Ilustre Colegio
Oficial de Médicos
de Madrid

COMISIÓN DE DEONTOLOGÍA

C/ Santa Isabel, 51 – 28012 Madrid – Tel.: 915-385-117/67 – deontológica@icomem.es

Informe de la Comisión de Ética y Deontología
Ilustre Colegio de Médicos de Madrid

El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha presentado el proyecto de decreto por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores a la prestación de ayuda a morir y la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad de Madrid. De esta forma da cumplimiento al mandato de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia que dispone que las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores.

La objeción de conciencia a participar en actos eutanásicos o de asistencia al suicidio no debe sorprender teniendo en cuenta que han sido considerados delito por el código penal hasta hace unas semanas y aún hoy continúan considerándose comportamientos gravemente contrarios al Código Deontológico (Art 36.3 del CD OMC, 2011). La Asociación Médica Mundial se ha pronunciado nítidamente el pasado octubre de 2019 (70ª Asamblea General de la AMM) en contra de la participación de los médicos en actos de esta naturaleza, que considera contrarios a la razón de ser de la profesión y los principios que deben regular su comportamiento pues aunque los médicos no siempre puedan curar a los pacientes, siempre pueden cuidar de ellos y así deben hacerlo. Se produce también aquí la contradicción de que lo que las administraciones pasan a considerar ahora una prestación sanitaria más, a realizar por el personal sanitario correspondiente, no se concilia siquiera con el tipo de acción que el Código Deontológico considera un acto médico (Art 8. del CD OMC, 2011) al no participar de los propósitos curativos, de alivio sintomático o de promoción de la salud ni ser actos diagnósticos, terapéuticos, de alivio de los síntomas ni de preservación o promoción de la salud.

Ciertamente, es la Administración quien tiene la responsabilidad y la obligación de ofrecer las distintas prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud y garantizar su plena accesibilidad pero debe hacerlo en colaboración respetuosa con las profesiones implicadas. Por todo lo dicho anteriormente, puede comprenderse que ésta no se ha producido en este caso o, al menos, que el resultado es una discrepancia tan profunda que arroja a algunos sanitarios a una situación de obligación ética de omisión de la colaboración.

Esta corporación conoce de primera mano el enorme servicio que los médicos -junto con el resto de profesionales sanitarios con los que trabajan en colaboración- realizan en el restablecimiento, mantenimiento y promoción de la salud de todos los pacientes de la Comunidad de Madrid. Ellos saben lo que la enfermedad supone porque sus pacientes se lo enseñan y trabajan por su pronta recuperación y en cualquier caso por procurarles los cuidados y el consuelo que necesitan. Este compromiso debe ser valorado y preservado como un capital social del que toda la sociedad se beneficia, particularmente aquellos a los que les acecha la enfermedad y la muerte. Así el compromiso por los cuidados hasta la muerte y "nunca la provocación intencionada de la muerte"

(Art 36.3 del CD OMC, 2011) que caracterizan sus actuaciones no deberían considerarse principios deontológicos a derogar u obstáculos al cumplimiento de la ley sino auténticos principios inspiradores de toda acción y de toda norma profesional.

La atención a los pacientes con enfermedades más graves, o de peor pronóstico o aquellas que conllevan mayores padecimientos es un auténtico reto para los profesionales y también una enorme responsabilidad que les lleva a preguntarse cómo servirles mejor. Es necesario reconocer la complejidad que implica su atención que lleva a la revisión constante de las decisiones terapéuticas para que se adecúen en todo momento a las necesidades reales y a las preferencias de cada paciente. Los profesionales sanitarios, particularmente algunas especialidades, poseen una larga experiencia que ha permitido discernir los procedimientos y modos de actuación en cada situación, con sus muchos matices, que quedan reflejados en los programas de planificación anticipada de la atención que incluyen las diversas facetas del cuidado de los pacientes en todas sus fases. El Colegio de Médicos de Madrid reconoce que los principios que deben guiar el comportamiento de los médicos encuentran en estos profesionales y sus esfuerzos una fuente de actualización constante y deberían ser no solo respetados sino incorporados a todo intento de regulación legal de la prestación sanitaria. Lamentablemente éste no ha sido el caso en la redacción de la Ley Orgánica 3/2021, como recordaba la declaración del 18 de diciembre de 2020 de la Organización Médica Colegial, ni es tampoco el caso de este proyecto de decreto autonómico, en lo que se refiere al Colegio de Médicos de Madrid.

Los pacientes desean, como muestran gran cantidad de estudios, participar en las decisiones asistenciales que les competen y mantener un diálogo abierto en un clima de confianza que se produce, particularmente en las enfermedades crónicas y progresivamente debilitantes, en el seno de una relación terapéutica que algunos han calificado de auténtica alianza, que es garantía para los pacientes de una planificación inteligente y experta al tiempo que considerada con las condiciones de vulnerabilidad progresiva, que debe ser tenida en cuenta. También esta relación es cauce por el que los profesionales consiguen implementar sus obligaciones de atención y acompañamiento, lo que es al tiempo para ellos un deber y un derecho que define la profesión. Estos derechos de los pacientes y estos derechos y deberes de los profesionales que emergen de su particular relación y compromiso pueden verse gravemente dificultados cuando por razón de la declaración de omisión de la colaboración a los actos eutanásicos o de asistencia al suicidio el profesional queda excluido de todos los procesos de atención al paciente. Esta exclusión puede vulnerar derechos fundamentales del médico - a este respecto, la Asociación Médica Mundial, en la declaración referida anteriormente llega a firmar que *"ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio asistido, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo"* - y supone un elemento de debilitamiento de la capacidad de decidir y de actuar del paciente que puede tener graves consecuencias. Preocupa particularmente la ruptura de la continuidad asistencial si se traduce en una situación de abandono, lo que podría suceder particularmente en los pacientes más vulnerables como es el caso de los que padecen enfermedades mentales o cuya capacidad de adaptación sea menor. El debilitamiento de los derechos de los pacientes se extiende más allá del caso concreto cuando los profesionales son desplazados también de todos los órganos de decisión como el decreto dispone cuando se refiere a la exclusión de los objetores de la Comisión de Garantía y Evaluación.

La ley Orgánica 3/2021 establece en su artículo 16 la exigencia de que el rechazo o la negativa de los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda a morir, se realice anticipadamente y por escrito. Esta afirmación se vincula con la organización y gestión de los servicios para garantizar la prestación. Resulta por tanto necesario que la administración autonómica lleve a cabo la organización de los recursos humanos de manera que pueda conocer con qué personal especializado cuenta, en el momento que se precise, para garantizar esta prestación. Hay que tener en cuenta que al derecho de objeción de conciencia no cabe aplicar límite temporal, como declara el código deontológico (Art 34.2 del CD OMC, 2011) y también reconoce el propio decreto y el Manual de Buenas Prácticas publicado por el Ministerio de Sanidad por lo que, aunque pueda ser de ayuda la creación de un Registro, la única forma de garantizar la prestación será la identificación de aquellos profesionales capacitados con los que pueda contar para proporcionar la prestación, en aquellos lugares donde sea solicitada.

La objeción de conciencia no es desobediencia civil ni una forma de manifestar anticipadamente creencias o convicciones sino que, típicamente, sucede de forma sobrevenida, cuando el profesional afronta la situación donde ya se encuentra en el contexto concreto de actuación que resulta en contraposición radical con su propia conciencia. Es necesario recordar que, en esos momentos, el objetor debe comunicar al paciente de forma comprensible y razonada las causas de su objeción (Art 34.2 del CD OMC, 2011) algo que no podría hacer si es excluido del proceso asistencial y también al responsable inmediato de la prestación y potestativamente al Colegio de Médicos que le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.

El decreto no debe optar, pues, únicamente por una interpretación restrictiva de la ley, como si un registro único fuese garantía suficiente para la realización de la prestación. Esto resultaría inoperativo y vulneraría gravemente el derecho a la objeción desde el momento que lo limita a un ámbito material determinado. Para garantizar así la prestación, al tiempo que se respeta el derecho de objeción de conciencia, las administraciones deben conocer con qué profesionales cualificados cuenta que puedan realizar la prestación en las condiciones idóneas, una vez identificadas las necesidades en cada caso. Es de esperar que el papel que pueda jugar el Registro de objetores en orden a garantizar la prestación sea pequeño habida cuenta que solo podrán objetar los profesionales directamente involucrados en el proceso de la eutanasia y el suicidio asistido. Por otro lado, la utilización de un registro único como forma exclusiva de garantizar la prestación exige una centralización tal de la información que hace imposible de hecho atender al principio de confidencialidad al que aspira estar sometido puesto que implicaría el acceso a numerosos responsables de la asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud a la información del Registro. Este compromiso de la confidencialidad exigida es contraria al derecho a la objeción por lo que supone de riesgo de padecer consecuencias negativas por ejercerlo pues *"de la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca (CD 35)"* y desincentivará al propio acto de registro, haciéndolo más inoperativo aún.

El decreto autonómico debe cumplir los principios de necesidad, eficacia y proporcionalidad de toda norma. El registro de profesionales objetores -que es una completa novedad en el ordenamiento jurídico español- no resulta necesario pues el derecho a la objeción está suficientemente amparado en la legislación vigente, no resulta eficaz porque no permitirá conocer qué profesionales están disponibles para realizar la prestación de ayuda a morir ni, por tanto, tampoco permitirá organizar ni planificar la asistencia con la anticipación precisa. Resulta también desproporcionado tomarlo como

herramienta única para garantizar la prestación, lo que supondría en la práctica una vía de vulneración de la confidencialidad de una información que pertenece a la esfera íntima del médico y que está especialmente protegida en la ley española y en las Directivas de la Unión Europea.

En definitiva,

- La objeción de conciencia a la realización de actos eutanásicos o de asistencia al suicidio es congruente con la contradicción que estos actos suponen con el código deontológico de la Organización Médica Colegial y los posicionamientos de la Asociación Médica Mundial
- En la organización de las prestaciones sanitarias, las administraciones deben colaborar estrechamente con los profesionales implicados, cuya aportación debe considerarse de alto valor social, algo que no ha sucedido en el caso de la Ley Orgánica 3/2021 ni en el caso de este decreto autonómico.
- La alianza terapéutica es garantía de la protección de los derechos de los pacientes y cauce por el que expresar los derechos y deberes de los profesionales que no deben ser excluidos del proceso asistencial por causa de la objeción de conciencia.
- La ruptura de la continuidad asistencial que supone la exclusión de los profesionales objetores de la atención a los pacientes puede tener graves consecuencias, especialmente en los casos de los pacientes más vulnerables o con menor capacidad de adaptación.
- La creación de un Registro único de objetores de conciencia resulta innecesaria como forma de garantizar el derecho fundamental a la objeción, y no es eficaz entendida como herramienta con la que garantizar la prestación de la eutanasia y el suicidio asistido allá donde se solicite.
- El registro de objetores como forma única de garantizar la prestación compromete en la práctica la confidencialidad que se le supone poniendo en riesgo el respeto a aspectos constitutivos del derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales.