

Cuadernos penales
José María Lidón

Núm. 17

La eutanasia a debate

*Reyes Goenaga Olaizola / Ana María Palacio de Begoña / Elena Gutiérrez
Alonso / María Jesús Goikoetxea / Itxaso Bengoetxea / Alberto Manzano /
Antonio del Moral / Isabel López Abadía / Pedro Crespo / Naiara Arriola*

 **Deusto**

Cuadernos penales

José María Lidón

Los *Cuadernos penales José María Lidón* tienen un doble objetivo. Pretenden mantener viva la memoria del profesor y magistrado José María Lidón, asesinado por ETA, ya que relegarlo al olvido sería tanto como permitir que la insoportable injusticia de su muerte viniera a menos y, en cierta forma, hacerse cómplice de ella. Asimismo pretenden que su memoria sea un punto de encuentro para quienes desde cualquier profesión relacionada con el Derecho penal compartan, como compartimos con él, el anhelo por un Derecho penal que contribuya a crear cada vez más amplios espacios de libertad e igualdad y a que éstos sean reales y efectivas para todos. De este modo su memoria será doblemente enriquecedora.



CONSEJO GENERAL
DEL PODER JUDICIAL
AGINTE JUDIZIALAREN
KONTSEILU NAGUSIA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

HERRI ADMINISTRAZIO
ETA JUSTIZIA SAILA
DEPARTAMENTO DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y JUSTICIA

 **Deusto**
Publicaciones

Índice

Presentación <i>Reyes Goenaga Olaizola, Ana María Palacio de Begoña</i>	9
Conceptos y derechos en torno al final de la vida <i>Elena Gutiérrez Alonso</i>	13
La eutanasia a debate: perspectiva ética <i>Marije Goikoetxea Iturregui</i>	25
La eutanasia a debate desde la perspectiva médica <i>Itsaso Bengoetxea Martínez</i>	51
La eutanasia a debate. Perspectiva médica. La experiencia de la eutanasia tras la entrada en vigor de la ley. Retos y dificultades. Estrategia desplegada por Osakidetza <i>Alberto Manzano Ramírez</i>	73
Reflexiones desde el derecho sobre la ley de eutanasia española <i>Antonio del Moral García</i>	113
El consentimiento informado: perspectiva jurídica y médica. Requisitos para su validez y aplicación a la eutanasia <i>Isabel López-Abadía Rodrigo</i>	129
Problemática y consecuencias del encuadramiento constitucional del consentimiento informado <i>Pedro Crespo Barquero</i>	149
La objeción de conciencia del personal sanitario en materia de eutanasia <i>Naiara Arriola Echaniz</i>	191

La objeción de conciencia del personal sanitario en materia de eutanasia

Naiara Arriola Echaniz

Profesora de Derecho Constitucional
Universidad de Deusto

Sumario: I. Introducción. II. La regulación de la eutanasia en España. 1. Concepto de eutanasia. 2. Marco constitucional para la regulación de la eutanasia en España. III. El derecho a la objeción de conciencia y su regulación constitucional. 1. La objeción de conciencia al servicio militar. 2. La evolución de la jurisprudencia constitucional respecto de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. 3. Primera aproximación a la objeción de conciencia en materia de eutanasia. IV. La objeción de conciencia en materia de eutanasia. 1. El derecho a la objeción de conciencia en materia sanitaria. 2. Sujetos amparados. 3. Actuaciones amparadas. 4. Registro de objetos en materia de eutanasia. V. Conclusiones. VI. Bibliografía

Resumen: La LO de regulación de la eutanasia introduce en el ordenamiento jurídico español un nuevo derecho individual como es la eutanasia y se entenderá por tal la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios. En aras de tener en cuenta uno de los bienes jurídicos requeridos de protección ante esta nueva regulación, el presente trabajo analiza desde un punto de vista crítico la objeción de conciencia del personal sanitario en el ámbito de la eutanasia. Frente el derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el final de la vida, se debe tutelar con las garantías suficientes el derecho fundamental del personal sanitario a su objeción de conciencia cuando se encuentren ante una solicitud de eutanasia en el ejercicio de su actividad profesional. En este aspecto concreto, la presente investigación concluirá ana-

Cuadernos penales José María Lidón

ISBN: 978-84-1325-193-6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

lizando críticamente la cobertura legal o, en su caso, constitucional que protege al personal sanitario en el ejercicio de su derecho y cómo se garantiza la confidencialidad de su derecho, de facto y de iure, al amparo de la citada LORE.

Palabras clave: Derecho constitucional, derechos fundamentales, objeción de conciencia, libertad de conciencia médica, eutanasia.

I. Introducción

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (en adelante, LO de regulación de la eutanasia o LORE) introduce en el ordenamiento jurídico español un nuevo derecho individual como es la eutanasia y se entenderá por tal la actuación que produce la muerte de una persona, de forma directa e intencionada, donde se observa una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.

Esta regulación introduce un nuevo derecho individual en nuestro ordenamiento jurídico cuyo fundamento es el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación de la persona, libre y responsable, con arreglo a sus propias convicciones. No obstante, el presente trabajo abordará, desde una perspectiva crítica, la regulación del derecho individual a la objeción de conciencia del personal sanitario en materia de la eutanasia ya que se debe garantizar la seguridad jurídica y la tutela de la libertad de conciencia del personal sanitario en el ejercicio de su actividad profesional cuando tenga que actuar como colaborador necesario en el acto de ayuda médica para morir. Como se verá, se trata de un conjunto de actuaciones diversas ya que cuando en la LO de regulación de la eutanasia se habla de ayuda para morir, tiene 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.

En este escenario, en la presente investigación se analizará desde un punto de vista crítico la ponderación hecha por la ley y por la propia práctica médica cuando confluyan el derecho de solicitar la propia muerte y la tutela de las propias convicciones del personal sanitario amparado por el derecho fundamental a la objeción de conciencia. La presente investigación concluirá analizando críticamente la cobertura

nstitucional que protege al se garantiza la confidencialidad LORE.

ndamentales, objeción de

regulación de la eutanasia o LORE) introduce en hecho individual como es que produce la muerte nada, donde se observa petición informada, expresa, y que se lleva a cabo enfermedad o padecimiento como inaceptable y que

ho individual en nuestro reconocimiento de la libre y responsable, con ante, el presente trabajo regulación del derecho individual sanitario en materia de autoridad jurídica y la tutela sanitario en el ejercicio de su ar como colaborador ner. Como se verá, se trata e cuando en la LO de re- ra morir, tiene un sentido :aciones y auxilios asisten- en el ámbito de su com- a necesaria para morir. gación se analizará desde ra por la ley y por la pro- recho de solicitar la pro- ones del personal sanitario objeción de conciencia. La críticamente la cobertura

Cuadernos penales José María Lidón
5, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

legal o, en su caso, constitucional que protege al personal sanitario en el ejercicio de su derecho y cómo se garantiza la confidencialidad de su derecho, de facto y de iure, al amparo de la citada LORE.

II. La regulación de la eutanasia en España

1. Concepto de eutanasia

La RAE define la eutanasia como una intervención deliberada que pone fin a la vida de un paciente que carece de perspectiva de cura. Esta muerte se produce sin sufrimiento físico¹.

En el preámbulo de la LORE se define la eutanasia como «el acto deliberado de dar fin a la vida de una persona, producido por voluntad expresa de la propia persona y con el objeto de evitar un sufrimiento»².

Según sea la intervención del paciente sin perspectiva de cura, se puede dividir en eutanasia activa o pasiva: la primera se refiere a los supuestos en que la muerte es inducida por la propia paciente o por una sanitaria en el ejercicio de su actividad profesional. Mientras que la segunda, la eutanasia pasiva u eutanasia por omisión, se refiere al supuesto en que no se adoptan los tratamientos tendentes a prolongar la vida y la interrupción de los ya instaurados conforme a la *lex artis*.

Además, dentro de la eutanasia activa, se pueden distinguir entre acciones directas e indirectas. Las primeras serían aquellas en las que el paciente sin perspectiva de cura se induce la propia muerte y la eutanasia activa indirecta se da por la utilización de fármacos o medios terapéuticos que alivian el sufrimiento físico o psíquico, aunque aceleren la muerte del paciente³.

La LO de regulación de la eutanasia, siguiendo las doctrinas bioética y penalista, señala el amplio acuerdo existente para limitar el empleo del término «eutanasia» a aquellas intervenciones que se producen de manera activa y directa, excluyendo las actuaciones por omisión o eutanasia

¹ RAE acepción de «eutanasia». Fuente: <<https://dle.rae.es/eutanasia>> (última consulta, 2 de noviembre de 2022).

² Segundo párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-4628.

³ Para una revisión crítica sobre esta clasificación, vide: SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M., *La eutanasia*, EUNSA, 2007, pp. 153-160. Para ampliar el concepto y la clasificación de la eutanasia, vide el Capítulo II de la obra citada, «Delimitación del concepto de eutanasia», pp. 87-209. A los efectos que del tema que nos ocupa se ha decidido seguir una conceptualización de eutanasia más limitada a la que útil y clarificadora.

pasiva. En esta línea, la ley recurre al término «eutanasia» para referirse a dos prácticas que se denominan: eutanasia y suicidio asistido y que generalmente se engloban dentro de la «muerte médicamente asistida»⁴.

La LO de regulación de la eutanasia ampara en nuestro ordenamiento jurídico aquella la actuación que produce la muerte de una persona, de forma directa e intencionada, donde se observa una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios⁵.

2. Marco constitucional para la regulación de la eutanasia en España

La LORE, en su preámbulo, se conecta con la Constitución española de 1978 justificando su compatibilidad con los principios esenciales que son basamento de los derechos de las personas y por su desarrollo de una regulación respetuosa con todos ellos. Tales principios y derechos son: de un lado, los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral y, de otro, bienes constitucionalmente protegidos como son la dignidad, la libertad o la autonomía de la voluntad⁶.

Concretamente la LORE «(...) conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE)»⁷.

⁴ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 87. Para un análisis crítico la conceptualización de la eutanasia de la regulación aprobada en España (así como de la regulación misma), vide: MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J., *Así, no; No así. La Ley de la Eutanasia en España*, Dykinson, 2021.

⁵ Décimo primer párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-4628*.

⁶ Cuarto párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-4628*.

⁷ Décimo primer párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-4628*.

El
zado c
tema c
a todo

La
cionalr
la vida
namier
embarq
zado e
título 2
del CEE

En
consen
la existe
cias y p

En l
se ha e
CEDH. I
nar una
consecu
la mujer
la eutan
TEDH er

⁸ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 87.

⁹ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 87.

¹⁰ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 87. Para un análisis crítico la conceptualización de la eutanasia de la regulación aprobada en España (así como de la regulación misma), vide: MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J., *Así, no; No así. La Ley de la Eutanasia en España*, Dykinson, 2021.

¹¹ Sentencia del Tribunal Constitucional de 19 de marzo de 2021, referida a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

¹² Sentencia del Tribunal Constitucional de 19 de marzo de 2021, referida a la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

anasia» para referirse a la muerte asistida y que genéricamente se denomina «muerte asistida»⁴.

en nuestro ordenamiento jurídico, la muerte de una persona se observa una relación jurídica, expresa y reiterada, a cabo en un conato de padecimiento incurable y que no ha podido

Eutanasia en España

La Constitución española establece los principios esenciales que rigen el desarrollo de los principios y derechos de la vida y a la integridad personal protegidos como voluntad⁶.

El derecho fundamental que protege la vida, pero que también protege los bienes, igualmente la integridad física y moral (art. 10 CE), el valor subjetivo y de conciencia (art. 10 CE)⁷.

La regulación de la eutanasia en España, 2021, p. 87. Para un análisis más detallado de la regulación aprobada en España (así como de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de 2021, de 24 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-15306).

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-15306.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-15306.

La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-15306.

Revista de Derecho Penal José María Lidón, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

El legislador español ha optado por legalizar un modelo medicalizado de muerte asistida como derecho prestacional en el seno del sistema de salud⁸. Esta muerte tendrá la consideración de muerte natural a todos los efectos (Disposición final de la LORE).

La legalización de la muerte asistida sólo puede oponerse constitucionalmente si se confronta con el derecho a la vida. Si este derecho a la vida se interpretase literalmente no tendría cabida en nuestro ordenamiento jurídico el derecho a la eutanasia regulado por la LORE⁹. Sin embargo, el propio Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha avanzado en la concepción de un derecho a la vida interpretando el artículo 2 del CEDH, «Derecho a la vida», en conjunción con el artículo 8 del CEDH, «Derecho al respeto a la vida privada y familiar»¹⁰.

En la sentencia *Haas vs. Suiza*, el TEDH señaló que no existe un consenso entre los Estados miembros del Consejo de Europa acerca de la existencia de un derecho de las personas a decidir en qué circunstancias y por qué medios terminar con su vida¹¹.

En la STEDH del caso *Mortier vs. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022, se ha enjuiciado la compatibilidad de la Ley belga de eutanasia con el CEDH. Este es el primer caso en el que el Tribunal ha tenido que examinar una reclamación en virtud del artículo 2 del Convenio relativa a las consecuencias de una eutanasia ya practicada, presentada por la hija de la mujer que padecía una enfermedad mental y a la que se le practicó la eutanasia en un hospital público belga. En el caso que nos ocupa, el TEDH entendió que la conjunción de la falta de independencia de la Co-

⁸ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 112.

⁹ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 87. Esta cuestión, entre otras, está pendiente de ser aclarada por el Tribunal Constitucional debido a los siguientes recursos de inconstitucionalidad: recurso de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y, subsidiariamente, contra los artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de la mencionada ley orgánica. *BOE* núm. 155, de 30 de junio de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-15306*; y recurso de inconstitucionalidad n.º 4313-2021, contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 227, de 22 de septiembre de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-15306*.

¹⁰ CAÑABARES ARRIBAS, S. «La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 108, 2016, pp. 337-356.

¹¹ Sentencia *Haas vs. Suiza*, de 20 de enero de 2011, <<https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-102940>>, § 55. Esta misma línea se mantuvo en la Sentencia *Koch vs. Alemania*, de 19 de julio de 2012, <<https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=003-4025846-4696451>>.

misión (ya que el médico que practicó la eutanasia, formó también parte de dicha Comisión) y de la duración de la investigación penal (por el excesivo lapso temporal entre la práctica de la eutanasia y la evaluación del proceso) supusieron una vulneración del artículo 2 del CEDH¹².

En el marco de esta apertura, el preámbulo de la LORE señala que «Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida. Por esta misma razón, el Estado está obligado a proveer un régimen jurídico que establezca las garantías necesarias y de seguridad jurídica»¹³. Frente a esta postura, se debe situar al Derecho en un lugar de equilibrio, no pudiendo esperar que el Derecho proporcione una respuesta a cuál es el modo de enfrentarse dignamente a la muerte. Su papel más bien consiste en tutelar que la dignidad humana sea respetada en el trance final de la vida, lo cual genera, sin duda, la obligación de los poderes públicos de proporcionar una atención específica orientada a controlar los síntomas y a mantener la calidad de vida del paciente¹⁴.

¹² Sentencia *Montier vs. Bélgica*, de 4 de octubre de 2022, <<https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-219559>>. Lo determinado por el TEDH en el caso recién analizado, según PRESNO LINERA, es relevante también en relación con la Ley orgánica de regulación de la eutanasia española. A su juicio, a la luz de la jurisprudencia sentada por el TEDH la LORE es respetuosa con el artículo 2 del CEDH, *vide*: PRESNO LINERA, M.A., «El caso *Mortier c. Bélgica* (sentencia de 4 de octubre de 2022) sobre la compatibilidad de la Ley belga de eutanasia y, por extensión, de la Ley española con el Convenio Europeo de Derechos Humanos», *El derecho y el revés*, 17 de octubre de 2022, <<https://presnolinera.wordpress.com/2022/10/17/el-caso-mortier-c-belgica-sentencia-de-4-de-octubre-de-2022-sobre-la-compatibilidad-de-la-ley-belga-de-eutanasia-y-por-extension-de-la-ley-espanola-con-el-convenio-europeo-de-derechos-humanos/>> (última consulta, 6 de marzo de 2023).

¹³ Décimo primer párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-4628*.

¹⁴ CAÑABARES ARRIBAS, S. «La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 108, 2016, p. 354 donde se remite a la Recomendación 1418 (1999) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre protección de los derechos humanos y de la dignidad de enfermos terminales y moribundos. El consenso es tan amplio que incluso quienes abogan por su despenalización proponen, como presupuesto, la implantación de una medicina paliativa de calidad. *Véase*: Tomás-Valiente Lanuza (2005: 39).

a, formó también parte jación penal (por el ex- asia y la evaluación del ? del CEDH¹².

de la LORE señala que e se enfrenta a una si- intinidad e integridad, rtes descrito, el bien de nes y derechos con los e un deber constitucio- n contra de la voluntad a razón, el Estado está blezca las garantías ne- postura, se debe situar do esperar que el Dere- o de enfrentarse digna- en tutelar que la digni- la vida, lo cual genera, s de proporcionar una tomas y a mantener la

2022, <<https://hudoc.echr.coe>. el caso recién analizado, se- on la Ley orgánica de regula- jurisprudencia sentada por el é: PRESNO LINERA, M.A., «El .2) sobre la compatibilidad de íola con el Convenio Europeo bre de 2022, <<https://presno- a-sentencia-de-4-de-octubre- anasia-y-por-extension-de-la- inos/>> (última consulta, 6 de

le la Ley Orgánica 3/2021, de 72, de 25 de marzo de 2021.

ia del Tribunal de Estrasburgo recho a la muerte digna», *Re-* 6, p. 354 donde se remite a la ria del Consejo de Europa so- de enfermos terminales y mo- abogan por su despenalización icina paliativa de calidad. *Vid.*

adernos penales José María Lidón núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

En el momento en que se escriben estas líneas, el TC ha hecho pública la nota informativa n.º 24/2023 donde se avala la constitucionalidad de la LO de regulación de la eutanasia tanto desde su perspectiva formal como material¹⁵.

De lo que se traslada en la nota de prensa, el Alto Tribunal reconoce que no existen precedentes en la jurisprudencia constitucional y que su análisis se limita exclusivamente a la cuestión concreta planteada por el recurso, sin abordar otros problemas que suscita la adopción de decisiones en el final de la vida. Aclarando su posición, el TC avala que la LORE reconozca un derecho subjetivo de naturaleza prestacional (la eutanasia activa directa, bajos sus dos modalidades de prestación de ayuda expuestos *supra*), siempre que se respeten los requisitos establecidos por la propia ley. Según el Tribunal, la Constitución avala este derecho subjetivo de autodeterminación de la persona para que pueda decidir el modo y el momento de su muerte por la cobertura de los artículos 15 y 10.1, derecho fundamental de la integridad física y moral y principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad, respectivamente¹⁶.

Más allá de la lectura y el análisis que se pueda realizar de la sentencia una vez sea publicada, tres cuestiones más que merecen especial atención de esta nota informativa. Por un lado, el TC avala como suficiente los presupuestos del contexto eutanásico regulados en la LORE y desestima, por tanto, la queja relativa a la desproporción de la regulación de la LORE. En concreto, el padecimiento grave que ha

¹⁵ Ambas cuestiones fueron impugnadas en el recurso de inconstitucionalidad presentado por los diputados del grupo parlamentario Vox. Recurso de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y, subsidiariamente, contra los artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de la mencionada ley orgánica. *BOE* núm. 155, de 30 de junio de 2021, páginas 77916 a 77916. Referencia: *BOE-A-2021-10820*.

Este recurso se encuentra disponible online en el siguiente enlace: <<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.voxespana.es/wp-content/uploads/2021/06/Recurso-Inconstitucionalidad-Eutanasia-VOX.pdf>> (última consulta: 30 de marzo de 2023).

¹⁶ Nota informativa n.º 24/2023. El pleno del TC avala la constitucionalidad de la Ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente impactantes. Fuente: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2024-2023.pdf>.

de presentarse siempre como una enfermedad somática en su origen, de manera que no se incluyen entre los padecimientos graves la enfermedad psicológica y la depresión. Además, el régimen de garantías y controles que establece la LO de regulación de la eutanasia colma el estándar constitucional de protección a la vida frente a injerencias de terceros. Por otro lado, como segunda cuestión, el Alto Tribunal señala que el cuidado paliativo, ya regulado en la normativa del Sistema Nacional de Salud y previstos en la carta de servicios, no constituye una alternativa en todas las situaciones de sufrimiento a las que se refiere el derecho de autodeterminación de la muerte asistida. Por último, como última cuestión destacada de esta nota informativa, respecto de la consideración como muerte natural de la causada en la materialización de la prestación regulada en la LORE, se trata de una ficción legal queindica, en su caso, que se debe a causas no violentas ni sospechosas de criminalidad, en los términos propios de la Ley de enjuiciamiento criminal.

Más allá del análisis jurídico y de la necesaria tutela del derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario en este ámbito, como señala la doctrina, en las próximas décadas, se avanzará en el estudio de los efectos psicológicos de la práctica de la eutanasia en el personal sanitario que la practica¹⁷.

III. El derecho a la objeción de conciencia y su regulación constitucional

1. La objeción de conciencia al servicio militar

La objeción de conciencia, siguiendo el ejemplo alemán, se regula en el artículo 30.2 de la Constitución española como sigue: «La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria».

Así regulado el derecho a la objeción de conciencia, formalmente, es un derecho autónomo y no fundamental que, de acuerdo con las previsiones del artículo 53.2 de la CE, goza del más alto nivel de pro-

¹⁷ Vide, entre otros: DE LA TORRE DÍAZ, F.J. en MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J., *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, Dykinson, 2019, p. 25.

somática en su origen, sufrimientos graves la en el régimen de garantías de la eutanasia colma la demanda frente a injerencias. En consecuencia, el Alto Tribunal en la normativa del Sistema de servicios, no constituye un sufrimiento a las que la muerte asistida. Por lo que, a la luz de la nota informativa, respecto de la causada en la Ley de EUTANASIA, se trata de una medida a causas no violentas y de los propios de la Ley de

la tutela del derecho a la vida. En este ámbito, como se verá, se avanzará en el estudio de la eutanasia en el personal sa-

su regulación

En Alemania, se regula la objeción de conciencia como sigue: «La ley fijará y regulará, con las debidas garantías, como las demás causas de exención, no pudiendo imponer, en su caso,

la objeción de conciencia, formalmente, que, de acuerdo con las garantías del más alto nivel de pro-

RECOS DEL CANO, A.M.: DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL, Dykin-

Cuadernos penales José María Lidón, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

tección jurisdiccional ya que puede ser alegado en un recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional¹⁸.

Análogamente, el TEDH, en la sentencia *Bayatyan c. Armenia*, dictada por la Gran Sala, el 7 de julio de 2011, ha sostenido que la objeción de conciencia al servicio militar deriva directamente del Convenio y, en concreto, de la libertad de pensamiento, conciencia y religión garantizadas por el artículo 9 CEDH. Por tanto, no hay libre opción de los Estados en relación con el reconocimiento de la objeción, sino que la objeción al servicio militar es un derecho aplicable y vinculante. Aunque no exista norma estatal que consagre la alternativa entre el servicio militar y un servicio sustitutorio, la oposición a la obligación de servir en el ejército cae dentro del artículo 9 CEDH. El Tribunal considera que el hecho de que el demandante, un testigo de Jehová, no acudiese a prestar el servicio militar es una manifestación de sus creencias religiosas. Concretamente, en el caso contra Armenia, la condena por insumisión del demandante Bayatyan supuso una injerencia en el ejercicio de su libertad de manifestar su religión. El Tribunal señala igualmente que, dado que no existía ningún servicio civil sustitutorio en Armenia en aquel momento, el demandante no tuvo otra posibilidad que rechazar el alistamiento en el ejército si quería mantenerse fiel a sus convicciones y, al hacerlo, se expuso a sanciones penales. Por tanto, el ámbito de protección del artículo 9 CEDH alcanza a la negativa a realizar el servicio militar obligatorio¹⁹. Barrero Ortega señala que el TC no ha se ha referido a casos del TEDH y lo define como «(...) una muestra de «los intereses locales y el contexto global» (Xiol Ríos, 2011) en la garantía de la objeción de conciencia desde el respeto al mínimo que entraña el artículo 9 CEDH»²⁰.

La modalidad de objeción de conciencia constitucional y expresamente protegida es aquella que se circunscribe al servicio militar con el citado artículo 30.2 de la Constitución. Por tanto, el resto de las mani-

¹⁸ Artículo 53.2 CE: «Cualquier ciudadano podrá recabar la tutela de las libertades y derechos reconocidos en el artículo 14 y la Sección primera del Capítulo segundo ante los Tribunales ordinarios por un procedimiento basado en los principios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Este último recurso será aplicable a la objeción de conciencia reconocida en el artículo 30».

¹⁹ BARRERO ORTEGA, A. «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, pp. 100-101. Vide doctrina confirmada en las SSTEDH *Erçep c. Turquía*, de 22 de noviembre de 2011, *Bukharatyan c. Armenia*, de 10 de enero de 2012, *Tsatryan c. Armenia*, de 10 de enero de 2012, y *Feti Demirtas c. Turquía*, de 27 de noviembre de 2012.

²⁰ BARRERO ORTEGA, A. «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, p. 105.

festaciones de la objeción de conciencia precisan de un reconocimiento jurídico expreso, bien sea por la ley o por la interpretación judicial y, en su caso, constitucional²¹.

2. La evolución de la jurisprudencia constitucional respecto de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios

Estas «otras» modalidades de objeción de conciencia no reguladas expresamente en la Constitución, como puede ser la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a realizar la ayuda a morir en los supuestos de eutanasia, estarían amparadas por el artículo 16.1 de la Constitución (derecho a la libertad ideológica y religiosa). En esta línea el Tribunal Constitucional se ha manifestado como analizaremos seguidamente, fundamentalmente en las SSTC 53/1985 y 145/2015.

Se podrían reconocer dos grandes corrientes que asocian la objeción de conciencia con el artículo 16.1 de la Constitución española. Por un lado, la de concebir la objeción de conciencia como un derecho fundamental inferible de las libertades ideológica y religiosa (artículo 16.1 de la Constitución española) y, por otro, la de defender que la objeción de conciencia es una manifestación concreta y legitimada de las libertades ideológica y religiosa²².

Como punto previo para este análisis conviene tener presente la jurisprudencia del TC, sentada en la STC 53/1985, en su FJ 14, donde reconoce la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la interrupción voluntaria del embarazo, concretamente cuando señala que: «La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales»²³. En este mismo fundamento el TC reconocía que tal derecho a la objeción de conciencia existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. En el caso que nos ocupa la LORE lo reconoce expresamente por lo que parece que respeta la jurisprudencia del TC en esta cuestión.

²¹ ARANDA ÁLVAREZ, E. «Sinopsis del artículo 30 de la Constitución española», última revisión: 2016. Fuente: <<https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=30&tipo=2>> (última consulta, 5 de noviembre de 2022).

²² BARRERO ORTEGA, A. «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, pp. 86-87.

²³ Pleno. Sentencia 53/1985, de 11 de abril. Recurso previo de inconstitucionalidad número 800/1983. *BOE* núm. 119, de 18 de mayo de 1985. Referencia: *BOE-T-1985-9096*.

En la STC 145/2015 el Alto Tribunal tiene oportunidad de pronunciarse respecto de si procede que un farmacéutico, en el ejercicio de su profesión, pueda invocar legítimamente el derecho a la objeción de conciencia para negarse a disponer (y por ello a dispensar) la píldora del día después debido a sus posibles efectos abortivos²⁴.

En lo que concierne al objeto de análisis que aquí se presenta, la clave está en el FJ 4 de la STC 145/2015, donde el TC argumenta el juicio de ponderación entre el invocado derecho a la objeción de conciencia, como manifestación del derecho fundamental a la libertad ideológica reconocida en el art. 16.1 CE, y la obligación de disponer del mínimo de existencias del medicamento con el principio activo levonorgestrel 0,750 mg (con sus posibles efectos abortivos si se administra a una mujer embarazada) que le impone la normativa sectorial, para así poderlo dispensar a quienes lo soliciten.

Para la resolución del presente recurso el TC considera que la doctrina enunciada en el FJ 14 de la STC 53/1985 es también aplicable al caso que nos ocupa, argumentando en el referido FJ 4 que, sin desconocer las diferencias de índole cuantitativa y cualitativa existentes entre la participación de los médicos en la interrupción voluntaria del embarazo y la dispensación, por parte de un farmacéutico, del medicamento anteriormente mencionado, cabe concluir que, la base conflictual que late en ambos supuestos se anuda a una misma finalidad, toda vez que en ambos casos se plantea una colisión con la concepción sobre el derecho a la vida. Además, en el caso concreto de la STC 145/2015 la actuación del demandante, en su condición de expendedor autorizado de la referida sustancia, resulta particularmente relevante desde la perspectiva enjuiciada y, por tanto, en este caso también cabe el derecho a la objeción de conciencia para la dispensación de la denominada «píldora del día después».

Más allá de estas consideraciones, el FJ 5 de la citada STC 145/2015 desgrana las implicaciones de la concreción legal (o la ausencia de esta) del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios para con la tutela efectiva del derecho de las mujeres al acceso a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del

²⁴ Pleno. Sentencia 145/2015, de 25 de junio de 2015. Recurso de amparo 412-2012. Promovido por don Joaquín Herrera Dávila en relación con las sanciones impuestas a la oficina de farmacia que regenta, por la Junta de Andalucía y confirmadas por un Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Sevilla. Vulneración del derecho a la objeción de conciencia, vinculado al derecho a la libertad ideológica: sanción impuesta al carecer la oficina de farmacia de existencias de preservativos y del medicamento con el principio activo levonorgestrel. Votos particulares. *BOE* núm. 182, de 31 de julio de 2015. Referencia: *BOE-A-2015-8639*. FJ 3.

embarazo en los supuestos legalmente previstos, así como a los medicamentos anticonceptivos autorizados en España. En el presente caso, el Alto Tribunal entiende que dados los hechos acontecidos ninguna circunstancia permite colegir que el derecho de la mujer a acceder a los medicamentos anticonceptivos autorizados por el ordenamiento jurídico vigente fuera puesto en peligro y, además, destaca que el demandante estaba inscrito como objetor de conciencia, como así lo refleja certificación expedida por el secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla²⁵.

El TC concluye la reflexión de los FFJJ 4 y 5 amparando al demandante ya que, a la vista de la ponderación efectuada sobre los derechos e intereses en conflicto y de las restantes consideraciones expuestas, la sanción impuesta por carecer de las existencias mínimas de la conocida como «píldora del día después» vulneró su derecho a la libertad ideológica garantizado por el art. 16.1 CE.

Desde una perspectiva divergente con la jurisprudencia constitucional analizada, la magistrada Adela Asua Batarrita, en el voto particular suscrito a la STC 145/2015, discute que el derecho general a la objeción forme parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica del artículo 16.1 de la Constitución, ya que puede conducir a relativizar muy diversos mandatos constitucionales y deberes legales que garantizan el ejercicio de derechos fundamentales de otras personas. Entendiendo que para una mayor seguridad jurídica es necesaria su regulación constitucional expresa como sucede con el artículo 30.2 de la Constitución o, en su defecto, que tenga un reconocimiento legal²⁶. En su argumentación, la magistrada Asua Batarrita se remite al FJ3 de la STC 160/1987 donde el Alto Tribunal explica el artículo 30.2 de la Constitución en relación con su naturaleza excepcional como derecho autónomo y no fundamental. Así, interpreta que:

²⁵ En este asunto la Comunidad Autónoma de Andalucía carecía de una regulación específica de rango legal sobre el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales farmacéuticos, a diferencia de otras Comunidades Autónomas que sí reconocen en su legislación sobre ordenación farmacéutica el derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos. Esta cuestión se suplió por existencia de normas de carácter reglamentario y otras generales de rango legal como la Orden de 30 de diciembre de 2005, de la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía, el Código de ética farmacéutica y deontológica de la profesión farmacéutica y la Ley andaluza 10/2003, de 6 de noviembre, reguladora de los colegios profesionales de Andalucía. Atendiendo a la materia que nos ocupa, la LORE ha asegurado una regulación específica que ampare la objeción de conciencia de las y los profesionales sanitarios en el ámbito de la prestación de la ayuda para morir.

²⁶ Sentencia 145/2015, de 25 de junio de 2015. Voto particular de Adela Asua Batarrita.

«Se trata, pues, de un derecho constitucional reconocido por la Norma suprema en su art. 30.2, protegido, sí, por el recurso de amparo (art. 53.2), pero cuya relación con el art. 16 (libertad ideológica) no autoriza ni permite calificarlo de fundamental. A ello obsta la consideración de que su núcleo o contenido esencial —aquí su finalidad concreta— consiste en constituir un derecho a ser declarado exento del deber general de prestar el servicio militar (no simplemente a no prestarlo), sustituyéndolo, en su caso, por una prestación social sustitutoria. Constituye, en ese sentido, una excepción al cumplimiento de un deber general, solamente permitida por el art. 30.2, en cuanto que sin ese reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo del de libertad ideológica o de conciencia (art. 16 C.E.) que, por sí mismo, no sería suficiente para liberar a los ciudadanos de deberes constitucionales o «subconstitucionales» por motivos de conciencia, con el riesgo anejo de relativizar los mandatos jurídicos. Es justamente su naturaleza excepcional —derecho a una exención de norma general, a un deber constitucional, como es el de la defensa de España— lo que le caracteriza como derecho constitucional autónomo, pero no fundamental, y lo que legitima al legislador para regularlo por Ley ordinaria «con las debidas garantías», que, si por un lado son debidas al objetor, vienen asimismo determinadas por las exigencias defensivas de la comunidad como bien constitucional».

3. Primera aproximación a la objeción de conciencia en materia de eutanasia

Respecto de la objeción de conciencia farmacéutica (SSTC 53/1985 y 145/2015), podría hacerse el siguiente resumen: primero, el único supuesto en el que expresamente la Constitución regula y garantiza la objeción de conciencia es la objeción de conciencia al servicio militar (art. 30.2 CE).

Segundo, la libertad ideológica del artículo 16 CE no ampara un derecho a la objeción de conciencia de alcance general y, por tanto, la objeción de conciencia no forma parte del contenido esencial de la libertad ideológica.

Tercero, nada impide al legislador reconocer la posibilidad de dispensa de determinados deberes jurídicos por motivos de conciencia. En tal supuesto, estaríamos ante un derecho a la objeción de conciencia de configuración legal, no fundamental, con la carencia de garantías reforzadas que otorga exclusivamente el carácter fundamental de los derechos.

Cuarto, en atención a la especial relevancia del conflicto entre la implicación directa del profesional sanitario en la interrupción volunta-

Cuadernos penales José María Lidón

ISBN: 978-84-1325-193-6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

os, así como a los medi-
ña. En el presente caso,
os acontecidos ninguna
de la mujer a acceder a
os por el ordenamiento
más, destaca que el de-
nencia, como así lo re-
el Colegio Oficial de Far-

5 amparando al deman-
tuada sobre los derechos
ideraciones expuestas, la
s mínimas de la conocida
echo a la libertad ideoló-

irsprudencia constitucio-
rita, en el voto particular
recho general a la obje-
fundamental a la libertad
, ya que puede conducir
onales y deberes legales
mentales de otras perso-
dad jurídica es necesaria
cede con el artículo 30.2
ja un reconocimiento le-
ua Batarrita se remite al
al explica el artículo 30.2
za excepcional como de-
reta que:

ucía carecía de una regulación
de conciencia de los profesio-
Autónomas que sí reconocen
ho a la objeción de conciencia
a de normas de carácter regla-
1 de 30 de diciembre de 2005,
Junta de Andalucía, el Código
farmacéutica y la Ley andaluza
s profesionales de Andalucía.
gurado una regulación especí-
ofesionales sanitarios en el ám-

o particular de Adela Asua Ba-

Cuadernos penales José María Lidón
núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

ria del embarazo y su conciencia o convicciones profundas, la objeción de conciencia existe y puede ser ejercida con independencia de que se haya dictado o no regulación legal. En este supuesto, por interpretación del Alto Tribunal, la objeción de conciencia formaría parte del contenido de la libertad ideológica (STC 53/1985), al margen de que pueda limitarse para proteger otros derechos, bienes y valores constitucionales (STC 151/2014). El TC le atribuye fundamentalidad²⁷.

Quinto, en relación con la LO de regulación de la eutanasia, queda preguntarse si hay reconocimiento legal de la misma (como se analizará en el apartado siguiente la respuesta es afirmativa) y si el TC ante el recurso de inconstitucionalidad presentado contra la LORE podría entender que no sólo se trata de un derecho de carácter legal sino que se le reconoce fundamentalidad al mismo, con las implicaciones ya apuntadas respecto de tal consideración.

IV. La objeción de conciencia en materia de eutanasia

1. El derecho a la objeción de conciencia en materia sanitaria

Es el artículo 16 de la LORE el que regula la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios como sigue:

«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.

2. *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»²⁸.

²⁷ BARRERO ORTEGA, A. «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, pp. 94-95.

²⁸ Nota de la autora: cursiva de la autora.

Este artículo ha sido recurrido por el Recurso de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y, subsi-

El citado artículo 16 se encuentra en el Capítulo IV de la LO de regulación de la eutanasia donde se prevén las garantías estimadas por el poder legislativo como necesarias y suficientes en el acceso de la prestación de ayuda a morir.

El artículo 3. f) de la LORE define la objeción de conciencia sanitaria como un «(...) 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».

En el caso que nos ocupa, el artículo 16.1 de la LORE regula legalmente el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales de la medicina, médicos o enfermeros, que desempeñan su actividad en el ámbito de la sanidad como servicio público y la conducta objetora afecta al cumplimiento de un deber en ese marco de ejercicio profesional: la prestación de ayuda para morir, con repercusión sobre los derechos de los usuarios del sistema de salud que quiera hacer uso de su derecho a la eutanasia en el marco de la LORE²⁹.

El Manual elaborado por el Ministerio de Sanidad establece como sigue: «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 (de acuerdo con lo que se establezca en cada comunidad autónoma)»³⁰. No obstante, en este punto concreto, nos surge la duda razonable de si esta forma de proceder es respetuosa con la confidencialidad y protección de datos de carácter personal del personal sanitario objetor tal y como dispone el artículo 16.3 de la LORE.

El grupo parlamentario Vox presentó un recurso de inconstitucionalidad donde se sentaba la siguiente postura respecto de la objeción de conciencia (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de LORE³¹. Desde el punto de vista formal, señalan que el carác-

diariamente, contra los artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de la mencionada ley orgánica. *BOE* núm. 155, de 30 de junio de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-15306*.

²⁹ Ahumada Ruiz, M. «Una nota sobre la objeción de conciencia en los profesionales sanitarios», *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 35, 2017-I, p. 309.

³⁰ MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*, «6. Recomendaciones de objeción de conciencia», p. 25. Fuente: <<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>> (última consulta, 3 de marzo de 2023).

³¹ Recurso de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y, subsidiariamente, contra los artículos 1;

Cuadernos penales José María Lidón

ISBN: 978-84-1325-193-6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

profundas, la objeción de independencia de que supuesto, por interpretación formaría parte del (1985), al margen de que bienes y valores constitucionales²⁷.

de la eutanasia, queda la misma (como se analizamos en la sentencia de 1985) y si el TC anteponer la LORE podría entenderse de carácter legal sino que se vea sus implicaciones ya apun-

3 eutanasia

3.1 materia sanitaria

la objeción de conciencia

están directamente implicados en la prestación de su derecho a la obje-

cionada prestación por razones de índole profesional sanitario de la cual deberá manifestarse

deberán un registro de profesionales sanitarios para realizar la ayuda para morir, de objeción de conciencia de carácter personal para que esta pueda ser estricta confidencialidad y a la prestación de ayuda para morir de carácter personal»²⁸.

la farmacéutica», *Revista de estu-*

de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, de regulación de la eutanasia; y, subsi-

Cuadernos penales José María Lidón
6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

ter ordinario que la Disposición final tercera de la LORE reconoce al artículo 16.1 de la misma es inconstitucional porque al tratarse de la regulación de un derecho fundamental, debería quedar amparado por el carácter orgánico de la misma.

Desde una perspectiva material, el grupo parlamentario Vox defiende que la inscripción en el Registro limita la variabilidad de criterios de los profesionales sanitarios antes situaciones médicas concretas que se puedan presentar en su práctica profesional en la aplicación de la prestación regulada en la LORE, consideran que la concepción monolítica del Registro es contraria a Derecho.

Además, el grupo parlamentario Vox considera que la obligatoriedad que impone el art. 16.2 de la LO de regulación de la eutanasia a los profesionales objetores de declarar previamente su condición, se opone al art. 16.2 CE, ya que este último que exige de la obligación de declarar a cualquier persona sobre sus creencias. Según el recurso que se plantea no existe relación de causalidad entre la prestación de la asistencia sanitaria y la objeción de conciencia, por lo que la obligatoriedad de la inscripción en el Registro no superaría el juicio de proporcionalidad. Ahondando en esta cuestión se reconoce que la existencia de un Registro de objetores no es un presupuesto necesario para el ejercicio del derecho a la prestación de ayuda para morir, ni de la manifestación de la objeción de conciencia del profesional.

En el momento en que se escriben estas líneas, el TC ha hecho pública la nota informativa n.º 24/2023 donde se avala la constitucionalidad de la LO de regulación de la eutanasia respecto de la objeción de conciencia del personal sanitario directamente implicado en la realización de la prestación (art. 16), el Alto Tribunal declara que son conformes con la Constitución las previsiones que obligan al profesional a informar anticipadamente por escrito y la creación de un registro de profesionales objetores, cuya finalidad es facilitar a la administración sanitaria la organización del servicio y la eficacia del derecho que re-

3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de la mencionada ley orgánica. *BOE* núm. 155, de 30 de junio de 2021, páginas 77916 a 77916. Referencia: *BOE-A-2021-10820*.

Este recurso se encuentra disponible online en el siguiente enlace: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.voxespana.es/wp-content/uploads/2021/06/Recurso-Inconstitucionalidad-Eutanasia-VOX.pdf> (última consulta: 30 de marzo de 2023). La cuestión específica se la objeción de conciencia se desarrolla en las pp. 55 y siguientes del citado recurso.

la LORE reconoce al ar- que al tratarse de la re- quedar amparado por el

parlamentario Vox de- i variabilidad de criterios s médicas concretas que al en la aplicación de la e la concepción monolí-

considera que la obligato- regulación de la eutana- previamente su condi- último que exime de la obre sus creencias. Se- ación de causalidad en- objeción de conciencia, en el Registro no supe- do en esta cuestión se objetores no es un pre- cho a la prestación de la objeción de concien-

neas, el TC ha hecho pú- e avala la constitucionali- respecto de la objeción de te implicado en la reali- nal declara que son con- je obligan al profesional eación de un registro de ilitar a la administración acia del derecho que re-

6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado nera y sexta; y disposición final ional sexta) de la mencionada ginas 77916 a 77916. Referen-

siguiente enlace: <chrome-ex- ww.voxespana.es/wp-content/ -VOX.pdf> (última consulta: 30 r de conciencia se desarrolla en

uadernos penales José María Lidón , núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

gula la ley³². Sin embargo, no se aportan mayores consideraciones, y, conviene tener presente que el legislador, en la Disposición final tercera de la LORE, reconoce el carácter ordinario al artículo 16.1 de la LO de regulación de la eutanasia, disposición que regula el derecho a la obje- ción de conciencia de los profesionales sanitarios que se analiza a con- tinuación.

Por tanto, habrá que esperar a la publicación de la propia STC y a la lectura crítica de la misma y de los votos particulares discrepantes anunciados por los magistrados Enrique Arnaldo Alcubilla y Concep- ción Espejel Jorquera con la sentencia aprobada por el Pleno por enten- der que la misma excede el alcance y los límites del control que corres- ponde al propio Tribunal; creando *ex novo* un «derecho fundamental de autodeterminación respecto de la propia muerte en contexto euta- násico» al que anuda la naturaleza de derecho prestacional³³.

2. Sujetos amparados

La LO de regulación de la eutanasia reconoce como derecho in- dividual la objeción de conciencia del personal sanitario en la medida en que asiste como colaborador necesario en el acto de ayuda médica para morir. Así, por tanto, del mismo modo que se reconoce el derecho del paciente a decidir sobre su propia muerte en circunstancias deter- minadas, basándose en el reconocimiento de la capacidad de autode- terminación de la persona, libre y responsable con arreglo a sus propias convicciones, se reconoce también el derecho de los profesionales sa- nitarios que deban asistir dicho proceso a objetar fundamentándose en la misma capacidad de estos.

En la práctica, el personal amparado por esta regulación es aquel que se detalla a continuación. Generalmente, es el médico de cabecera el facultativo quien recibe, en primer lugar, la manifestación de la per- sona que quiere solicitar la prestación de ayuda para morir. Por tanto, este facultativo está amparado por este derecho individual.

³² Nota informativa n.º 24/2023. El pleno del TC avala la constitucionalidad de la Ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente im- pactantes. Fuente: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https:// www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20 INFORMATIVA%20N%C2%BA%2024-2023.pdf> (última consulta, 31 de marzo de 2023).

³³ *Ibidem*.

Además, existen otros profesionales implicados y que, por tanto, tienen derecho a la objeción de conciencia: personal sanitario facultativo, de enfermería, de psicología clínica, de farmacia en servicio activo, tanto en el ámbito público como en el privado³⁴.

En el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi, se ha creado un registro de profesionales de la sanidad objetoras y objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir. Se trata de un registro único para todos los profesionales en servicio activo del ámbito público y privado de la Medicina, la Enfermería, la Psicología Clínica y la Farmacia³⁵.

3. Actuaciones amparadas

Una vez identificadas las personas que pueden objetar se debe determinar cuáles son las actuaciones amparadas por tal objeción. En el asunto que nos ocupa, se deben determinar cuáles son las conductas amparadas bajo la objeción de conciencia en el marco de la LORE. Esta cuestión no es baladí. Se trata de un conjunto de actuaciones diversas y, en un sentido genérico, 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 morir³⁶. Repárese en que los profesionales sanitarios asumen responsabilidades que les convierten en auténticos *gatekeepers* y trascienden las estrictamente clínicas³⁷.

El artículo 11 de la LORE establece los requisitos generales de deben respetarse en la prestación de la ayuda y, por tanto, las actuaciones que deben llevar a cabo las personas sanitarias:

«1. Una vez recibida la resolución positiva, la realización de la prestación de ayuda para morir debe hacerse con el máximo cuidado y profesionalidad por parte de los profesionales sanitarios, con aplicación de los protocolos correspondientes, que contendrán, además,

³⁴ MINISTERIO DE SANIDAD. Manual de buenas prácticas en eutanasia, «6. Recomendaciones de objeción de conciencia», p. 2. Fuente: <<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>> (última consulta, 3 de marzo de 2023).

³⁵ Registro de objeción de conciencia del Gobierno Vasco. Fuente: <<https://www.euskadi.eus/eutanasia-resolvemos-tus-dudas/web01-a2inform/es/#669>> (última consulta, 17 de noviembre de 2022).

³⁶ Décimo párrafo del punto I del preámbulo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-4628.

³⁷ ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, p. 115.

criterios en cuanto a la forma y tiempo de realización de la prestación. En el caso de que el paciente se encuentre consciente, este deberá comunicar al médico responsable la modalidad en la que quiere recibir la prestación de ayuda para morir.

2. En los casos en los que la prestación de ayuda para morir lo sea conforme a la forma descrita en el artículo 3.g.1.^a) el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, asistirán al paciente hasta el momento de su muerte.

3. En el supuesto contemplado en el artículo 3.g.2.^a) el médico responsable, así como el resto de profesionales sanitarios, tras prescribir la sustancia que el propio paciente se autoadministrará, mantendrá la debida tarea de observación y apoyo a este hasta el momento de su fallecimiento».

El detalle de esta cuestión, más allá de lo que pueda determinar los protocolos de los distintos centros hospitalarios³⁸, está previsto en el *Manual de buenas prácticas en eutanasia* del Ministerio de Sanidad donde en su apartado 5 se establece el «Procedimiento para la realización de la prestación de la ayuda a morir»³⁹. En el citado Manual, en cuanto al tiempo y la forma, se aboga por el diálogo entre médico/a responsable y paciente, siguiendo, siempre que sea posible, las elecciones del paciente, que, por ejemplo, puede elegir si recibir la ayuda en el hospital o en su propio domicilio, que deberán acompañar al paciente hasta la certificación de la muerte del mismo.

Esta explicación trata de destacar la implicación profesional y la cercanía tanto del médico/a responsable como del equipo asistencial por lo que es determinante equilibrar tanto el derecho de la persona que solicita la prestación como la tutela del derecho individual de los y las profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en la LORE incompatibles con sus propias convicciones. Por tanto, ¿cómo y cuándo se debe o se puede objetar en el marco de la cuestión que nos ocupa? Concretando el artículo 16 de la LORE, el *Manual de buenas prácticas en eutanasia* del Ministerio de Sanidad en su apartado 6 señala una serie de recomendaciones para la objeción de

³⁸ «Los códigos deontológicos elaborados por colegios profesionales, aunque puedan emplearse para establecer pautas y reglas de comportamiento profesional y en su caso guiar actuaciones disciplinarias, carecen de eficacia normativa *ad extra* y en ningún caso pueden justificar conductas contrarias a la ley o, al contrario, sancionar conductas que están amparadas por ella» en AHUMADA RUIZ, M. «Una nota sobre la objeción de conciencia en los profesionales sanitarios», *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 35, 2017-I, p. 309.

³⁹ MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*, pp. 21-23. Fuente: <<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>> (última consulta, 3 de marzo de 2023).

conciencia⁴⁰. A continuación, se destacarán los elementos que precisen la respuesta enunciada *supra* a cómo y cuándo se puede ejercer ese derecho. Se limita la objeción a ser específica y referida a las acciones concretas de la ayuda para morir, no pudiendo extenderse a los cuidados derivados de la atención habitual que requiera el paciente.

La objeción de conciencia debe ser, además, de carácter concreto, por lo que, en cuanto al alcance de la misma, el citado Manual la circunscribe a las acciones y actos referidos tanto en el artículo 8 (procedimiento previo) como en el artículo 11 (proceso final) de la LORE, esto es, las actuaciones que comprenden parte del mismo procedimiento de prestación de ayuda para morir.

El citado Manual elaborado por el Ministerio de Sanidad establece como sigue: «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 (de acuerdo con lo que se establezca en cada comunidad autónoma)»⁴¹. No obstante, en este punto concreto, nos surge la duda razonable de si esta forma de proceder es respetuosa con la confidencialidad y protección de datos de carácter personal del personal sanitario objetor tal y como dispone el artículo 16.3 de la LORE.

En un par de párrafos *infra*, el Ministerio de Sanidad sí insiste en el respeto a tales principios en dos supuestos⁴²:

1. Las personas responsables de los centros sanitarios deberán conocer con qué objetores cuentan en su centro para poder organizar la prestación y esta información no podrá utilizarse para otro fin que no sea el de garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.
2. El Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia podrá estructurarse por las comunidades autónomas dentro del ejercicio de su competencia, de forma única y centralizada o de forma descentralizada en las direcciones asistenciales de las áreas sanitarias, siendo el responsable único la propia Administración.

A las personas objetoras se les exige también coherencia en su decisión en el conjunto de su actividad sanitaria y, por consiguiente, no es ético objetar en el sistema público y no hacerlo en el privado o viceversa, pues la objeción de conciencia no es auténtica si se basa en mo-

⁴⁰ *Ibidem*, pp. 24-26.

⁴¹ *Ibidem*, p. 25.

⁴² *Ibidem*, p. 26.

tivaciones o razonamientos técnicos, jurídicos, laborales o de cualquier otra índole distinta a la propia conciencia moral.

4. Registro de objetores de conciencia en materia de eutanasia

Otra cuestión objeto de análisis es aquella relativa al Registro de objetores: ¿la inscripción del personal sanitario objetor debe ser previa a la solicitud del paciente o puede darse de manera posterior y sobrevenida a dicha solicitud?

Como se ha analizado *supra*, el Alto Tribunal en FJ 5 de la STC 145/2015, otorgó amparo a un farmacéutico sancionado en 2008 por la Delegación Provincial de Salud de Sevilla por no dispensar en su establecimiento de píldoras postcoitales o del «día después» al tener en cuenta que el demandante estaba inscrito como objetor de conciencia, como así lo refleja la certificación expedida por el secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, entendiendo que al existir tal inscripción, junto con otras cuestiones tenidas en cuenta en la sentencia, el demandante actuó bajo la legítima confianza de ejercitar un derecho. Esta interpretación del TC pone de manifiesto el refuerzo que supone una regulación legal respecto de los registros en caso de que se habilite legalmente una objeción de conciencia derivada del artículo 16 de nuestra Carta Magna.

El art. 19 de la Ley orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, al tiempo que garantiza el acceso de las mujeres en condiciones de igualdad a la prestación de la interrupción del embarazo en la red sanitaria pública o centros asociados a la misma, reconoce en su apartado segundo el derecho al ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales directamente encargados de la interrupción del embarazo y establece unas condiciones mínimas de ejercicio. Según la ley esta objeción tiene carácter individual, debe anticiparse por escrito y no debe suponer para la mujer la dificultad de acceso a la prestación o de calidad de la misma. El objetor no está dispensado de atender a las mujeres que lo soliciten antes y después de un aborto⁴³.

⁴³ El art. 19 («Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud») dispone lo siguiente: 1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan. 2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la inte-

elementos que precisen se puede ejercer ese deberida a las acciones contenderse a los cuidados l paciente.

s, de carácter concreto, el citado Manual la cir-en el artículo 8 (proce-o final) de la LORE, esto mismo procedimiento de

io de Sanidad establece objetor de conciencia y erá informar al paciente estará obligado a derivar o profesional para iniciar tablezca en cada comu-nto concreto, nos surge ller es respetuosa con la icter personal del perso-ulo 16.3 de la LORE. e Sanidad sí insiste en el

os sanitarios deberán co-centro para poder orga-no podrá utilizarse para a adecuada gestión de la

objetores de conciencia es autónomas dentro del única y centralizada o de s asistenciales de las áreas a propia Administración.

ién coherencia en su de-a y, por consiguiente, noerlo en el privado o vice-nténtica si se basa en mo-

Los aspectos de detalle en relación con el ejercicio de esta objeción sanitaria, pese a lo anunciado en el preámbulo de la Ley 2/2010 no han sido desarrollados y en ausencia de normativa estatal complementaria, en las Comunidades Autónomas se ha procedido de diverso modo para organizar la práctica la objeción de conciencia al aborto⁴⁴. En la STC 151/2014, a propósito del recurso interpuesto contra la ley foral de Navarra que creaba el registro de objetores en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal Constitucional confirmó la constitucionalidad del sistema del registro de objetores⁴⁵ y recordó, con cita de su jurisprudencia anterior que es «constitucionalmente legítimo establecer un «procedimiento determinado» para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, «pues no es un derecho que se satisfaga con el mero dato de conciencia»^{46,47}.

rrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo. [...] Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación. 3. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.

⁴⁴ Las referencias a las variantes de la regulación autonómica en Triviño Caballero, R., *La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, 2014, pp. 130-137.

⁴⁵ «[E]l ejercicio del derecho implica la exoneración de un deber jurídico vinculado a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, por lo que no resulta irrazonable ni desproporcionado que la Administración autonómica prevea en una ley la necesidad de conocer, al menos con siete días de antelación, con qué personal especializado cuenta para realizar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos, con la finalidad de planificar y organizar los recursos humanos y sanitarios necesarios para cumplir con la prestación a la que está obligada» (STC 151/2014, FJ 6).

⁴⁶ La referencia es a la STC 160/1987, FJ 5. No obstante, la STC 151/2014, sí declaró inconstitucionales algunas previsiones de la ley relativas al acceso al registro de objetores por considerarlas vulneradoras de las garantías exigidas por la garantía constitucional del derecho de protección de datos del art. 18.4 CE.

⁴⁷ AHUMADA RUIZ, M. «Una nota sobre la objeción de conciencia en los profesionales sanitarios», *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 35, 2017-I, pp. 315-316.

En el ámbito concreto del aborto queda por ver si el Alto Tribunal mantendrá y/o profundizará en esta jurisprudencia cuando se publique la sentencia desestimatoria

ercicio de esta objeción de la Ley 2/2010 no han estatal complementaria, dido de diverso modo encia al aborto⁴⁴. En la esto contra la ley foral en relación con la inte-Constitucional confirmó e objetores⁴⁵ y recordó, onstitucionalmente legío» para ejercer el dere-in derecho que se satis-

er ejercer la objeción de concien-ón puedan resultar menosca-razo o la negativa a realizar la de conciencia es una decisión plicado en la realización de la irse anticipadamente y por es-in tratamiento y atención mé-ispues de haberse sometido a ceptionalmente el servicio pú-), las autoridades sanitarias re-cualquier centro acreditado en mir directamente el abono de etra c) del artículo 15 de esta de la red sanitaria pública. onómica en Triviño Caballero, , CSIC, 2014, pp. 130-137. e un deber jurídico vinculado a rbarazo en los supuestos legal-proporcionado que la Adminis-onocer, al menos con siete días a realizar la interrupción volun-1 la finalidad de planificar y or-a cumplir con la prestación a la

nte, la STC 151/2014, sí declaró al acceso al registro de objeto-das por la garantía constitucio-

de conciencia en los profesio-*Autónoma de Madrid*, núm. 35,

el Alto Tribunal mantendrá y/o ue la sentencia desestimatoria

Cuadernos penales José María Lidón, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

En el ámbito concreto que ocupa al presente artículo, el Manual de buenas prácticas en eutanasia, elaborado por el Ministerio de Sanidad reconoce «la objeción sobrevenida» y la reversibilidad en la misma, señalando que la vida es un proceso dinámico donde las opiniones de los sujetos pueden cambiar, independientemente de que se haya podido declarar una objeción de conciencia general, previa y por escrito. Por lo tanto, en el Registro de objeción de conciencia, los profesionales sanitarios podrán inscribir sus declaraciones de objeción o anular las mismas en cualquier momento⁴⁸.

El artículo 16.3 *in fine* de la LORE establece que este Registro y la gestión del mismo debe estar sometido al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal. Cada Comunidad Autónoma ha creado su propio Registro de objeción de conciencia, donde se deben inscribir las declaraciones de objeción de conciencia y tiene por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda a morir.

Este desarrollo autonómico se ha llevado a cabo de manera diversa, si bien coinciden en el desarrollo de este derecho online; se pueden encontrar mayores diferencias en cuanto a su desarrollo normativo, así, por ejemplo, en la Comunidad Autónoma de Euskadi se ha desarrollado directamente al amparo de la LORE⁴⁹. La Comunidad de Madrid

adoptada por mayoría respecto del recurso de inconstitucionalidad presentado la por el Partido Popular contra la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, cuya ponente ha sido nombrada la Vicepresidenta Inmaculada Montalbán. Nota informativa n.º 9/2023. El Pleno del TC desestima por mayoría el recurso de inconstitucionalidad presentado por el PP contra Ley del aborto y nombra nueva ponente a la Vicepresidenta Inmaculada Montalbán. Madrid, 9 de febrero 2023. Fuente: <chrome-extension://efaidnbmnmbpcajjpcglclefindmkaj/https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_009/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%209-2023.pdf> (última consulta, 31 de marzo de 2023).

⁴⁸ MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*, «6. Recomendaciones de objeción de conciencia», pp. 25-26. Fuente: <https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm> (última consulta, 3 de marzo de 2023).

⁴⁹ El acceso al Registro oficial de objeción de conciencia en la Comunidad Autónoma de Euskadi se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.euskadi.eus/eutanasia-resolvemos-tus-dudas/web01-a2inform/es/#669> (última consulta, 31 de marzo de 2023).

El Gobierno vasco ha habilitado otras páginas webs donde las personas pueden informarse de este derecho desde muy diversas perspectivas, en este apartado se destaca la relación de normas que el regulan este derecho: <https://www.comgi.eus/es_el_gobierno_vasco_habilita_una_pagina_con_informacion_sobre_la_eutanasia.aspx> (última consulta, 31 de marzo de 2023).

Cuadernos penales José María Lidón

ISBN: 978-84-1325-193-6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

ha publicado un Decreto para su creación⁵⁰ en el cual se regulan cuestiones que se han dado, de hecho o de Derecho, en todas las comunidades autónomas españolas: los Registros son únicos y de creación autonómica, con implementación en soporte digital (artículo 4 Decreto 225/2021); los procedimientos de inscripción, mantenimiento y manejo de la información del Registro deben respetar los principios de confidencialidad y protección de datos (artículo 13 Decreto 225/2021).

En relación con este último punto, aunque la regulación, más allá de lo que pueda ahondar el TC en su sentencia o, incluso, los votos particulares, puede parecer razonable, la cuestión está en cómo garantizar en la práctica la confidencialidad del personal sanitario objetor de conciencia, en un hospital, en un centro de salud, en la relación de un paciente con su terapeuta, si esta persona última es objetora.

V. Conclusiones

Como se avanzó en la introducción del presente trabajo de investigación son dos los aspectos concretos objeto de estudio desde una perspectiva crítica: se valorará la cobertura legal o, en su caso, constitucional que protege al personal sanitario en el ejercicio de su derecho; y la tutela de la confidencialidad del derecho a la objeción de conciencia sanitaria en materia de eutanasia.

El derecho a la objeción de conciencia, en la jurisprudencia constitucional, se concibe como una posibilidad extraordinaria derivada del artículo 16.1 de la Constitución. Ante esto, se entiende que la opción más razonable se da a favor del legislador, es decir, que el margen de la objeción de conciencia en cada caso concreto deberá estar regulado en la ley, como ha sucedido con la LO de regulación de la eutanasia.

La opción de regularlo legislativamente puede percibirse como una opción con mayor legitimidad democrática que la derivada del activismo judicial y además puede revertirse en la práctica con una posterior reforma legislativa si la ideología mayoritaria de la sociedad variase en tal sentido. No obstante, se puede valorar si la regulación del artículo 16 de la LORE es suficientemente concreto y da marco efectivo el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Esto es, si la vía para regular la objeción de conciencia respetando la seguridad jurídica la constituye la legalización *stricto sensu*.

⁵⁰ Decreto 225/2021, de 6 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se crean y regulan el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la comisión de garantía y evaluación. BOCM n.º 239, de 7 de octubre.

el cual se regulan cuestiones, en todas las comunicaciones y de creación digital (artículo 4 Decreto mantenimiento y manejo los principios de confidencialidad (Decreto 225/2021). En la regulación, más allá de la regulación, incluso, los votos de la regulación están en cómo garantizar el derecho del personal sanitario objetor de conciencia, en la relación de un profesional sanitario que es objetora.

Este presente trabajo de investigación de estudio desde una perspectiva jurídica, en su caso, constituye el ejercicio de su derecho; y la objeción de conciencia

En la jurisprudencia constitucional, la jurisprudencia constitucional extraordinaria derivada del artículo 16 CE entiende que la opción de objeción de conciencia, es decir, que el margen de actuación deberá estar regulado en la legislación de la eutanasia. Se puede percibirse como una opción que la derivada del artículo 16 CE, la práctica con una posibilidad de derivada de la actividad profesional de la sociedad valorar si la regulación del artículo 16 CE da marco efectivo a los profesionales sanitarios. La objeción de conciencia respetando la legislación *stricto sensu*.

El artículo 16 del Reglamento del Gobierno, por el que se crean los requisitos de conciencia a realizar la ayuda al paciente, L n.º 239, de 7 de octubre.

Cuadernos penales José María Lidón
n.º 6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

El ahondar en la conceptualización de un derecho fundamental, como pudiera ser el derecho a la objeción de conciencia en su conexión con el artículo 16 CE, y que este se amplíe mediante una ley orgánica (respetuosa con la jurisprudencia del TC) también podría entenderse como una opción válida en términos jurídicos para la LORE. En este sentido, el propio TC en su sentencia podría valorar la constitucionalidad de la disposición de la LORE que limita la fundamentación de este derecho. Se puede defender que si nuestro ordenamiento jurídico está ampliando la conceptualización del artículo 15 CE para reconocer el derecho a la autodeterminación en el final de la vida, podría indagar en hacer lo propio con el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario implicado en el acompañamiento de dicho proceso.

En relación con la segunda cuestión, se analiza qué se debe entender por la confidencialidad del derecho a la objeción de conciencia en el ámbito que nos ocupa. Esto es, si se circunscribe al tratamiento que se haga de su inscripción registral o si también está amparada la actividad profesional. Como se ha expuesto *supra*, el Manual elaborado por el Ministerio de Sanidad 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. Este hecho en sí mismo confronta con el derecho a la confidencialidad del objetor que podría entenderse que debería tener. Por tanto, en la práctica médica, podría indagarse la posibilidad de que no sea el personal sanitario el que esté sujeto a la obligación de esta comunicación, sino que el propio centro donde se vaya a proceder a evaluar y amparar el derecho de la persona a ser asistida, desarrolle prácticas que permitan que esa persona objetora pueda apartarse del mismo sin verse obligado a comunicar directamente al paciente su condición de objetora. Esta conversación, en la práctica, puede derivar en consideraciones ideológicas que excedan de la relación propia de un personal sanitario para con su paciente y viceversa y que hagan tener que ahondar en cuestión que se perciben como apartadas por el artículo 16 de nuestra Carta Magna. Si, además, como se entiende de la propia regulación legal, esta objeción se realiza, en principio, al conjunto de la LORE y no se puede realizar ante supuestos específicos que permitieran al personal sanitario flexibilizar su posición *ad hoc*, parece razonable que los centros sanitarios puedan tener previstos grupos de trabajo de personas no objetoras y, por tanto, respetar la confidencialidad del personal objetor. La LORE no prevé que se aborde el derecho a la objeción de conciencia como una decisión concreta individual en cada caso y, por tanto, se puede estabilizar la práctica eutanásica en los centros sanitarios.

Sabiendo que dicha inscripción en el Registro se puede anular, si así fuera, se pueden incluir a estas personas en dichos grupos de trabajo,

Cuadernos penales José María Lidón

ISBN: 978-84-1325-193-6, núm. 17/2023, Bilbao, págs. 191-218

preservando la confidencialidad de sus decisiones, más allá de la visibilidad que puedan tener sus actos respecto de las mismas.

En todo caso, habrá que estar al pronunciamiento que haga el TC cuando se publique el contenido avanzado en la Nota informativa n.º 24/2023.

VI. Bibliografía

1. Fuentes doctrinales e institucionales

- AHUMADA RUIZ, M. «Una nota sobre la objeción de conciencia en los profesionales sanitarios», *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 35, 2017-I, pp. 307-320.
- ARANDA ÁLVAREZ, E. «Sinopsis del artículo 30 de la Constitución española», última revisión: 2016. Fuente: <<https://app.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=30&tipo=2>> (última consulta, 5 de noviembre de 2022).
- ARRUEGO, G. «Las coordenadas de la Ley orgánica de la regulación de la eutanasia», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, pp. 85-118.
- BARRERO ORTEGA, A. «La objeción de conciencia farmacéutica», *Revista de estudios políticos*, núm. 172, 2016, pp. 83-107.
- CAÑABARES ARRIBAS, S. «La reciente jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo y del Tribunal Supremo en Canadá en relación con el derecho a la muerte digna», *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 108, 2016, pp. 337-356.
- MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J., *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, Dykinson, 2019.
- MARCOS DEL CANO, A.M.; DE LA TORRE DÍAZ, F.J., *Así, no; No así. La Ley de la Eutanasia en España*, Dykinson, 2021.
- PRESNO LINERA, M.A., «El caso Mortier c. Bélgica (sentencia de 4 de octubre de 2022) sobre la compatibilidad de la Ley belga de eutanasia y, por extensión, de la Ley española con el Convenio Europeo de Derechos Humanos», *El derecho y el revés*, 17 de octubre de 2022, <<https://presnolinera.wordpress.com/2022/10/17/el-caso-mortier-c-belgica-sentencia-de-4-de-octubre-de-2022-sobre-la-compatibilidad-de-la-ley-belga-de-eutanasia-y-por-extension-de-la-ley-espanola-con-el-convenio-europeo-de-derechos-humanos/>> (última consulta, 6 de marzo de 2023).
- SERRANO RUIZ-CALDERÓN, J.M., *La eutanasia*, EUNSA, 2007.
- MINISTERIO DE SANIDAD. *Manual de buenas prácticas en eutanasia*. Fuente: <<https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/profesionales/home.htm>> (última consulta, 9 de noviembre de 2022).
- TRIVIÑO CABALLERO, R., *La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, 2014.

2. Fuentes normativas

- Constitución española. *BOE* núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Referencia: *BOE-A-1978-31229*.
- Decreto 225/2021, de 6 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se crean y regulan el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la comisión de garantía y evaluación. *BOCM* n.º 239, de 7 de octubre.
- Instrumento de Ratificación del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950, y enmendado por los Protocolos adicionales números 3 y 5, de 6 de mayo de 1963 y 20 de enero de 1966, respectivamente. *BOE* núm. 243, de 10 de octubre de 1979. Referencia: *BOE-A-1979-24010*.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-4628*.

3. Fuentes jurisprudenciales

- Nota informativa n.º 9/2023. El Pleno del TC desestima por mayoría el recurso de inconstitucionalidad presentado por el PP contra Ley del aborto y nombra nueva ponente a la Vicepresidenta Inmaculada Montalbán. Madrid, 9 de febrero 2023. Fuente: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_009/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%209-2023.pdf>.
- Nota informativa n.º 24/2023. El pleno del TC avala la constitucionalidad de la Ley de la eutanasia porque reconoce a la persona un derecho de autodeterminación para decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones medicamente contrastadas de enfermedades terminales o gravemente impactantes. Fuente: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tribunalconstitucional.es/NotasDePrensaDocumentos/NP_2023_024/NOTA%20INFORMATIVA%20N%C2%BA%2024-2023.pdf>.
- Pleno. Sentencia TC 53/1985, de 11 de abril. Recurso previo de inconstitucionalidad número 800/1983. *BOE* núm. 119, de 18 de mayo de 1985. Referencia: *BOE-T-1985-9096*.
- Pleno. Sentencia TC 145/2015, de 25 de junio de 2015. Recurso de amparo 412-2012. Promovido por don Joaquín Herrera Dávila en relación con las sanciones impuestas a la oficina de farmacia que regenta, por la Junta de Andalucía y confirmadas por un Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Sevilla. Vulneración del derecho a la objeción de conciencia, vinculado al derecho a la libertad ideológica: sanción impuesta al carecer la oficina de farmacia de existencias de preservativos y del medicamento con el principio activo levonorgestrel. Votos particulares. *BOE* núm. 182, de 31 de julio de 2015. Referencia: *BOE-A-2015-8639*.

ones, más allá de la visibili-
as mismas.

nciamiento que haga el
do en la Nota informativa

ra de conciencia en los profe-
iversidad Autónoma de Ma-

de la Constitución española»,
ngreso.es/consti/constitucion/
ltima consulta, 5 de noviem-

ica de la regulación de la eu-
stitucional, núm. 122, 2021,

cia farmacéutica», *Revista de*
7.

encia del Tribunal de Estras-
relación con el derecho a la
o *Constitucional*, núm. 108,

F.J., *Y de nuevo la eutanasia*.
7, 2019.

F.J., *Así, no; No así. La Ley de*

ca (sentencia de 4 de octubre
belga de eutanasia y, por ex-
Europeo de Derechos Huma-
e 2022, <https://presnolinera.
-c-belgica-sentencia-de-4-de-
e-la-ley-belga-de-eutanasia-y-
nvenio-europeo-de-derechos-
(2023).

UNSA, 2007.

rácticas en eutanasia. Fuente:
fesionales/home.htm> (última

icio de las profesiones sanita-

- Recurso de inconstitucionalidad n.º 4057-2021, contra Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; y, subsidiariamente, contra los artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1 c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12 a) apartado 4; 16; 17; 18 a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) de la mencionada ley orgánica. *BOE* núm. 155, de 30 de junio de 2021, páginas 77916 a 77916. Referencia: *BOE-A-2021-10820*.
- Recurso de inconstitucionalidad n.º 4313-2021, contra la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. *BOE* núm. 227, de 22 de septiembre de 2021. Referencia: *BOE-A-2021-15306*.