

Alegaciones del grupo de trabajo CyL de la Asociación DMD al Proyecto de decreto por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda a morir en Castilla y León.

1.- Partiendo del apartado 2 del artículo 16 de la LORE que hace referencia a que una de las finalidades del registro de objeción de conciencia es *“facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que ésta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda a morir”*, no es coherente que el Registro dependa de la Dirección General de Salud Pública, tal y como se describe en el artículo 3 del proyecto pues la administración sanitaria que en la Comunidad de Castilla y León va a gestionar la prestación de ayuda a morir es la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. No se entiende que quien gestiona y dispone de los datos del Registro sea un organismo diferente del que realmente ha de conocer esta información para gestionar la prestación. No se entiende que no lo gestione directamente la Gerencia Regional de Salud ni tampoco se entiende qué competencias de gestión sobre actividades y prestaciones asistenciales ejerce la Dirección General de Salud Pública que aconsejen la adscripción a tal organismo del registro de objeción de conciencia.

Además, que el Registro no dependa de la propia Gerencia Regional de Salud, sino de otro organismo, tampoco es coherente con otro aspecto que también se establece en el apartado 2 del artículo 16 de la LORE, *“el registro se someterá a la estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal”*. Nos parece que este principio se incumple por cuanto la Dirección General de Salud Pública, careciendo de competencias para la gestión de la prestación de ayuda a morir, realizará el tratamiento de datos especialmente protegidos sin base legal para ello. El término *“facilitar la necesaria información”* al que alude la LORE cuando se refiere al registro como instrumento, no puede entenderse como la cesión de datos para cuyo tratamiento se carece de base legal a otro organismo que es el único que debería tratarlos por ser el que gestiona la prestación y al personal potencialmente objetor.

2.- En el artículo 4 consta, entre los datos que se solicitan para la inscripción, el Centro en el que la persona que objeta presta sus servicios. Proponemos que debería hacerse referencia a que la inclusión en el ROC ha de extenderse a todos los ámbitos de trabajo, público y/o privado, del profesional.

3.- El art. 6 establece lo siguiente: *“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir que, por razones de conciencia, no puedan realizar dicha intervención, deberán presentar una declaración de objeción de conciencia. La declaración de objeción de conciencia podrá ser revocada en cualquier momento”*.

La expresión *“...no puedan realizar dicha intervención...”* se sugiere sustituirla por otra que no incluya la imposibilidad de realizar la prestación. Se sugiere, entre otras posibles, *“...ejercen su derecho a no realizar dicha intervención...”* o *“...se acojan al derecho a no realizar dicha intervención...”*

4.- El art. 7 debe revisarse para corregir las erratas.

Además de las erratas, al hablar de las personas habilitadas para acceder al contenido del ROC se utiliza la expresión "las personas que podrán acceder al registro". Esto hace pensar que ese acceso se considera una opción, cuando en realidad debe entenderse como una obligación. Si la finalidad del registro es la planificación para evitar que la objeción de conciencia limite al acceso a la prestación de la población atendida, la consulta debería ser obligatoria y mantenida en el tiempo. Proponemos como mejor forma de que el registro sirva a los efectos de planificación que cada inscripción se comunique de oficio por un cauce suficientemente discreto a la persona responsable de los dispositivos en que desempeñe su trabajo cada persona inscrita.

En el mismo sentido, no estaría de más que se recordara que la objeción podrá implicar la asignación de nuevas tareas para compensar la sobrecarga de trabajo que pueda suponer sobre la plantilla no objetora.

5.- Aspectos no contemplados en el proyecto

1.-Nos llama la atención que en el Portal de Salud se incluye un enlace para que los profesionales sanitarios puedan declarar su objeción pero no se les advierte antes de la declaración, que solo deben realizarla en caso de que hayan recibido una solicitud formal de ayuda a morir, pues hasta ese momento, el profesional no estaría directamente implicado en la prestación de la ayuda.

La declaración de un profesional sanitario de la objeción de conciencia sin la demanda previa de un paciente para que participe en su caso concreto vulnera el art. 16. 1 de la LORE, que limita el derecho a la objeción a los profesionales directamente implicados.

2.-La inscripción en el registro debería conllevar la entrega, a la persona objetora, de un documento en el que se especifiquen sus obligaciones:

- a) la obligación de comunicar esta condición a la persona solicitante en el mismo momento de recibir una solicitud de ayuda a morir.
- b) la obligación de apartarse de todas las tareas relacionadas con la prestación de ayuda a morir o de revocar su declaración de objeción.
- c) la obligación de canalizar la solicitud presentada por el paciente. Esta obligación dentro del sistema público puede presentar menos problemas, pues el médico siempre puede comunicársela a su superior jerárquico, indicándole que es objetor. Pero es especialmente relevante que se canalice en las residencias de personas mayores o personas con discapacidad en la que la atención sanitaria se preste por un profesional del privado dependiente de la propia residencia.

DIRIGIDAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

