

RAFAEL NAVARRO-VALLS, JAVIER MARTÍNEZ-TORRÓN y MARÍA JOSÉ VALERO ESTARELLAS, *Eutanasia y objeción de conciencia*, Ediciones Palabra, Madrid, 2022, 160 PP., ISBN: 978-84-1368-180-1.

El presente trabajo realiza una reseña del reciente libro *Eutanasia y objeción de conciencia* (2022), en el que participan tres expertos en teoría y filosofía del derecho: Rafael Navarro-Valls, Javier Martínez-Torrón y María José Valero Estarellas.

Como explican sus autores, el libro tiene como finalidad “centrarse en un aspecto concreto de la regulación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia: la objeción de conciencia del personal sanitario a participar en la práctica de la eutanasia” (p. 15).

El libro es de carácter *jurídico* y pone su atención en el *personal sanitario*. No entra en polémicas habituales de ensayos de cualquier área del conocimiento a favor y en contra de la eutanasia. De hecho, su finalidad no solo *no* es posicionarse a favor o en contra de la eutanasia, sino que su objetivo radica en señalar los problemas propiamente jurídicos que presenta el texto de la Ley a partir de un análisis exhaustivo de su contenido.

Estos problemas, como señalan en distintos momentos los autores, no se exponen o se buscan dentro del texto de la Ley a partir de una ideología o unas creencias determinadas, ni tampoco si quiera desde la posición de una jurisprudencia con orientaciones previas en contra o a favor de la eutanasia. Por eso, los autores, aunque representan una posición crítica de la Ley de eutanasia y un conservadurismo jurídico respecto a esta práctica, señalan que muchas de las críticas jurídicas que presentan en el libro son compartidas con posiciones teóricas y asociaciones médicas que quieren proteger y promover los derechos del personal sanitario.

Por ello, los autores tratan en este libro de analizar la Ley teniendo como base la deontología médica y toda la legislación que gobierna a las profesiones sanitarias, especialmente la profesión médica.

A diferencia del grueso de los trabajos sobre eutanasia, no se focalizan sobre el enfermo y su sufrimiento insoportable, cuya existencia y petición reiterada de una ley de eutanasia, así como de instituciones que los apoyan, es la justificación que da de sí misma la Ley Orgánica 3/2021 en su primer párrafo (BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021, p. 34037). Por lo tanto, no cabe hacer ningún juicio respecto a que este libro banalice el sufrimiento de la persona, porque su propósito no es abordar el problema de la eutanasia desde el punto de vista del enfermo. Que “no se extienda en el tratamiento del sufrimiento de la persona” no quiere decir, de entrada, que no empatice con ella ni que no tome completamente en serio su sufrimiento. Más bien, se trata de que, al no ser una autoridad en la materia o simplemente tener una posición que se reservan para sí mismos, en este libro abordan la otra cara de la moneda, que es la de quien tiene que llevar a cabo la eutanasia. Eso, de nuevo, de suyo y en sí mismo

no significa que no tengan en cuenta el sufrimiento de la persona y de que, en definitiva, entiendan —aunque no lo compartan— que la Ley de eutanasia se proponga al servicio de quien sufre y padece una enfermedad grave —sabiendo que si este servicio se hace correctamente o no es otra cuestión y otra discusión—, y que, por lo tanto, la profesión médica pasa a un segundo e irrelevante lugar, aunque sean estos profesionales los que estén obligados por ley a practicar la eutanasia.

He ahí donde radica la cuestión que abordan, que es minoritario entre la literatura científica: ¿puede el médico negarse a practicar eutanasia? ¿Qué base jurídica ampara a su profesión para ejercer una objeción de conciencia a la práctica de la eutanasia? ¿Verdaderamente hay médicos obligados a practicar eutanasia, o no establece la ley un protocolo de voluntariedad ante la práctica de la eutanasia?

Responder a estas y otras cuestiones es lo trata de hacer el libro, abriendo un camino poco abordado entre las perspectivas jurídicas.

Queda claro, por tanto, que *Eutanasia y objeción de conciencia* (2022) es un libro técnico jurídico sobre lo que sus autores creen que supone el problema de la eutanasia en España a partir de la entrada en vigor de la “Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”.

Ha sido elaborado por tres juristas que han centrado su investigación en la teoría y filosofía del derecho, especialmente en el Derecho Canónico y el Derecho Eclesiástico del Estado.

El primero, Rafael Navarro-Valls, es catedrático emérito de Derecho Eclesiástico del Estado de la Universidad Complutense Madrid.

El segundo Javier Martínez-Torrón, es actualmente catedrático de Derecho Eclesiástico del Estado en la Universidad Complutense de Madrid.

María José Valero Estarellas es profesora de Derecho Eclesiástico del Estado en la Universidad Villanueva (Madrid).

Todos ellos han investigado a fondo y han realizado producciones científicas sobre la *libertad de conciencia* en términos jurídicos.

Ahora se preguntan por la libertad de conciencia y su protección jurídica en relación a la nueva ley de regulación de la eutanasia en España.

La “objeción de conciencia” respecto específicamente a la práctica de la eutanasia por parte de aquellos profesionales a los que la ley empodera y obliga, según el caso, a realizar la eutanasia, está regulada dentro de esta misma ley, y al análisis de esta regulación dedican uno de los capítulos del libro.

Tras una breve Introducción (pp. 9-16), el segundo capítulo (“La tutela constitucional e internacional de la libertad de conciencia”, pp. 17-54) está dedicado al análisis de la libertad de conciencia en 7 apartados: 1) “la libertad de conciencia como derecho fundamental”; 2) “la libertad de creer y libertad de actuar”; 3) “los conflictos entre ley y conciencia”; 4) las limitaciones legítimas a la libertad de conciencia”; 5) “la libertad de conciencia como interés público de la máxima categoría”; 6) “cómo ponderar la libertad de conciencia frente a otros intereses públicos”; y 7) “¿Ha de reconocerse la libertad de conciencia también a las instituciones?”.

En el final de la Introducción (que constituye el primer capítulo del libro) los autores exponen el objetivo del libro:

La presente obra no tiene por objeto analizar la entera Ley Orgánica 3/2021, ni las consecuencias jurídicas que lleva consigo la despenalización de la eutanasia en cuanto tal y su transformación en un derecho de prestación por parte de la administración pública. Su finalidad es centrarse en un aspecto concreto de su regulación: la objeción de conciencia del personal sanitario a participar en la práctica de la eutanasia. No obstante, el resto del articulado de la ley deberá ser tenido en cuenta, en la medida en que actúa como telón de fondo de los problemas éticos que previsiblemente

experimentarán muchas de las personas en principios llamadas a aplicarla. Es decir, en la medida en que permiten comprender el dilema moral a que se enfrentan esos profesionales de la salud es serio e inevitable. En todo caso, esta obra adopta un *punto de vista jurídico* y no ético o deontológico. Las leyes que inciden sobre el derecho a la vida, como es la Ley Orgánica 3/2021, preocupan especialmente a los juristas. Por eso, bien se las puede considerar como la ‘oencrucijada sangrienta del derecho’. Las páginas que siguen analizarán la cuestión de los problemas éticos del personal sanitario desde la perspectiva del derecho fundamental a la libertad de conciencia, reconocido tanto por la Constitución española como por los instrumentos internacionales de derechos humanos (pp. 15-16).

De manera que en estas palabras se clarifica que el libro se centra en un solo problema dentro de la totalidad que se desprenden de la Ley de regulación de la eutanasia y, además, se trata de un problema específico para juristas. Y es que, aunque parezca evidente, la Ley no solo contiene problemas jurídicos, sino también éticos, médicos, etcétera. Señalar los problemas propiamente jurídicos implica conocer todo un conjunto de legislaciones previas a esta Ley y sobre las cuales debería basarse, dado que esta ley depende de un marco jurídico previo que sirve de fundamento a todo el Derecho español. Entre esos fundamentos jurídicos está precisamente el “derecho a la vida”, en el sentido de que la Ley tiene la obligación de proteger a quien quiere vivir. ¿Qué pasa con quien *no quiere vivir*? ¿Tiene la Ley (y, por ende, el Estado democrático constitucional español, que es el que pone los medios científicos, farmacológicos, médicos... a partir de la determinación legal del destino de fondos económicos) que empoderar a la persona —garantizarle el derecho— para que deje de vivir, también?

Es lo que se desprende de esta Ley. Pero esto presupone otro tipo de fundamento jurídico al de la Constitución y el reconocimiento, promoción y protección de derechos elementales —como el derecho a la vida—, según los autores, y he ahí el problema que representa tan solo en el nivel jurídico esta Ley.

En el fondo, por tanto, no es un problema técnico jurídico, sino que habla en general de los propios *fundamentos del Derecho positivo*, que no son fundamentos de naturaleza jurídica en sí mismos, sino concepciones y cosmovisiones de la vida humana. El hecho mismo de promocionar y garantizar —mediante los medios que estén previstos en las Leyes— ciertos *derechos fundamentales*, forma parte de un ideario, una cosmovisión, una concepción de la vida humana que no existe en todos los Estados, ni siquiera en todos los estados con Constitución y Democracia.

Queda claro, por tanto, que el *fundamento del derecho* —el conjunto de legislaciones y su legislación madre, la Constitución— no es un *fundamento jurídico*. Aunque en este libro en el centro de la discusión esté la profesión médica y la objeción de conciencia del profesional médico respecto a la práctica de la eutanasia, hay, evidentemente, una discusión sobre cuál es el fundamento de un derecho a una muerte digna y cómo hay que entender este derecho, en el sentido, también, de qué es exactamente una muerte digna.

Al mismo tiempo, la cara más amarga del problema, la que realmente supone un drama y la que da origen al problema mismo de la eutanasia —y, por tanto, es su horizonte de sentido, le da el sentido mismo de su existencia en cuanto problema a la eutanasia—, y la que habitualmente está en el centro del problema tratado —es decir, la enfermedad, dolor y sufrimiento de la persona—, no es debatida apenas en el libro. No hacen ninguna indicación de por qué no hablan de ello, pero se entiende que, al enunciar el objetivo del libro, han delimitado su centro de atención, en cuanto juristas. Es lógico, por otra parte, que así lo hagan, en la medida en que el trabajo es fruto de una investigación jurídica y sus autores son profesionales del derecho.

Esto, sin embargo, no implica, en primer lugar, que estén abordando realmente el problema de la eutanasia como se abordaría en otra perspectiva —la ética, la

teológica, la filosófica, por ejemplo— y, en segundo lugar, mucho menos aún que su manera de abordarlo no permita abordarlo de otras maneras. No se trata de una crítica a su perspectiva jurídica: se trata simplemente de decir que reducir el problema de la eutanasia a un problema jurídico es algo, a nuestro juicio, equivocado. Y no es que los autores hagan eso, sino que su punto de vista es jurídico, y es susceptible de ser completado con otros puntos de vista sobre la eutanasia. Al mismo tiempo, esto no quita que sean necesario también tratamientos especializados jurídicos como el del presente libro que arrojen luz sobre problemas concretos como el que tratan: “la objeción de conciencia del profesional sanitario” (p. 15).

De hecho, este tipo de tratamiento es lo que le corresponde a la voz del Derecho en la discusión sobre la eutanasia, lo que le corresponde aportar al Derecho al problema de la eutanasia y, como hemos dicho, serán otras disciplinas como la ética médica, la filosofía, la teología pastoral las que saquen a la luz otros problemas y hagan un tratamiento distinto. Cada uno puede aportar su granito de arena y este libro abre un debate específicamente jurídico.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia introduce por primera vez en España la posibilidad legal de acabar con la propia vida con la colaboración de terceros. No solo despenaliza la eutanasia y la asistencia al suicidio, sino que transforma el deseo de ciertas personas de morir voluntariamente en una prestación obligada y gratuita por parte del Estado a través de su sistema de salud y de quienes trabajan para el mismo (p. 9).

Este es un dato fundamental —la Ley obliga al propio estado a garantizar la prestación de muerte digna mediante eutanasia o suicidio médicamente asistido— que, a los autores, expertos en Derecho, no les parece lo más correcto. A lo largo del libro se va a examinar si esto puede tener realmente un fundamento jurídico en la legislación actual española y en su Carta Magna, la Constitución de 1978.

Sin entrar en la corrección misma de la eutanasia en el sentido moral, y sin ni siquiera todavía entrar a discutir aún la cuestión del legitimidad jurídica (no en el sentido del derecho positivo —donde, claramente, es correcta—, sino en el sentido de los fundamentos del derecho) de este derecho, queda claro que lo que les preocupa es que al establecer esta ley un nuevo “derecho” (p. 10), además de obligar a la administración a procurarlo y garantizarlo a los solicitantes —para que quienes quieran ejercerlo, puedan ejercerlo—, exige “deberes por parte del personal sanitario” (p. 10).

Podemos entrar ahora a valorar brevemente —dado que es un tema importantísimo en las actuales investigaciones científicas sobre la eutanasia, especialmente en el campo de la psiquiatría— la expresión citada: “el deseo de ciertas personas de morir voluntariamente” (p. 9). Si nos damos cuenta y reparamos en la hondura de esta expresión, en el fondo en una gran cantidad de peticiones de eutanasia lo que hay realmente es un problema mental, psiquiátrico. No estamos hablando de todas, ni mucho menos, las peticiones de eutanasia. Pero sí de una gran mayoría que, actualmente en otros Estados, llevan recibiendo eutanasia y no está nada claro que sea lo más correcto en términos científico-médicos, dado que no solo se trata de que la medicina debiera ofrecerle otros tratamientos como los cuidados paliativos, sino que en muchos otros casos (como ya está sucediendo, como veremos, en Canadá, Bélgica y Países Bajos) hay personas que en lugar de ser internadas en una institución mental o de recibir un tratamiento psiquiátrico de choche o incluso crónico, se les está permitiendo que opten por la eutanasia. Y decimos “se les está permitiendo” en el sentido puramente médico, porque al fin y al cabo es el médico el empoderado y responsable de decir sí a una petición de eutanasia. Y es que no está claro que el que pide eutanasia lo haga autónomamente cuando hay una enfermedad mental. De

hecho, la discusión en ese punto está en que en distintas leyes de eutanasia uno de los requisitos fundamentales es tener salud mental, es decir, que la persona tenga sus facultades mentales intactas o al menos lo suficientemente saludables como para poder constatar que la decisión que está tomando es verdaderamente autónoma.

Es muy espinoso y serio hablar de esto, dado que precisamente no se trata en cuantiosos casos de un deseo *voluntario*, sino de una voluntad impuesta por la enfermedad. El paciente psiquiátrico con tendencias suicidas piensa que es su *propia voluntad* la que genera el *deseo de morir*: que es su *propio deseo autónomo e independiente* —no impuesto por la enfermedad— el que le hace querer morir. De manera que hacer caso, seguirle la corriente, a ese pensamiento, en realidad no es ser autónomo, sino estar absolutamente sometido a un pensamiento o ideación suicida que en muchísimos casos no diagnosticados proceden de una enfermedad mental latente.

Lo que el paciente cree, piensa, siente que es su pensamiento, en realidad le viene dado, impuesto, por la enfermedad neurológica, psiquiátrica o mental que padece, pero de la que no es consciente. Hay médicos especializados, que durante años se forman para conocer científicamente estas enfermedades y saber cómo tratarlas adecuadamente. Estos médicos —psiquiatras y neurólogos, pero también psicólogos— son expertos en diagnósticos, en conocer —a diferencia del paciente— que lo que la persona tiene es una enfermedad grave, de la que no es consciente porque piensa que es su propio pensamiento, es decir, porque la enfermedad mental le engaña y le crea una ilusión absoluta, haciéndose pasar por sí mismo, por su identidad, por pensamientos propios en el sentido de completamente voluntarios. Pero esta voluntad está manipulada por la enfermedad, y lo que siente es producto de la enfermedad. Querer salir de sí mismo, no vivir de esa manera, abandonar su propia vida es lo que realmente quiere.

El psiquiatra e historiador de la medicina Diego Gracia, tomando una frase de sus compañeros de profesión —médicos especialistas en Cuidados Paliativos, o paliativistas simplemente, que suelen ser persona con alta formación pero con gran humanidad y vocación por el cuidado digno de las personas enfermas al final de la vida—, señala que en estos casos en que se pide eutanasia —no en otros, repetimos— en realidad el paciente no quiere morir, no quiere quitarse la vida, sino “vivir de otra manera”.<sup>1</sup>

Otra cosa es que la conclusión a la que llegue es que deba morir ya. ¿Quién le dice esto, la enfermedad en sí misma, su propia mente o quienes promueven la propia eutanasia? Si hubiera una generalización de los cuidados paliativos en lugar de la eutanasia, ¿desearía morir tanta gente? ¿Contribuye la existencia misma de la ley de

<sup>1</sup> Cristina Fontanel (2017): “Entrevista a Diego García”. URL: <http://www.heraldo.es/noticias/aragon/2017/11/23/diego-gracia-hay-que-corregir-las-desigualdades-sanitarias-entre-regiones-1209757-300.html>. En la entrevista, el Dr. Diego Gracia señala: “Todo el mundo se ha convencido de que lo que hay que hacer es dignificar la vida de los sujetos en fase terminal. Hay una frase que dicen los especialistas en paliativos: cuando una persona dice que quiere morir, lo que está diciendo es que quiere vivir de otra manera. El problema es si somos capaces de conseguirlo. La Medicina ha tenido que poner a punto nuevas estrategias para dignificar la vida de estas personas”. Objetivamente, sin posicionarse ideológicamente a favor o en contra, el Dr. Diego Gracia está señalando el punto clave respecto a cómo la medicina debe afrontar en el paciente el final de la vida, que no es basándose en el principio de si “eutanasia sí” o en el principio de “eutanasia no” para una persona en este estado, sino dignificar el final de la vida sí o sí. Y para eso, como mínimo, hay un porcentaje de casos —no queremos decir que lo sean todos— que serían mucho más dignificados y dignos si pudieran tener acceso a unidades especializadas de Cuidados Paliativos que los atendieran como se debe, dado que además de haber pocas unidades de Cuidados Paliativos en cada provincia en España, no existe un Ley de Cuidados Paliativos que legalmente se ocupe de ellas.

eutanasia a que las personas opten por hacer uso de ella en lugar de resistir u optar por un tratamiento paliativo? Así, que tengan el “deseo” de “morir voluntariamente” puede ser una expresión contradictoria: no está claro nada que sea realmente un deseo voluntariamente de morir. Pero esto no lo decimos como una crítica, sino bien que, bien al contrario, precisamente ese es uno de los puntos fuertes actuales de la psiquiatría para rechazar que un médico pueda eutanasiar a un paciente psiquiátrico. No se trata solamente de que (1) el deseo de morir no es realmente autónomo ni voluntario sino impuesto por la situación de enfermedad física que vive, (2) sino que también en otros casos donde no hay una enfermedad física ni terminal, ese supuesto “deseo” —si es que se le puede llamar deseo realmente— en realidad le viene dado, le viene impuesto por la enfermedad mental. Y ese es el gran problema, que los autores mencionan —como veremos— en el capítulo 4, cuando hablen de las leyes de eutanasia en otros Estados en que se ha contemplado la posibilidad de dar eutanasia exclusivamente por patologías psiquiátricas. cosa es que esa voluntad esté manipulada, por ejemplo, por el propio padecimiento de una enfermedad mental que genera pensamientos suicidas y agrava enormemente la situación de la persona, sumada a una enfermedad física destructiva.

El problema también radica en que no solo personas con enfermedad mental diagnosticada o no están *manipulados* por ella en cuanto a su pensamiento y voluntad —no tienen una verdadera voluntad, y el pensamiento de querer morir no es autónomo, sino una ideación impuesta por la enfermedad que casi siempre tiene una base bioquímica en el sistema nervioso; la voluntad que expresa el pensamiento no es verdadera voluntad en el sentido de verdaderamente autónoma— sino que muchas otras personas, por circunstancias ordinarias de la vida, quieren quitarse del medio, apartarse, y es algo habitual que se subsane en los primeros días de tratamiento en cuidados paliativos, como sentirse una carga para la familia, no encontrar ya sentido a la vida, la soledad, no importarle a nadie [...] No llegan a constituir una enfermedad mental como tal —aunque eso siempre dependerá del caso—, pero en su conjunto afectan tanto emocionalmente a la persona que esa es exactamente la causa real de querer quitarse del medio —y no la enfermedad misma que padecen.<sup>2</sup>

Otro punto importante del que hablan los autores en la Introducción es la protección del comportamiento en la Constitución (artículo 15), conforme a creencias o ideologías (que conformen una conciencia, y por tanto, el derecho a objetar o no cumplir con determinada norma deontológica —en este caso, la de eutanasiar a una persona por parte del personal sanitario— con base en esa conciencia) también protegidas por la Constitución.

En el segundo capítulo, titulado ‘La tutela constitucional e internacional de la libertad de conciencia’ (pp. 17-54), aparece otra definición posible de la objeción de conciencia desde el punto de vista jurídico:

Hemos utilizado las líneas anteriores la expresión ‘situación de objeción de conciencia porque, en efecto, s ería un error metodológico plantearse si la objeción de conciencia es o no, por sí misma, un derecho protegido por la Constitución y el derecho internacional. La objeción de conciencia no es tanto un derecho en sí misma cuanto la reacción de una persona ante una situación en la que su libertad de conciencia se ve comprometida por una obligación legal que trata de imponérsele en contra de sus convicciones morales (p. 17).

Asimismo, un poco más adelante, los autores afirman:

---

<sup>2</sup> An Haekens (2020): ‘Eutanasia por sufrimiento psíquico sin salida’, en Timothy Devos (ed.), *Eutanasia. Lo que el decorado esconde*, Sígueme, Salamanca, 2020, pp. 96-97.

La posibilidad de conflictos entre conciencia y ley es mayor cuando se dan dos circunstancias. Por una parte, la relevancia directa e inmediata de la ley, como es el caso que se contempla en este libro: se trata de normas que regulan la terminación de una vida humana. y por otra parte la falta de una actitud inclusiva del legislador en relación con posiciones éticas minoritarias en la sociedad, con el consiguiente riesgo de discriminación de personas o grupos (pp. 30-31).

La cuestión es, por tanto, que la objeción de conciencia -afirman los autores- no debe entenderse ni es en sí misma un derecho, sino un ejercicio derivado y protegido por un derecho propiamente dicho como es la libertad de conciencia:

La libertad de conciencia es un derecho fundamental protegido tanto por la Constitución española como por los instrumentos internacionales de derechos humanos. [...] La libertad de conciencia, y por tanto el derecho a actuar conforme a los propios valores éticos, forma parte del derecho aplicable en España, y es de suyo tutelable directamente por los tribunales al margen de que haya o no una norma legislativa ordinaria que aborde situaciones concretas en las que ese derecho puede ejercerse (pp. 19, 22).

En el tercer capítulo, titulado ‘La ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia y los problemas morales que genera en los profesionales de la salud’ (p. 55-64), los autores señalan:

La ley crea en el derecho español un nuevo derecho subjetivo, el *derecho a morir*. Aunque inicialmente el preámbulo indica la importancia de regular ‘los supuestos en que la eutanasia no deba ser objeto de reproche penal’, la ley va mucho más allá y, como afirma el propio preámbulo algo más adelante, ‘introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual’. En distintos artículos, se recuerda que se trata, efectivamente, de un derecho, de carácter prestacional (es decir, derecho a exigir una prestación por parte del sistema de salud), que naturalmente no es absoluto, sino que se supedita al cumplimiento de unas *condiciones* y de un *procedimiento*. Las condiciones comprenden la voluntad libre de la decisión de una persona de poner fin a su vida, unidas a una situación de ‘enfermedad grave e incurable’ o un ‘padecimiento grave, crónico e imposibilitante’. El procedimiento tiene por objeto garantizar que se cumplen verdaderamente esas condiciones, y que el itinerario de actos que conduce al fallecimiento se lleva a cabo sin más dilación de la que el legislador ha considerado necesaria, y atendiendo debidamente desde el punto de vista sanitario a la persona que solicita su propia muerte (p. 59).

Por tanto, se introduce con esta Ley una novedad en el conjunto de la legislación española: la de considerar como “derecho a morir” como un derecho subjetivo, con todas las características que recaen sobre un derecho subjetivo en dicha legislación.

En el cuarto capítulo, titulado ‘La objeción de conciencia a la eutanasia en el derecho comparado’ (pp. 65-102) contiene el grueso de la exposición y es el preliminar para el determinante quinto capítulo, donde se entra ya directamente y de pleno en el análisis del problema de la “la regulación de la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 3/2021” (p. 103).

En el quinto capítulo, titulado ‘La regulación de la objeción de conciencia en la Ley Orgánica 3/2021: aspectos positivos y deficiencias’ (pp. 103-135), se analiza el problema de que, a diferencia de lo sucedido en algunas de legislaciones anteriores que regulan la eutanasia en otros estados, en España se considere a la eutanasia un “derecho” y cómo este derecho compatible con el también así denominado “derecho” por parte del profesional sanitarios a la “objeción de conciencia” (p. 103).

Los autores reconocen que “reconocer la objeción de conciencia a participar en la eutanasia o el suicidio asistido es, sin duda, un aspecto positivo de la ley desde la perspectiva de la protección de derechos fundamentales” (p. 104).

Este derecho tiene que ser compatible con la introducción “de un nuevo derecho en el ordenamiento jurídico español —el derecho a morir y a ser ayudado a ello” (pp. 104-105).

Hablan, en este contexto, del juicio de conciencia de cada profesional del personal sanitario, que “es insustituible: solo uno mismo puede determinar lo que contaría gravemente o no a sus principios morales firmemente asumidos” (p. 110).

Del mismo modo que el enfermo ejerce su derecho a la eutanasia, el profesional sanitario tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia. Ahora bien, se presupone aquí que el personal sanitario no se encuentra enfermo nunca -lo cual es una falacia en toda regla, pero hay que manifestar que también puede encontrarse enfermo, dado que hablar de “personal sanitario” como si fueran un conjunto de semidioses que nunca enferman ni son atendidos tampoco por otro personal sanitario, sería una falacia. El personal sanitario que se declara objetor de conciencia no está constituido por dioses inmortales y también pueden encontrarse en la misma situación, en idéntica situación que el paciente al que tratan, y cambiar entonces de parecer respecto a la eutanasia. Del mismo modo, el personal sanitario radicalmente a favor de la eutanasia puede también cambiar de parecer si llega a encontrarse en la misma situación que una persona gravemente enferma que, sin embargo, no quiere la eutanasia sino ser atendido en una unidad de cuidados paliativos hasta el final de sus días y, sin embargo, no recibe esa ayuda al final de la vida, dado que el ingreso en una unidad de cuidados paliativos es algo complicadísimo en España, dadas las exigencias que ponen, la falta de unidades y medios económicos, así como la ausencia de una Ley de Cuidados Paliativos. En cualquier caso, tanto de una posición a favor como de una en contra de la eutanasia, surgen problemas y ninguna de las dos tiene una razón absoluta.

De hecho, muchas veces la confrontación entre posiciones en contra a favor y en contra de la eutanasia surgen de planteamientos erróneos por parte de cada una, de estar pensando solo en los casos que ellos conocen o de generalizar. Es decir, de la falta de conocimiento real y de experiencia profesional real con casos de personas gravemente enfermas.

Si finalmente el legislador, el gobierno o el médico, el Colegio de Médicos de España, el Comité de Bioética de España, etcétera está o no a favor de la eutanasia, eso ¿qué le importa en absoluto a la persona enferma que sí quiere o no quiere la eutanasia? Poniendo el foco en el legislador, el médico o incluso los mayores expertos en este problema desde todos los puntos de vista posibles —teológico, ético, filosófico, jurídico, etc.— no se hace nada relevante para lo que realmente es el problema que está detrás de la eutanasia: en algunos casos, el sufrimiento insoportable y la enfermedad misma que conduce a la muerte a una persona; en otros casos el sufrimiento completamente paliable mediante una fortificación de los cuidados paliativos; en otros casos, incluso, ayudar al enfermo a salir de la falsa ilusión y manipulación que ejerce la Ley de eutanasia para su caso (como el que hemos mencionado de una posible eutanasia por enfermedad mental, donde el pensamiento suicida es síntoma de una enfermedad mental, médicamente tratable y no definitivo, o al menos no tan definitivo como para poner fin a su vida).

A nuestro juicio, las dos posiciones -a favor y en contra- tienen graves problemas que deben resolver si quieren ser útiles para lo que al final está en juego: el sufrimiento y dolor de las personas, pero también su vida y muerte mismas. Deberían disponer de mayor conocimiento científico y dejar de dedicarse a enfrentarse con base en sus creencias o prejuicios previos, dado que eso no resuelve nada y no favorece al enfermo que sufre de manera insoportable.



En el sexto capítulo, titulado ‘El manual de buenas prácticas del ministerio de sanidad’ (pp. 137-150), señalan algunos puntos problemáticos de este manual en relación con la objeción de conciencia:

El manual subraya que la objeción de conciencia es un derecho estrictamente individual y no colectivo, y que no podrá ejercerse por ninguna institución, centro, servicio o unidad. Ya hemos indicado antes por qué pensamos que es importante reconocer la objeción de conciencia institucional (al margen de si se considera que el concepto de ‘conciencia’ puede aplicarse en rigor a las personas jurídicas). Naturalmente, el manual está vinculado por la ley cuyo contenido pretende clarificar o concretar. Pero, precisamente porque esta cuestión está nítidamente expresada en la ley, no había necesidad de insistir en ella. Y tal vez podría haberse hecho notar que, pese a no reconocer la ley la posibilidad institucional, ello no supone obstáculo alguno para que todos y cada uno de los miembros de una institución, centro, servicio o unidad declaren individualmente su objeción de conciencia. Parece, simplemente, que los autores del manual de buenas prácticas coinciden con lo que, a nuestro juicio, es una perspectiva reduccionista de la objeción de conciencia adoptada por el legislador español. Esta perspectiva reduccionista de la objeción de conciencia se detecta también en otras recomendaciones (pp. 142-143).

Los autores consideran que este y otros problemas que abordan y destacan el capítulo en el manual provienen de su “actitud invasiva de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud” (p. 146).

El séptimo y último capítulo, titulado ‘Una ley que necesita ser revisada cuanto antes’ (pp. 151-159), cierra el libro con algunas sugerencias que realizan a partir de los conflictos éticos y jurídicos que surgen del análisis en profundidad del lugar en que deja la ley a la libertad de conciencia.

Las normas jurídicas que tocan cuestiones de especial sensibilidad ética, como son todas aquellas que inciden sobre la protección de la vida humana en cualquiera de sus estadios, se prestan a conflictos entre la libertad de conciencia de quienes están inicialmente obligados a aplicarlas y otros intereses jurídicos perseguidos por la norma en cuestión (p. 151).

En este último capítulo es de carácter menos técnico y más propositivo. Como dice la contraportada, en él “se dan algunas recomendaciones para una deseable —y pronta— modificación de la ley actual.”

Para concluir, podemos decir que dada la cada vez más creciente y aumentada complejidad de los problemas que provoca la especialización científica, en este libro, de naturaleza jurídica, podemos ver que solo desde la perspectiva legal ya surgen un conglomerado altísimo de problemas técnicos relacionados con la Ley Orgánica 3/2021, problemas que, de no ser por discutidos y resueltos, pueden conducir a situaciones indeseadas por las propias personas solicitantes de eutanasia.

El libro nos ayuda a percibir todos estos problemas y a percatarnos también que hay otros muchos que pueden también surgir si la ley no es revisada y —esta vez sí— se consulta a distintos órganos de expertos, cosa que no se hizo por no ser obligatorio en términos legales al haber utilizado el procedimiento de Proposición de Ley y no como Proyecto de Ley, como sería lo lógico cuando se trata de una Ley propuesta por el Gobierno.

En relación con el problema de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido, a lo largo del libro el hilo conductor es el profesional de la salud que puede hacer uso del derecho a la objeción de conciencia que no se aplica solamente en la profesión médica sino en un amplio conglomerado de circunstancias reguladas por la Constitución Española de 1978.

Entender el planteamiento que hacen de la eutanasia es importante para seguir el hilo conductor del libro, dado que las minuciosidades jurídicas nos pueden hacer perder la orientación respecto a la defensa que hacen del derecho a la objeción de conciencia por parte del personal sanitario en la práctica de la eutanasia.

Y es que en su planteamiento el problema de la eutanasia es, para el médico, pero también para la persona misma, que se produce un asesinato. La consideración de la vida como una realidad sagrada está debajo de este planteamiento, lo cual, precisamente por esa consideración de realidad sagrada, no quita en absoluto —más bien, apoya totalmente— el cuidado del paciente en todos los aspectos en que la enfermedad le genere problema, desde el plano físico del dolor, pasando por el sufrimiento psíquico, hasta el apoyo familiar, espiritual, religioso. El problema de fondo por tanto es por qué alguien —en este caso, jurídicamente, el Estado— puede obligar a alguien a matar a otra persona si esta cree que no debe actuar de esa manera. Por supuesto, no quiere que sufra, no quiere que tenga dolor y quiere satisfacer la necesidad de que la conciencia desaparezca para que no haya una activación del sistema nervioso. Pero no quiere acabar con su vida. Sí quiere acabar con su sufrimiento, porque además eso forma parte de los ideales morales y principios deontológicos de su profesión, que ha jurado cumplir. ¿Es una cuestión de conciencia personal para el médico tener que optar por tratar al paciente de manera alternativa con cuidados paliativos o eutanasia? Esta pregunta puede ser solo teórica y quimérica si no existen los medios disponibles para poner en marcha los cuidados paliativos. Ahora bien, aunque no existan los medios actualmente —como una Ley de cuidados paliativos y los medios científicos, tecnológicos y económicos que se necesitan para ponerla en marcha—, ¿no puede ampararse el médico en que su preferencia es tratar al paciente siempre bajo los supuestos de los cuidados paliativos, incluso si hay que sedarlo completamente, en una inducción de coma? ¿No podría el médico?

Este libro es distinto a lo que se acostumbra a publicar actualmente sobre el problema de la eutanasia, especialmente en relación a la ley de eutanasia aprobada en España. Y ello porque su perspectiva es jurídica, pero está focalizada más en el profesional de la salud que en el paciente. Esto puede resultar extraño para algunas personas, intelectuales o defensores acérrimos de la eutanasia, como asociaciones como Derecho a Morir Dignamente (DMD), porque para ellos lo importante no es el médico, sino el paciente, porque el paciente es el que sufre.

Ahora bien, en cuanto se implica al médico en una decisión como la de acabar con su vida —participar en su muerte, mediante el suicidio médicamente asistido o la eutanasia—, se plantea, naturalmente, un problema.

De hecho, hasta el momento de la aprobación de la ley de regulación de la eutanasia en 2021 en España el principal problema que tenía un profesional de la salud a la hora de dar eutanasia a un paciente —en caso que desde su libertad de conciencia sí estuviera dispuesto a ayudar al paciente, a satisfacer al paciente de esa manera—, era que incurría en un delito tipificado por el Código penal, y por tanto adquiría responsabilidad penal.

Ahora, tras un proceso administrativo complejo, el médico que sí quiere dar eutanasia al paciente, tiene amparo legal para hacerlo. Pero la ley específica que la petición tiene que venir del paciente, lo cual es una excepción naturalmente en el ámbito médico, donde es el médico en el organismo humano el que toma las decisiones por el paciente, es decir, que el paciente no se da a sí mismo el tratamiento, sino que es siempre el profesional de la salud el que, en base a un diagnóstico y pruebas, da al paciente un tratamiento. En este sentido, como hemos podido comprobar, surgen distintos dilemas de la consideración del derecho a morir como un “derecho de carácter prestacional”, es decir, como un derecho que exige y puede exigir legalmente

el paciente y que no directamente es propuesto inicialmente por el médico. Por otro lado, la proposición de la eutanasia por parte del médico a un paciente sería algo muchísimo más cuestionable y problemático —ética, jurídica y médicamente— por lo que esta y otras encrucijadas no resueltas por la Ley de eutanasia seguirán presentes y el libro invita a someterlas a análisis.

**Víctor Páramo Valero**  
**<https://orcid.org/0000-0003-3682-0863>**