



INFORME DE LA SECRETARÍA GENERAL Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA EN RELACIÓN A LAS OBSERVACIONES DEL GABINETE JURÍDICO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA EFECTUADAS AL BORRADOR DEL PROYECTO DE DECRETO DEL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA A REALIZAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN CASTILLA-LA MANCHA.

El apartado 3.1.1.h) de las Instrucciones sobre el Régimen Administrativo del Consejo de Gobierno, de 25 de julio de 2017, dispone que para la aprobación por el Consejo de Gobierno de los proyectos de disposiciones generales de naturaleza reglamentaria será imprescindible que los mismos vayan acompañados de la documentación que a tales efectos se encuentre señalada en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, y en la demás normativa de aplicación y, en concreto, del Informe del Gabinete Jurídico de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (en adelante, el Gabinete).

En virtud de lo anterior se remitió al Gabinete, con fecha 7 de octubre de 2022, el expediente sobre el proyecto de decreto del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Castilla-La Mancha. En fecha 25 de octubre de 2022, se ha emitido el correspondiente informe por parte del Gabinete. Tras señalar el marco normativo y competencial, reconocer las competencias de la persona titular de la Consejería de Sanidad en la materia objeto del proyecto de decreto para elaborar y promover el mismo, el Gabinete ha efectuado las siguientes **observaciones**:

1. Respecto a la tramitación, señala que, conforme a lo dispuesto en el artículo 54.4 de la Ley 11/2003, el Consejo Consultivo debe ser consultado en la elaboración de proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general cuando se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones, por lo que el presente proyecto no quedaría excluido de la preceptividad de recabar el dictamen del Consejo Consultivo.





Respecto a esta observación, se solicitará el dictamen del Consejo Consultivo en aplicación del artículo 54.4 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

2. Respecto al aspecto sustantivo, el Gabinete mantiene en relación al **artículo 4**, tal como ya indicó en su informe de 8 de marzo de 2022 sobre el proyecto de Orden, que “dicha regulación constituye, materialmente, una limitación o restricción del ejercicio del derecho de objeción de conciencia no prevista en el art. 16 de la LO 3/2021, que contempla su ejercicio a todos los profesionales sanitarios directamente implicados, sin limitación ni concreción alguna.”

Por otro lado, según el Gabinete, “se están excluyendo de la objeción determinadas actuaciones, como la información a pacientes y familiares, que constituyen uno de los pilares fundamentales para una correcta manifestación de la voluntad y parte esencial del procedimiento contemplado en la propia ley.

Dichas limitaciones, ni en lo relativo a los profesionales, ni en lo relativo a las actuaciones, están contempladas en la LO que reconoce el derecho a la objeción en esta materia”.

Además, recuerda que “la objeción de conciencia está reconocida por nuestro Tribunal Constitucional, como una vertiente del derecho fundamental a la libertad ideológica ubicado en el Capítulo II del Título Primero de la CE, derecho que, solo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, puede ser regulado de conformidad con el art. 53.1. Es por ello que, en el presente caso, constituyéndose como un requisito imprescindible la inscripción de la declaración de objeción de conciencia, limitar su acceso al Registro a los profesionales contemplados en el mencionado artículo, excluyendo determinadas actuaciones, constituye una limitación no prevista legalmente a su ejercicio”.

El Gabinete propone suprimir el apartado 2 del artículo 4 del proyecto y modificar el apartado 1, redactándolo con la inclusión de una cláusula final abierta de la siguiente manera: “1. Cada profesional sanitario directamente implicado en la prestación de la ayuda para morir que, por razones de conciencia, no desee realizar dicha intervención





deberá presentar con carácter previo una declaración escrita de objeción de conciencia. A los efectos de este decreto, se considera que son profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda a morir, aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuera posible llevarla a cabo, especialmente los profesionales de medicina, farmacia, enfermería y psicología clínica que intervengan en el proceso final de prescripción, dispensación o administración de medicamentos, sin perjuicio de la eventual afectación puntual de cualquier otra profesión sanitaria.”

Sobre la limitación o restricción a la objeción de conciencia, **entendemos que la norma no vulnera el derecho a la objeción de conciencia ni ningún otro derecho reconocido por la normativa vigente**, como puedan ser en el ámbito sanitario los derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad, a la información sanitaria o a la autonomía de la voluntad de las personas; ni tampoco produce una limitación al ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados no prevista en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Si bien es cierto que la Ley no define quiénes son “los profesionales directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”, como habían solicitado algunas comunidades autónomas que la ley precisara, a diferencia de los conceptos que sí define, como “médico responsable”, “médico consultor”, “objeción de conciencia sanitaria” o “prestación de ayuda para morir”. La ley reconoce este derecho no a todos los profesionales sanitarios que trabajen en los centros sanitarios sino solo a los “directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”, prestación definida en la misma norma en su artículo 3.g) como:

“g) «Prestación de ayuda para morir»: acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en esta Ley y que ha manifestado su deseo de morir. Dicha prestación se puede producir en dos modalidades:

- 1.ª) La administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente.
- 2.ª) La prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.”





Se ha **revisado nuevamente, además del informe del Gabinete, la normativa vigente relacionada con la materia, tanto nacional como autonómica, y los documentos emitidos por el Ministerio de Sanidad.** Entre otros, las siguientes:

- La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, reconoce el derecho de toda persona que cumpla los requisitos previstos en esta Ley a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir. La decisión de solicitar la prestación de ayuda para morir ha de ser una decisión autónoma, entendiéndose por tal aquella que está fundamentada en el conocimiento sobre su proceso médico, después de haber sido informada adecuadamente por el equipo sanitario responsable.

En su artículo 16, sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, la Ley determina que:

“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.”

- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su artículo 4, sobre la información asistencial, establece el derecho del paciente a “conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma”; y que “el médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante





el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle”.

- En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, en los apartados 1 y 2 de su artículo 9, establece que:

“1. Toda persona tiene derecho a recibir la información disponible sobre su proceso y sobre la atención sanitaria recibida.

2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, permitiendo comprender la finalidad y la naturaleza de cada intervención, así como sus riesgos y consecuencias.”

Así mismo, en el apartado 5 de dicho artículo, determina que *“corresponde al profesional sanitario responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.b)”*. Este artículo de la Ley, sobre los deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, determina que entre los mismos se encuentra: *“Facilitar a los pacientes información sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. Todos los profesionales que presten atención sanitaria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.”*. Además, en el punto c) del mismo artículo se recoge la obligación de *“respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”*.

En este sentido, la Ley determina que constituyen infracciones administrativas graves, la realización de actuaciones destinadas a menoscabar o restringir los derechos derivados del respeto a la autonomía del paciente (artículo 53.3d).

- El Manual de buenas prácticas en eutanasia, elaborado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por mandato legal previsto en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo (LORE), en su disposición adicional sexta, sobre medidas para garantizar la prestación de ayuda para morir por los servicios de salud, tiene por objeto establecer un conjunto de recomendaciones que orienten a los profesionales sanitarios





y a las administraciones sanitarias para garantizar la correcta puesta en práctica de esta Ley.

El apartado 3 del Manual define las funciones de los profesionales sanitarios que participan en el procedimiento de ayuda para morir: el médico/a responsable, el médico/a consultor/a y el equipo asistencial:

- El “*médico/a responsable*” es el facultativo que tiene a su cargo la coordinación de toda la información, del proceso deliberativo y de la asistencia sanitaria del paciente desde el inicio hasta el final de la prestación de ayuda para morir.
- El “*médico/a consultor/a*” es el facultativo con formación en el ámbito de las patologías que padece el paciente y que no pertenece al mismo equipo asistencial del médico/a responsable.
- El “*equipo asistencial*” es el equipo de profesionales que garantiza la continuidad asistencial en el proceso de solicitud y realización de la prestación de ayuda para morir. Se entiende incluidos los profesionales de enfermería encargados del cuidado del paciente. En los supuestos en que dicho equipo no pueda dar suficiente soporte se contará con otro equipo asistencial.

Son funciones del equipo asistencial realizar, junto al médico/a responsable la prestación de ayuda para morir y asistir al paciente hasta el momento de la muerte en colaboración con dicho médico/a responsable.

El apartado 6.2. del documento, sobre recomendaciones para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por los profesionales sanitarios en el marco de la Ley, especifica que “*la objeción debe ser específica y referida a las acciones concretas de la ayuda para morir. No puede extenderse a los cuidados derivados de la atención habitual que requiera el paciente*”: y que tiene “carácter concreto”, por lo que, en cuanto al alcance de la misma, este manual se ciñe a las acciones y actos referidos en los artículos 8 y 11 de la Ley:

“Artículo 8. Procedimiento a seguir por el médico responsable cuando exista una solicitud de prestación de ayuda para morir. El contenido de este precepto detalla las actuaciones que forman parte del procedimiento previo, cuando estos actos sean imprescindibles y directamente relacionados con la prestación. Se trata de constatar la





voluntad clara, firme y decidida del paciente en solicitar la ayuda para morir, tras varias manifestaciones continuadas en tal sentido o producirse el desistimiento de la antes citada decisión.

Artículo 11. Realización de la prestación de ayuda para morir. Se trata de aquellas actuaciones que se realizan en el proceso final, de prescripción, administración o suministro, dispensando observación y apoyo hasta el momento del fallecimiento del paciente.”

Es decir, el manual técnico entiende que, “*de acuerdo con el artículo 16.1 de la LORE, los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir que podrían ejercer su derecho a la objeción de conciencia son aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo. Además de los profesionales de medicina y de enfermería que intervengan en el proceso final de prescripción o administración y suministro de medicamentos, podrían ejercer su derecho a la objeción de conciencia los médicos/as responsables y consultores/as, así como otros profesionales sanitarios que pudiesen intervenir en el procedimiento por requerírseles su participación, entre ellos los psicólogos clínicos. Igualmente, podrán ejercerla los farmacéuticos/as en el caso de que sea necesaria la formulación magistral de alguno de los medicamentos que se van a administrar dentro del proceso de ayuda para morir, y en la preparación de kits de medicamentos.”*

Respecto a la información al paciente y al ciudadano, no puede ser objeto de objeción respecto a los procesos asistenciales y a las prestaciones sanitaria a las que tienen derecho. Es un derecho de los pacientes, reconocido en el capítulo II de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en el capítulo II del Título I de la Ley 5/2010, de 24 de junio, así como el correlativo deber para los profesionales (sean sanitarios o no) que presten servicios en centros, servicios y establecimientos, según el título III de la Ley 5/2010, de 24 de junio. Aunque sea objetor a practicar la eutanasia, a practicar una interrupción voluntaria del embarazo o a realizar una transfusión por ser testigo de Jehová, el profesional sanitario no podrá dejar de informar al paciente de que es posible cualquiera de esas intervenciones.





Solo podría ser objeto de objeción de conciencia la información específica y necesaria, tanto al paciente como a sus familiares, relacionada con la aplicación de la prestación para ayuda a morir por los profesionales directamente implicados, una vez que la persona cumple los requisitos establecidos en la Ley.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos que el **actual texto del proyecto de decreto no limita la objeción de conciencia establecida en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo**, que puede ser ejercida por los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir. Entendemos que las actuaciones asistenciales de información, cuidados, las administrativas, las de acompañamiento o los traslados no pueden ser consideradas en ningún caso como directamente implicadas en la ayuda para morir y limitar estas actuaciones sí podría vulnerar otros derechos sanitarios de pacientes y familiares. De hecho, la manifestación del deseo de morir cuando se cumplan los requisitos legales es un dato personal que implica la mayor protección posible, tanto por las normas que regulan los derechos relativos a la intimidad y la confidencialidad del paciente como las que regulan la protección de datos personales. Por ello, sólo los profesionales sanitarios directamente implicados deberían conocer dicha voluntad. Los encargados de los traslados, por ejemplo, no tendrían que conocer el motivo final del traslado, sino simplemente proceder el mismo de acuerdo con la “lex artis”.

Por lo tanto, se mantiene la redacción actual del artículo 4, sobre “*Declaración de objeción de conciencia*”, del proyecto de decreto.

En Toledo, a fecha de la firma

Secretaría General

**Directora General de Planificación,
Ordenación e Inspección Sanitaria**

