC 161/1987) -más allá del supuesto superado de la objeción de conciencia al servicio militar-, su interpretación debe realizarse siempre de forma restrictiva, nunca extensiva o amplia.

De acuerdo con lo anterior, no hay ninguna duda de que el “médico responsable” que lleve a cabo la prestación de ayuda para morir tendrá derecho a objetar, al igual que el personal de enfermería que participe en dicha prestación.

¿Y el “médico consultor”? Según el artículo 3 e) LO 3/2021, se trata de un “facultativo en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable”, el cual, tras estudiar la historia clínica y examinar al paciente, debe corroborar (para que pueda practicarse la eutanasia o el suicidio médicamente asistido) el cumplimiento de las condiciones recogidas en el art. 5 LO 3/2021 (así lo establece el art. 8.3 LO 3/2021). Las funciones que lleva a cabo el “médico consultor” en ningún caso implican su participación directa en la prestación de ayuda a morir, limitándose su actuación a verificar que el o la paciente cumple o no con los requisitos exigidos, especialmente en lo que corresponde a la existencia de una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante. Podría entenderse que la actuación del “médico consultor” es una pieza imprescindible para poder llevar a cabo la prestación de ayuda para morir, y desde luego no hay ninguna duda al respecto. Pero la cuestión no es esa, ya que la ley sólo reconoce el derecho a la objeción de conciencia a profesionales sanitarios que participen de forma directa e inmediata en la prestación, esto es, en el acto propiamente dicho de la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, y no al resto del personal que de alguna manera

haya tenido alguna participación en el proceso que conduce a la prestación de ayuda para morir.

A nivel práctico, profesionales sanitarios que auténticamente sientan vulnerada su conciencia moral podrían objetar, con amparo legal, en las siguientes circunstancias:

- Objetar como “médico responsable” para llevar a cabo la prestación de la eutanasia
  - Objetar como “médico responsable” para prescribir o suministrar los fármacos que el paciente se autoadministraría en la modalidad de suicidio médicamente asistido
  - Objetar como “médico responsable” a ambas modalidades de prestación de ayuda a morir
  - Objetar como personal de enfermería responsable de la administración de los fármacos que produzcan la muerte del paciente
  - Objetar como personal de enfermería responsable para las tareas de observación y apoyo en la modalidad de suicidio médicamente asistido
  - Objetar como personal de enfermería responsable a ambas modalidades de prestación de ayuda a morir
- La objeción de conciencia ***debe manifestarse anticipadamente y por escrito***

La jurisprudencia constitucional ha definido a la objeción de conciencia como un derecho de naturaleza excepcional. La norma objetable protege intereses y derechos de las personas que cumplen los requisitos para acceder a esa prestación o servicio. Presume su cumplimiento y se ha de manifestar en cada caso su incumplimiento, también amparado en el art.16.

Cabe distinguir aquí dos elementos: la manifestación y el carácter anticipado de la misma.

- **Manifestación por escrito**

Esto contribuye a que las razones para invocar una objeción de conciencia eviten arbitrariedades en su ejercicio que pudieran comprometer el derecho a la prestación del servicio si no queda reflejada documentalmente. También garantiza a la persona objetora la protección jurídica amparada en la misma ley.

Un problema asociado a este requisito es que habrá profesionales que podrían no querer declarar públicamente sus creencias o su ideología. Por eso la norma exige que la objeción deba protegerse con mecanismos que garanticen la confidencialidad y de manera que se cumpla la regulación vigente en materia de protección de datos (Art. 16).

- **Carácter anticipado**

Este requisito pretende ordenar y organizar las prestaciones que contempla la ley de manera que en los servicios sanitarios no se generen tensiones o conflictos entre profesionales de manera

innecesaria. En el caso de profesionales sanitarios que tengan razones genuinas de conciencia para oponerse a cualquier prestación de ayuda médica a morir, lo podría hacer anticipadamente para acogerse a la protección legal que otorga a estos efectos la LO 3/2021. No obstante, si antes no lo ha hecho porque no se le había presentado esa circunstancia, y se enfrenta a un caso determinado cuyas características son moralmente relevantes para él o ella, puede declararse persona objetora en ese momento. Eso sí, ha de hacérselo saber con la mayor prontitud tanto al paciente como a la persona responsable del Servicio e inscribirse en el registro habilitado al efecto, teniendo en cuenta que la inscripción como persona objetora es un hecho revocable.

## Recomendaciones del CBA para la aplicación de la objeción de conciencia de profesionales sanitarios tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia

Como premisa, la recomendación más importante es mejorar la formación del personal sanitario en ética y deontología, así como en los métodos de deliberación ante los conflictos de valores.

### Procedimientos de objeción

Entendemos que los “profesionales sanitarios directamente implicados” en los procedimientos regulados en la Ley Orgánica 3/2021 (fundamentalmente profesionales de la Medicina y Enfermería) deben disponer de un procedimiento ágil y seguro para ejercitar su derecho a la objeción de conciencia ante una solicitud de prestación de ayuda a morir por parte de sus pacientes.

Este procedimiento debe estar instaurado, ser conocido y estar accesible para quienes ejercen las profesiones sanitarias desde el mismo día de entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia.

Tal como establece la ley, la objeción es una decisión individual que se formaliza por escrito. Por ello, y salvo que existiese una norma específica que desarrolle la ley, sería deseable que esté disponible un formulario de objeción de conciencia predeterminado para que cada profesional sanitario pueda suscribir de forma personal antes de la entrada en vigor de la ley.

En cuanto al requerimiento de que el ejercicio a la objeción de conciencia a la prestación de ayuda a morir se realice de forma anticipada caben dos posibilidades:

- En primer lugar, una objeción de conciencia absoluta y completa a la prestación de ayuda médica a morir contemplada en la Ley 3/2021 (objeción categórica). La objeción podría hacerse también sólo a una de las dos modalidades de las prestaciones contempladas en la ley (eutanasia o suicidio médicamente asistido). En este caso debería hacerse constar en un formulario escrito de objeción de conciencia para cualquier tipo de circunstancia de ayuda médica a morir.
- En segundo lugar, si se enfrenta a un caso determinado cuyas características son moralmente relevantes para él o ella, puede declararse persona objetora en ese momento, aunque antes no lo hubiera hecho. Eso sí, ha de hacérselo saber con la mayor prontitud tanto al paciente como a la persona responsable del Servicio e inscribirse a través del formulario en el registro habilitado al efecto, teniendo en cuenta que la inscripción como objetor es un hecho revocable.

A falta de un desarrollo normativo de la Ley 3/2021, el formulario de objeción de conciencia no debería incluir la exigencia de una justificación acerca del motivo (moral, religioso, deontológico) de la misma. Sería recomendable que contuviera datos nominales y del tipo de adscripción al equipo asistencial y centro sanitario, público o privado, de cada profesional sanitario que objeta.

### Comunicación de la objeción

La comunicación de la objeción de conciencia del profesional, ante una petición de ayuda médica a morir, debe ser trasladada a la persona responsable del Equipo Asistencial del que depende dicho profesional. La comunicación puede ser oral y debe acompañarse del modelo de formulario de objeción de conciencia cumplimentado.

El modelo de formulario de objeción de conciencia cumplimentado se entregará en el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia.

No debe precisar justificación de la objeción.

### Traslado de la solicitud de ayuda médica a morir

Una vez conocida por parte de la persona responsable del equipo asistencial la solicitud de la prestación de ayuda médica a morir por parte de un paciente y la objeción de conciencia del profesional responsable de su atención, aquella deberá asignar a otro personal médico o de enfermería la responsabilidad de la prestación de ayuda médica a morir.

No obstante, el personal sanitario objetor podrá mantener la vinculación con el paciente solicitante de la ayuda médica a morir para el resto de las prestaciones y servicios asistenciales.

En el caso de que individualmente todos los miembros de un equipo asistencial formulen objeción de conciencia, la persona responsable del equipo asistencial trasladará la solicitud de ayuda médica a morir del paciente a la Dirección Gerencia correspondiente, o a quien corresponda según el desarrollo normativo.

### Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia

La Ley Orgánica 3/2021 establece la creación de un “registro de profesionales objetores de conciencia”. No define la ubicación ni las personas encargadas de su custodia.

Es imprescindible que este registro se someta a los siguientes principios:

- Libertad, en cuanto al ejercicio responsable del derecho a la objeción de conciencia, sin coacciones ni límites fuera de la legalidad.
- Obligatoriedad, en cuanto a la cumplimentación y firma del formulario específico para todas las declaraciones de Objeción de Conciencia y su custodia en el Registro establecido a tal efecto.
- Confidencialidad, en cuanto a la restricción de acceso del Registro y su uso exclusivo para la ordenación asistencial de la prestación de ayuda médica a morir.



- Legalidad, en cuanto a la observancia estricta de la normativa en vigor de protección de datos de carácter personal.

A falta de un desarrollo normativo de la Ley 3/2021, se abren dos posibilidades.

1. Un registro centralizado de la Consejería de Salud y Familias (para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, aseguradoras y práctica privada).
2. Un registro descentralizado por Unidades Administrativas locales de centros sanitarios (públicos o privados) o Gerencias Sanitarias (Primaria u Hospital).

Lo auténticamente importante es que dicho registro tenga todas las garantías de privacidad y confidencialidad que especifica la Ley Orgánica 3/2021 y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, no empleándose para ninguna otra finalidad que la correcta organización de las prestaciones de ayuda a morir que contempla la Ley Orgánica 3/2021, para lo cual deberán tener acceso al mismo las personas responsables de los Servicios Clínicos implicados en las prestaciones de ayuda a morir.

