

INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA SOBRE LAS ALEGACIONES PRESENTADAS, DURANTE EL PERÍODO DE INFORMACIÓN PÚBLICA, AL PROYECTO DE DECRETO DEL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA A REALIZAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN CASTILLA-LA MANCHA.

La Consejería de Sanidad está tramitando 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 cumplimiento de lo previsto el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el 22 de julio de 2022 se publicó en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha la Resolución de 15/07/2022, de la Secretaría General, por la que se dispone la apertura de un período de información pública 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, con el fin de mejorar su contenido con las alegaciones u observaciones que los ciudadanos consideren oportunas.

Una vez finalizado el plazo de información pública, se han recibido alegaciones presentadas por:

- A. Secretaría General de Bienestar Social.
- B. Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.
- C. Servicio de Coordinación Jurídica del SESCOG.
- D. Persona particular.

Vistas las propuestas presentadas, se emite el presente **INFORME**:

1. Secretaría General de Bienestar Social

En el artículo 6 a) datos de identificación, aparece en su apartado 3, la identificación del sexo. Esta Secretaría General propone la eliminación del punto 3, por ser irrelevante para la identificación de la persona que se identifica como objeto.

No se elimina la variable "sexo", aunque sea un dato irrelevante para la identificación de la persona que se declara como objeto, ya que es un dato que piden desagregado las unidades de género y, además, puede tener interés en el análisis estadístico.

2. Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria (DGHAS).

Desde la DGHAS se realizan las siguientes observaciones:

a) Si bien del contenido del texto publicado para el trámite de información pública se deduce que se trata de un único registro para el ámbito sanitario público y privado, desde esta DG se considera que sería muy aclaratorio que se incorporara un apartado 6 al artículo 7. "Procedimiento para inscripción en el registro" que estableciera lo siguiente:



“En todo caso, quienes se declaren objetores de conciencia para la realización de la prestación de ayuda a morir lo serán a los efectos de su práctica directa tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada”.

Aunque la declaración de objeción se realiza para todos los ámbitos, público o privado, y el acceso está restringido a los responsables del centro dentro de su ámbito de competencias, se incorpora un nuevo apartado 6 en el artículo 7 con la siguiente redacción:

“6. Quienes se declaren objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir lo serán, a los efectos de su práctica directa, tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.”

b) Se considera que, con el fin de que se compruebe tal concurrencia, el artículo 8.1 debería sustituir el término “podrán” por “deberán”, dado que las personas responsables de los centros públicos o privados en los que se realice la prestación de la ayuda a morir deben comprobar si sus profesionales son objetores para poder garantizar la prestación a la vez que respetar las objeciones formuladas. En caso contrario podría darse el caso de que en los centros privados se desconozca el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia ejercido por su propio personal en el ámbito público.

El artículo 8 se refiere únicamente a las personas que están legitimadas para acceder al Registro. En todo caso, se añade una aclaración al respecto en el artículo 5.b), que queda redactado de la siguiente manera:

“b) Facilitar la necesaria información a la Administración sanitaria de la comunidad autónoma y a las personas responsables de los centros sanitarios en los que se realice la prestación de ayuda para morir. Estas personas deberán consultar el Registro para comprobar cuantos de sus profesionales son objetores y poder así garantizar una adecuada gestión de la prestación.”

3. Servicio de Coordinación Jurídica del SESCAM

Durante el trámite de audiencia del proyecto de orden anterior, cuyo rango normativo no se consideró adecuado por el Gabinete Jurídico de la JCCM, pero cuyo contenido esencial era el mismo que recoge este proyecto de decreto, no se recibió ninguna alegación desde el Sescam, que sí participó en el grupo de trabajo para la elaboración del mismo. No obstante, se realizan las siguientes observaciones desde el Servicio de Coordinación Jurídica:

a) El art. 4.1 se refiere a los profesionales sanitarios que podrán acogerse a la objeción de conciencia, aclarando que *“Además de profesionales de medicina, farmacia y enfermería que intervengan en el proceso final de prescripción, dispensación o administración de medicamentos, podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia las personas tituladas en Psicología Clínica”*.

Dicha redacción no se pronuncia, por tanto, respecto a si pueden acogerse igualmente a este derecho los médicos responsables y los consultores; en cambio el *“Manual de buenas prácticas en eutanasia”* del Ministerio de Sanidad, sí recomienda que, además de los profesionales que intervengan directamente en el proceso de



prescripción/dispensación/administración de medicamentos, también se permita ejercer este derecho a los profesionales antes citados.

Algunas comunidades autónomas (CCAA) ya se han manifestado también en ese sentido; sin embargo, el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, no especifica nada sobre los médicos responsables y consultores. La definición que hace la Ley de “Prestación de ayuda para morir” es: *“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.”

Ambas modalidades son las que se recogían en el texto para definir a los “profesionales directamente implicados en la prestación”.

Por ello, otras CCAA consideraban que, en tanto el Ministerio de Sanidad no modificara la Ley Orgánica en el sentido de incluir en ella algunas de las recomendaciones del Manual de buenas prácticas en eutanasia mencionado, se debería realizar una interpretación más acorde con la definición de la prestación que se incluye en la Ley. En el grupo de trabajo para la elaboración del proyecto de decreto, en el cual participaron técnicos del Sescam, se discutió ampliamente la cuestión.

No obstante, se cambia la redacción del segundo párrafo de artículo 4.1, eliminando “...de prescripción, dispensación o administración de medicamentos...”, con el fin de no excluir a los médicos responsables y consultores; si bien se hace constar que éstos, aunque no participen en las acciones asistenciales de la prestación, están obligados a informar de la legislación y el proceso conforme se establece en el apartado 2 de este artículo.

b) El borrador pone de manifiesto el carácter personal del derecho a la objeción de conciencia (art. 4.3), si bien nada dice respecto de la posibilidad de ejercer este mismo derecho respecto a un caso concreto (Andalucía no permite su inscripción en el registro), o si cabe la posibilidad de registrar objeciones parciales, sea para eutanasia o para suicidio médicamente asistido.

El formulario de declaración comprende un campo “observaciones” para registrar las consideraciones especiales que el objetor quiera hacer constar a tener en cuenta por el órgano gestor.

c) En el art. 6- datos que debe contener el registro- sería conveniente señalar que estos datos no son públicos (aunque se sobreentienda). Asimismo, en la letra e) “Observaciones o consideraciones especiales que, en su caso, tenga la declaración de conciencia” se desconoce qué tipo de consideraciones son las que se van a incluir en este apartado y por parte de quién.



El artículo 9 del decreto establece claramente el grado de confidencialidad y protección del Registro, ya que contiene las referencias normativas vigentes en materia de protección de datos a las que estará sujeto el tratamiento de los datos afectados. Solo si el Registro fuera público se especificaría, por lo que se considera que no es necesaria tal precisión en el texto.

En cuanto a las “*observaciones o consideraciones especiales*”, se trata de un campo abierto en el que dejar constancia de las observaciones que el objetor desee hacer y que el órgano gestor deberá tener en cuenta, aspecto que, por otro lado, el decreto no limita y que se incluye en otras CCAA.

d) En el procedimiento no se menciona nada respecto al supuesto de resolución administrativa desestimatoria, y el tipo de recurso administrativo que cabría interponer para impugnar dicha resolución.

La inclusión en el registro telemático está limitada informáticamente a los profesionales sanitarios contemplados en el artículo 4 del proyecto de decreto que voluntariamente quieran ejercer el derecho a la objeción de conciencia. Esta declaración se realiza mediante un formulario electrónico y se inscribe de oficio (art. 7.2), así como su modificación o revocación que, en su caso, también realiza el propio interesado accediendo a su registro.

El procedimiento prevé un trámite de subsanación; y si así no lo hiciera la persona interesada, se le tendrá por desistida de su petición de inscripción en el Registro, previa resolución dictada en los términos que marca la legislación vigente. La competencia para resolver el procedimiento en caso de desestimación corresponde a la persona titular de la dirección general competente en materia de ordenación.

Contra la resolución que ponga fin al procedimiento se podrá interponer recurso de alzada ante la persona titular de la Consejería de Sanidad.

Se ha modificado la redacción de este artículo 7.4, para mayor claridad del mismo, que queda redactado de la siguiente forma:

“4. Si las declaraciones de objeción de conciencia no cumplen los requisitos legales, se requerirá su subsanación en el plazo de diez días, con la advertencia de que, si no se subsana en dicho plazo, se le tendrá por desistida su declaración y solicitud de registro, en cuyo caso se dictará resolución por la dirección general competente en materia de ordenación sanitaria. Contra la resolución que ponga fin al procedimiento se podrá interponer recurso de alzada ante la persona titular de la Consejería de Sanidad.”

También se ha incluido un nuevo apartado 7 en este mismo artículo, en relación a los supuestos de defunción, jubilación o invalidez permanente, con la siguiente redacción:

“7. La baja en el Registro se podrá realizar por el propio interesado o por las personas responsables de los centros sanitarios con acceso al mismo, que se especifican en el artículo 8, en los supuestos de defunción, jubilación o invalidez permanente.”

e) En cuanto a los formularios, de cuyo contenido no se dice nada, más allá de la mención prevista en el art. 7.2, señalar que sería el momento oportuno para adjuntar al borrador de Decreto el modelo de solicitud, teniendo en cuenta en todo caso lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.



La declaración es únicamente telemática y contiene los datos que se recogen en el artículo 6 del decreto, por lo que no se ha considerado necesario incluir el formulario, que tiene el visto bueno de la Inspección General de Servicios, como anexo al decreto. Si se incluyera como anexo, para modificar dicho formulario sería obligatorio publicar una modificación del decreto.

En el momento en que se publique el decreto, el formulario estará a disposición de los profesionales sanitarios en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, puesto que estos profesionales están obligados por la normativa vigente a relacionarse mediante medios electrónicos con la Administración. No obstante, se incluye el modelo de formulario electrónico como anexo a este informe.

f) Se habilita al personal directivo de los Servicios Centrales del SESCAM para que puedan tener acceso a dicho registro, como así se recoge en el art. 8.2. A tal efecto la norma equipara a las personas titulares de las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria y de Atención Primaria respectivamente a “*responsables de centros sanitarios*”.

El artículo 8.1 ya limita al ámbito de sus competencias y en el ejercicio legítimo de sus funciones a las personas que pueden tener acceso:

“1. Podrán acceder al Registro, en el ámbito de sus competencias, las personas responsables de los centros sanitarios públicos o privados en los que se realice la prestación de ayuda para morir, en el ejercicio legítimo de sus funciones y respecto de las personas objetoras dependientes de cada centro, a los solos efectos de garantizar su adecuada gestión. Asimismo, la persona interesada podrá acceder a sus propios datos. En este sentido, el diseño de la aplicación informática del registro, contempla el rastro de acceso.”

g) Los datos que se recogen en el registro que ahora nos ocupa son datos pertenecientes a categorías especiales (art. 9 del RGPD), lo que obligaría a mostrarse particularmente restrictivo en la aplicación de los principios que inspiran el tratamiento de datos personales conforme a la legislación vigente. En este sentido sería conveniente justificar debidamente en el expediente la necesidad de permitir el acceso al personal directivo de los SSCC con el fin de poder ejercer correctamente competencias que puedan verse afectadas directamente por el ejercicio de este derecho, e identificar concretamente qué competencias serían las que podrían legitimar dicho acceso.

En este sentido, el ya citado manual de buenas prácticas, restringe el acceso a este tipo de datos personales a “Las personas responsables de los centros sanitarios (que) *deberán conocer con qué objetores cuentan en su centro para poder organizar la prestación.*” (a este respecto, se menciona la regulación en otras CCAA).

Como se ha mencionado en el punto anterior y se especifica en el artículo 8.1, se justifica por el deber de garantizar la prestación en su ámbito de actuación y según sus competencias y funciones. Así lo regulan algunas CCAA, como Canarias, Madrid o Extremadura.

h) Sería conveniente hacer mención a medidas específicas en materia de seguridad de la información, en el sentido de indicar que quedará constancia de la persona que accede a (rastros), previsión similar a la recogida en el Decreto de documentación



sanitaria de CLM en su art. 12 “control de accesos”, o bien recoger alguna mención a la elaboración por parte del responsable del tratamiento de protocolos de acceso que garanticen la confidencialidad.

Igualmente podría resultar de interés, incluir en el art. relativo a protección de datos, alguna mención a que estos datos únicamente serán tratados para fines organizativos y asistenciales, sin que proceda, por tanto, su uso o cesión para cualquier otra finalidad distinta a la prevista en este Decreto.

No es necesario especificar estas medidas. La legislación vigente ya las contempla para este tipo de datos de categoría especial en el Reglamento General de Protección de Datos, como consta también en el formulario de declaración, y en el artículo 9 del proyecto de decreto.

En cuanto al rastro de acceso, está contemplado en el diseño de la aplicación informática, pero se hará mención de ello en el texto del artículo 8.1 y se incluye un párrafo al final del apartado con la siguiente redacción:

“En este sentido, el diseño de la aplicación informática del registro, contempla el rastro de acceso.”

En cuanto al tratamiento y uso de los datos, ya se especifica en el artículo 8.1, y, puesto que no hay cesión de datos y también en el formulario de declaración en la “*información básica de protección de datos*”, por lo que no es necesario indicarlo.

i) La Disposición transitoria única menciona: “la pérdida de eficacia de las declaraciones de objeción de conciencia que se hayan realizado con anterioridad a la entrada en vigor de esta disposición”.

Realmente esas declaraciones previas de objeción de conciencia no habrían podido surtir efectos en ningún momento, por tanto, por cuanto su eficacia quedaría ligada a la propia creación y regulación del registro. Cuestión distinta es que se advierta a los profesionales sanitarios que hubiesen realizado esas manifestaciones “irregulares”, que resulta preciso para que, en su caso, puedan desplegar efectos jurídicos que procedan conforme a lo previsto en el presente Decreto para su inscripción en el registro.

Ya se ha comunicado a los interesados que deben inscribirse en el Registro cuando se publique el decreto, perdiendo validez sus declaraciones previas. Sin embargo, su derecho a la objeción de conciencia ya está recogido por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, por lo que podrían ejercer el mencionado derecho desde la publicación de la misma, teniendo efectos desde el momento de presentación de la declaración.

4. Particular (Gerardo Méndez Cavanillas). La persona particular alega:

El artículo 7.2, dice: “La declaración de objeción de conciencia se presentará previamente a la fecha prevista para la realización de la prestación de ayuda para morir, ...”. Ello impide un ejercicio sin obstáculos sobrevenidos del derecho a la eutanasia, por lo que entiendo que la declaración de objeción de conciencia debe presentarse



previamente a cualquier orden, encargo o previsión de cualquier actuación laboral o profesional vinculada al ejercicio del derecho a la eutanasia de cualquier persona.

Se trata de un derecho individual que se ejerce en el momento en que el profesional lo considera oportuno, no es una obligación. En cualquier caso, la declaración debe estar presentada antes de cualquier encargo de prestación.

5. Revisión formal del texto

A propuesta de las personas responsables de calidad de las Secretarías Generales de Sanidad y de Bienestar Social, se han realizado algunos cambios formales en el texto, revisando la técnica normativa y de la ortografía y gramática del mismo.

Revisadas las observaciones presentadas, se concluye que las mismas han sido adecuadamente atendidas, cumpliendo el texto elaborado del proyecto de decreto con el principio constitucional de seguridad jurídica, atendiendo a la necesaria calidad técnica y lingüística que deben guardar las normas y respetando los criterios de homogeneización con la redacción establecida en la normativa básica del Estado vigente.

Toledo, a la fecha de la firma.

La Directora General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria

Firmado digitalmente el 19-09-2022
por Carmen Encinas Barrios
Cargo: Director/a General