

NOTA DE PRENSA
Informe del Comité de Bioética de España

**SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN RELACIÓN CON LA
PRESTACIÓN DE LA AYUDA PARA MORIR DE LA LEY ORGÁNICA
REGULADORA DE LA EUTANASIA**

El Comité de Bioética de España ha aprobado un **Informe sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir reconocida en la reciente Ley Orgánica reguladora de la eutanasia**. El Informe ha sido aprobado por unanimidad de sus miembros presentes en su reunión plenaria de 15 de julio de 2021, es decir, todos los miembros del Comité, salvo dos de ellos que no pudieron estar presentes por causa justificada, una de las cuales, emitió voto íntegramente favorable al Informe por correo electrónico, y la otra ausente ha emitido voto particular concurrente, por el que asumiendo gran parte de los planteamientos y desarrollo argumental del Informe, discrepa de aspectos que considera fundamentales.

Este Informe, como el de fecha 6 de octubre de 2020 sobre el final de la vida (Informe sobre el final de la vida y la atención en el proceso de morir, en el marco del debate sobre la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación), ha sido elaborado al amparo de la segunda de las funciones del Comité establecidas por el artículo 78.1 de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica: “Emitir informes, propuestas y recomendaciones sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas y sociales de la Biomedicina y Ciencias de la Salud que el Comité considere relevantes”,

En su nuevo Informe, el Comité considera que la objeción de conciencia debe ser mirada, en general, no solo con respeto, sino también partiendo de que responde al propio fundamento de nuestra democracia constitucional, en la que los derechos fundamentales de la minoría no pueden estar en manos de la decisión mayoritaria. La experiencia del final de la primera mitad del siglo XX ya nos mostró la terrible cara de una democracia solamente asentada en el principio de mayoría, sin olvidar que la propia mayoría es un concepto dinámico que, en una democracia real, va alternándose cada cierto periodo de tiempo, de manera que lo que hoy es mayoría puede ser, en breve espacio de tiempo, la minoría.

En nuestra democracia constitucional, el principio de mayoría es una mera herramienta de solución de debates políticos, pero no expresión de una verdad moral, de manera que la objeción de conciencia constituye una salvaguarda constitucional de defensa de los derechos y libertades que lo son de todos los ciudadanos cuando lo que se ve afectado es la petición de no cumplir un deber legal por un imperativo moral muy relevante.

Y si la objeción de conciencia puede ser considerada una actuación contraria a la ley, no es paradójicamente contraria a Derecho. Como expresión directa del ejercicio de una libertad, ideológica o religiosa, y por su conexión con la dignidad del propio objetor, difícilmente podremos tildarla de decisión antijurídica, entendido lo jurídico como algo más que el cumplimiento de las formas y procedimientos y al margen de valores y principios. Para el Comité, una mirada amable y sin sospecha a la objeción de conciencia

no sólo es una exigencia ética, sino también constitucional.

Por otro lado, la conexión entre libertad de actuación médica y la objeción de conciencia es poco discutible. En la relación clínica tradicional la actuación en conciencia del profesional estaba basada en valores y deberes profesionales sobre los que existía unanimidad. En ella carecía de sentido hablar de objeción de conciencia. Es en la relación clínica moderna cuando surge la objeción de conciencia sanitaria, en un contexto de pluralidad axiológica, reconocimiento de la autonomía del paciente y creciente complejidad de la praxis clínica, donde los valores y deberes profesionales se definen de forma colectiva por los profesionales y por la sociedad. Además, ello es así no sólo por los recientes cambios que han alterado la relación de poderes en la relación médico-paciente, sino, además, porque la objeción de conciencia constituye un debate muy moderno, prácticamente de nuestros días, que se desarrolla en las sociedades liberales y pluralistas.

También, el Comité propugna una aplicación de la objeción de conciencia en el proceso de la eutanasia que no olvide que aquélla puede cobrar distinta relevancia en las diferentes fases del proceso, de manera que puede afirmarse que el médico objetor, cumpliendo con los deberes de lealtad y transparencia que son inherentes a su relación con el paciente, puede acompañar a éste a lo largo del proceso, sin que el hecho de proclamarse como tal deba determinar necesariamente que sea apartado de manera inmediata de la asistencia al mismo. Un médico puede objetar al acto mismo de ejecución de la eutanasia, lo que no debe conllevar necesariamente ser apartado del proceso inicial de deliberación.

En cuanto a quienes puede acogerse a la objeción de conciencia, para el Comité tal cuestión debe responderse partiendo de que la prestación de la ayuda para morir no puede ser considerada un acto médico al haber perdido su conexión directa y exclusiva con la decisión del profesional médico (sanitario) y haberse introducido en un procedimiento burocrático que excede por completo de la relación médico-paciente y en el que intervienen decisivamente profesionales sanitarios y no sanitarios (juristas, familiares, representantes, etc.). Pero fundamentalmente, dicha prestación no puede ser un acto médico porque no tiene como fin el beneficio de la salud del paciente (curar, aliviar o prevenir/preservar la salud), sino justamente lo contrario, su fin es acabar con la vida del paciente.

Por ello, concebida tal prestación no como un acto médico sino como un acto sanitario, el derecho de objeción no puede restringirse a quienes intervienen directamente en el acto en tanto que profesionales de una rama sanitaria en sentido estricto (médicos, enfermeros, farmacéuticos, auxiliares de clínica, etc.), sino que la titularidad del derecho de objeción incluye también a la categoría más amplia que solemos denominar ‘personal sanitario’; es decir, a todos los profesionales que, en razón del contexto sanitario en el que desarrollan su función, tengan obligación legal de intervenir en cualquiera de los aspectos relacionados con la prestación de la ayuda para morir.

Además, puesto que la prestación de la ayuda para morir no es un acto médico (vinculado exclusivamente a los profesionales sanitarios) sino un ‘acto sanitario’ legalmente establecido, también implica ‘directamente’ a cualquier otro profesional que desarrolle su trabajo en el centro sanitario y que, por razón del mismo, le sea exigible (por necesaria) su participación en ese acto.

Y habida cuenta de la diversidad de profesionales que pueden verse directamente implicados en la prestación, y del hecho de que esa objeción puede tener un carácter sobrevenido, resultaría mucho más efectivo para conciliar la prestación de la ayuda para morir y el derecho a la libertad de conciencia de los profesionales sanitarios, más que activar un registro de objetores, contar con personas o equipos dispuestos a participar en las distintas fases del procedimiento o, en su defecto, con un registro de profesionales dispuesto a aplicar la eutanasia. Ello facilitaría, además, que el médico responsable del paciente, en caso de ser objetor, pudiese acompañarle hasta el momento en que se fuera a realizar la prestación sin que la relación asistencial se resintiera en una etapa tan importante de la vida del paciente.

Y recuerda el Comité que, si la opción por un registro de objetores y no prestadores de la eutanasia se decide así por el presunto temor a que muy pocos profesionales se inscriban, ello debe hacernos pensar que cuando un colectivo, de manera muy mayoritaria, que es el que debe dar la prestación, no se inscribe en aquél, algo falla con la propia norma, pues si la mayoría está en contra de una norma, lo lógico es que ésta se sustituya por otra que diga lo propugnado por los objetores.

Concluye el Informe del Comité explicando las razones que en nuestro ordenamiento constitucional llevan a admitir, inexorablemente, la objeción de conciencia de las personas jurídicas, es decir, la objeción institucional, y ello, no solo de conformidad con los términos en los que se expresa el artículo 16 de la Constitución, siendo la objeción garantía de las libertades ideológicas y religiosas ahí proclamadas, sino por la propia tendencia indiscutible de nuestro orden constitucional de reconocimiento de los derechos fundamentales a las personas jurídicas, más allá de las personas físicas. Ello, además, concuerda con lo que han decidido varios Tribunales de nuestro entorno que han afrontado dicho debate de la objeción institucional.

En Comité concluye, en relación a dicha cuestión, que en lo que se refiere a las comunidades, entidades, congregaciones y órdenes religiosas u otras organizaciones o instituciones seculares cuya actividad responda claramente a un ideario, habitualmente, fundacional basado en la libertad ideológica o religiosa incompatible con la práctica de la eutanasia y que presten servicios sanitarios en el marco del final de la vida o en cuyo contexto quepa solicitar aquel derecho de la ayuda para morir, no existen argumentos para negarles el ejercicio colectivo o institucional del derecho a la objeción de conciencia.