

CONSULTA

01/2023

21 de febrero de 2023

Asunto: **Consulta en relación a la posibilidad de “objetar” o negarse a recoger solicitud de prestación de ayuda a morir.**

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE), establece en su artículo 6 los requisitos que debe reunir la solicitud de prestación de ayuda para morir (PAM. En su apartado segundo dice lo siguiente:

«El documento [solicitud] deberá firmarse en presencia de un profesional sanitario que lo rubricará. Si no es el médico responsable, lo entregará a este. El escrito deberá incorporarse a la historia clínica del paciente».

Por su parte, el artículo 16, señala:

«1. 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».

Así pues, la LORE sólo admite la objeción de conciencia en relación con «los profesionales sanitarios directamente implicados», delimitación que tiene su origen en voto particular frente a la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985¹, que sostuvo que la conocida como “cláusula de conciencia», basa en razones ideológicas o religiosas, «es un derecho constitucional solamente del médico y demás personal sanitario al que se pretenda que actúe de una manera directa en la realización del acto».

Posteriormente, la Sentencia de 1987 (STC 161/1987), relativa a la objeción de conciencia al servicio militar, estableció que la «objeción de conciencia, con carácter general, es decir, el derecho a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a las propias convicciones, no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro Derecho o en Derecho alguno, pues significaría la negación misma del Estado», para reconocer posteriormente que «lo que puede ocurrir es que se admita respecto de un deber concreto». Por tanto, debe ser el legislador, mediante la promulgación de la norma de desarrollo correspondiente, quien reconozca la aplicación de la objeción de conciencia para casos concretos y armonice en la forma que estime más conveniente el derecho individual del objetor, con la salvaguarda de derechos reconocidos, estableciendo condiciones razonables y proporcionadas a la protección de todos los intereses afectados.

Esta doctrina, en la que la objeción de conciencia aparece como un derecho, no de carácter fundamental, sino que requiere un concreto reconocimiento, ha sido reiterada posteriormente por el mismo Tribunal, por ejemplo, en su sentencia 321/1994, de 28 de noviembre:

¹Voto particular de los Magistrados don Ángel Latorre Segura y don Manuel Díez de Velasco Vallejo en el recurso previo de inconstitucionalidad número 800/1983. <https://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/433>

«El derecho a la libertad ideológica reconocido en el artículo 16 CE no resulta suficiente para eximir a los ciudadanos por motivos de conciencia del cumplimiento de deberes legalmente establecidos, con el riesgo aparejado de relativizar los mandatos legales».

O en Auto 135/2000, de 8 de junio:

«La CE no ha reconocido un derecho genérico a la objeción de conciencia aplicable a los deberes constitucionales y legales que se imponen a los ciudadanos en general».

A estos efectos, recordemos la significativa Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de junio de 2010, que desestima una solicitud de objeción de conciencia presentada por dos asistentes técnico-sanitarios reafirmando que en nuestro ordenamiento, no existe un derecho general a la objeción de conciencia de alcance constitucional, ya que se trata de un derecho de rango puramente organizativo. Argumenta su tesis en dos razones fundamentales: en primer lugar, el artículo 16.1 de la Constitución recoge como límite específico a la libertad religiosa *«el mantenimiento del orden público protegido por la ley»*, lo que pone de manifiesto que el constituyente nunca estableció que las personas pueden comportarse siempre según sus creencias, y en segundo lugar alega el artículo 9.1 de la Carta Magna que consagra el imperio de la ley y la obediencia incondicionada al derecho, de modo que el reconocimiento de un derecho a la objeción de conciencia de alcance general *«equivaldría en la práctica a que la eficacia de las normas jurídicas dependiera de su conformidad con cada conciencia individual»*.

No cabe, a tenor de lo expuesto, considerar a la objeción de conciencia como un derecho absoluto, sino que ha de ser ponderado cuando entra en conflicto con otros derechos, como sucede en este caso, en el que se enfrenta el derecho a una prestación reconocida legalmente a los ciudadanos a través de la LORE. El ejercicio de la objeción supone, de facto, limitar un valor que es el derecho de una persona a una prestación sanitaria². Si bien se persigue proteger la libertad ideológica, en este caso del personal sanitario, *«para evitar la inflación y el abuso de la objeción de conciencia es preciso cumplir ciertas condiciones, entre ellas su carácter excepcional, su carácter individual, y su fundamento en razones personales de naturaleza ética o religiosa veraces, auténticas y de cierta entidad»*³.

La mera recepción de una petición, acto administrativo por cuanto que es parte del procedimiento, a juicio de esta Comisión, no atenta contra el derecho a la objeción de conciencia toda vez que el médico que no vaya a ser responsable debe dar traslado sin dilación a quién si fuera a actuar como tal. Este es el sentido del artículo 6, citado al comienzo del presente documento (*«... si no es el médico responsable, lo entregará a éste»*). No nos hallamos ante un acto que se encamine directamente a la prestación de la PAM, sino que se trata de la mera recepción de una petición, a la que ha de darse el debido curso para que llegue a quien vaya a participar con verdadera entidad en el procedimiento, en este caso, el médico responsable.

La objeción de conciencia es protegida en los sistemas democráticos por el valor que se concede a la libertad de creencias e ideologías, por ser los individuos sujetos éticos, pero maximizar la objeción de conciencia sin más, sin límites, es menoscabar el estado democrático que persigue la libertad y justicia de la colectividad. Por tal motivo, la objeción de conciencia es protegida cuando se entiende que la integridad moral del objetor, como parte esencial de su individualidad, está en juego.

² DIEGO GRACIA “La objeción de conciencia: las lecciones de un debate”. Revista de calidad asistencial 2011: 26(3): 143-145

³ JOSÉ ANTONIO SEOANE “El perímetro de la objeción de la conciencia médica” InDret, Revista para el análisis del Derecho, 4/2009 octubre. www.Indret.com

Una reflexión prudente, fundamentada, sobre si la recogida de la solicitud supone un acto de tal índole que socava esos pilares esenciales de la conciencia del individuo habría de ser honesta, esto es, conforme al comportamiento habitual del objetor y del conjunto de otras decisiones del mismo, no debiendo suponer nunca un beneficio secundario para el objetor.

No conviene olvidar que en el ámbito sanitario se enfrentan muy a menudo valores y creencias de los intervinientes, si bien, en general, la toma de decisiones ha de estar guiada por la consideración de las obligaciones para con los pacientes más que por el propio interés.

La propia Comisión Central de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) emitió un comunicado donde establecía que la objeción de conciencia *«sólo puede ser admitida en aquellas acciones directas necesarias para su realización y, por tanto, no debe trasladarse a actuaciones previas indirectas, ya que podría convertirse en una obstrucción a un derecho contemplado en la legislación vigente»*. Así, la objeción de conciencia sólo podrá ejercerse a las conductas que efectiva y directamente resulten afectadas por la creencia que fundamenta la objeción⁴.

La afirmación de que la mera recogida de la solicitud constituye una conducta directa que atenta gravemente contra los fundamentos éticos y morales del objetor se aleja de un razonable juicio de proporcionalidad ya que, - insistimos- la norma se limita a señalar el modo en que ha de llevarse a cabo la recogida de la solicitud de la ayuda para la prestación de ayuda para morir, sin que quien se hubiera declarado previamente objetor deba de emitir valoración o juicio alguno relativo a los requisitos y condiciones para la prestación, siendo su única obligación la de informar, precisamente de su condición de objetor y dar curso sin dilación de la solicitud a quien vaya a intervenir en el procedimiento previsto en la LORE.

El Manual de Buenas Prácticas en la prestación de ayuda a morir del Ministerio de Sanidad constituye el documento en el que, previo consenso de todas las comunidades autónomas, se han fijado criterios para la aplicación homogénea de esta prestación en todo el territorio español. En relación a la cuestión planteada establece que *«el profesional sanitario que sea objetor de conciencia y reciba una solicitud de ayuda para morir, deberá informar al paciente sobre el ejercicio de su derecho a la objeción y estará obligado a derivar dicha solicitud a su inmediato superior o a otro profesional para iniciar el procedimiento»*.

Muy recientemente, se ha aprobado el Decreto 2/2023, de 24 de enero, del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir en Castilla-La Mancha, en cuyo artículo 4 se recoge expresamente:

«1. Cada profesional sanitario directamente implicado en la prestación de la ayuda para morir que, por razones de conciencia, no desee realizar dicha intervención, deberá presentar con carácter previo una declaración escrita de objeción de conciencia.

A los efectos de este decreto, se considera que son profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo, especialmente los profesionales de medicina, farmacia, enfermería y psicología clínica que intervengan en el proceso final de prescripción, dispensación o administración de medicamentos, sin perjuicio de la afectación puntual de cualquier otra profesión sanitaria

⁴ Grupo de opinión del Observatorio de Bioética y Derecho de Barcelona, noviembre 2007

2. La objeción de conciencia es un derecho individual, con un carácter personal, intransferible y concreto. Por lo tanto, no podrá ejercerse por una institución, un centro, un servicio o una unidad»

Por todo ello la respuesta de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Castilla-La Mancha a la consulta debe emitirse en sentido negativo pues, a tenor de lo expuesto, la recepción de una solicitud de prestación de ayuda a morir no debe considerarse como un acto que implique al profesional directamente en su realización.

Se trata de un acto previo a cualquier consideración de que concurran o no las circunstancias y requisitos que lleven a una efectiva prestación y, en segundo lugar, de hacerlo, se estaría privando o limitando al solicitante el ejercicio de un derecho que es el de poder solicitar una prestación incluida en la cartera de servicios comunes del SNS, que es independiente otros actos posteriores consistentes en la valoración de su solicitud en cuanto al cumplimiento de los requisitos, el acompañamiento en los procedimientos deliberativos, emisión de informes y la prestación de la ayuda a morir en caso de cumplir los requisitos establecidos en la Ley.

En Toledo a 21 de febrero de 2023

Ponentes

4

Dña. María Martín Ayala.

D. Ángel García Millán

Presidente Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de Castilla-La Mancha