



## A LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Alfonso Carmona Martínez, Presidente del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, con CIF Q4166001J y domicilio en la Avda. de la Borbolla núm. 47, ante la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Familias, comparezco y **DIGO**:

Que en la forma y plazo establecido en la Resolución de 7 de julio de 2021, de la Secretaría General Técnica, por la que se acuerda someter a información pública el proyecto de decreto por el que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda a morir de la Comunidad Autónoma de Andalucía; oído el Informe elaborado por la Comisión de Ética y Deontología Médica de esta Corporación, y tras acuerdo de la Junta Permanente celebrada el pasado 15 de julio de 2021, se efectúan las siguientes:

### ALEGACIONES

**PRIMERA.** - En el momento actual, nos encontramos en el periodo de desarrollo normativo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. El citado desarrollo supone la implementación por parte de la Comunidad Autónoma Andaluza del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia y de la Comisión de Garantía y Evaluación prevista en la Ley.

Este periodo de implementación está generando en el colectivo médico, una gran ansiedad en relación con la forma y modo en el que podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia, y ello por la propia ambigüedad de la Ley, que se trasladan hoy al proyecto de decreto por el que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El artículo 5.1, dispone: *“1. El profesional sanitario directamente implicado/a en la prestación de ayuda para morir, tanto del sector público como privado, que desempeñe su actividad en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía podrá ejercer, mediante declaración, su derecho a la objeción de conciencia a la prestación de esta ayuda en los términos legalmente establecidos.”*

Este párrafo ha sido redactado en semejantes términos a los previstos en el artículo 16. 1 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, que predica el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir. Por tanto, se sobreentiende que solamente podrán presentar la objeción de conciencia aquellos “directamente implicados”.

La cuestión ahora es si el Médico Responsable es un profesional sanitario directamente implicado en la prestación de ayuda para morir. Si atendemos a la definición, *[ facultativo que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, y sin perjuicio de las*



*obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales*], deberíamos pensar que sí; pero no necesariamente el médico responsable es también y en todos los casos el que administre al paciente la sustancia o la prescriba.

Pero sin embargo el proyecto de decreto es ambiguo y contradictorio; puesto que la declaración de objeción de conciencia recogida en el Anexo solo permite objetar al que administra directamente al paciente la sustancia para que le provoque la muerte, o bien al que prescribe o suministra al paciente la sustancia, de manera que éste pueda auto administrársela, para causar su propia muerte.

En el formulario elaborado para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, solamente cabe la objeción de conciencia a la administración directa, o a la prescripción o suministro al paciente de la sustancia, no cabe otra opción de ser objetor durante la fase inicial [evaluación, diagnóstico, pronóstico, asesoría, etc.] del proceso eutanásico<sup>1</sup>.

Es cierto, que, si se hace una objeción amplia, genérica, es decir desde el comienzo de todo el proceso, se corre el riesgo de que muchos pacientes sean abandonados a su suerte, y queden en manos de profesionales que no los conozcan, desapareciendo el factor humano. Pero también es cierto que tal como está escrito el documento, no se puede objetar al proceso eutanásico sino exclusivamente al acto eutanásico. Y esto va en contra de la propia definición de objeción de conciencia que hace la Ley, y que la define como el derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en la Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones.

El Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, considera que la Objeción de Conciencia a la Ley Orgánica 3/2021 de la Eutanasia, y de acuerdo con el contenido de esta, no debe limitarse a las acciones eutanásicas directas (administración del fármaco letal o prescripción de este), sino que debe poder realizarse en cualquier momento del proceso eutanásico, por el médico directamente implicado.

Entendemos que el proceso deliberativo entre el médico y la persona que realiza la solicitud de eutanasia debe, si el médico así lo considera, contar con la participación de los médicos más cercanos al paciente, que son, sin lugar a dudas, los que mejor conocen su patobiografía así como el pronóstico médico y social del mismo. Ello evitaría, en muchos casos, el abandono del paciente, otorgándole como única salida del proceso deliberativo la eutanasia.

Por tanto, en aras de poder dar a todos los médicos la posibilidad de la objeción de conciencia tal como recoge la exposición de motivos del proyecto de decreto, consideramos que se debe incluir en el decreto que regula la objeción de conciencia y que está elaborando la Consejería de Salud el supuesto de objeción de conciencia a lo largo de todo el proceso, y no sólo en las fases finales (administración de fármacos, o prescripción de los mismos) tal como actualmente se encuentra en el borrador del Decreto.

Además de incluirlo en las consideraciones del texto del decreto pensamos, que en el formulario-anexo debería añadirse, además de las dos opciones actuales, una tercera opción de objeción que sería:

---

<sup>1</sup> Entendemos que necesariamente no siempre debe acabar en una eutanasia si esa fase se hace correctamente y se ofrecen a los pacientes las alternativas médicas y socio-sanitarias adecuadas.



----- A continuar con el proceso dirigido a la eutanasia/suicidio asistido solicitado

En consecuencia, el formulario-anexo, en el apartado Declaración de la Objeción, redactado del siguiente modo:

*“Declaro:*

*Mi objeción de conciencia a realizar la prestación de la ayuda para morir, en los siguientes términos:*

----- *A continuar con el proceso dirigido a la eutanasia/suicidio asistido solicitado*

----- *Administración directa al paciente de sustancia por parte de profesional sanitario competente*

\_\_\_\_\_ *Prescripción o suministro al paciente por parte de profesional sanitario de sustancia, de manera que esta se le pueda auto administrar, para causar su propia muerte”.*

**SEGUNDA.** – Así mismo, nos preocupa también la redacción del artículo 5. 3 en su apartado 2, al ser contradictoria.

El citado apartado dispone:

*“A fin de posibilitar las medidas organizativas precisas por parte de los centros y establecimientos sanitarios, una vez comunicada al profesional sanitario la fecha planificada para la prestación del servicio, este podrá realizar la declaración de objeción de conciencia y, en su caso, su revocación, que deberá presentar con una antelación mínima de cinco días a la fecha prevista para la intervención de la prestación de la ayuda para morir.”*

El citado precepto se contradice con el apartado primero del mismo número, que dispone:

*“La declaración de objeción de conciencia, así como su revocación, se podrá presentar en cualquier momento de la vida laboral del profesional sanitario”.*

En Sevilla a 19 de julio de 2021.

Fdo. Alfonso Carmona Martínez