

## EUTANASIA Y OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.

JOSÉ MIGUEL SERRANO RUIZ-CALDERÓN.

*Profesor Titular de Filosofía del Derecho Universidad Complutense.*

*Sumario.- 1. La eutanasia en el código penal español. 2. Conciencia y eutanasia en la jurisprudencia. 3. La objeción de conciencia a tratamientos sanitarios.- 4. El caso de inmaculada echevarría. 5. Sedación “terminal” y eutanasia. 6. Objeción de conciencia y despenalización de la eutanasia.*

## 1. LA EUTANASIA EN EL CÓDIGO PENAL ESPAÑOL.

En principio, siendo la eutanasia en la legislación española un tipo privilegiado de la cooperación necesaria al suicidio, no parece que pueda establecerse una relación entre esta práctica y la objeción de conciencia entre nosotros. La idea de que razones de conciencia podrían llevar a un médico a participar en la práctica ilegal no se puede relacionar con la objeción de conciencia, en cuanto se trataría no de que la legislación imponga una actividad inasumible, sino que alguien podría sentirse en conciencia obligado a realizar una práctica directamente delictiva. Es evidente que en el juicio, a la hora de determinar la responsabilidad, esta razón puede ser relevante en algunos casos. De hecho, en el tipo de la eutanasia, la razón por la que este homicidio se ha privilegiado de forma tan notable, hasta un extremo discutible, es que se ha considerado la forma en la que la conciencia se ve interpelada por la petición y las condiciones de la víctima del homicidio. Ciertamente es que nuestro artículo 143.4 del Código penal ha dado el paso decisivo de simular que la eutanasia activa directa es una ayuda al suicidio, lo que evidentemente modifica la valoración del acto. Conviene resaltar que el código acepta una radical incongruencia pues el resto de las muertes a petición de la víctima se siguen considerando homicidios cuando no está presente algunos de los elementos de la eutanasia. Esta radical incongruencia hace de la eutanasia desde el 95 un acto extraordinariamente privilegiado en su penalidad. Es difícil no deducir que se prepara con este paso una ulterior evolución hacia la legalización de la práctica.<sup>31</sup>

La escasa bibliografía sobre la objeción de conciencia en torno a la eutanasia que se ha desarrollado entre nosotros parece apuntar en un sentido desconcertante.<sup>32</sup> Se trata de plantear la obligación de conciencia al homicidio por parte del médico y la objeción de conciencia al tratamiento médico. En cuanto a lo primero, es dudoso que en el enfrentamiento entre el bien vida humana protegido y la supuesta exigencia de conciencia del médico pudiese aceptarse la

---

<sup>31</sup> En esta línea gradualista véase la declaración “Hacia una posible despenalización de la eutanasia”, Instituto Borja de Bioética de la Universidad Ramón Llull de Barcelona, 21 de abril de 2005.

<sup>32</sup> PAREJO GUZMÁN, MARÍA JOSÉ. “Eutanasia y derecho a la objeción de conciencia. Tratamiento jurisprudencial europeo”, *Laicidad y libertades*, Año 2005, n 5 págs. 211-260.

inaplicación de la ley. En efecto, es de resaltar que ya la propia norma parece incorporar las razones de supuesta beneficencia del médico en el tipo penal privilegiado, de forma que, de realizarse el crimen por otra razón, nos encontraríamos, no ante un delito de eutanasia sino ante un tipo penal de homicidio en sentido estricto con posibles y muy severas agravantes. Así, cuando se sanciona la eutanasia como tipo específico se entiende que ya se ha considerado el problema de conciencia que se ha presentado al personal sanitario.<sup>33</sup> De hecho el legislador, sin mucho análisis previo en la tramitación del Código penal, parece que en el balance entre la necesidad de proteger la vida humana frente a quienes tienen un poder enorme basado en la confianza y la conciencia ante el sufrimiento, toma una especie de vía intermedia, manteniendo la penalización pero reduciendo notablemente la pena. Debemos insistir en que si las razones de la acción fuesen distintas de la conciencia, que lleva al interviniente a presentarse como un bien lo que es un mal, el acto por el que un médico mata a un enfermo de forma voluntaria es excepcionalmente grave. Aleja al médico del fin de su profesión, y en consecuencia crea una enorme desconfianza.<sup>34</sup> Contra esta, y contra la tentación de ejercer el enorme poder que adquiere el médico sobre el paciente se construyó toda la deontología médica.<sup>35</sup>

## **2. CONCIENCIA Y EUTANASIA EN LA JURISPRUDENCIA.-**

A pesar de esta clara contradicción no podemos ignorar que la eutanasia empezó su camino legalizado mediante un juego jurisprudencial que relacionaba eutanasia con conciencia. En efecto, en 1984 en los casos “Alkmaar y Shonheim”, el Tribunal Supremo holandés entendió que era aplicable “el estado de necesidad” al médico que confrontado entre la ley y la obligación deontológica de poner fin al sufrimiento del paciente, optaba por desobedecer a la ley y seguir la obligación de matar. Las sentencias son desconcertantes por la aplicación extensiva de este eximente de estado de necesidad que, según nuestro conocimiento, no había jugado de forma tan particular en razones de conciencia. Estas sentencias abrieron camino a la

---

<sup>33</sup> TOMÁS Y VALIENTE LANUZA, CARMEN. “La cooperación al suicidio y la eutanasia en el nuevo Código penal”. *Tirant lo Blanch*, Valencia, 2000.

<sup>34</sup> PELLEGRINO, E.D. “Doctors must not kill, *The Journal of Clinical Ethics*, vol. 3, n 2, 1992, pag. 95.

<sup>35</sup> KASS, L.R. “Why Doctors must not kill?” en M. Uhlman ed. *Last Rights? Assited and Euthanasia Debated?*. Eerdmans Publishing Co., Grand Rapids, 1998.

posterior modificación de la declaración de la Ley de enterramientos que legalizaba de una forma “sui generis” la eutanasia en Holanda a partir de 1994.

Conviene detenerse en esta modificación radical de un tipo penal, a través de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, de una manera novedosa en el sistema continental. Junto a esta clara intromisión en la división de poderes, pues conviene insistir en que no fue posible acuerdo parlamentario en la legalización de la eutanasia hasta casi veinte años después, lo que más llama la atención es la manipulación del propio concepto de deontología. Estamos tan acostumbrados al proceso de deconstrucción por el que se manipulan de forma ideológica todos los conceptos que, quizás, no prestamos demasiada atención a manipulaciones concretas como ésta que nos ocupa. En la historia de la ética médica lo que ha estado claro, hasta el extremo de justificar hace apenas cuarenta años la sanción de médicos que cumplían instrucciones eutanásicas, es la prohibición de matar. Prohibición que aparece también reforzada por la legislación nacional y las declaraciones deontológicas internacionales. Pues bien, nada más útil para subvertir totalmente la realidad jurídica que obviar esta obligación deontológica hasta entonces tan clara, sustituyéndola por una genérica obligación de poner fin a todo sufrimiento, que sería el nuevo *telos* médico y que justificaría, no sólo el olvido de la obligación deontológica concreta, sino también la infracción de la ley que protegía en Holanda claramente en el pasado, el bien vida humana. El paso es muy grave y tuvo pleno éxito hasta el extremo de convertir a la “clase médica holandesa” en promotora de la eutanasia.<sup>36</sup>

Es relevante que la nueva obligación, que se impone a la conciencia y lleva a subvertir la ley, no tiene nada de deontológica. En efecto, coincidimos con León Kass cuando afirma que la ética y especialmente la ética médica sólo tiene sentido cuando impone limitaciones al poder. En estos casos es cuando la ética consigue superar la sospecha de que actúa como máscara encubridora de la voluntad de poder, en nuestro campo específico cuando podemos mirar a la deontología médica o a la bioética como algo más que un discurso complaciente. La deontología médica en sentido estricto, desde el famoso juramento hipocrático, imponía una serie de

---

<sup>36</sup> A este respecto, véase HERBERT HENDIN. “Seduced by death”. *Norton & Co*, New York, 1998.

limitaciones al poder de médico sobre el paciente. Las tres más importantes se refieren a la confidencialidad de los conocimientos adquiridos sobre el paciente, al acceso sexual y a la garantía de que el médico no tomará jamás la vida del paciente aunque éste se lo pida. Pues bien, la deconstrucción holandesa elimina radicalmente esta tercera que es la más importante. En razón del nuevo objetivo de la medicina, ni más ni menos poner fin al sufrimiento, el médico recibe la autorización de matar, es más se le presenta como un deber el acto de quitar la vida del paciente. La jugada es claramente una máscara encubridora de un nuevo poder que el ordenamiento concede al médico y que consiste en poder evaluar a la luz de una petición si la vida del paciente es digna o no de ser vivida. No sorprende que un amplio sector de la profesión rechace este nuevo poder y que muchos posibles pacientes manifestemos nuestra desconfianza hacia esta nueva “obligación” que se impone al personal sanitario.

### **3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A TRATAMIENTOS SANITARIOS.-**

Otra cuestión totalmente distinta es la objeción de conciencia al tratamiento sanitario.<sup>37</sup> Creo que no es inadecuado distinguir entre la objeción de conciencia al tratamiento en sentido estricto y la petición de eutanasia “por una razón de conciencia”. En general, la pretensión de eutanasia se fundamenta en un deseo de morir, por razones diversas pero generalmente relacionadas con el sufrimiento. El objetor de conciencia médico, por el contrario, se opone al propio tratamiento, no en una determinada circunstancia sino generalmente. Su amparo ha seguido en países como España una jurisprudencia titubeante, lo que no es muy razonable. En sentido estricto, al objetor a la eutanasia no se le obliga a nada, a pesar de que suele argumentar que se lo obliga a vivir. Más bien el Estado se niega a autorizar un acto ilícito de un tercero sobre él, por razones que ya hemos desarrollado “in extenso”. Por ello, más que una objeción de conciencia, nos encontramos ante una pretensión que la ley no puede facilitar, cosa que como es obvio sucede con un buen número de pretensiones.<sup>38</sup> Dicho de otra forma, su

---

<sup>37</sup> HERRANZ, G. “La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias”. *Scripta Theológica*, Pamplona, 1995.

<sup>38</sup> El argumento ha sido ampliamente desarrollado por ANDRÉS OLLERO entre otras sedes en “La invisibilidad del otro. Eutanasia a debate”, *Revista de las Cortes Generales*, tercer cuatrimestre, 2002, n 57.

opción de vida no les lleva a objetar una acción determinada, por ejemplo prestar el servicio militar, sino que les lleva a una modificación legislativa que permita ciertos actos que el ordenamiento considera ilícitos, por ejemplo -y me parece que la comparación no es inadecuada- arrojar a la pira funeraria del ser querido. Aún sin considerar las posibles coacciones, que son muy relevantes en ese caso como en el de la eutanasia, no cabe duda de que el hecho de que la conciencia de algunos les lleve a ese acto no puede llevar a que el ordenamiento lo acepte, lo permita y mucho menos lo garantice.

La invocación de un supuesto derecho a morir, ampliamente refutado a nuestro parecer con acierto por Leon Kass y otros<sup>39</sup>, no entraría en el debate de las objeciones de conciencia sino en la reivindicación estricta de un derecho que debería ser supuestamente aceptado por la ley.

Un problema real y actual se sitúa, sin embargo, en el grado de indeterminación de la práctica. La dificultad de la prueba y una actitud más que discutible de la fiscalía, que en su uso alternativo contra el Derecho, viene realizando tanto en ésta como en otras cuestiones, un abstencionismo criticable, han dado como resultado que no exista realmente una determinación jurisprudencial que ayude a discriminar los casos más discutibles. En España no hay juicios por eutanasia ni en los casos denunciados ante la opinión pública o en los más de los casos presentados ante esta como acción reivindicativa. En todos estos supuestos el Estado “se quita de en medio” en un proceso muy preocupante que viene produciendo una especie de aceptación *de facto*.

En este contexto, el médico y el personal sanitario que directamente atiende a enfermos en circunstancias terminales puede encontrarse en la duda de conciencia de si una determinada práctica de abstención de tratamiento o de sedación es eutanásica, bien por entrar directamente en una interpretación estricta del tipo legal de la eutanasia, bien por que, sin entrar directamente en ella, nos encontremos ante una instrucción de la autoridad sanitaria o ante una solicitud del paciente que a juicio del personal sanitario pudiera significar una eutanasia.

---

<sup>39</sup> “Life, liberty and Human dignity. The Challenge for Bioethics”. Encounter Books, San Francisco, 2002.

#### 4. EL CASO DE INMACULADA ECHEVARRÍA.

Esta circunstancia se ha dado entre nosotros en el año 2007 en el caso de Inmaculada Echevarría. Por un lado aparece en problema jurídico, por otro, la cuestión de conciencia que finalmente fue institucional.

Desde la perspectiva jurídica el camino seguido fue acertado. El personal sanitario consultó la duda que planteaba la solicitud de la paciente. El Hospital ante la trascendencia del caso no buscó una solución en el propio comité ético y planteó una consulta jurídica administrativa que fue resuelta por la máxima instancia administrativa andaluza que evidentemente no sostuvo que debería practicarse una eutanasia, lo que hubiera sido delictivo y generado responsabilidad en la propia instancia consultada, sino que la desconexión era lícita por ser conforme a la legítima autonomía del paciente.

El debate suscitado, que llevó a la extensión de la duda sobre si se trataba de una verdadera eutanasia, pese a la opinión de las autoridades, fue notable. Personalmente opiné que no era una eutanasia, posición en la que no estuve sólo dentro del ámbito bioético cercano, pero un numeroso grupo de expertos, que me merecen el máximo respeto, opinaban lo contrario<sup>40</sup>. Además, tratándose el hospital donde se atendía a Inmaculada de una institución católica, las dudas se reforzaban en cuanto importantes autoridades de la Iglesia se posicionaron públicamente en contra de la desconexión por ser una eutanasia.

Estas circunstancias plantearon una auténtica objeción de conciencia institucional. No podía la institución objetora imponer su solución contra el parecer de la paciente o el dictamen jurídico de las autoridades, pero podía no realizar la acción solicitada, buscando el traslado a otro hospital que no tuviese estas objeciones.

Se ha argumentado que la acción podría ser hipócrita, facilitando una acción pero no realizándola. Creo que esto es ignorar totalmente el funcionamiento de la objeción de conciencia médica. Esta se realiza frente a la ley, por un lado, frente a la autoridad sanitaria y sus

---

<sup>40</sup> Sobre mi opinión véase “Precisiones del profesor Serrano Ruiz-Calderón en relación con el caso de Inmaculada Echevarría, [www.condignidad.com](http://www.condignidad.com), 2007.

decisiones administrativas, frente a las instrucciones de jefatura de equipo y también frente a las decisiones del paciente. En el uso del consentimiento informado este puede plantear solicitudes u oponerse a acciones que discrepan del juicio del médico o puede plantear convicciones que son contrarias a las opciones institucionales del hospital donde se encuentra. En este caso, el deber médico es la atención básica y su derecho negarse a realizar el acto que repugna a su conciencia. Al ser la objeción institucional, la decisión que se adoptó y la aceptación por parte de las autoridades sanitarias del traslado es impecable.

## 5. SEDACIÓN “TERMINAL” Y EUTANASIA

Podemos preguntarnos cuál debe ser la opción ética y jurídica de quien en el contexto legal actual se enfrenta con situaciones que plantean dudas eutanásicas. No es ninguna sorpresa que se pueden realizar acciones típicas de eutanasia en el contexto de la sedación terminal e incluso en la interrupción del tratamiento. Es más, conviene insistir en que en casos de sedaciones inadecuadas no está, ni mucho menos garantizado el consentimiento. De hecho conviene recordar que la solución del caso del Hospital Severo Ochoa de Leganés, aunque se llevó por la vía de la mala práctica y no del homicidio, se produjo ante la dificultad de prueba que encontró el juez, que parecía exigir necesariamente la autopsia para actuar, cosa que es muy discutible a la luz de los historiales médicos (aunque esto es otra cuestión que nos alejaría de nuestro tema).<sup>41</sup>

En estos casos, conviene distinguir. Si nos encontramos ante casos en los que existe la sospecha de que se están realizando prácticas típicas, deben denunciarse públicamente aunque el abstencionismo de la fiscalía augure pocas soluciones. Conviene recordar a este respecto que el caso Leganés se saldó, al menos, con la radical supresión de las prácticas discutidas. De todas formas, persiste la obligación en conciencia de no participar en prácticas eutanásicas respecto a las que se puede plantear una correcta objeción de conciencia con la oportuna comunicación al Colegio de Médicos o al correspondiente al personal implicado. Se trata de una objeción a participar en ciertas actuaciones,

---

<sup>41</sup> Sobre el tema igualmente, José Miguel Serrano Ruiz-Calderón, “Nuevo modelo sanitario”. *La Gaceta de los Negocios*, 12 de febrero de 2008.



discutibles aunque no claramente ilegales, un supuesto que se integra claramente en la objeción de conciencia médica.

## **6. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y DESPENALIZACIÓN DE LA EUTANASIA.**

Otra cuestión es que la práctica se legalice o, como se suele designar para superar las dificultades del artículo 15 de la Constitución Española, que se despenalice. Aquí podría plantearse una objeción de conciencia, aunque sería conveniente que precisásemos de partida algunas cuestiones sobre cuál es el tipo de objeción que se plantea, si es que en sentido estricto hablamos de una verdadera objeción de conciencia. En efecto, no está claro que la negativa a participar en un acto meramente despenalizado sea una objeción de conciencia, más bien parece que el facultativo se niega a participar en una acción despenalizada, es decir a la que se ha quitado la pena pero a la que no se puede llamar legítimamente a nadie, por mucho que trabaje en un centro público para que realice la acción despenalizada. En las objeciones a procedimientos despenalizados no hay enfrentamiento entre la conciencia y un bien público, condición de la verdadera objeción de conciencia, sino que más bien hay una pretensión despenalizada, y que supone un mal desde la perspectiva del ordenamiento, y una persona que puede no participar en la misma. No participar en una práctica que sólo ha superado el problema de la protección del bien jurídico por vía de la no aplicación de la pena al no haber otra conducta exigible, no crea ningún tipo de enfrentamiento entre una ley general y la conciencia de un sujeto. Sencillamente estamos ante quien sigue la norma general, que protege la vida y no se considera interpelado, por mucho que trabaje en un servicio público. La pretensión ilegal surge de quienes, para favorecer la práctica más allá de la despenalización, quieren imponer la participación de los médicos y personal sanitario en estas “intervenciones” que no son médicas en sentido estricto. Es cierto que la negativa del médico o miembro del personal sanitario puede crear algún problema de organización administrativa, que en nuestra sociedad burocratizada se consideran desmedidamente importantes, pero esa dificultad administrativa no puede prevalecer contra el firme derecho del médico. Este tiene un pleno derecho a no participar en el acto no sólo a objetar. Sucede lo mismo que ocurre con determinadas objeciones que se han reconocido

a participar en actos religiosos. En sentido estricto, tampoco entran en la objeción con su contradicción entre un bien público sustentado por la ley y la conciencia del sujeto, más bien se trata del ejercicio de un derecho fundamental a la libertad religiosa por el que nos se puede obligar a un ciudadano o a un funcionario a participar en un acto religioso. Quien se niega a participar, más que objetar, ejerce un derecho. De forma que la orden de que participe era ilegal.

Curiosamente la objeción de conciencia estricta sólo podría situarse en un ámbito que los propios Colegios de médicos parecen haber excluido por razones poderosas, que se relacionan estrictamente con el *telos* de la profesión médica. Habría enfrentamiento entre la ley, es decir entre el bien público protegido por el ordenamiento y la conciencia sólo en el caso de un integrante del personal sanitario que se negase a participar en la atención a un mujer que ha realizado un aborto, cuando lo que está en juego es la salud o vida de esa persona. El problema es grave pues, en general, se entiende que la atención del médico es exigible sea cual sea la causa que ha llevado al paciente a su situación. Por ejemplo, no se admite que un médico se niegue a la atención de un soldado enemigo, del herido en un acto detestable, por ejemplo de un homicida.

Por supuesto, el juego radical consiste en ignorar la naturaleza jurídica de la despenalización, provocando el efecto que ya hemos mencionado en otras sedes por el que las despenalizaciones con procedimiento sanitario legalmente previsto tienden a aparecer como legalizaciones.<sup>42</sup>

La tendencia subjetivista refuerza esta falsa impresión, los radicales argumentan el enfrentamiento del derecho de la abortante a decidir contra la pretensión del personal sanitario a no participar. Esto es un grave error que hemos aceptado. No hay según el ordenamiento derecho a decidir, sino más bien una opción que no se sanciona aunque sus objetivos agredan a un bien tan notable, como el bien vida humana. En este contexto la comunicación de que no se desea participar profesionalmente en estos actos no es tanto una objeción de conciencia sino la asimilación de la conducta del médico al bien originalmente protegido y que sigue estando presente en el ordenamiento. En la

---

<sup>42</sup> Vid. La Eutanasia, EIUNSA, Madrid, 2007, págs 61 y ss, 363 y ss.

mayoría de las objeciones se protege la libertad de conciencia de base ética y religiosa. En la objeción de conciencia al aborto o la eutanasia hay algo más en juego, se trata del mismo fin de la profesión médica.

En cierto sentido, el haber puesto al personal sanitario en la condición de objetantes complica la situación. En efecto, por un lado parece que se refuerza la posible resistencia al apelar directamente a la conciencia, pero por otro se da la sensación de que hay una oposición a la ley y al bien público por razón de conciencia, lo que no es del todo cierto pues la conducta que mejor sigue el bien protegido por la norma, que es el bien vida humana es precisamente la del médico que no participa, no la del interviniente. Otra cosa sería que estuviésemos ante una legislación que incluyese el aborto dentro de la *privacy* de la mujer, ahí sí habría objeción de conciencia en su sentido clásico.

Aún así está consolidado el principio de que quien se niega a participar en una eutanasia u aborto realiza una objeción de conciencia que está protegida por este derecho, es más se impone como un deber para los miembros de determinadas confesiones religiosas, especialmente para los católicos que tienen la obligación no sólo de objetar sino también de formar en las exigencias de la cultura de la vida, especialmente a quienes están bajo su responsabilidad como los hijos. En este sentido Benedicto XVI en su discurso de 24 de febrero de 2007 a los participantes en la Asamblea General de la Academia Pontificia para la vida afirmaba “Ciertamente es necesario hablar de los criterios morales que conciernen a estos temas con profesionales, médicos y juristas, para comprometerlos a elaborar un juicio competente de conciencia y, si fuera el caso, también una valiente objeción de conciencia, pero en un nivel más básico existe esa misma urgencia para las familias y las comunidades parroquiales, en el proceso de formación de la juventud y de los adultos”.

