



Objecció de consciència i PRAM

L'objecció de consciència (OC), és el dret individual a no atendre aquelles demandes d'actuació que resulten incompatibles amb les conviccions morals pròpies. En l'àmbit de la PRAM té un abast més estricte, en tant que només poden ser objectors els professionals sanitaris directament implicats en la seva realització (art. 16.1 LORE). Cal ser especialment curosos a l'hora d'interpretar aquest dret evitant-ne interpretacions excessivament àmplies que el buidin de contingut i per tant **l'expressió “professionals sanitaris directament implicats en la realització de la PRAM” ha de ser: interpretada restrictivament.** Es a dir, només poden invocar OC aquells professionals que realitzen els actes d'aplicació estricta o d'execució de la PRAM.

D'acord amb la LOPS els professionals no sanitaris i els professionals sanitaris que no actuen en exercici de les seves funcions no són titulars del dret a l'OC. El personal tècnic en cures auxiliars d'infermeria o TCAI; el personal administratiu, de gestió i de suport, que porta a terme tasques burocràtiques, d'informació i de derivació de pacients; el personal encarregat del trasllat dels pacients, els zeladors; el personal de neteja, ni els professionals sanitaris que, en l'exercici de càrrecs de gerència, direcció assistencial, mèdica o d'infermeria, no actuen com a tals, no poden invocar el dret a l'OC. Els treballadors i treballadores socials que, per ara, no tenen la consideració de professionals sanitaris tampoc són titulars del dret a l'OC.

El MR i el personal d'infermeria encarregat d'administrar o, en el seu cas, de prescriure i subministrar la substància letal són titulars del dret a l'OC. No ho són, per contra, el MC, la resta del personal d'infermeria que ha pogut participar en el procés que ha de conduir a la PRAM, ni el personal de farmàcia. La participació d'aquests professionals sanitaris en la PRAM, en tant que no comporta l'administració, prescripció o subministrament de la substància letal, és indirecta pel que fa a la realització. Així, el MC, a diferència del MR, en cap moment del procés que ha de conduir a la PRAM hi participa directament, en tant que la seva tasca no és executora, sinó complementària o de mera verificació de compliment dels requisits que segons la LORE hi permeten accedir, i ni tan sols el seu dictamen favorable comporta que la PRAM s'hagi de dur necessàriament a terme. **Només pot tenir la consideració de causa directa l'actuació dels professionals sanitaris que administren, prescriuen o subministren la substància letal.**

La interpretació restrictiva del dret a l'OC és més conforme amb el component ètic del dret que resulta de l'art. 16.1 CE i que s'identifica amb la llibertat ideològica. Una interpretació àmplia es pot traduir en pràctiques per les quals els professionals implicats no s'oposen en realitat a realitzar la prestació per raons de consciència, sinó basats en raons d'altre tipus.

La CGAC considera que **el D-L 13/2021 fa una interpretació excessivament àmplia del dret a l'OC** quan diu que “són professionals sanitaris directament implicats en la prestació d'ajuda per morir el personal mèdic, el personal d'infermeria, el personal titulat en psicologia i el personal farmacèutic”. Això va més enllà del que diu la LORE, que té caràcter orgànic. Aquesta interpretació del D-L 13/2021 no només podria conduir a buidar de contingut aquest dret, sinó que considerar professionals sanitaris directament implicats en la PRAM aquells que no realitzen o executen la prestació i pot produir l'efecte contrari al desitjat, dificultant la implementació de la PRAM amb equitat al territori.

És necessari distingir el dret a l'OC d'altres mecanismes que en determinades circumstàncies han de permetre als professionals sanitaris oposar-se a portar a terme una actuació en l'àmbit de la PRAM. Cal admetre que no totes les actuacions que un professional sanitari s'oposa a realitzar poden trobar empara en aquest dret, en especial quan hi ha altres sortides, com el conflicte d'interès o la negativa a actuar basada en altres circumstàncies (p.e., incomoditat atesa l'excessiva proximitat personal amb la malaltia que pateix la persona sol·licitant o escrúpols professionals¹). A l'anterior s'hi podran acollir els professionals sanitaris que en principi són titulars del dret, quan la seva negativa a actuar no tingui origen en el conflicte ideològic i moral que és la base del dret a l'OC, sinó en un conflicte d'interès.

L'exercici del dret a l'OC en el context eutanàsic no pot suposar la desatenció ni l'abandonament del pacient. El reconeixement del dret a l'OC en el context eutanàsic només pot abastar aquelles accions directament relacionades amb la realització de la PRAM, per la qual cosa els professionals sanitaris que exerceixin el dret a objectar en cap cas podran desatendre el pacient o deixar-lo desemparat. L'atenció mèdica i sanitària que té lloc abans i després de l'eutanàsia ha de quedar al marge de l'OC, per molt que aquesta atenció pugui estar relacionada amb l'acte que s'ha objectat. Així mateix, per tal de garantir una adequada gestió de la PRAM, més enllà de la creació, per part de les administracions sanitàries, d'un registre de professionals sanitaris objectors de consciència a la PRAM (art. 16.2 LORE), els professionals sanitaris objectors tenen el deure de derivar el pacient a altres professionals que puguin donar resposta a la seva sol·licitud i seguir-lo atenent, malgrat no participar en el PRAM, si és el cas (és el seu metge/infermera de família o altre professional que l'atén habitualment).

¹ Excepcionalment un professional que està d'acord amb practicar l'eutanàsia, pot sentir una incomoditat davant d'una sol·licitud concreta en la que considera que existeixen alternatives terapèutiques per fer front al pacient.