



Sr. S. de Vega, Presidente y
ponente

Sr. Ramos Antón, Consejero
Sra. Ares González, Consejera
Sr. Herrera Campo, Consejero

Sr. Píriz Urueña, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 29 de diciembre de 2021, ha examinado el *proyecto de decreto por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN 480/2021

I ANTECEDENTES DE HECHO

El día 26 de octubre de 2021 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el proyecto de decreto por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda a morir.

Examinada la solicitud y admitida a trámite el 2 de noviembre de 2021, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 480/2021, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de este, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. S. de Vega.

Primero.- El proyecto.

El proyecto de decreto sometido a consulta (documento identificado con el número 32) consta de un preámbulo, nueve artículos y una disposición final.

El artículo 1 regula el "Objeto" de la norma; el artículo 2, su ámbito de aplicación; el artículo 3 crea el registro; el artículo 4 regula los datos a inscribir;

el artículo 5 se dedica específicamente a la inscripción; el artículo 6, a la declaración de la objeción de conciencia; el artículo 7, al acceso al Registro; el artículo 8 regula la confidencialidad de los datos; y el artículo 9, la protección de estos datos.

La disposición final única, indica la entrada en vigor del decreto, al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial de Castilla y León".

La parte expositiva recuerda que Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), tiene por objeto regular el derecho a solicitar y recibir la ayuda necesaria para morir, el procedimiento que ha de seguirse y las garantías que han de observarse. Además de ello, establece los deberes del personal sanitario que atiende a esas personas y regula las obligaciones de las diferentes administraciones e instituciones.

En lo que afecta a la presente norma, el artículo 16.1 de la LORE establece que los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia. Añade que 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.

En el apartado 2 el referido artículo 16 establece que 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 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.

En cumplimiento de las disposiciones referidas, en este decreto se regula la creación de un Registro de Profesionales Sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir en Castilla y León y se establece el procedimiento que deben seguir los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir para manifestar su objeción a esta realización.



Por ello, la norma tiene como objeto completar el marco jurídico de la prestación de la ayuda a morir en el ámbito sanitario en la Comunidad de Castilla y León; en particular, mediante la creación de un registro que materialice el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Segundo.- El expediente remitido.

En el expediente, además de un índice de documentos que lo conforman, figuran los siguientes trámites y documentos:

- Diversas versiones del proyecto, algunas sin fecha, y memorias de 2 y 21 de septiembre y 7 de octubre de 2021.

- El 28 de mayo de 2021 se publicó en la plataforma de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León la consulta pública previa relativa al procedimiento de elaboración de esta norma. El anuncio estuvo expuesto hasta el 7 de junio de 2021, incluido (por error la memoria indica de forma antedatada 7 de mayo), sin que haya sido objeto de sugerencia alguna.

- Certificado indicativo de que en la sesión del Consejo Castellano y Leonés de Salud celebrada el 1 de junio de 2021, se dio a conocer este proyecto de decreto a sus miembros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.f) del Decreto 20/2013, de 13 de junio, por el que se establece su Reglamento de Funcionamiento, sin que por parte de los asistentes se formulase alegación u observación alguna.

- El 16 de junio de 2021 se publicó en la plataforma de Gobierno Abierto el proyecto de decreto y se ofreció la posibilidad de realizar alegaciones sobre su contenido hasta el 30 de junio de 2021, en el marco del trámite de participación ciudadana previsto en el artículo 75.4 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y en los artículos 16 y siguientes de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León.

Se ha formulado una alegación por la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

- En la misma fecha se publicó también en la plataforma de Gobierno Abierto el proyecto de decreto, a los efectos de dar la posibilidad de realizar alegaciones durante diez días hábiles, en cumplimiento de los trámites



tanto de audiencia, como de información pública, previstos en el artículo 75.5 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, y en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

- El proyecto de decreto fue sometido al trámite de audiencia de las siguientes entidades: Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla y León, Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León y Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León. Presentaron alegaciones las dos últimas los días 19 y 23 de junio de 2021 respectivamente, siendo contestadas por la Administración a las que se ha dado la respuesta el 19 de julio de 2021 que se adjunta en el expediente.

- Constan en el expediente los escritos de remisión del proyecto de decreto a las demás Consejerías de la Junta de Castilla y León.

Remiten escrito sin observaciones las Consejerías de Agricultura y Ganadería, de Cultura y Turismo, de Educación, de Empleo e Industria, de Economía y Hacienda, de Fomento y Medio Ambiente y de la Presidencia.

Presentan alegaciones al texto remitido las Consejerías de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior, de Familia e Igualdad de Oportunidades (informes de la Dirección General de familias, Infancia y Atención a la Diversidad, de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Atención a la Dependencia y de la Dirección General de la Mujer).

- Informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda de 16 de septiembre de 2021, que no plantea objeciones a la aprobación del proyecto de decreto.

- Informe de la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad, de 6 de octubre de 2021.

- Informe de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad de 21 de octubre de 2021, de carácter favorable, en el que se considera cumplida la tramitación prevista.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- Competencia del Consejo Consultivo de Castilla y León.

La Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, en su artículo 4.1.d) califica como preceptiva la consulta para el supuesto de proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones.

En el presente caso corresponde a la Sección Primera la competencia para emitir el dictamen, según lo establecido en el apartado tercero, 1.a) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.

2ª.- Contenido del expediente y procedimiento de elaboración.

Según el artículo 50.1 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo, la solicitud de dictamen se acompañará del expediente administrativo foliado, en el que se deberá incluir toda la documentación y antecedentes necesarios para dictaminar sobre las cuestiones consultadas, así como el borrador, proyecto o propuesta de resolución. A la documentación y antecedentes se acompañará un índice numerado de documentos.

Para el supuesto de los proyectos de decreto, ha de considerarse como documentación necesaria la que, de acuerdo con el artículo 76 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, se recoge para los anteproyectos de ley en el artículo 75.3 de la misma Ley (No es aplicable la nueva redacción de los artículos 75, 76 y 76 bis de esta Ley dada por la Ley 1/2021, de 22 de febrero, de Medidas Tributarias, Financieras y Administrativas, porque el procedimiento de elaboración de la norma se inició con anterioridad; pero además, porque tal regulación no ha entrado aún en vigor, de acuerdo con el apartado 3 de la disposición final vigesimoprimera de la citada Ley 1/2021, de 22 de febrero).

Conforme a dicho precepto, el proyecto, cuya elaboración se iniciará en la consejería competente por razón de la materia, y cuya redacción estará precedida de cuantos estudios y consultas se estimen convenientes y por el trámite de consulta previa, cuando este proceda de acuerdo con la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, deberá ir acompañado de una memoria que, en su redacción final, deberá contener el marco normativo

en el que pretende incorporarse, la motivación sobre su necesidad y oportunidad, un estudio económico con referencia al coste al que dará lugar, en su caso, así como a su financiación, un resumen de las principales aportaciones recibidas durante la tramitación, y cualquier otro aspecto que exija una norma con rango de ley o que se determine reglamentariamente.

El apartado 4 de dicho artículo establece que "Una vez redactado el texto del anteproyecto, se someterá, cuando este proceda, al trámite de participación previsto en el Título III de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León, a través del Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León por un plazo mínimo de diez días naturales".

Por otra parte, el apartado 5 del mismo artículo establece en su inciso primero que "En aquellos casos en que el texto deba someterse a los trámites de audiencia e información pública, conforme a lo previsto en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, ambos trámites se llevarán a cabo, de manera simultánea, a través del Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León por un periodo mínimo de diez días naturales.

»Asimismo, si se considera oportuno, podrá también recabarse directamente la opinión de las organizaciones o asociaciones reconocidas por ley que agrupen o representen a las personas cuyos derechos o intereses legítimos se vieren afectados por la norma y cuyos fines guarden relación directa con su objeto".

El artículo 75.6 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, exige que el proyecto se envíe a las restantes consejerías para que informen sobre todos los aspectos que afecten a sus competencias (cada consejería remitirá también los informes de los órganos colegiados adscritos a ella que resulten preceptivos), se emita informe de legalidad por los Servicios Jurídicos de la Comunidad, y se someta, con carácter previo a su aprobación por la Junta de Castilla y León, al examen de los órganos consultivos cuya consulta sea preceptiva.

Conviene recordar que la observancia del procedimiento de elaboración de las normas constituye un aspecto de singular importancia si se tiene en cuenta que el procedimiento, tanto en su vertiente formal como material, opera como una garantía para la legalidad, acierto y oportunidad de la disposición de que se trate.

A este respecto, resultan aplicables al proyecto los principios de buena regulación determinados con carácter básico en el artículo 129 de la LPAC, a los que deben someterse las Administraciones Públicas en el ejercicio de la potestad reglamentaria: necesidad y eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia, eficiencia, estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera.

En esta línea se situaba ya en el ámbito autonómico el Decreto 43/2010, de 7 de octubre, por el que se aprueban determinadas medidas de mejora en la calidad normativa de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, cuyo artículo 2 establece que "De conformidad con lo dispuesto en los artículos 5 y 42 de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, de Derechos de los ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la Comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública, el procedimiento de elaboración de los anteproyectos de ley y de los proyectos de disposiciones administrativas de carácter general se inspirará en los principios de actuación de la Administración Autonómica de eficiencia, economía, simplicidad y participación ciudadana y en los principios de calidad normativa, necesidad, proporcionalidad, transparencia, coherencia, accesibilidad y responsabilidad, en los términos en los que estos principios aparecen definidos en la citada Ley".

Estas previsiones encuentran un desarrollo detallado en la Orden ADM/1835/2010, de 15 de diciembre, por la que se aprueba la Guía metodológica de mejora de la calidad normativa, en aplicación del Decreto 43/2010, de 7 de octubre.

En relación con la memoria, el artículo 3 del Decreto 43/2010, de 7 de octubre, dispone que "contendrá, en un único documento, la evaluación del impacto normativo o administrativo, si fueran preceptivos y, en todo caso, cuantos estudios e informes sean necesarios para el cumplimiento de los principios y medidas regulados en los artículos 41 y 42 de la Ley 2/2010, de 11 de marzo, debiéndose redactar por el órgano o centro directivo proponente del proyecto normativo de forma simultánea a la elaboración de este.

»Asimismo, deberá reseñar las modificaciones introducidas en el texto originario como fruto de la participación, de informes y consultas, y justificar las razones que llevan a aceptar o, en su caso, rechazar las observaciones que se hayan presentado".

En este caso, la memoria que acompaña al proyecto de decreto justifica la necesidad y oportunidad del proyecto, estructura y contenido, marco

normativo, y analiza los impactos preceptivos: presupuestario, por razón de género, en los ámbitos de la discapacidad, la infancia, la adolescencia y la familia, en relación con la sostenibilidad y lucha o adaptación contra el cambio climático, y el impacto administrativo. No refiere los principios de proporcionalidad y accesibilidad, transparencia, seguridad jurídica, eficiencia, coherencia, accesibilidad y responsabilidad, principios de buena regulación aludidos en la exposición de motivos de la norma.

En cuanto a la tramitación realizada, se han realizado los trámites de consulta pública previa, el de participación ciudadana y el de información pública, tal y como exige el artículo 18 de la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León y el artículo 75.5 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

El proyecto ha sido objeto de examen por todas las consejerías, si bien solo las Consejerías de Transparencia, Ordenación del Territorio y Acción Exterior, de Familia e Igualdad de Oportunidades (informes de la Dirección General de familias, Infancia y Atención a la Diversidad y de la Dirección General de la Mujer).

En lo demás, según se ha expuesto, se han incorporado al expediente el informe preceptivo de la Dirección General de Presupuestos y Estadística de la Consejería de Economía y Hacienda, al que se refiere el artículo 76.2 de la Ley 2/2006, de 3 de mayo, de la Hacienda y del Sector Público de la Comunidad de Castilla y León, así como el preceptivo informe de los servicios jurídicos de la Comunidad.

El informe de la Dirección General de Presupuestos y Estadística, citando la memoria del proyecto, concluye que el "impacto presupuestario del proyecto de decreto se puede considerar neutro, dado que no requiere de más personal o medios para su implantación, ni más recursos presupuestarios, y en consecuencia, la Consejería de Sanidad y su organismo autónomo, deberán implementar las previsiones del Decreto con sus disponibilidades presupuestarias ordinarias, y sin incremento de gasto para la Comunidad".

Finalmente, en el procedimiento deberá observarse lo dispuesto en el artículo 7, apartado c), de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, e incorporar al expediente justificación del trámite. Tal precepto establece que "Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, publicarán: (...)
c) Los proyectos de Reglamentos cuya iniciativa les corresponda. Cuando sea



preceptiva la solicitud de dictámenes, la publicación se producirá una vez que estos hayan sido solicitados a los órganos consultivos correspondientes sin que ello suponga, necesariamente, la apertura de un trámite de audiencia pública”.

3ª.- Marco competencial y normativo.

La Constitución (en adelante CE) no contempla expresamente un derecho a la objeción de conciencia de alcance general que permita abarcar todos sus eventuales ámbitos de aplicación. Alude a ella en el artículo 30.2 de la CE, como la excepción a un deber constitucional. Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (CDFUE), de 7 de diciembre de 2000, prevé el derecho a la objeción de conciencia, vinculado a la “libertad de pensamiento, de conciencia y religión” (artículo 10.2), cuyos efectos se producirán “de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”. También prevé –entre las “libertades”- la “libertad de cambio de religión o de convicciones (artículo 10.1).

Tanto el derecho europeo como la interpretación que ha hecho la jurisprudencia constitucional de tal derecho admiten que el legislador de cada Estado pueda exonerar a un grupo singular de personas del cumplimiento de unos concretos deberes jurídicos, por razones de conciencia. Así lo entiende el Tribunal Constitucional (TC), que, en términos generales, califica la objeción de conciencia como un “derecho constitucional autónomo reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español”, no sujeto a reserva de ley orgánica (por no tratarse de un `derecho fundamental`); que no deriva de manera directa o inmediata del artículo 16 de la CE; y que esencialmente es objeto de tutela en el ámbito y en la forma que el legislador ordinario lo regule expresamente.

La objeción de conciencia es, pues, un derecho de configuración legal, que requiere, en consecuencia, de la previa *interpositio legislatoris*, “no para reconocer sino para regular el derecho en términos que permitan su plena aplicabilidad y eficacia” (Sentencia del TC 15/1982, de 23 de abril, fundamento jurídico -en adelante FJ- 6); y que consiste esencialmente en el derecho a la excepción de un deber constitucional o legal.

Las Sentencias del TC 15/1982; 53/1985, 11 de abril; 160 y 161/1987, de 27 de octubre; 151/2014, de 25 de septiembre; y 292/2000, de 30 de noviembre, constituyen la principal jurisprudencia constitucional referida, directa o indirectamente, al derecho a la objeción de conciencia en distintos ámbitos y aspectos de su ejercicio.

Desde la perspectiva subjetiva, y por definición, el ejercicio de la objeción de conciencia requiere ser expresado, revelado; por propia condición, no puede quedar absolutamente oculto. Para hacer efectivo el derecho, su titular ha de declarar la condición de objetor. Su ejercicio ha de ser conocido, con todas las cautelas posibles a fin de preservar su intimidad. De otro modo, el derecho resultaría inefectivo.

La Sentencia del TC 151/2014, de 25 de septiembre (sobre registro de objetores ante la interrupción voluntaria del embarazo) lo expresa meridianamente: "el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en este sentido (artículo 9.2 CE)". Además su ejercicio requiere de la colaboración con los poderes públicos, para facilitar su efectividad; "colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo –frente a la coacción externa- en la intimidad personal, en cuanto nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (artículo 16.2 CE)" (FJ 4).

De modo que la creación de registros profesionales de objetores (con la rigurosa seguridad y confidencialidad de los datos que en ellos se contienen) no contradice el texto constitucional. No sólo es condición esencial para la materialización del ejercicio del derecho, sino que "no supone un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos de libertad ideológica e intimidad", y responde a la finalidad de que los responsables de los servicios públicos tengan conocimiento previo del personal disponible para organizar y gestionar adecuadamente la prestación de los servicios públicos sanitarios. (FJ 5).

Un registro de objetores es, en sí mismo, una obligada consecuencia de que las declaraciones de objeción de conciencia han de realizarse por escrito, guardarse y surtir efectos en el ámbito de la garantía de los derechos que pueden resultar afectados. Estas manifestaciones necesariamente han de anotarse, archivarse y ser conocidas y tenidas en cuenta por quienes tienen atribuida la organización y gestión de la prestación sanitaria que debe resultar garantizada. Por ello, la creación de estos registros es hoy una cuestión pacífica tanto para el legislador como para la jurisprudencia constitucional.



Por lo que respecta al título competencial, en materia sanitaria, de conformidad con el artículo 149.1.1ª y 16ª de la CE, corresponde al Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en su utilización y las "bases y coordinación general de la sanidad". Recae posteriormente en el ámbito del legislador competente en cada caso (estatal y/o autonómico), la regulación de su régimen jurídico, con respeto a tales condiciones básicas y de acuerdo con el orden constitucional de distribución de competencias.

Sin embargo, hasta ahora la regulación básica de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario es prácticamente inexistente. Su falta ya fue advertida en la década pasada por diversas entidades (como el Comité de Bioética de España o la Organización Médica Colegial), que reclamaban la necesidad de abordar un régimen jurídico general y completo de la objeción de conciencia sanitaria. La falta de una regulación básica y general del derecho a la objeción de conciencia evidencia su complejidad ante la versatilidad de supuestos -en los que están en juego derechos y deberes de distinto contenido- y la diversidad de intereses públicos subyacentes al mismo.

Tampoco el legislador autonómico ha afrontado una regulación global de la objeción de conciencia sanitaria. Únicamente se ha llevado a cabo una regulación tasada de supuestos específicos. Solo regímenes fragmentados, mediante distintas fuentes (ley, decreto), admitiendo su ejercicio, aplicabilidad y eficacia; y en lo que aquí interesa creando registros de instrucciones previas o voluntades anticipadas, o registros para los profesionales objetores de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo o la dispensación de la píldora poscoital; o como en este caso, un registro de objetores a realizar la prestación de la ayuda a morir. Ello comporta que sean los órganos judiciales los que, caso a caso, vayan configurando esta materia en función de las variadas cuestiones que las partes someten a su decisión.

En el ámbito sanitario y en el contexto constitucional expresado, la LORE prevé el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios ante la prestación de ayuda para morir. El artículo 16.1 dispone que "los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia"; y que "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". Este derecho ha de plasmarse en una declaración que deberá "manifestarse anticipadamente y por escrito".



Por su parte, el apartado 2 del referido artículo 16 establece un mandato para las administraciones sanitarias. "Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir", en el que se inscribirán las declaraciones presentadas y que "tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar la gestión de la prestación de ayuda para morir. El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y la normativa de protección de datos de carácter personal".

Hay que significar que la propia LORE excepciona del carácter de ley orgánica al párrafo 1 del artículo 16 (disposición final tercera) y que sobre ella se han presentado recursos de inconstitucionalidad, pendientes de resolución por el TC.

En cumplimiento del referido artículo 16 de la LORE, mediante el proyecto de decreto sometido a dictamen de este Consejo Consultivo se aborda la creación y regulación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de la ayuda para morir.

Se dicta, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, en ejercicio de la competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León respecto de las "funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada"; así como en ejercicio de la atribución a la Comunidad, en el marco de las bases y coordinación estatal, de las "competencias de organización, funcionamiento, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunidad de Castilla y León" (artículos 74.1 y 2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León).

En definitiva, cabe afirmar la competencia plena de la Comunidad de Castilla y León para regular la materia objeto del proyecto de decreto.

La preparación y tramitación del mismo corresponde a la Dirección General de Salud Pública (artículo 5.f del Decreto 36/2011, de 7 de julio, por el que se configura la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad). Al Consejero de Sanidad le compete presentar a la Junta de Castilla y León el proyecto de decreto (artículo 26.1.d de la Ley 3/2001, de 3 de julio). Y su aprobación se atribuye a la Junta de Castilla y León, de acuerdo con el artículo 16.e) de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

4ª.- Observación general al proyecto.

Al analizar el presente proyecto hemos de partir de que la objeción de conciencia para la prestación de ayuda para morir es un derecho de configuración legal, cuyo régimen jurídico dista mucho de estar cerrado, lo que repercute directamente en el contenido del proyecto de decreto. La normativa estatal es escueta y no desciende al detalle al abordar el ejercicio del derecho. Se ofrece así un amplio margen al legislador autonómico, en cuanto a la regulación del derecho y registro de las declaraciones derivadas de su ejercicio, para la adecuada aplicación de la LORE.

La nueva norma no podrá perder de vista que su punto de partida es la LORE, que incorpora a nuestro ordenamiento el derecho de las personas "a solicitar la prestación de ayuda para morir"; un nuevo derecho que comporta una nueva prestación sanitaria, cuyo contenido puede entrar en conflicto con otros derechos, como el derecho del profesional sanitario a objetar por motivos de conciencia. Así pues, la normativa reguladora de este último debe ser el resultado de la ponderación de la objeción de conciencia con los otros bienes jurídicos en juego, de manera que sea resuelta de modo razonable, a fin de que los dos derechos queden protegidos y amparados.

La propia LORE determina la finalidad del registro de objetores: de una parte, la inscripción de las declaraciones de objeción de conciencia en este ámbito, lo que satisface los requisitos de ejercicio de tal derecho previstos en la Ley (artículo 16.1); y por otra, "facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir" (artículo 16.2). Se trata, pues, de un registro en el que se materializa el ejercicio del derecho y que, dada su virtualidad, posibilita que la Administración garantice y haga operativa la prestación sanitaria prevista en la LORE.

Así las cosas, una regulación escasa en este ámbito puede resultar insuficiente para la debida protección de los derechos de los pacientes y de los profesionales sanitarios en la aplicación de la prestación de ayuda para morir. La regulación clara del ámbito de aplicación del registro; de su naturaleza, fines y características; del procedimiento de inscripción, modificación y revocación de la declaración de la objeción de conciencia; de los supuestos de objeción inscribibles; y de la consulta o acceso al mismo, constituyen aspectos fundamentales para el ejercicio del derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia, que pueden a su vez condicionar la efectividad del



derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir, en los términos previstos en la LORE. Del mismo modo, la ausencia de un régimen jurídico claro podría generar consecuencias no queridas para el paciente, el profesional objetor y para el funcionamiento del servicio público sanitario. Ello aconseja que sea considerado su tratamiento en una norma con rango de ley, en línea con lo expresado por el TC en la citada Sentencia 15/1982, de 23 de abril (*interpositio legislatoris*).

Desde esta perspectiva y sin ánimo de exhaustividad, este Consejo Consultivo considera que el legislador autonómico debería contemplar en el texto del proyecto precisiones necesarias para la adecuada aplicación de la LORE como, entre otras, si el profesional que declara la objeción puede o no participar en alguna de las fases del proceso eutanásico, si el objetor debe informar al paciente de su condición, o si puede o no desvincularse de todas las actuaciones sanitarias respecto del paciente que solicita la eutanasia. La parquedad, la indeterminación (de conceptos clave como los de "profesionales sanitarios", el de "acto médico" y "acto sanitario", "conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales" o el de "actividad directamente implicada en la prestación") y la insuficiencia de la norma sometida a dictamen, podría comprometer el ejercicio de ambos derechos.

Con respecto al registro, deberían concretarse mínimamente aspectos imprescindibles para su regulación, so pena de comprometer el principio de seguridad jurídica. Y así, debería expresarse su carácter único para toda la Comunidad; preverse los plazos mínimos para la inscripción de la declaración o de su revocación; determinarse en qué sentido opera el silencio del registrador; si la declaración solo es posible por medios telemáticos, o es factible la objeción, sin inscripción, para un caso concreto, con tal de que se manifieste anticipadamente y por escrito.

Asimismo, en el registro deberían poderse inscribir separadamente los dos supuestos de objeción de conciencia, que no están previstos en el proyecto de decreto, que se corresponden con las dos modalidades de prestación de la ayuda para morir previstas en la LORE: la de la administración directa al paciente de la sustancia, por un lado, y la de la prescripción y suministro de la sustancia para su autoadministración, por otro. Deberían ser declaraciones inscribibles por separado, no solo por tratarse de supuestos distintos previstos en la ley (artículo 3.g), sino porque son dos modos de ejercicio del derecho que pueden afectar de diferente manera a la conciencia y a la voluntad del profesional sanitario.

Igualmente, sería importante asegurar el estricto carácter confidencial de la declaración, mediante huella y rastro de las consultas efectuadas al registro, y el derecho del objetor a conocer tales accesos, así como también declarar la prohibición expresa de que en el registro conste el motivo de la objeción (porque podrían verse afectados otros derechos fundamentales del objetor).

5ª.- Observaciones al articulado del proyecto.

Artículo 1. Objeto.

Indica el precepto que “El presente decreto tiene por objeto crear y regular el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Castilla y León”.

Convendría añadir que se dicta en los términos previstos en la LORE y en cumplimiento de lo dispuesto en su artículo 16.2 (por contener este precepto un mandato dirigido a las administraciones sanitarias).

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

El precepto indica que la norma será de aplicación “a todos los profesionales sanitarios, tanto del ámbito público como privado, directamente implicados en la prestación de ayuda para morir que, por razones de conciencia, manifiesten rechazo o negativa a participar en la ayuda para morir, entendiéndose por tal tanto la realización del acto médico para la eutanasia como el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar en el ámbito de su competencia a los pacientes que soliciten la ayuda”.

a) En primer lugar, se constata que su ámbito se extiende a todos los profesionales sanitarios, tanto del ámbito público como privado, “directamente implicados” en la prestación.

Este Consejo estima conveniente aclarar que en todo caso el ámbito de aplicación debe extenderse a los profesionales sanitarios que ejerzan en el territorio de la Comunidad, tanto en centros sanitarios públicos, como privados o concertados, y lo hagan dentro o fuera del servicio público de salud de Castilla y León, sea de manera estable o esporádica. El artículo 16.2 de la LORE parece amparar la creación de un registro que incluya a los profesionales de ambos sectores.

b) En segundo lugar, el texto del decreto provoca un cierto equívoco respecto de los ámbitos objetivo y subjetivo del derecho (artículo 1), pues aunque en principio ciñe el ámbito de aplicación “a todos los profesionales sanitarios (...) directamente implicados en la prestación de ayuda”, sin embargo, cuando se refiere al “rechazo o negativa a participar en la ayuda para morir”, su ámbito de aplicación incluye no solo “la realización del acto médico para la eutanasia”, sino también el “conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar en el ámbito de su competencia a los pacientes que soliciten la ayuda”.

Este Consejo Consultivo considera que debe darse una nueva redacción al precepto, a fin de identificar claramente los titulares del derecho a la objeción de conciencia en relación con el contenido esencial de la prestación de ayuda para morir. La literalidad del artículo 2 del decreto no aclara su ámbito de aplicación, ni qué profesionales pueden tener la consideración de objetores, a los efectos previstos en la LORE: si acaso son solo los “profesionales directamente implicados” en la prestación de la ayuda para morir, o si lo es también el personal sanitario que presta “el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales a los pacientes que soliciten la ayuda”.

Conviene recordar que el artículo 16.1 de la LORE alude expresa y únicamente a “los profesionales sanitarios directamente implicados”. Este sentido podría deducirse del propio proyecto de decreto, que en su artículo 3.1 limita el ejercicio del derecho a los profesionales sanitarios (“Se crea el Registro de profesionales sanitarios”); condición esta que ostentan una variedad de profesionales definidos en las Leyes 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias), 55/2003, de 16 de diciembre (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), y 2/2007, de 7 de marzo (del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León).

Pero la decisión del legislador autonómico no queda expresada con claridad a la hora de referirse al ámbito de aplicación (artículo 2); es decir, a quién se refiere el proyecto de decreto cuando alude a los “profesionales sanitarios” y qué significa estar “directamente implicados”. Por ello, este Consejo Consultivo, aunque reconoce la dificultad de acotar los posibles intervinientes, considera que debería precisarse qué colectivos (de entre aquellos que conforme a la Ley tienen la condición de profesionales sanitarios) son los que, por razón de sus funciones, pueden estar “directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”; que obviamente no pueden



ser todos, so pena de desnaturalizar el alcance de la norma. Sería bueno para la seguridad jurídica que la redacción del artículo 2 del proyecto de decreto aclarase el equívoco mediante su reformulación.

c) Desde la perspectiva de una eventual regulación en una norma con rango de ley, debiera hacerse constar, como señala el informe del Comité de Bioética de España, de 15 de julio de 2021, que tanto el “médico responsable” como el “médico consultor”, que participan activamente en el proceso eutanásico (conforme a lo dispuesto en la LORE), deben seguir cumpliendo sus deberes asistenciales en relación con el solicitante de la ayuda para morir. La Ley no impide que “el médico responsable” que se haya declarado objetor pueda continuar en la prestación de los cuidados que aquél precise. Cualquier médico, incluido el profesional sanitario previsiblemente objetor, debe mantener la vinculación con el paciente solicitante de la ayuda médica para morir, en lo que se refiere a las demás prestaciones y servicios asistenciales a que está obligado, en especial las relativas a los derechos de los pacientes en los últimos momentos de la vida (Dictamen 235/2021 de este Consejo Consultivo sobre el anteproyecto de ley de derechos y garantías de las personas en los últimos momentos de la vida).

Artículo 3. Registro de objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir.

En este precepto se instituye el Registro, se establece su adscripción y dependencia de la Dirección General en materia de salud pública de la Consejería de Sanidad, y se determinan sus fines.

Este Consejo considera que sería más acorde con la seguridad jurídica una regulación más completa de un instrumento tan condicionante del ejercicio del derecho a la objeción. En este sentido, debiera declararse que el registro es único para toda la Comunidad y que su naturaleza es administrativa, sin tener carácter público.

Asimismo, debiera preverse que quedará bajo la dirección de un funcionario responsable, que asumiría las funciones propias de organización del registro, inscripción, custodia, expedición de certificaciones, etc.

Artículo 6. Declaración de objeción de conciencia.

El precepto establece que “Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir que, por razones de

conciencia, se acojan al derecho a no realizar dicha intervención, deberán presentar una declaración de objeción de conciencia.

»La declaración de objeción de conciencia podrá ser revocada en cualquier momento”.

Aunque el artículo 5.2 del proyecto sí prevé el momento de inicio de los efectos de la declaración (“Se considera como fecha de inscripción la fecha de presentación de la declaración de objeción de conciencia), sin embargo el proyecto no prevé la fecha de efectos de la revocación.

Las carencias que el texto del proyecto presenta en relación con el procedimiento de declaración e inscripción son relevantes para la efectividad del ejercicio del derecho y para la organización y gestión de la prestación. Por ello, debe recordarse lo indicado en la consideración jurídica 4ª y la necesidad de adoptar una regulación más completa de la materia.

La misma observación se realiza acerca de la modificación de la inscripción, de la revocación de la declaración y de la cancelación de su inscripción. A la ausencia de plazos entre la declaración de voluntad, la inscripción efectiva y la práctica de la prestación, se une la falta de previsión del sentido del silencio administrativo y de otros trámites procedimentales; por lo que se sugiere la revisión, en estos aspectos, del proyecto sometido a dictamen.

Piénsese que es razonable mantener que la objeción, o su revocación, tiene que ser comunicada a la persona responsable del centro sanitario en el que se esté llevando a cabo el proceso de ayuda para morir, con la suficiente antelación como para no afectar al derecho la prestación solicitada y al objeto de que se realicen las actuaciones necesarias para poder hacerla efectiva. Sin duda, la reversibilidad de la objeción de conciencia es admitida por la CDFUE, puesto que la vida es un proceso dinámico en que las opiniones de los sujetos pueden cambiar, independientemente de que se haya podido declarar una objeción de conciencia general, previa y por escrito. Pero que los profesionales sanitarios deban poder inscribir sus declaraciones de objeción o anular las mismas en cualquier momento, no puede suponer menoscabo para la organización y gestión de las prestaciones sanitarias o de los derechos de los pacientes.

Por otro lado, este Consejo considera de importancia que aunque en el proyecto de decreto no se especifique el modo en que se han de reflejar en el

registro las dos modalidades de prestación de la ayuda para morir (a que se refiere el artículo 3.g) de la LORE), deberían incorporarse a la regulación contenida en su artículo 6 y hacerse explícitas en el formulario de inscripción (artículo 6.2). Una y otra comportan dos modos distintos de ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, que no solo afectan al paciente en el ejercicio de su derecho a la prestación de ayuda para morir, sino que también pueden incidir en la gestión y organización –facilitándola- de tal prestación sanitaria.

Artículo 7. Acceso al Registro.

En este precepto se establece quién podrá acceder a los datos del Registro y conocer las inscripciones de la declaración de objeción de conciencia, en sus respectivos ámbitos.

Este Consejo considera que con respecto a las personas autorizadas en el sector público sanitario, resulta acertado restringir el acceso al menor número posible de responsables de la administración sanitaria, precisamente por el carácter confidencial del registro y de las declaraciones en él inscritas.

Por lo que respecta a los centros privados, según este precepto, pueden acceder al mismo “las personas titulares” de estos, en ejercicio legítimo de sus funciones, y respecto de las personas objetoras dependientes de cada centro; lo que puede inducir a confusión o error en la acreditación para el acceso al registro. Conviene hacer notar que “el titular” es una persona física o jurídica “que tiene un título”, esto es, un documento acreditativo que le hace ser el propietario, en este caso de una empresa sanitaria o le confiere cualquier derecho sobre ella que le da su control; lo que puede ser ajeno a la asistencia sanitaria. Por ello sería más conveniente referirse a la “persona responsable de la gestión asistencial del centro privado” que sea designada por el mismo, o “la persona titular de la dirección y gestión de la actividad asistencial del centro privado”; a fin de descartar del conocimiento de las declaraciones registrales a los meros dueños, socios o empresarios, ajenos absolutamente a la gestión de las prestaciones sanitarias.

Asimismo, la solicitud de acceso debe justificar la necesidad y el motivo del acceso a la información registral solicitada, dejando constancia de la información consultada y de quién efectúa la consulta. Y ello, como ha dicho la jurisprudencia constitucional, porque el objetor puede esgrimir el derecho a la protección de sus datos personales, a fin de conocer quién los posee y con qué fin, “y el derecho a oponerse a esa posesión y uso, requiriendo a quien



corresponda que ponga fin a la posesión y empleo de los datos” (Sentencia TC 292/2000, de 30 de noviembre, FJ 7). Tal exigencia no entorpece en absoluto el funcionamiento del registro, sino que asevera su carácter de confidencialidad con respecto al derecho a la objeción de conciencia.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Consideradas las observaciones formuladas, puede elevarse a la Junta de Castilla y León para su aprobación el proyecto de decreto por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda a morir.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.