

Dictamen n°: **488/21**  
Consulta: **Consejero de Sanidad**  
Asunto: **Proyecto de Reglamento Ejecutivo**  
Aprobación: **05.10.21**

**DICTAMEN** del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por mayoría, en su sesión de 5 de octubre de 2021, emitido ante la consulta formulada por el consejero de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, por la que se somete a dictamen el proyecto de “*decreto del Consejo de Gobierno por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la Comisión de Garantía y Evaluación*”.

### **ANTECEDENTES DE HECHO**

**PRIMERO.-** El 22 de septiembre de 2021 tuvo entrada en este órgano consultivo, solicitud de dictamen preceptivo firmada por el consejero de Sanidad, sobre el proyecto de decreto citado en el encabezamiento.

A dicho expediente se le asignó el número 506/21, comenzando el día señalado el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora, aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA).

La ponencia ha correspondido, por reparto de asuntos, a la letrada vocal Dña. Carmen Cabañas Poveda, quien formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, la cual fue deliberada y aprobada en la reunión del Pleno de este órgano consultivo, en sesión celebrada el día 5 de octubre de 2021 por mayoría y el voto en contra de la letrada vocal Dña. Rocío Guerrero Ankersmit, que formula el voto particular **discrepante**, recogido a continuación del dictamen.

### **SEGUNDO.- Contenido del proyecto de decreto.**

El proyecto sometido a dictamen de la Comisión Jurídica Asesora tiene por objeto la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y de la Comisión de Garantía y Evaluación, en desarrollo de las previsiones y mandatos contenidos los artículos 16.2 y 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia, en adelante LORE.

El proyecto normativo que analizamos, estructuralmente consta de una parte expositiva y otra dispositiva, integrada por diecinueve artículos, que están agrupados en tres capítulos. Además contiene tres disposiciones finales y se completa con tres anexos, de acuerdo con el siguiente esquema:

El capítulo I, referido a las “*disposiciones generales*”, contiene los artículos 1 a 3, que respectivamente regulan el objeto del decreto, su finalidad y su ámbito de aplicación.

El capítulo II, bajo la rúbrica “*Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir*”, incluye los artículos 4 a 13:

El artículo 4 crea el registro, establece su naturaleza y adscripción.

El artículo 5 recoge los fines del registro.

El artículo 6 determina las funciones del órgano encargado del registro, que será el responsable de su organización y gestión.

El artículo 7 regula el acceso al registro.

El artículo 8 se refiere a los profesionales objetores de conciencia que pueden inscribirse en el registro.

El artículo 9 recoge los requisitos esenciales de la declaración de objeción de conciencia.

El artículo 10 regula el procedimiento para la inscripción de la declaración de objeción de conciencia en el registro.

El artículo 11 regula la revocación y la modificación de la declaración de objeción de conciencia.

El artículo 12 determina el momento en que la declaración de objeción de conciencia tendrá efectos.

El artículo 13 regula la confidencialidad del registro y la protección de datos.

El capítulo III, con el título “*Comisión de Garantía y Evaluación*”, incluye los artículos 14 a 19.

El artículo 14 se ocupa de la creación y el régimen jurídico de la comisión.

El artículo 15 regula la composición de la comisión y los requisitos de sus miembros.

El artículo 16 establece la forma de designación y la pérdida de la condición de miembro de la comisión.

El artículo 17 se refiere a las funciones de la comisión.

El artículo 18 regula el funcionamiento de la comisión.

El artículo 19 se ocupa de los medios materiales y humanos necesarios para su funcionamiento.

La parte final del proyecto incluye tres disposiciones finales. La primera relativa a la modificación del Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid. La segunda contiene una habilitación normativa para desarrollar el decreto, en favor del titular de la consejería competente en materia de Sanidad. La tercera se refiere a su entrada en vigor, prevista para el día siguiente al de su publicación en el *“Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”*.

Por último, el decreto se acompaña de tres Anexos: el primero con el modelo de formulario para la solicitud de inscripción de la objeción de conciencia, el segundo con el modelo de formulario para su revocación y el tercero con el modelo para la modificación de la declaración.

### **TERCERO.- Contenido del expediente remitido.**

El expediente que se remitió a esta Comisión Jurídica Asesora, según el índice remitido, consta de los siguientes documentos:

- Solicitud de Dictamen a la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid sobre el proyecto de decreto, suscrito por el consejero de Sanidad, con entrada en el registro de este órgano el día 22 de septiembre de 2021.

- Certificado expedido por el secretario general del Consejo de Gobierno, de fecha 22 de septiembre de 2021, relativo a la solicitud del

presente Dictamen adoptada por el referido órgano de gobierno autonómico, en sesión de la misma fecha.

- Certificado de autenticación del expediente, de fecha 22 de septiembre de 2021.

- Índice del expediente.

- Orden 735/2021, de 9 de junio, la Consejería de Sanidad, por la que se acordó la tramitación urgente del procedimiento de elaboración y aprobación del proyecto de decreto del consejo de gobierno por el que se desarrolla la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de mayo, de regulación de la eutanasia, en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

- Cinco versiones del proyecto de decreto que se analiza, de fechas 20 de junio, 16 de julio, 30 de agosto, 13 de septiembre y 20 de septiembre de 2021.

- Cinco versiones de la Memoria ejecutiva del Análisis de Impacto Normativo, suscritas por el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, de fechas coincidentes con las versiones del proyecto normativo.

- Informe de la Secretaría General Técnica de la -entonces- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior, de fecha el 24 de junio de 2021.

- Informe de impacto por razón de género de la Dirección General de Igualdad, de fecha 23 de junio de 2021.

- Informe de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, suscrito el 24 de junio de 2021.

- Informe de la Dirección General de Igualdad, sobre el impacto en materia de orientación sexual, identidad o expresión de género, de 23 de junio de 2021.

-Informe de la Dirección General de Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano, emitido el 24 de junio de 2021

- Informe de la Comisión Permanente del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid, emitido el 25 de junio de 2021.

- Informes de las secretarías generales técnicas de las distintas consejerías. Constan los emitidos por las consejerías de Cultura, Turismo y Deporte, de 5 de agosto de 2021; de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía, de fecha 6 de agosto de 2021; de Administración Local y Digitalización, de 9 de agosto de 2021; de Familia, Juventud y Política Social, emitido el 11 de agosto de 2021; de Transportes e Infraestructuras, emitido el 11 de agosto de 2021 y el de Economía Hacienda y Empleo, de fecha 12 de agosto de 2021.

- Informe de la Dirección General de Función Pública de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de fecha 1 de septiembre de 2021.

-Informe de la Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, de fecha 13 de septiembre de 2021.

- Escrito del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid, emitido el 30 de junio de 2021.

- Escrito del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, emitido el 9 de julio de 2021.

- Escrito de la “Asociación Derecho A Morir Dignamente”.

- Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, de 17 de septiembre de 2021.

- Informe final de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, de 17 de septiembre de 2021.

- Informe de Dirección General de Transparencia y Atención al Ciudadano, en referencia a los modelos recogidos en los anexos, de conformidad con el artículo 4 g), en relación con el Criterio 12, del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid, de fecha 20 de septiembre de 2021.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

## **CONSIDERACIONES DE DERECHO**

### **PRIMERA.- Competencia de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid para emitir dictamen.**

La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.c) de la Ley 7/2015 de 28 de diciembre, que dispone que *“la Comisión Jurídica Asesora deberá ser consultada por la Comunidad de Madrid en los siguientes asuntos: [...] c) Proyectos de reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, y sus modificaciones”*; y a solicitud del consejero de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno (en adelante, ROFCJA): *“Cuando por Ley resulte preceptiva la emisión de dictamen de la comisión Jurídica Asesora, este será recabado: a) Las solicitudes de la Administración de la*

*Comunidad de Madrid, por el Presidente de la Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno o cualquiera de sus miembros”.*

El Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre la importancia del dictamen del Consejo de Estado o del órgano consultivo autonómico en el procedimiento de elaboración de los reglamentos ejecutivos. Así la Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, del Tribunal Supremo de 22 de mayo de 2018 (recurso 3805/2015) señala que *“la potestad reglamentaria se sujeta a los principios, directrices o criterios que marca la Ley a desarrollar, y no se ejerce sólo según el buen criterio o la libre interpretación del Gobierno. La función consultiva que ejerce el Consejo de Estado es idónea para coadyuvar a los principios citados, porque se centra en velar por la observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico (artículo 2.1 LOCE) lo que explica el carácter esencial que institucionalmente tiene para nuestra doctrina el dictamen previo de este órgano, como protección del principio de legalidad y garantía de la sumisión del reglamento a la Ley”.*

Además, como destacamos en nuestro Dictamen 353/21, de 20 de julio, con cita del Dictamen del Consejo de Estado 783/2020, de 21 de diciembre, la intervención de este órgano consultivo no puede ser considerada un mero formalismo, sino que se trata de una auténtica *“garantía preventiva”* destinada a asegurar en lo posible la adecuación a derecho del ejercicio de la potestad reglamentaria.

Corresponde al Pleno de la Comisión Jurídica Asesora, a tenor de lo previsto en el artículo 16.3 del ROFCJA dictaminar sobre el proyecto de decreto.

El dictamen ha sido evacuado dentro del plazo de urgencia establecido en artículo 23.2 del ROFCJA, en la redacción dada por la disposición final segunda del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de

elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid, en adelante, Decreto 52/2021.

En este punto debemos hacer un breve inciso para poner de manifiesto que la innegable brevedad de los plazos fijados en la LORE para desarrollar sus previsiones, hubiera recomendado no apurar el inicio del procedimiento de elaboración de este reglamento, cuya primera versión data del 20 de junio de 2021.

Por lo demás, se observa la aplicación del procedimiento de urgencia de conformidad con el criterio mantenido por esta Comisión, entre otras ocasiones, en los dictámenes 3/18, de 5 de abril, 118/19, de 28 de marzo, 99/20, de 28 de abril y en el más reciente 176/21, de 20 de abril; ya que en este caso la tramitación urgente se ha acordado al inicio del procedimiento, determinando la reducción de la duración de los plazos de todos los trámites del mismo, en el sentido previsto en el artículo 33.1 de la LPAC: *“Cuando razones de interés público lo aconsejen se podrá acordar, de oficio o a petición del interesado la aplicación al procedimiento de la tramitación de urgencia, por la cual se reducirán a la mitad los plazos establecidos para el procedimiento ordinario, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos”*.

## **SEGUNDA.- Sobre la habilitación legal y el título competencial.**

Los artículos 16 y 17 de la LORE, de los que parte la disposición reglamentaria que analizamos, disponen:

*“Artículo 16. Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.*

*1. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia.*

*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.*

*2. 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 para la realización de la misma 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.*

*Artículo 17. Creación y composición.*

*1. Existirá una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas, así como en las Ciudades de Ceuta y Melilla. La composición de cada una de ellas tendrá carácter multidisciplinar y deberá contar con un número mínimo de siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas.*

*2. En el caso de las Comunidades Autónomas, dichas comisiones, que tendrán la naturaleza de órgano administrativo, serán creadas por los respectivos gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, será el Ministerio de Sanidad quien cree las comisiones para cada una de las ciudades y determine sus regímenes jurídicos.*

*3. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá crearse y constituirse en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de este artículo.*

*4. Cada Comisión de Garantía y Evaluación deberá disponer de un reglamento de orden interno, que será elaborado por la citada Comisión y autorizado por el órgano competente de la administración autonómica. En el caso de las Ciudades de Ceuta y Melilla, la citada autorización corresponderá al Ministerio de Sanidad.*

*5. El Ministerio de Sanidad y los presidentes de las Comisiones de Garantía y Evaluación de las Comunidades Autónomas se reunirán anualmente, bajo la coordinación del Ministerio, para homogeneizar criterios e intercambiar buenas prácticas en el desarrollo de la prestación de eutanasia en el Sistema Nacional de Salud”.*

Además, la disposición final segunda de la misma norma, determina: *“esta Ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.<sup>a</sup> y 16.<sup>a</sup> de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, y sobre las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, salvo la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1.6.<sup>a</sup> atribuye al Estado sobre legislación penal”.*

De ese modo, se observa la necesidad de implementar ciertas medidas normativas, de carácter autonómico, con el fin de dar cumplimiento a las previsiones de los artículos 16.2 y 17 de la LORE y por ello, nos encontramos ante el desarrollo reglamentario autonómico de una norma legal, que tiene carácter de legislación básica y, en su mayoría rango de ley orgánica –toda ella, excepto sus artículos 12, 16.1, 17 y 18, las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y de la disposición transitoria única, que revisten el carácter de ley ordinaria-, según determina la disposición final tercera de la referida LORE.

Sobre el concepto de la legislación básica se ha pronunciado reiteradamente el Tribunal Constitucional, cuya doctrina puede resumirse en lo expresado en la Sentencia 39/2014, de 11 de marzo:

*“Esta doble vertiente de lo básico ha sido objeto de especial atención desde el pronunciamiento de la STC 69/1988, de 19 de abril, en cuyo fundamento jurídico 5 se hace hincapié en que la esfera material de lo básico responde al propósito de evitar ‘que puedan dejarse sin contenido o constitucionalmente cercenadas las competencias autonómicas’, en tanto que con la vertiente formal se trata de ‘velar porque el cierre del sistema no se mantenga en la ambigüedad permanente que supondría reconocer al Estado facultad para oponer sorpresivamente a las Comunidades Autónomas, como norma básica, cualquier clase de precepto legal o reglamentario al margen de cuál sea su rango o estructura’.*

*A la satisfacción de la primera de estas finalidades responde la noción material de lo básico, acuñada por la doctrina constitucional desde la temprana STC 1/1982, de 28 de enero (RTC 1982, 1), FJ 1, conforme a la cual «la definición de lo básico por el legislador estatal no supone que deba aceptarse que, en realidad, la norma tiene ese carácter, pues, en caso de ser impugnada, corresponde a este Tribunal, como intérprete supremo de la Constitución, revisar la calificación hecha por el legislador y decidir, en última instancia, si es materialmente básica por garantizar en todo el Estado un común denominador normativo dirigido a asegurar, de manera unitaria y en condiciones de igualdad, los intereses generales a partir del cual pueda cada Comunidad Autónoma, en defensa de sus propios intereses, introducir las peculiaridades que estime convenientes y oportunas, dentro del marco competencial que en la materia le asigne su Estatuto» (STC 69/1988, FJ5).*

*La dimensión formal de lo básico se traduce en la preferencia por la ley formal, pues «sólo a través de este instrumento normativo se alcanzará... una determinación cierta y estable de los ámbitos de ordenación de las materias en las que concurren y se articulan las competencias básicas estatales y reglamentarias autonómicas»; preferencia que se completa con la posibilidad excepcional de que mediante el ejercicio de la potestad reglamentaria el Gobierno regule «alguno de los preceptos básicos de una materia, cuando resulten, por la competencia de ésta, complemento necesario para garantizar el fin a que responde la competencia sobre las bases»».*

En referencia a las competencias autonómicas en que se apoya la disposición reglamentaria analizada, el Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece en su artículo 27, apartado 4 que le corresponden las competencias de desarrollo de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad, siendo este el título competencial principal en que descansa la aprobación de la norma proyectada.

Adicionalmente, dado que la norma proyectada materializa la creación de un órgano autonómico y de un registro, también debemos hacer referencia a la competencia del artículo 26, apartado 1.1, del precitado Estatuto de Autonomía, que reconoce la competencia exclusiva de la Comunidad de Madrid en materia de organización, régimen jurídico y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno.

En cuanto al rango de la propuesta, la aprobación de esta disposición reglamentaria corresponde al Consejo de Gobierno de la Comunidad, que tiene reconocida genérica y originariamente la potestad reglamentaria por el artículo 22.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid “*en materias no reservadas en este Estatuto a la Asamblea*” y a nivel infraestatutario, la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, en su artículo 21 g), recoge

dentro de las atribuciones del Consejo de Gobierno, la de *“aprobar mediante decreto los reglamentos para el desarrollo y ejecución de las leyes emanadas de la Asamblea, así como los de las leyes del Estado, cuando la ejecución de la competencia corresponda a la Comunidad de Madrid en virtud del Estatuto de Autonomía, o por delegación o transferencia, y ejercer en general la potestad reglamentaria en todos los casos en que no esté específicamente atribuida al presidente o a los consejeros”*.

De acuerdo con todo ello, concurre suficiente cobertura competencial autonómica y resulta adecuado el instrumento normativo formalmente empleado.

### **TERCERA.- Análisis comparativo de la normativa autonómica.**

Afectando a la totalidad de las administraciones autonómicas la obligación de crear y regular en su ámbito territorial, la Comisión de Garantía y Evaluación y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en desarrollo de las previsiones y mandatos contenidos los artículos 16.2 y 17 de la LORE; son muchas las disposiciones autonómicas que a tal fin ya se han aprobado o bien se encuentran en proceso de tramitación, en un estado muy avanzado. Parece oportuno efectuar un repaso de tales normas, como contrapunto enriquecedor del análisis de la propuesta que ahora nos ocupa. De ese modo tenemos:

- Andalucía. Se encuentra en tramitación una propuesta normativa con rango 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 para morir. El texto formulado, ha sido sometido a trámite de información pública el 7 de julio de 2021-BOJA nº extraordinario 62, de la misma fecha-.

En cuanto al Registro, destaca la minuciosa regulación del procedimiento de inscripción, con determinación de procedimiento, plazos

y expresa mención al silencio positivo. Se indica que los efectos de la inscripción se producirán desde la declaración de objeción de conciencia.

Sobre la Comisión, destaca la ampliación de las funciones asignadas, que añaden a las de la LORE funciones consultivas y de propuesta en la materia. Sus miembros serán objeto de designación por el responsable autonómico en materia de Sanidad, determinándose la formación requerida a sus miembros y previendo la capacidad de propuesta de las organizaciones colegiales, en referencia a los profesionales sanitarios y jurídicos. Recoge la explícita previsión de una necesaria composición del órgano, equilibrada entre sexos.

- Aragón. En este caso se aprobó la Orden SAN/671/2021, de 7 de junio, por la que se creó la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de la Comunidad Autónoma de Aragón (BOA nº 128, 16 de junio 2021) y se encuentra en fase de tramitación un proyecto de decreto por el que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, que ha sido sometido al trámite de audiencia e información pública el 15 de mayo -BOA nº 104, de 15 de mayo 2021-

Resulta interesante la justificación y el carácter de la orden, recogida en su parte expositiva: *“El procedimiento de elaboración y aprobación del Decreto necesario para regular ambos instrumentos -Registro de profesionales objetores de conciencia y Comisión de Garantía y Evaluación-, se inició el 27 de abril de 2021, hallándose en tramitación, conforme al procedimiento requerido para los reglamentos de carácter ejecutivo.*

*No obstante lo anterior, vista la necesidad de constitución de la referida Comisión de Garantía y Evaluación en los plazos señalados por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, y sin perjuicio de proseguir la tramitación del reglamento ejecutivo requerido, al objeto de no demorar la efectividad del*

*derecho legal a la prestación de ayuda para morir, posibilitando su ejercicio desde el mismo día de entrada en vigor de la Ley, resulta oportuno proceder a aprobar una norma de estricto carácter organizativo que posibilite la inmediata constitución de la citada Comisión, de manera que permita anticipar su funcionamiento a la prevista aprobación del Decreto en tramitación, acudiendo para ello a una disposición departamental con estricta vocación provisional y transitoria, sin perjuicio de que dicha regulación, de carácter urgente y transitorio, se vea desplazada en un futuro próximo por el Decreto que apruebe el Gobierno de Aragón”.*

Como en el caso del proyecto andaluz, el texto en tramitación, resulta muy preciso en cuanto al procedimiento y plazos para la inscripción en el Registro de los profesionales objetores, y señala que los efectos de la declaración de objeción se producirán desde que se efectúe. La Comisión, que también deberá tener una composición paritaria entre sexos y cuyos miembros serán nombrados por el titular del departamento con competencia en materia de Sanidad, asume adicionales funciones de resolución de dudas y/o discrepancias que pudieran serle planteadas, durante la tramitación de cada solicitud del derecho a la Prestación de Ayuda para Morir, reconocido y regulado en la LORE.

- Islas Baleares. Cuenta con el Decreto 24/2021, de 3 de mayo, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir de las Illes Balears (BOIB nº 59, de 6 de mayo de 2021) que destaca por su especial brevedad, la ausencia de regulación del Registro, la remisión en cuanto al funcionamiento de la Comisión a las normas que regulan los órganos colegiados en la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público- en adelante LRJSP- y en cuanto a sus funciones, a la LORE. Sus miembros serán nombrados por acuerdo del Consejo de Gobierno, a propuesta del titular de la consejería del ramo.

- Canarias. En este caso, se han aprobado dos normas, un decreto y una orden.

El Decreto 67/2021, de 23 de junio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de Canarias y se aprueba su reglamento (BOC nº 129, de 24 de junio de 2021), es una norma muy breve que crea la Comisión sin determinar la competencia para la designación de sus miembros y se remite a la LORE en relación a sus funciones y a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en adelante LRJSP, en cuanto a su funcionamiento.

También cuenta con el Orden de 6 de julio de 2021, por la que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios de Canarias objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir (BOC nº 143, de 13 de julio de 2021). Como novedad, recoge la posibilidad de efectuar una declaración total o parcial de objeción de conciencia, en razón del alcance de las funciones a las que el profesional objete, aunque no aclara la fecha de sus efectos. En cuanto al rango de la norma, destacan dos votos particulares al Dictamen 356/2021, de 5 de julio, del Consejo Consultivo de Canarias, sobre el Proyecto de la orden últimamente referida, que ponen en cuestión la suficiencia del rango de la orden, por considerar que no es correcto justificarla -como hace el Preámbulo, de la norma-, en el art. 32.c) de la Ley 1/1983, de 14 de abril, del Gobierno y de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Canarias que atribuye a los consejeros, como miembros del Gobierno, el ejercicio de la potestad reglamentaria en la materias propias de su departamento, pues no se considera que la norma propuesta tenga una incidencia exclusivamente organizativa o efectos *ad intra*.

- Castilla- La Mancha. Cuenta con una norma aprobada, si bien solamente referida a la Comisión: el Decreto 75/2021, de 22 de junio, por el que se crea y regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Castilla-La Mancha prevista en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de

marzo, de Regulación de la Eutanasia (DOCLM n° 118, de 23 de junio 2021). Las personas integrantes de la Comisión, así como sus suplentes, se designarán cada 4 años por la persona titular de la consejería con competencias en materia de Sanidad, previéndose especialmente que *“las personas titulares de órganos directivos o de apoyo de la Administración autonómica o de su sector público no podrán formar parte de la Comisión”*. Además, la norma regula con especial detalle el funcionamiento y las competencias de la comisión.

- Castilla y León. Cuenta con un Decreto 15/2021, de 24 de junio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia, en la Comunidad de Castilla y León (BOCL n° 122, 25 de junio de 2021), que prevé el nombramiento de sus miembros por la persona titular de la consejería competente en materia de Sanidad. Mediante Resolución de 17 de agosto de 2021, de la Secretaría General de la Consejería de Sanidad, se ha dado publicidad al Reglamento de orden interno de la Comisión de Garantía y Evaluación.

Adicionalmente se encuentra en trámite un proyecto de decreto por el que se crea el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. La fecha de efectos prevista en el proyecto, es la de la declaración de objeción de conciencia.

- Cantabria. En este caso, se han regulado mediante Orden tanto la Comisión, como el Registro. Así se hace mediante la Orden SAN/22/2021, de 21 de junio, por la que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria (BOCA n° 149, de 21 de junio de 2021).

Los miembros de esa Comisión serán nombrados por la persona titular de la consejería de Sanidad y, en cuanto a los efectos y

procedimiento de inscripción en el Registro de objetores, se indica en su artículo 11.4: *“si la declaración de objeción de conciencia cumple los requisitos legales se procederá a su inscripción en el Registro, notificándose al interesado. Se considera como fecha de inscripción la fecha de presentación de la declaración de objeción de conciencia”*.

- Cataluña. La Comisión y el Registro se regulan a través del Decreto-Ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (BOE nº 190, de 10 de agosto de 2021). En cuanto al rango normativo, la exposición de motivos señala: *“...por razones de urgencia, esta regulación se tiene que incluir en un decreto ley, la disposición adicional primera establece que, a los efectos de su modificación, lo que se dispone en este Decreto-ley tiene rango reglamentario, lo cual permite que las futuras modificaciones puedan ser aprobadas por un decreto del Gobierno”*.

El nombramiento de las personas que ocupan las vocalías de la Comisión corresponde al consejero/a titular del departamento competente en materia de Sanidad y en cuanto al Registro de objetores, se regula detenidamente el procedimiento de inscripción, especificando que en la misma también se consignará la fecha de la solicitud del profesional, pero sin especificar desde qué momento tendrá efectos.

- Extremadura. Se encuentra en trámite el correspondiente decreto por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Autónoma de Extremadura y el Registro de profesionales sanitarios objetores a la eutanasia.

La norma proyectada prevé que los miembros de la Comisión serán nombrados por la persona titular de la consejería competente e indica que la declaración de objeción de conciencia se manifestará por escrito,

conforme al modelo que se recoge en el anexo, con una antelación mínima de 7 días naturales a la fecha prevista para la realización de la prestación de ayuda para morir. En caso de cumplir los requisitos pertinentes, la inscripción ulterior tendrá efectos desde la fecha de la solicitud del facultativo objetor.

-Galicia. Cuenta con el Decreto 101/2021, de 8 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Destaca la peculiar consideración de la norma, considerándola de tipo organizativo, lo que ha determinado que no se hayan cumplimentado los trámites destinados a recabar la participación pública. Sobre la cuestión, su parte expositiva recoge: *“...en lo que se refiere a las peculiaridades de la tramitación normativa, es preciso indicar que se ha prescindido de los trámites de consulta pública previa y de información pública por la propia consideración de órgano administrativo que la norma básica estatal atribuye a la Comisión de Garantía y Evaluación, por lo que, de conformidad con lo previsto en el artículo 42.6 de la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración general y del sector público autonómico de Galicia, y en el artículo 133.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, en este caso puede prescindirse de los trámites de consulta, audiencia e información públicas previstos en el mismo artículo por tratarse de un proyecto organizativo que trata sobre la constitución de un órgano colegiado dentro de la Administración sanitaria, en ejecución de una habilitación legal, lo que justificó su remisión al Consejo Consultivo de Galicia”*.

En cuanto a su contenido, muy breve, se limita a crear la Comisión, como órgano administrativo de ámbito autonómico, adscrito a la consellería competente en materia de Sanidad, a través de la dirección general competente en materia de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud, a indicar que sus miembros serán designados por la persona

titular de la referida dirección general, debiendo tener composición paritaria por sexos y, remitirse en cuanto a sus funciones al artículo 18 de la LORE y, en lo procedimental, a la LRJSP.

-La Rioja. El Decreto 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir, contempla minuciosamente el procedimiento de inscripción, indicando que el profesional implicado en un proceso asistencial en el que se haya demandado la prestación de ayuda a morir, podrá objetar durante los 5 días naturales siguientes a la primera solicitud del paciente que demandare la ayuda. Si la solicitud cumple los requisitos, eminentemente formales, la Dirección del Centro del Sistema Público de Salud en el que la persona solicitante preste sus servicios, ordenará la inscripción correspondiente en el Registro. Frente a la denegación cabrá recurso de alzada, ante la Gerencia del Sistema Público de Salud.

En cuanto a la Comisión, sus miembros serán nombrados por decisión del titular de la consejería competente en Salud y la norma específica y amplía las funciones legales, añadiendo otras de asesoramiento, propuesta y resolución de conflictos o dudas en la materia.

-La Región de Murcia. Mediante Orden de la Consejería de Salud, se crea y regula el Régimen Jurídico, composición, organización y funciones de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia (BORM nº 128, 5 de junio de 2021).

La disposición justifica el rango de la norma, vinculándolo al desarrollo de las competencias asignadas por determinadas normas con rango de decreto autonómico a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, relativas a la gestión del conjunto de prestaciones que

conforman la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y de la adicional cartera de servicios autonómica. El nombramiento de los miembros de la Comisión corresponde a la decisión del titular de la Consejería de Sanidad murciana.

-Comunidad Foral de Navarra. En esta autonomía la norma de referencia es el Decreto Foral 71/2021, de 29 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Foral de Navarra y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para realizar la prestación de ayuda a morir.

El titular del departamento competente en materia de Salud nombrará a los miembros de la Comisión y a quien ejerza su presidencia y en cuanto al Registro de los profesionales objetores, se remite a la LRJSP para determinar el procedimiento de inscripción, modificación o revocación de las correspondientes declaraciones, que efectuarán los gestores de los centros sanitarios y que, tendrán validez desde el momento en que sea presentada la solicitud de forma correcta, sirviendo como justificante el emitido en el momento de presentación de la misma.

-País Vasco. El desarrollo de la materia se ha llevado a efecto a través del Decreto 145/2021, de 25 de mayo, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de eutanasia de Euskadi. Se trata de una norma muy breve que se limita a crear la referida Comisión, a requerir su composición paritaria por sexos, a remitirse a la LRJSP y a la LORE para con sus funciones y régimen de funcionamiento, además de a un ulterior reglamento interno que, una vez elaborado por la propia Comisión, será aprobado mediante orden del titular del departamento de Salud.

-Valencia. Mediante Resolución de 29 de abril de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, se creó y reguló, como grupo de trabajo, el Comité Consultivo de Coordinación para la implementación de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación

de la eutanasia, en la Comunitat Valenciana (DOCV nº 9079, de 29 de abril). Más tarde se ha aprobado el Decreto 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunitat Valenciana, prevista en la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

En el decreto referenciado, se crea la Comisión, como órgano administrativo de carácter colegiado adscrito a la Conselleria con competencias en materia de sanidad, a través de la dirección general competente en materia de gestión de la actividad asistencial, que le dará el soporte administrativo necesario para su funcionamiento. Tendrá composición paritaria entre hombres y mujeres, asumirá las funciones del artículo 18 de la LORE y su funcionamiento resultará ajustado a la LRJSP.

-Principado de Asturias. Cuenta con el Decreto 41/2021, de 29 de julio, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias en aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

La regulación del Registro es muy breve y la norma plantea un modelo de inscripción automático, a requerimiento de los afectados, vinculado al cumplimiento de sus fines, diciendo en su artículo 3.2: *“La inscripción y la baja en el Registro serán voluntarias. Las declaraciones de objeción de conciencia se podrán inscribir y revocar por los profesionales sanitarios en cualquier momento. Los profesionales que declaren su objeción no podrán participar en ninguna de las actuaciones del proceso eutanásico, con lo que no podrán ser médicos responsables ni médicos consultores, y tampoco miembros de la Comisión... 4. Los responsables de los centros sanitarios deberán conocer con qué objetores cuentan en su centro para poder organizar la prestación, bajo el requisito de estricta confidencialidad...”*

La Comisión se regula con mucho mayor detalle, asignándole funciones adicionales a las del artículo 18 de la LORE, en materia de asesoramiento y resolución de conflictos. La designación de sus miembros se efectuará por el titular de la Consejería de Sanidad.

- Ciudades de Ceuta y Melilla. Cuentan con la Orden SND/661/2021, de 24 de junio, por la que se crean y se establece el régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación de la Ciudad de Ceuta y de la Ciudad de Melilla, previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

Esta norma tiene por objeto la creación de las Comisiones de Garantía y Evaluación para el Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir en las ciudades de Ceuta y Melilla, así como la regulación de su régimen jurídico, composición, funciones y régimen de funcionamiento. Previene que, cada una de las dos comisiones estará formada por nueve miembros, nombrados por la Dirección del Instituto Nacional del Gestión Sanitaria (INGESA), a propuesta de la persona titular de la Dirección Territorial de la correspondiente ciudad autónoma. Se remite en cuanto a sus funciones a las del artículo 18 de la LORE y al funcionamiento de los órganos colegiados de la LRJSP, en tanto el propio órgano no apruebe su reglamento interno, que deberá ser posteriormente autorizado por el Ministerio de Sanidad.

**CUARTA.- Cumplimiento de los trámites del procedimiento de elaboración de disposiciones administrativas de carácter general.**

En la Comunidad de Madrid, el procedimiento aplicable para la elaboración de normas reglamentarias se encuentra regulado en el reciente Decreto 52/2021.

También habrá de tenerse en cuenta el artículo 60 de la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de

Madrid, que regula el derecho de participación de los ciudadanos en la elaboración de las disposiciones de carácter general.

Por lo demás y, en términos generales según ya se indicó, el conjunto de la tramitación se encuentra afectado por la circunstancia de que en este caso se acordó la tramitación urgente del procedimiento, al amparo de las previsiones del artículo 11.1.b) del Decreto 52/2021, que contempla la posibilidad de que el consejero competente por razón de la materia, a propuesta del titular del centro directivo al que corresponda la iniciativa normativa, pueda acordar la tramitación urgente del procedimiento de elaboración y aprobación de proyectos de disposiciones reglamentarias, cuando fuere necesario para que la norma entre en vigor en el plazo exigido para la transposición de directivas comunitarias o en el establecido en otras leyes o normas de Derecho de la Unión Europea.

Así pues, la entrada en vigor de la LORE que, de acuerdo con su disposición final cuarta, ha tenido lugar el 25 de junio de 2021 -a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado-, a excepción de su artículo 17 que, siendo uno de los que afectan especialmente a las administraciones autonómicas, lo hizo mucho antes, el día 26 de marzo de 2021; justifica la aplicación del procedimiento de urgencia, ya que la plena efectividad de la norma básica precisa que las administraciones autonómicas implementen las actuaciones a cuyo desarrollo se refiere el proyecto que nos ocupa, aunque -como se indicó- también debieran haber propiciado un inicio más temprano de la actividad reglamentaria.

La tramitación urgente del procedimiento de elaboración y aprobación del proyecto de este Decreto, se acordó mediante Orden 735/2021, de 9 de junio, la Consejería de Sanidad.

Refiriéndonos al análisis del procedimiento de elaboración de esta norma, tenemos:

1.- En cuanto a los trámites previos, el artículo 3 del Decreto 52/2021, en relación con la planificación normativa, contempla como novedad, la elaboración de un plan plurianual para toda la legislatura, que habrá de aprobarse durante el primer año de esta. A la fecha de emisión del presente dictamen no se ha aprobado el citado plan normativo, sin que tampoco hubiera sido aprobado el Plan Normativo para el año 2021, exigido de conformidad con la normativa anterior.

Respecto a la evaluación *ex post*, el apartado 3 del artículo 3 del Decreto 52/21, lo deja a criterio de la consejería promotora, indicando: “*En el caso de tramitación de propuestas normativas no incluidas en el Plan Normativo, su necesidad deberá justificarse adecuadamente en la Memoria del Análisis de Impacto Normativo (en adelante, MAIN). Asimismo, la MAIN indicará si la norma debe someterse a evaluación «ex post» por parte de la consejería promotora de la iniciativa normativa, así como los términos y plazos previstos para llevarla a cabo*”.

Por otra parte, en relación con esta misma cuestión, el artículo 6 del referido Decreto 52/2021, al referirse a la denominada “Memoria Ejecutiva”, que es la versión de la MAIN que concretamente se ha elaborado en este caso, según mas adelante se indicará, señala que la misma deberá incluir el análisis de los siguientes apartados: la identificación clara de los fines, objetivos perseguidos, oportunidad y legalidad de la norma, la adecuación a los principios de buena regulación, la identificación del título competencial prevalente, un listado de las normas que quedan derogadas, el impacto presupuestario y los sociales exigidos por norma con rango de ley, la descripción de la tramitación y consultas realizadas, la justificación, si la propuesta no estuviera incluida en el Plan Anual Normativo, el análisis económico que evalúe las consecuencias de su aplicación, aunque su impacto sobre la actividad económica no sea relevante y, en su caso, se incluirá una descripción de la forma en la que se realizará su evaluación *ex post*.

Pues bien, en relación a esta propuesta, el apartado de la MAIN, referido a la *“justificación, si la propuesta no estuviera incluida en el plan anual normativo”*, dispone: *“El texto del Decreto no está incluido en el Plan anual normativo, pero debe ser aprobado ya que es un mandato directo de los artículos 16.2 y 17 de la LORE, cuya entrada en vigor se ha producido, de acuerdo con lo previsto en su disposición final 4ª, el 25 de junio”* y añade que: *“la norma no debe someterse a evaluación ‘ex post’ por parte de la Consejería”*.

La importancia de la evaluación *ex post* de las normas es una cuestión que debe enfatizarse, especialmente cuando la norma afectada desarrolla normativa que trata de garantizar el adecuado equilibrio entre derechos fundamentales, como ocurre en este caso. Así pues, dado que la Constitución Española consagra en su artículo 9.2 el deber de los Poderes Públicos de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas y remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, así como facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social; las administraciones públicas competentes para regular una materia ya no cumplen con limitarse a declarar y reconocer formalmente las libertades individuales, sino que están obligadas a promover en el terreno de los hechos su efectividad. El seguimiento de sus decisiones normativas constituye un mecanismo imprescindible para controlar y asegurar que éstas alcanzan real y eficientemente los objetivos marcados, es decir, que efectivamente quedan garantizados los derechos fundamentales afectados, en este caso.

Por todo lo expuesto, a la vista de la trascendencia jurídica de la materia a que se refiere la propuesta que ahora se analiza y a falta de un mejor criterio, que la MAIN no ha recogido en ningún modo; parece de suma importancia efectuar la indicada evaluación *ex post*, para conocer si el comportamiento de los destinatarios de esta norma se acomoda o no a

sus previsiones, cuáles son sus consecuencias y efectos, y cuál es el coste de consecución de sus objetivos, todo lo cual se consigue con la referida evaluación *ex post*. En otro caso, parecería oportuno justificar las razones por las cuales se considera que no resulta pertinente la indicada valoración del cumplimiento de los objetivos de la norma.

2.- La tramitación por vía de urgencia de la presente norma, ha determinado la supresión del trámite de consulta pública, ex artículo 11.3.b) del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, en relación con lo previsto en el artículo 27.2.b) de la Ley 50 /1997, de 27 de noviembre, de Gobierno.

Efectivamente, la celeridad del procedimiento de urgencia permite eludir el derecho de la ciudadanía a participar en el proceso de normativo, con carácter previo a disponer de una concreta propuesta formulada, a través del trámite de consulta pública, que en general está destinado a recabar la opinión de los sujetos potencialmente afectados por la futura norma y se encuentra previsto en el artículo 60 de la ya citada Ley 10/2019, de 10 de abril, y en el artículo 4.2.a) del Decreto 52/2021, para los casos de tramitación ordinaria de las normas legales y reglamentarias.

3.- La norma proyectada ha sido propuesta por la Consejería de Sanidad, que ostenta las competencias en la materia, conforme el Decreto 42/2021, de 19 de junio, de la presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid. En concreto, se promueve por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, adscrita al Servicio Madrileño de Salud, que ha asumido las competencias de la anterior la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, que inició el procedimiento, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 212/2021, de 15 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 88/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.

4.- Por lo que se refiere a la denominada Memoria del Análisis de Impacto Normativo, en adelante MAIN, lógicamente también suscrita por el director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento; se ha elaborado en la modalidad de “Memoria Ejecutiva”, prevista en el artículo 6.1 del Decreto 52/2021, con objeto de proporcionar una visión integral que facilite el análisis y la comprensión de la propuesta, considerando que - según se argumenta-, la norma carece de impactos económicos y presupuestarios apreciables.

En este punto se observa la necesidad de corregir la mención del párrafo del precepto habilitante, ya que es el artículo 6.1 del indicado Decreto 52/2021 y no el 6.2 que, por error se menciona en la MAIN, pues la presente no es una norma organizativa, ni una modificación parcial de una precedente disposición reglamentaria.

El expediente remitido a esta Comisión incluye la última Memoria fechada el 20 de septiembre de 2021 y cuatro versiones anteriores. De esta manera cabe considerar que la Memoria responde a la naturaleza que le otorga su normativa reguladora como un proceso continuo, que debe redactarse desde el inicio hasta la finalización de la elaboración del proyecto normativo, de manera que su contenido se vaya actualizando con las novedades significativas que se produzcan a lo largo del procedimiento de tramitación (artículo 7.5 del Decreto 52/2021) hasta culminar con una versión definitiva.

Centrando nuestro análisis en la última Memoria, se observa que contempla la necesidad y oportunidad de la propuesta y los objetivos de la misma para justificar la alternativa de regulación elegida. También realizan un examen del contenido de la propuesta y el análisis jurídico de la misma, así como la identificación del título competencial prevalente, la adecuación a los principios de buena regulación, la determinación de las normas afectadas y/o derogadas, la descripción de la tramitación y consultas, el análisis económico que evalúe las consecuencias de su

aplicación, aunque su impacto sobre la actividad económica no sea relevante, el impacto presupuestario, que tampoco aparece como relevante y los impactos sociales legalmente exigidos.

Junto con este examen la MAIN analiza el contenido de la norma proyectada, exponiendo los principios de buena regulación establecidos en la LPAC.

Se observa al respecto de la justificación del cumplimiento del principio de proporcionalidad, que la que se efectúa parece suficiente, debiendo tenerse en cuenta que también en el apartado del análisis jurídico de la norma se analizan otras posibilidades de regulación, en relación con cuestiones concretas del contenido de la norma, incluso desde la óptica del estudio comparado de aquella, descartando aquellas opciones que no se han considerado viables o proporcionadas. En dicho examen se resaltan, también, los aspectos más relevantes del texto respecto de los que se ofrece un análisis específico, de los que se dará cuenta en su caso en el estudio del contenido material del proyecto.

Por lo que hace a los impactos de la norma proyectada, de acuerdo con lo dispuesto en el precitado artículo 6.1 del Decreto 52/2021, según argumenta la MAIN, de esta propuesta normativa no se derivan impactos económicos, presupuestarios, sociales, sobre las cargas administrativas o cualquier otro análogo, significativos.

En cuanto al impacto económico y presupuestario, la MAIN ha cuantificado el coste de la puesta en marcha y funcionamiento de la Comisión, considerando las posibles indemnizaciones por la asistencia a las reuniones de sus miembros y también la posibilidad de que tengan que dedicar determinadas horas de la jornada laboral a las tareas derivadas de su pertenencia a la misma, estableciendo un coste total del funcionamiento de la Comisión, por año, de 215.310,00 €, que sería asumido con los créditos consignados para la sección presupuestaria a la

que se adscribe, sin que suponga un mayor gasto respecto al presupuesto de la Consejería de Sanidad y sobre la puesta en marcha del Registro, se indica que no supondrá un incremento de gasto por ningún concepto, ya que se realizará contando con los medios materiales y humanos de la Consejería de Sanidad.

Sobre las cargas sociales, el proyecto contempla y valora las cargas administrativas consistentes en la eventual necesidad de solicitar la modificación y/o revocación de la previa declaración de objeción de conciencia a la prestación de ayuda para morir inscrita en el registro de objetores – la solicitud de inscripción inicial se considera una carga de la LORE-. Estas situaciones, lógicamente tan sólo afecta los profesionales sanitarios previamente inscritos en el registro de objetores que quieran revocar su solicitud, en garantía del completo alcance del ejercicio de su derecho constitucional de objeción de conciencia. A partir de su estimación cuantitativa, considerando el número total de profesionales afectados y asignando un coste de 5€ a la presentación de cada solicitud electrónica, el cálculo económico de las cargas sociales derivadas de este decreto se cifra en 2.500 €.

Refiere también la MAIN que, el proyecto tampoco genera impacto sobre los efectos del mercado, ni sobre la competencia, de acuerdo con el informe emitido por el Consejo de Consumo, en aplicación del artículo 12.1 del Decreto 1/2010, de 14 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 11/1998, de 9 de julio, de Protección de los Consumidores de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, se incluye la mención al impacto sobre la infancia, la adolescencia y la familia, tal y como se exige por el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y la disposición adicional 10<sup>a</sup> de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas, introducidos ambos por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de

protección a la infancia y a la adolescencia. Así, se ha informado por la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad.

Consta igualmente en la Memoria el nulo impacto por razón de género y/o de orientación sexual, identidad o expresión de género, del proyecto, en cumplimiento de la Ley del Gobierno (cfr. artículo 26.3.f) y de las Leyes 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid y 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBifobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid.

También contempla la descripción de los trámites seguidos en la elaboración de la norma, previsto en el artículo 6.1, letra f) del Decreto 52/2021. Se observa que, adicionalmente, se recogen las observaciones que se han ido formulando a lo largo de su tramitación y el modo en que han sido acogidas o no por el órgano proponente de la norma, con su correspondiente motivación.

5.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto 52/2021, a lo largo del proceso de elaboración deberán recabarse los informes y dictámenes que resulten preceptivos, así como los estudios y consultas que estime convenientes, debiendo justificar los informes facultativos solicitados.

En cumplimiento de esta previsión han emitido diversos informes la Dirección General de Igualdad y la Dirección General de Infancia, Familias y Natalidad, conforme a lo dispuesto en el, entonces vigente, Decreto 279/2019, de 29 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, con el contenido anteriormente expuesto.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 8.4 del Decreto 52/2021 y del artículo 4.g) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se

aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid, se ha emitido el informe por la Secretaría General Técnica de la -entonces- Consejería de Presidencia, Justicia e Interior, de fecha el 24 de junio de 2021. Con la misma fecha se ha emitido también el informe de la Dirección General de Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano de misma consejería, en los términos que reclama el Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid, que establece que la regulación de nuevos procedimientos administrativos o las modificaciones de los ya existentes, deberán ser informadas por la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, que podrá manifestarse sobre la necesidad de simplificar o racionalizar la tramitación (Criterio 12). Igualmente, los impresos que deban utilizarse por los ciudadanos se publicarán, por resolución del órgano correspondiente, previo informe de la misma dirección general.

De acuerdo con el artículo 35.1 del Reglamento de funcionamiento interno del Consejo de Gobierno y de sus Comisiones, aprobado por Decreto 210/2003, de 16 de octubre y el artículo 4.3 del Decreto 52/21, se solicitará una vez elaborado el proyecto normativo y su correspondiente MAIN "*para su conocimiento y, en su caso, realización de las observaciones oportunas en cuanto a su adecuación al orden competencial y de atribuciones establecido en los diferentes decretos de estructura*", se ha trasladado el proyecto a las diferentes consejerías de la Comunidad de Madrid.

Se han evacuado informes con observaciones por las secretarías generales técnicas de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y la de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo.

Por su parte, no han formulado observaciones al proyecto de decreto las secretarías generales técnicas de la consejerías de Presidencia, Justicia

e Interior; Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía; Administración Local y Digitalización; Familia, Juventud y Política Social; Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura y, tampoco la de Transportes e Infraestructuras.

Con fecha 30 de agosto de 2021 se solita el informe de la Dirección General de Función Pública, que lo ha emitido sin observaciones, con fecha 1 de septiembre de 2021.

Conforme a lo previsto en la disposición adicional primera de la Ley 9/2018, de 26 de diciembre, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2019, prorrogada para el ejercicio 2020 y 2021, han emitido informe preceptivo la Dirección General de Presupuestos, que emite informe sin observaciones con fecha 13 de septiembre de 2021, si bien con la indicación de que: *“el gasto que se derive de la aprobación del proyecto deberá ser asumido con los créditos consignados para la sección presupuestaria a la que se adscribe, sin que pueda implicar un mayor gasto respecto al presupuesto prorrogado y, en ejercicios futuros, deberá presupuestarse adecuadamente en los correspondientes proyectos de presupuestos, dentro de los límites de gasto establecidos para la citada sección”*.

Además, durante la tramitación de este proyecto también se han requerido determinados informes potestativos, constando el emitido por el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid y el informe del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, siendo ambos colectivos profesionales especialmente afectados.

De otra parte, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, el artículo 4.1.a) de la Ley 3/1999, de 30 de marzo, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid prevé que dichos Servicios emitan un informe con carácter preceptivo, entre otros asuntos, acerca de los proyectos de disposiciones reglamentarias, salvo que tengan carácter

meramente organizativo. Por ello, se ha evacuado por la Abogacía General de la Comunidad de Madrid informe de 13 de septiembre de 2021, formulando unas observaciones, algunas de las cuales han sido acogidas en el texto examinado, tal y como recoge y justifica la última Memoria del Análisis de Impacto Normativo.

Finalmente, con carácter preceptivo, por aplicación del artículo 8.5 del Decreto 52/2021; se ha unido al expediente informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, que promueve la aprobación de la norma, de fecha 20 de septiembre de 2021. No obstante, a la vista de su fecha, se observa que este informe no se emitió con carácter previo a la solicitud del informe a la Abogacía General, como debiera haber ocurrido, según previene el ya citado artículo 8.5 del Decreto 52/2021.

6.- El artículo 9 del Decreto 52/2021, en desarrollo del mandato previsto en el artículo 105.a) de la Constitución Española, dispone que, se sustanciará el trámite de audiencia e información pública. Esta obligación aparece recogida también en el artículo 16.b) de la LTPCM. El plazo mínimo de esta audiencia e información públicas será de quince días hábiles, el cual podrá reducirse hasta un mínimo de siete días hábiles cuando razones excepcionales de interés público debidamente motivadas lo justifiquen, así como cuando se aplique la tramitación urgente, según previsión del segundo párrafo del mismo artículo.

Consta en el expediente que, por Resolución del viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de 19 de julio de 2021, se sometió al trámite de audiencia e información pública el proyecto de decreto, mediante la publicación en el Portal de Transparencia de la página web institucional de la Comunidad de Madrid, con un plazo abierto para presentación de alegaciones de 7 días hábiles.

El trámite de audiencia e información pública se realizó desde el 21 de julio de 2021 hasta el 29 de julio de 2021, habiéndose recibido

alegaciones del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UNITECO) y un escrito de la “Asociación Derecho a Morir Dignamente”, que consta sin firma, ni referencia temporal de su recepción administrativa.

#### **QUINTA.- Cuestiones materiales.**

Procede a continuación analizar el contenido de la disposición proyectada, en aquellos aspectos en los que sea necesario o conveniente considerar alguna cuestión de carácter jurídico, debiendo destacar en primer lugar el proceso de mejora que ha sufrido la norma durante su tramitación, ya que se han ido acogiendo en gran medida las observaciones jurídicas y de técnica normativa formuladas por los órganos preinformantes.

Entrando en el análisis concreto del texto remitido, nuestra primera consideración ha de referirse a la parte expositiva que, dejando al margen algunas cuestiones de técnica normativa que después analizaremos, cumple con el contenido que le es propio, a tenor de la Directriz 12 del Acuerdo del Consejo de Ministros, de 22 de julio de 2005, por el que se aprueban las directrices de técnica normativa (en adelante, Acuerdo de 2005).

De este modo, la parte expositiva describe el contenido de la norma, indicando su objeto y finalidad y contiene las necesarias referencias competenciales y normativas, explicitando que con esta norma se da cumplimiento a las previsiones contenidas en los artículos 16.2 y 17 de la LORE. Sobre este asunto, se considera oportuno recoger expresamente, en referencia tanto a la Comisión como al Registro, que esta norma los crea y regula en el ámbito autonómico, en línea con lo previsto en los preceptos de referencia de la legislación básica y con la adecuada extensión de la competencia exclusiva de la Comunidad de Madrid en materia de

organización, régimen jurídico y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno, toda vez que en la parte expositiva del proyecto sólo se indica que los “*regula*”.

De otra parte, en relación con la cuestión de las competencias en cuya virtud se dicta el proyecto de decreto, convendría añadir a las alusivas al desarrollo de la legislación básica estatal en material de Sanidad, la del artículo 26, apartado 1.1, del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que reconoce la competencia exclusiva de la Comunidad de Madrid en materia de organización, régimen jurídico y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno, pues sin duda la creación de un órgano y de un registro en la Comunidad de Madrid, parten de la indicada premisa competencial.

La parte expositiva que se viene analizando también recoge una mención genérica a la adecuación de la propuesta a los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la LPAC, así como una breve indicación sobre cada uno de ellos, que la MAIN ha detallado con mayor profusión. Al referirse al principio de transparencia, se indica que el proyecto normativo ha sido sometido al trámite de audiencia e información pública, pudiendo añadirse que en su virtud se han realizado aportaciones de asociaciones y sectores afectados.

Por otro lado, en cuanto a la tramitación de esta norma reglamentaria, de conformidad con el criterio que viene manteniendo esta Comisión, se podría aligerar la referencia a los trámites desarrollados, limitándose a señalar los más relevantes, entre los que se encuentran los de audiencia e información pública y el informe de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid. Pudiera añadirse en este repaso del procedimiento que la propuesta ha sido tramitada por vía de urgencia.

Entrando en el análisis de la parte dispositiva de la norma, como hemos dicho, está compuesta de diecinueve artículos, agrupados en tres capítulos.

El capítulo primero -artículos 1 a 3- se refiere a las “*disposiciones generales*”, determinando el objeto del decreto, su finalidad y su ámbito de aplicación.

En cuanto a la primera cuestión, se explicita que se ocupa de crear y regular el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, así como la Comisión de Garantía y Evaluación, de conformidad con las previsiones de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia que, como se indicó recoge la legislación básica en la materia.

Sobre los fines, el artículo 2 resulta suficientemente claro al indicar que, con la creación de la Comisión y del Registro, se trata de compatibilizar el ejercicio del derecho de toda persona a solicitar y recibir ayuda para morir, en los términos de la LORE.

Sin perjuicio de lo anterior, desde el punto de vista técnico, el artículo deberá ser corregido para no referirse a la Comisión y al Registro, como órganos administrativos, ya que el Registro no tiene esa consideración, tratándose de una unidad administrativa al servicio de un órgano que, en este caso sería la dirección general con competencias en materia de Ordenación Sanitaria, a la vista de lo señalado en el artículo 4.2 de la propuesta, que indica: “*El Registro será único para toda la Comunidad de Madrid y está adscrito a la dirección general que tenga atribuidas las competencias en materia de ordenación sanitaria*” y en su artículo 6, que dispone que la referida dirección general, “*como órgano encargado del registro*”, asume la responsabilidad de organizarlo y garantizar su adecuado funcionamiento.

En línea con lo expuesto, el artículo 5.1 de la LRJSP, dispone: *“Tendrán la consideración de órganos administrativos las unidades administrativas a las que se les atribuyan funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros, o cuya actuación tenga carácter preceptivo”* y, según lo expuesto, en este caso las funciones con efectos jurídicos frente a terceros, las asume la dirección general con competencias en materia de Ordenación Sanitaria.

En referencia al ámbito de aplicación de la norma, el artículo 3 de la propuesta, indica: *“El presente decreto será de aplicación a los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir, en organizaciones sanitarias públicas o privadas situadas en el territorio de la Comunidad de Madrid”*.

Este precepto deberá ponerse en relación con la primera parte del artículo 14 de la LORE que, sobre la extensión de la prestación de la ayuda para morir a garantizar por los correspondientes servicios de salud, dispone: *“La prestación de la ayuda para morir se realizará en centros sanitarios públicos, privados o concertados y en el domicilio, sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabados por el ejercicio de la objeción de conciencia sanitaria o por el lugar donde se realiza”*.

Además, el capítulo IV de la LORE establece los elementos que permiten garantizar a toda la ciudadanía el acceso en condiciones de igualdad a la prestación de ayuda para morir, incluyéndola en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y garantizando su financiación pública, en todos los casos, para lo cual dispone que: *“Los servicios públicos de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán las medidas precisas para garantizar el derecho a la prestación de ayuda para morir en los supuestos y con los requisitos establecidos en esta Ley”*.

Sea como fuere, el precepto parece pensado únicamente para su aplicación a las disposiciones relativas al Registro, al hacer referencia exclusivamente a los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir, sin tener en cuenta que se encuentra dentro del capítulo I, relativo a las disposiciones generales y que, por tanto, también debería hacer referencia a la Comisión de Garantía y Evaluación que, como indica el artículo 17.1 de la LORE tendrá carácter multidisciplinar y está compuesta también por juristas, estos es, profesionales no sanitarios.

El capítulo II de la propuesta, se ocupa del “*Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir*” e incluye los artículos 4 a 13.

El artículo 4 crea el Registro y establece su naturaleza y adscripción, desarrollando el artículo 16.2 de la LORE, en los términos a los que ya se ha hecho referencia, como unidad administrativa adscrita a la dirección general competente en materia de Ordenación Sanitaria, el artículo 5 recoge los fines del Registro: inscribir las declaraciones de objeción de conciencia y facilitar la información necesaria para organizar la prestación de ayuda para morir en la Comunidad de Madrid y el artículo 6 determina las funciones del órgano encargado del Registro señalando que, como responsable de su organización y gestión, deberá tramitar los asientos correspondientes, aprobar modelos de formularios para su gestión, adoptar medidas que garanticen la confidencialidad de su contenido y realizar anualmente una auditoría sobre los accesos al registro que se hayan producido, para controlar el cumplimiento de las restricciones establecidas al efecto.

Precisamente a esas restricciones se refiere el artículo 7, que regula el acceso al Registro, indicando que sólo podrán acceder al mismo los titulares de la viceconsejería y de las direcciones generales en materia de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud ya que, entre sus

funciones se encuentra la organización y gestión de la prestación de ayuda para morir y que cada acceso dejará una huella de la consulta realizada- fundamental para realizar la auditoría antes señalada- y todo ello, dado que este registro no tiene carácter público y que se somete al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal, ex artículo 16.2 *in fine* de la LORE.

El artículo 8 se refiere a los profesionales objetores de conciencia que, en su caso, deben inscribir en este Registro sus declaraciones al efecto y, de nuevo, se reitera que la obligación alcanza tanto a los profesionales sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud, como a los dependientes de las organizaciones sanitarias privadas situadas en el territorio de la Comunidad de Madrid, siempre que unos u otros estén directamente implicados en la prestación de ayuda para morir. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias aclara el concepto de profesionales sanitarios, que son los que según el artículo 16 de la LORE podrían ejercer el derecho a la objeción de conciencia.

El artículo 9 recoge los requisitos esenciales de la declaración de objeción de conciencia, enumerando la necesidad de reflejar los datos que determinen una completa identificación personal y profesional del declarante, así como su firma electrónica y añadiendo que ningún caso se hará constar en el registro el motivo de la objeción de conciencia, en garantía de la absoluta independencia motivacional del objetor y respeto a su libertad ideológica. Por lo demás, en el plano formal, la declaración de objeción se incorporará a la solicitud de inscripción en el registro, como un único documento – los anexos que se adicionan al proyecto, recogen los modelos normalizados de obligatoria aplicación a estas declaraciones, así como a sus eventuales modificaciones y/o revocaciones-.

El artículo 10 regula el procedimiento para la inscripción de la declaración de objeción de conciencia en el Registro, centrándose en las

cuestiones referidas a la presentación electrónica de la solicitud de objeción, en el registro electrónico de la Consejería de Sanidad o en cualquiera otro de los previstos en el artículo 16.4.a) de la LPAC, por tratarse de una obligación que en cualquier caso afectaría a colectivos obligados a relacionarse con la administración por medios electrónicos, al ejercer una actividad profesional para la que se requiere colegiación obligatoria, de conformidad con las previsiones del artículo 14.2 c) de la misma LPAC.

El mismo precepto indica la subsiguiente necesidad de estos profesionales sanitarios, de disponer de un certificado electrónico reconocido o cualificado de firma electrónica operativo en la Comunidad de Madrid u otro sistema de firma electrónica que la administración autonómica considere válido, para poder efectuar la declaración de objeción de conciencia y prevé que las ulteriores comunicaciones y/o notificaciones que el Registro dirija al objetor, también se produzcan por medios electrónicos, aunque según lo expuesto no resulta una carga administrativa adicional para estas personas.

En relación con la indicada obligación formal, que viene determinada por la colegiación obligatoria del colectivo de los posibles afectados: los profesionales sanitarios titulados; debemos recordar que el artículo 3.2 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, dispone que será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones hallarse incorporado al colegio profesional correspondiente, cuando así lo establezca una ley estatal.

En ese sentido, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que define en primer lugar el concepto de las profesiones sanitarias tituladas, que son también los posibles objetores afectados por la propuesta que ahora nos ocupa, dispone en el artículo 4.2 que, el ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite

expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales. Además, el artículo 8.3 de la misma norma legal obliga a los centros sanitarios a revisar, cada tres años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión conforme a lo previsto en esta ley y en las demás normas aplicables, entre ellos la titulación y demás diplomas, certificados o credenciales profesionales de los mismos, en orden a determinar la continuidad de la habilitación para seguir prestando servicios de atención al paciente.

El Tribunal Constitucional ha declarado acorde a la Constitución la exigencia de la colegiación obligatoria en relación con las profesiones sanitarias tituladas ( así en las SSTC 123/1987, 89/1989, 139/1989 166/1992 y 89/2013 y en la más reciente Sentencia 82/2018 de 16 de julio, de su Sala Segunda), construyendo su doctrina al hilo del análisis de diversos preceptos constitucionales: los artículos 22 (derecho de asociación), 28 (derecho a la libertad sindical), 35 (derecho al trabajo y a la libre elección de profesión y oficio), 36 (remisión a la ley de la regulación de las “*peculiaridades propias de los Colegios Profesionales*”) y 149.1. 1 a (competencia exclusiva del estado sobre la regulación de las condiciones que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y deberes constitucionales).

De ese modo, admitida la indicada colegiación obligatoria para el desempeño de cualquier actividad propia de los profesionales sanitarios titulados, no parece que el requisito formal de la presentación telemática de la solicitud de objeción de conciencia, restrinja el derecho de los afectados, en la materia que se analiza.

Sin perjuicio de lo expuesto, se echa de menos en este artículo de la propuesta, referido al procedimiento para la inscripción de las

declaraciones de objeción de conciencia de los profesionales de referencia, así como en el siguiente relativo a las eventuales revocaciones y/o modificaciones de tales declaraciones que, a diferencia de lo que ocurre en algunas regulaciones autonómicas, se hubieran determinado requisitos temporales para realizar la indicada objeción –o para modificarla y/o revocarla-, por referencia al desarrollo del proceso de la formación y manifestación de la voluntad de la persona que reclama la ayuda para morir, en cuyo contexto se hubiera producido la declaración, si ese fuera el caso; al objeto de garantizar que ambas decisiones y la propia dinámica asistencial que determinen, sean enteramente independientes y no se condicionen ni afecten, de ningún modo.

En referencia a la producción de efectos de estas declaraciones -y en este caso, a diferencia del resto de las normas autonómicas, que indican que la fecha de efectividad de la declaración de objeción de conciencia será la de la propia declaración, con independencia de cuál sea la fecha de inscripción en el registro-; el artículo 12 de la propuesta señala que la declaración de objeción de conciencia tendrá efectos desde que se acuerde su inscripción en el registro y continuará vigente hasta su revocación, aún en el caso de cambio de organización sanitaria o puesto de trabajo del correspondiente profesional.

Dada la simplicidad de los requisitos a comprobar para acordar la referida inscripción, que de otra parte son los únicos requeridos por la LORE, parece difícil que haya un lapso de tiempo amplio entre la fecha de presentación de la declaración y la de la decisión del responsable del registro de inscribirla pero, aun así, no resulta jurídicamente admisible diferir de ninguna forma los efectos de la declaración hasta su inscripción, convirtiéndola de facto en *cuasi* constitutiva, señaladamente cuando se afecta a la extensión de un derecho fundamental: el de la libertad ideológica del profesional sanitario, que podría así quedar desvirtuado, contraviniendo las previsiones constitucionales en materia de garantía de los derechos fundamentales, recogidas en el artículo 53.2 de la Constitución

Española, que indica que *“Los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo segundo del presente Título vinculan a todos los poderes públicos. Sólo por ley, que en todo caso deberá respetar su contenido esencial, podrá regularse el ejercicio de tales derechos y libertades, que se tutelarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, 1, a)”*.

Efectivamente, en palabras del Tribunal Constitucional, en la STC 151/2014, de 25 de septiembre, valorando el recurso de inconstitucionalidad interpuesto frente a diversos preceptos de la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo *“ningún reproche de inconstitucionalidad puede atribuirse al quinto apartado del art. 3 de la Ley impugnada, que faculta al director del centro para denegar la inscripción, si el objetor no ha cumplido los requisitos formales exigidos, resolución contra la que cabe recurso de alzada ante la gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osansubidea; pues resulta necesario que alguna autoridad administrativa compruebe que el objetor ejerce su derecho conforme al procedimiento legalmente previsto, pudiendo este subsanar en cualquier momento los defectos formales detectados. Y ello, porque es constitucionalmente legítimo establecer un ‘procedimiento determinado’ para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, ‘pues no es un derecho que se satisfaga con el mero dato de conciencia’ (STC 160/1987, FJ 5)”*, pero esta circunstancia debe cohonestarse con las garantías necesarias para que en ningún caso pierda virtualidad la declaración efectuada.

Además, la citada sentencia declara que *“la ley impugnada tiene una finalidad meramente organizativa y procedimental cara a la planificación de los servicios sanitarios, pero no tiene efectos constitutivos respecto de la titularidad del derecho a la objeción de conciencia que viene reconocido en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica, 2/2010, precepto que solo exige que deba manifestarse anticipadamente y por escrito”*.

Por todo lo expuesto, el artículo 12 del proyecto deberá modificarse, para garantizar que durante el tiempo que mediere entre la solicitud y su inscripción, el profesional no participe en ningún proceso de ayuda para morir.

La indicada es una consideración esencial.

El artículo 13 del Proyecto recoge el principio de estricta confidencialidad que atañe a la información del Registro, remitiéndose a estos efectos a la aplicación del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

También establece que profesionales inscritos en el Registro tendrán acceso individualizado a sus datos inscritos y que podrán ejercer sus derechos en materia de protección de datos, a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Madrid, que cuenta con formularios normalizados disponibles.

El capítulo III del proyecto se ocupa de la Comisión de Garantía y Evaluación.

Su artículo 14, dispone su creación, en los términos requeridos por el artículo 17 de la LORE, como órgano administrativo, colegiado, de composición multidisciplinar, adscrito a la dirección general competente en materia de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, que en este momento es la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento, adscrita al Servicio Madrileño de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 212/2021, de 15 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 88/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las consejerías de la Comunidad de Madrid.

Se previene que la Comisión elaborará y aprobará su propio reglamento interno, que será autorizado por el titular de la consejería de Sanidad y que también le será aplicable la normativa básica rectora del funcionamiento de los órganos colegiados de la LRJSP y subsidiariamente, la referida al funcionamiento de los órganos colegiados de la Administración General del Estado.

El artículo 15 del proyecto se refiere a la composición y requisitos de los miembros de la Comisión, por lo que se sugiere ampliar el título del precepto.

Se establecen 23 vocalías, además de la presidencia, la vicepresidencia y la secretaría, determinando la formación requerida en cada caso. Sobre este precepto, únicamente debemos reparar en la conveniencia de establecer que se procure que el órgano tenga composición paritaria por sexos, para dar cumplimiento a la previsión del artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que dispone: *“los Poderes Públicos procurarán atender al principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres en los nombramientos y designaciones de los cargos de responsabilidad que les correspondan”*.

En cuanto al procedimiento de designación, el artículo 16 del proyecto dispone que se efectuará por designación directa de la persona titular de la viceconsejería competente en materia de Asistencia Sanitaria, a propuesta del titular de la dirección general competente en la misma materia, por periodos de tres años renovables. En este punto, resulta más oportuno referirse a *“la duración del cargo”*, en vez de a la del *“mandato”*, como recoge el proyecto, ya que no se ejercen funciones representativas.

En cuanto a las causas de la pérdida de la condición de miembro de la Comisión, deberá suprimirse la mención a la defunción, por su obviedad

y, por el contrario incluir la incapacidad y la pérdida sobrevenida de los requisitos para formar parte de la misma.

El artículo 17 se refiere a las funciones de la Comisión, ciñéndose por remisión a las del artículo 18 de la LORE, sin hacer uso de la posibilidad contenida en la letra f) del precepto, que permite que se le asignen otras por los gobiernos autonómicos, lógicamente en relación con la materia.

El artículo 18, se ocupa del funcionamiento de la Comisión, previendo la posibilidad de celebrar sesiones presenciales o a distancia, teniendo por estas últimas, de conformidad con la normativa básica contenida en el artículo 17.1 de la LRJSP; las que se articulen a través de medios electrónicos, incluyendo los telefónicos, las audioconferencias y las videoconferencias y, en general, todos los que permitan asegurar la identidad de los miembros o personas que los suplan, la interactividad e intercomunicación entre ellos en tiempo real, el contenido de sus manifestaciones, el momento en que éstas se producen y la disponibilidad de los medios durante la sesión.

Las celebradas a través de esos medios, serían sesiones “*a distancia*” y aunque el valor de las mismas y sus acuerdos es completamente equivalente al de las sesiones y acuerdos adoptados presencialmente, no es correcto indicar que se “*considerarán presentes*” a los miembros que participen de la reunión de tal modo, como indica el punto segundo del artículo 18 de la propuesta que, por tanto, habrá de ser corregido según lo expuesto.

El artículo 19 se ocupa de la dotación de medios que requiera el funcionamiento de la Comisión, indicando que se emplearán los medios personales, técnicos y presupuestarios del Servicio Madrileño de Salud, y de la dirección general de adscripción, sin incrementarse el gasto público. Se explicita que sus miembros no tendrán derecho a retribución por el desempeño de estas funciones, sin perjuicio de lo previsto en la normativa

vigente sobre indemnizaciones por razón del servicio, cuando se les requiera el desplazamiento desde la localidad de su centro de trabajo. Finalmente, en referencia al personal al servicio del SERMAS, se indica que quienes ejerzan la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría de la Comisión dispondrán de hasta 7 horas para preparar cada reunión, dentro de su jornada laboral ordinaria, y los demás miembros de la Comisión, de hasta 3 horas. De otra parte, el profesional de medicina y el jurista, que sean designados por la Presidencia de la Comisión para verificar el control previo sobre el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir, conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la LORE, dispondrán del tiempo de su jornada laboral ordinaria que sea necesario para realizar las funciones a las que se refiere ese artículo, con un máximo de 6 horas.

Entramos en el análisis de la parte final del proyecto de decreto que, según ya se indicó, consta de tres disposiciones finales.

La disposición final primera modifica el artículo 6 del Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, facultando a la dirección general de la que dependa ese registro para establecer los modelos para la inscripción de estos documentos en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, ya que, según el artículo 5.2 y 6.4 de la LORE, en las referidas “ Instrucciones Previas” se puede solicitar la prestación de ayuda para morir; facilitando así el proceso de inscripción, así como la aplicación de los preceptos la LORE, en cuanto aluden a la constancia de peticiones de ayuda para morir en el documento de Instrucciones previas.

La disposición final segunda, habilita al titular de la consejería competente en materia de Sanidad, para dictar las disposiciones e instrucciones necesarias para aplicar este decreto, así como para modificar el contenido de sus anexos.

Sobre esta cuestión, únicamente destacar que, por mucho que no resulte habitual el dictado de instrucciones por los titulares de las consejerías, la previsión resulta conforme al contenido del artículo 41, letra d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, que indica que los mismos *“podrán ejercer la potestad reglamentaria en la esfera de sus atribuciones y dictar circulares e instrucciones”*.

La tercera disposición final, se refiere a la entrada en vigor de la norma, que se producirá el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”, circunstancia temporal coherente con la urgencia de implementar la LORE, según ya se expuso.

La norma se completa con tres anexos, que respectivamente recogen los correspondientes formularios para cursar las solicitudes de la declaración de objeción de conciencia a la prestación de ayuda para morir prevista en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, así como los de las solicitudes de modificación y revocación de la referida declaración de objeción de conciencia.

Los modelos han sido validados e informados favorablemente por la Dirección General de Transparencia y Atención al Ciudadano, según previene artículo 4 g), en relación con el Criterio 12, del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid. El informe favorable, se ha emitido el 20 de septiembre de 2021, según consta en el expediente remitido y en él se informa de que también han sido remitidos a la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid, para su construcción técnica.

Pese a lo indicado, a criterio de esta Comisión, en los tres modelos deberán realizarse dos correcciones. A saber:

- En el caso de que la declaración de objeción de conciencia- o su modificación y/o revocación- se efectúen por representante, deberá requerirse que quien actúe en dicha condición cuente con un poder suficiente, otorgado con todas las garantías, ya que se trata de emitir una decisión personalísima y vinculada al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia del representado.

Deberá eliminarse toda posible indicación al domicilio personal del objetor, en cualquiera de las declaraciones contenidas en los anexos del proyecto.

#### **QUINTA.- Cuestiones formales y de técnica normativa.**

Consideramos de aplicación en este punto las Directrices de técnica normativa aprobadas por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, por su carácter normalizador respecto de la técnica aplicable al procedimiento para el ejercicio de la iniciativa legislativa y de la potestad reglamentaria del Consejo de Gobierno.

De conformidad con las mismas efectuaremos algunas observaciones, sin perjuicio de otras que ya hemos ido apuntando a lo largo del presente dictamen.

Según se viene indicando en nuestros dictámenes, el uso específico de las mayúsculas en los textos legislativos deberá restringirse al máximo, debiendo efectuar varias correcciones en la propuesta, por esta razón. Así pues, en la parte expositiva, al indicar de quién parte la propuesta, el cargo -el consejero- deberá reflejarse en minúsculas y la materia de su competencia con iniciales mayúsculas. También deben ser objeto de corrección las referencias a la consejería o a la dirección general competente en materia de Asistencia Sanitaria y/o Ordenación Sanitaria, efectuadas en los artículos 4, 14.1 y 2 y en el 16.1, teniendo en cuenta que en todos esos casos “*consejería*” o “*dirección general*” debe escribirse en

minúscula y la materia sobre la que se ostenta la competencia, con inicial mayúscula.

De igual forma, las materias enunciadas al señalar la formación requerida a los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación - art.- 15- y la de la propia materia “Protección de Datos de Carácter Personal” del art.-4.3, deben ir con iniciales mayúsculas.

Por su parte, en la cita del artículo 21 g) de la Ley 1/1983, del penúltimo párrafo de la parte expositiva de la propuesta, deberán escribirse en minúscula las menciones a “*los reglamentos y a las leyes*”, por tratarse de nombres comunes, como también las menciones a las categorías de “*artículo*”, “*sección*”, “*subsección*”, “*capítulo*” y “*título*” de las citas del artículo 14.3 del proyecto.

Finalmente, deberá corregirse la repetición de parte de final del punto primero del artículo 10 del proyecto.

En mérito a cuanto antecede, la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid formula la siguiente

## **CONCLUSIÓN**

Que una vez atendidas las consideraciones efectuadas en el cuerpo del presente dictamen, una de ellas de carácter esencial, procede someter al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid el proyecto de “*decreto del Consejo de Gobierno por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir y la Comisión de garantía y evaluación*”.

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

**VOTO PARTICULAR QUE FORMULA AL PRESENTE DICTAMEN LA  
LETRADA VOCAL, DÑA. ROCÍO GUERRERO ANKERSMIT**

“Con el máximo respeto a la opinión de la mayoría de la Comisión, debo, sin embargo, hacer constar mi discrepancia mediante el presente voto particular, al amparo de lo dispuesto en el artículo 21.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid aprobado por Decreto 5/2016, de 19 de enero.

Discrepo de la postura mantenida en el dictamen en relación con la regulación contenida en el artículo 8 del proyecto de decreto que, con el título “*profesionales objetores de conciencia*” prevé la inscripción en el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, tanto de los profesionales sanitarios dependientes del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), directamente implicados en la prestación de ayuda para morir [apartado a) del artículo 8] como los profesionales sanitarios dependientes de las organizaciones sanitarias privadas situadas en el territorio de la Comunidad de Madrid, directamente implicados en la prestación de ayuda para morir [apartado b) del artículo 8].

A mi juicio, no es posible obligar a los profesionales sanitarios dependientes de las organizaciones sanitarias privadas a inscribirse en el Registro regulado en el proyecto de decreto, como impone el artículo 8 del proyecto de decreto, salvo en el supuesto de centros sanitarios concertados con el SERMAS.

Si bien es cierto que los términos de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, (LORE) en su artículo 2, relativo al ámbito de aplicación, y el artículo 14, sobre la prestación de la ayuda para morir son claros al señalar que dicha ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se

encuentren en territorio español, de manera que las organizaciones sanitarias privadas están también obligadas a realizar la prestación de ayuda para morir, entiendo que cada organización sanitaria privada puede gestionar y planificar como estime oportuno su obligación de efectuar la prestación de la ayuda para morir, sin necesidad de que sus profesionales sanitarios objetores tengan que inscribirse en el Registro.

Para alcanzar esta conclusión, es preciso tener en cuenta que el artículo 16 de la LORE regula, en primer lugar, el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios limitándose a señalar en su apartado 1 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”*.

Este precepto de la LORE no impone a todos los profesionales sanitarios objetores de conciencia la obligación de inscribirse en un registro, regulando el derecho a la objeción de conciencia de una forma muy similar a la establecida en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (LOSSRIVE) que dispone en su artículo 19.2:

*“Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica*

*adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo”.*

La LOSSRIVE no contempla la creación de un registro para los profesionales sanitarios objetores de conciencia como única forma para ejercer el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales directamente implicados en una interrupción voluntaria del embarazo previsto en dicha ley, habiéndose podido ejercer este derecho hasta la fecha sin necesidad de inscribirse en un registro de este tipo, salvo en la Comunidad Foral de Navarra.

En efecto, el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia tiene su precedente en el regulado en la Ley Foral de Navarra 6/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, que tiene por objeto establecer en dicha comunidad el procedimiento de declaración de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en realizar la interrupción voluntaria del embarazo y crear y regular el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Sobre este registro se ha pronunciado el Tribunal Constitucional en la Sentencia 151/2014, de 25 de septiembre, citada en el dictamen.

Según la mencionada sentencia, “(...) *no existe ningún impedimento constitucional para que podamos afirmar, con carácter general y antes de entrar a analizar el contenido concreto de la Ley Foral impugnada, que la Comunidad Foral de Navarra tiene competencia para establecer medidas legales, de naturaleza organizativa y procedimental, con la finalidad de garantizar tanto la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, como el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia de los sanitarios afectados, pues, una*

*vez respetadas las bases fijadas en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, forma parte de la competencia de la Comunidad Foral la planificación y organización de sus servicios sanitarios con criterios de racionalización de los recursos, de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 149.1.16 y 148.1.21 CE, en relación con el art. 53 de la Ley Orgánica de reintegración y mejoramiento del régimen foral de Navarra (LORAFNA)”.*

La STC 151/2014 declara la constitucionalidad de la creación del Registro de objetores de conciencia al considerar que la creación de dicho registro autonómico lo es “*a efectos organizativos y para una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria*”, pero que “*no tiene efectos constitutivos respecto de la titularidad del derecho a la objeción de conciencia que viene reconocido en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica, 2/2010, precepto que solo exige que deba manifestarse anticipadamente y por escrito*”.

De lo anteriormente expuesto se deduce que la creación de un registro de estas características no resulta imprescindible para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en la interrupción voluntaria del embarazo regulado en la LOSSRIVE.

En este sentido, el Consejo Consultivo de Navarra en su Dictamen 54/2010, de 18 de octubre, a la pregunta planteada por el Parlamento de Navarra sobre “*si para el cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, es imprescindible necesario el que se regule por Ley el tema de la objeción de conciencia, así como si la exigencia a los profesionales sanitarios de la formulación anticipada de su actitud personal a que se refiere el dictamen de 25 de mayo de 2010 del Consejo de Navarra debe efectuarse mediante la fórmula del registro público y en caso de ser necesario tal registro, si la creación del mismo tiene que acordarse necesariamente por una disposición con rango de Ley*”, responde que “*resulta obvio que la falta de un registro público no impide el ejercicio del derecho, razón por la cual, la formulación anticipada de la objeción de*

*conciencia no ha de efectuarse, necesariamente, mediante la fórmula del registro”.*

Si bien es cierto que en la LORE, a diferencia de la objeción de conciencia prevista en la LOSSRIVE, es la propia norma estatal la que prevé, en su artículo 16.2, la creación de un registro autonómico de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, no puede olvidarse que este solo tiene como objeto, *“facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”*. Finalidad que reitera el artículo 5.b) del proyecto de decreto al establecer como fin del Registro, *“proporcionar al Servicio Madrileño de Salud la información necesaria para garantizar la adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”*.

Preceptos que deben interpretarse de conformidad con la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional en la STC 151/2014, que considera constitucional *“la creación de un registro autonómico de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo con la finalidad de que la Administración autonómica conozca, a efectos organizativos y para una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria, quienes en ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia rechazan realizar tal práctica”*.

Por tanto, si la creación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia tiene como única finalidad que la Administración autonómica conozca, a efectos organizativos y para una adecuada planificación y gestión de la prestación de ayuda a morir, los profesionales sanitarios objetores de conciencia, entiendo que solo puede exigir esta inscripción a los profesionales sanitarios dependientes del SERMAS directamente implicados en la prestación de ayuda para morir, no siendo posible imponer esta obligación de inscripción para los profesionales sanitarios dependientes de las organizaciones sanitarias privadas que

habrán de ejercer su derecho a la objeción de conciencia en la forma prevista en el artículo 16.1 de la LORE, esto es, manifestada *“anticipadamente y por escrito”*.

Solo en el caso de que la organización sanitaria privada esté concertada con el SERMAS, en cuyo caso, el centro sanitario concertado está integrado en el sistema sanitario público madrileño, será posible exigir la inscripción en el Registro de objetores de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir.

Es el voto particular que emito en Madrid, a fecha 5 de octubre de 2021”.

Madrid, a 5 de octubre de 2021

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen nº 488/21

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad

C/ Aduana nº 29 - 28013 Madrid