

ALEGACIONES AL CAPITULO III DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA EL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES A LA EUTANASIA, PRESENTADAS POR LA ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE DE ARAGON (DMDA)

Artículo 17, Creación del registro de profesionales sanitarios objetores

17. 2. Añadir al final la condición de ser objeción individual y anticipada:

“De igual modo, se precisa la extensión, modalidades, requisitos, límites, vigencia y consulta... garantizando con ello el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción por razones de conciencia a la participación activa en la prestación de la ayuda a morir, **que, siendo una decisión individual, deberá manifestarse por escrito y anticipadamente a la formal solicitud de sus pacientes de ayuda para morir.**

Artículo 18: Objeto del registro.

18.2. Añadir unas palabras para precisar mejor el objeto:

“Facilitar a los gestores de los centros sanitarios los datos necesarios y suficientes sobre los profesionales objetores de conciencia con el fin de procurar la mejor gestión posible, y con la máxima garantía de confidencialidad, **del derecho de los pacientes a** la prestación de la ayuda para morir.

Artículo 19. Personas ~~o colectivos a los~~ a las que es de aplicación el registro.

Suprimir del título la expresión “o colectivos”

Justificación: no es necesario y puede confundir a quienes crean que se puede objetar colectivamente.

*El título podría ser: “**Profesionales** a los que es de aplicación el registro”*

Precisar mejor las figuras que participan activamente y pueden ser objetores, añadiendo las figuras específicas:

“Podrán inscribirse en el registro aquellos profesionales sanitarios que declaren su objeción por razones de conciencia a una participación activa en la prestación de la ayuda para morir, entendiéndose ésta como la acción derivada de proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos previstos en la ley orgánica 3/2021 y que ha manifestado su deseo de morir. **Específicamente, las siguientes figuras participantes de las especialidades implicadas: médico responsable, médico consultor, médico verificador y enfermero responsable.**

De acuerdo con ello, se propone en el ANEXO II, un cambio en la hoja modelo de objeción:

“Declaro: Mi objeción de conciencia a **participar activamente** en el **proceso de** la prestación de la ayuda a morir de acuerdo con lo previsto e el artículo 16 de la ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo”

Justificación:

Consideramos que la expresión participación directa que enuncia la ley y la participación “activa” que enuncia el borrador de este Decreto no son suficientemente claras para contestar a las preguntas que se nos hace constantemente en las sesiones entre profesionales sanitarios sobre la ley. Por ello, nos parece más adecuado “identificar las figuras profesionales” que tienen una participación activa y directa en el proceso de la prestación de la ayuda para morir que el no hacerlo.

El médico responsable y el enfermero responsable, que son los participantes directos en la administración de la sustancia letal que adelanta la muerte, debieran registrar su condición de ser “objeto de conciencia” con antelación no sólo a esa administración, como parecen entender algunos profesionales, sino previamente a la primera solicitud formalmente firmada del paciente, pues es entonces cuando empieza a contar el reloj de los plazos de tiempo que exige todo el proceso de garantías y verificación.

El médico consultor y el médico verificador de la CGE también tienen una participación activa en la prestación de la ayuda para morir pues ambos aplican, según su criterio profesional clínico y valores éticos, la ley y los protocolos legales establecidos por la Administración sanitaria para emitir unos informes que son decisivos para autorizar o para denegar la ayuda para morir a la que cree tener derecho el paciente (que también conoce la ley y espera que se aplique en su particular caso). Por todo lo cual, se debe garantizar la condición de no ser objetores quienes deban asumir estas responsabilidades en el proceso de solicitud y obtención de la ayuda para morir regulada en la ley orgánica 3/2021.

En la Asociación DMD consideramos que se trata, en definitiva, de un dilema de “política sanitaria”, emparentado con la amarga experiencia de la ley del aborto, o de interrupción voluntaria del embarazo. Es sensato -y coherente con la Ley- **evitar una objeción masiva** porque es una prestación de la cartera común del SNS, que implicará a profesionales de atención primaria y varias especialidades pero no de todas. Se trataría de un registro de objeción de conciencia mucho más generalizado y menos denso que el de ginecólogos que hemos conocido, pero no tan masivo –como algunos creen- pues no tendría sentido que se registraran, por ejemplo, radiólogos, traumatólogos, pediatras o microbiólogos, etc. Para evitar esa avalancha una alternativa es limitar el registro de objetores “explícitamente” a quienes solo necesitan por razones de conciencia moral abstenerse de ser realizadores o suministradores últimos de la medicación letal, aun sabiendo que muchos médicos han expresado públicamente aquello de “conmigo que no cuenten”, expresión que se identifica con la objeción. O sea, que defender que “cuantas menos objeciones, mejor”, puede ser una expresión de calidad del sistema sanitario, pero es probable que no sea el criterio de calidad por el que optaría el usuario.

La experiencia de asesoramiento o acompañamiento que ha desarrollado la última década nuestra Asociación, nos enseña que ninguna persona que solicite la ayuda para morir - porque crea estar en su derecho por cumplir los requisitos exigidos por la ley y en situación de enfermedad y sufrimiento insoportable, etc.- querría tener que discutir –en ese último momento de su vida- si hay o en qué porcentaje “probabilidades de mejoría”, o si el grado de sufrimiento es intolerable pero no ha probado éste u otro producto farmacológico, o si “tiene síntomas de estar deprimido o simplemente desesperanzado”, etc. Nadie se merece tener que negociar su final de vida con un profesional que cree que siempre hay mejores soluciones que la de decidir adelantar su muerte, que es el perfil ético de un profesional con valores muy distintos, o antagónicos a los de su paciente solicitante de eutanasia.

No hay duda de que la ley, como toda ley, deja los resquicios suficientes para la libre circulación de la nueva brisa cultural sobre la decisión sobre su propia vida y su muerte, y esperamos que se pueda desarrollar y expresar de forma orgánica la nueva cultura del morir, cada vez más libre del tabú social alrededor de la muerte. Y no haría falta cambiar el decreto puesto que los profesionales pueden cambiar su registro de objeción conforme cambie, si lo hacen, sus actitudes o sus principios morales.

Por último, tampoco es una buena solución pasar el problema de las decisiones de última hora los Comités de Ética Asistencial (CEAs), a los que querrían derivar sus dudas los médicos Responsables o Consultores que, siendo objetores para la administración del medicamento letal, siempre pueden suponer que hay alternativas para no tomar la decisión de morir voluntariamente sino esperar a que se apague la llama de la vida y ser tratados paliativamente en espera de la fase de agonía para proporcionar la sedación paliativa y morir dormidos a los pocos días.

En Zaragoza, a 10 de junio de 2021