



## INFORME DE LA SECRETARÍA GENERAL Y DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA A LAS OBSERVACIONES DEL CONSEJO CONSULTIVO DE CASTILLA-LA MANCHA EFECTUADAS AL BORRADOR DEL PROYECTO DE DECRETO DEL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA A REALIZAR LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN CASTILLA-LA MANCHA.

El dictamen N° 353/2022, de 22 de diciembre, emitido por el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha (en adelante el Consejo) hace un repaso de los antecedentes y trámites más importantes del proceso de elaboración del proyecto de decreto y procede a formular las siguientes **observaciones**:

A. En cuanto a las **observaciones de carácter esencial**, se aceptan las mismas, modificando el texto del proyecto de decreto.

1. Respecto al **artículo 4**, el Consejo refiere que el segundo párrafo del **apartado 1**, señala que *“A los efectos de este decreto, se considera que son profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo. Además de profesionales de medicina, farmacia y enfermería que intervengan en el proceso final, podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia las personas tituladas en Psicología Clínica”*.

Añade el Consejo que *“como quiera que el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, cuyo mandato pretende cumplir la norma autonómica que analizamos, nada establece respecto de los profesionales sanitarios que pueden ejercer su derecho a la objeción de conciencia, entiende este Consejo que el apartado transcrito establece una limitación a determinados profesionales no prevista en la norma estatal. Así, dispone el citado artículo 16.1 de la Ley Orgánica que “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia”, quedando definida la objeción de conciencia en el artículo 3.f) de la norma estatal como un “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones”. No se define, sin embargo, el concepto de profesional sanitario, por lo que, atendiendo al tenor literal del precepto, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y su inscripción en el correspondiente Registro, no puede quedar restringido en la norma reglamentaria a los profesionales de medicina, farmacia, enfermería y personas tituladas en psicología clínica, como parece deducirse de la redacción dada.”*

En relación a esta observación, se acepta la propuesta realizada por el Consejo en la página 20 de su informe, quedando la redacción del apartado 1 de este artículo de la siguiente manera:

*“1. Cada profesional sanitario directamente implicado en la prestación de la ayuda para morir que, por razones de conciencia, no desee realizar dicha intervención deberá presentar con carácter previo una declaración escrita de objeción de conciencia.”*





A los efectos de este decreto, se considera que son profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir aquellos que realicen actos necesarios y directos, anteriores o simultáneos, sin los cuales no fuese posible llevarla a cabo, especialmente los profesionales de medicina, farmacia, enfermería y psicología clínica que intervengan en el proceso final de prescripción, dispensación o administración de medicamentos, sin perjuicio de la eventual afectación puntual de cualquier otra profesión sanitaria.”

2. En cuanto al **apartado 2 del artículo 4** del proyecto de decreto, el Consejo observa que establece igualmente una limitación al ejercicio de la objeción de conciencia en la prestación sanitaria de ayuda para morir no contemplado en la norma estatal, al señalar que este ejercicio “no se extenderá al resto de actuaciones sanitarias, asistenciales, de cuidados, administrativas, de información a pacientes y familiares, acompañamiento, ni a traslados intercentros”.

Se acepta esta observación y se suprime el apartado 2 de este artículo, renumerando el apartado 3 que pasa a ser el 2.

3. **Artículo 7.** El **apartado 7** de este artículo establece que “La baja en el Registro se podrá realizar por el propio interesado o por las personas responsables de los centros sanitarios con acceso al mismo, que se especifican en el artículo 8, en los supuestos de defunción, jubilación o invalidez permanente”.

- Entiende el Consejo que: “según el procedimiento definido en el mismo precepto, la inscripción en el registro se realizará previa presentación de la declaración de objeción de conciencia de manera individualizada y tendrá efectos de forma indefinida, pudiendo ser modificada o revocada en cualquier momento conforme al mismo procedimiento. Por tanto, la posibilidad otorgada a las personas responsables de los centros sanitarios de dar de baja la declaración de objeción de conciencia en los supuestos de defunción, jubilación o invalidez permanente, no solo contradice el procedimiento establecido, sino que excede nuevamente del ámbito de regulación de este decreto.”...  
...“En consecuencia, se deberá suprimir el contenido del apartado 7 del artículo 7, o bien proceder a su modificación en los términos expuestos.”

- Se acepta dicha consideración y se modifica la redacción del apartado 7 en los siguientes términos:

“7. La baja en el Registro se podrá realizar por el propio interesado o por la dirección general responsable de dicho Registro en los supuestos de defunción, jubilación o invalidez permanente de la persona registrada, una vez comunicada alguna de estas situaciones por la dirección del centro donde preste servicio la persona registrada.”

4. El **Artículo 8**, en su **apartado 1**, establece las personas responsables de los centros sanitarios públicos o privados que pueden acceder al registro y determina, en su apartado 2, qué se entiende por personas responsables de estos centros. Establece en el punto c) lo siguiente: “Las personas responsables a que se refiere el apartado 2 tendrán acceso a los datos de las oficinas de farmacia localizadas en su ámbito territorial de influencia”. El Consejo considera que este punto debe suprimirse “por exceder nuevamente de su ámbito de regulación y no ajustarse al principio de proporcionalidad establecido en el artículo 129.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, en virtud del cual,





*“la iniciativa que se proponga deberá contener la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma, tras constatar que no existen otras medidas menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a los destinatarios”, sin que se haya encontrado en la documentación que conforma el expediente ninguna valoración que justifique la necesidad y la proporcionalidad de esta regulación.”*

- Se acepta y se suprime al punto c) del artículo 8.2 del proyecto de decreto.

B. El Consejo efectúa, además, **observaciones de carácter no esencial** al texto, referentes a cuestiones de orden conceptual, de técnica y sistemática normativa y de redacción, tendentes a mejorar la calidad técnica de la norma y su claridad y comprensión.

1. Respecto a la **parte expositiva**, el Consejo refiere que debiera completarse la exposición de motivos con una referencia a los títulos competenciales establecidos en el Estatuto de Autonomía que habilitan a la Comunidad Autónoma para abordar este proyecto normativo, de conformidad con el apartado l.c) 12 de las Directrices de Técnica Normativa aprobadas por acuerdo del Consejo de Ministros de 22 de julio de 2005, de generalizada aplicación por la Administración de la Junta de Comunidades.

- Se acepta la propuesta de redacción indicada por el Consejo, incluyendo el siguiente texto en la parte expositiva del proyecto de decreto:

*“Los títulos competenciales que habilitan a la Comunidad Autónoma para abordar este proyecto normativo se encuentran reconocidos, por un lado y con carácter genérico, en el artículo 31.1.1ª del Estatuto de Autonomía, que contempla la competencia exclusiva de la Junta de Comunidades en relación a la “Organización, régimen y funcionamiento de sus instituciones de autogobierno”; y, por otro, y con carácter específico, en el artículo 32.3 de la norma estatutaria, que recoge las competencias de desarrollo legislativo y ejecución, en el marco de la legislación básica del Estado, en los ámbitos de “sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud. Coordinación hospitalaria en general”.*

Por otra parte, en el penúltimo párrafo de la exposición, el Consejo indica que *“debería eliminarse la alusión al informe del Consejo de Salud de Castilla-La Mancha, dado que no consta en el expediente que el proyecto de Decreto haya sido sometido a valoración e informe de este órgano.”*

- Se acepta la propuesta, suprimiendo de la parte expositiva el siguiente párrafo: *“así como de informe por el Consejo de Salud de Castilla-La Mancha.”*

2. En relación al **artículo 2**, el Consejo sugiere modificar la redacción indicando que será de aplicación a los *“profesionales sanitarios que presten sus servicios en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, tanto en el ámbito público como privado”.*

- Se acepta y se modifica la redacción conforme indica el Consejo: *“Este decreto será de aplicación a los profesionales sanitarios que presten sus servicios en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, tanto en el ámbito público como*





*privado, que, encontrándose directamente implicados en la prestación de ayuda a morir, manifiesten, por razones de conciencia, su rechazo o negativa a participar en la prestación de ayuda para morir.”*

3. En relación al **apartado 3 del artículo 7**, el Consejo sugiere que se complete el apartado con la referencia a que se notificará la inscripción en el registro a la persona interesada.

- No es necesario pues el interesado tiene acceso a su inscripción en el Registro en cualquier momento, así como modificar o revocar su declaración.

El **apartado 6** de este mismo artículo, el Consejo lo considera reiterativo e innecesario, ya que su contenido queda establecido en el artículo 2. Además, indica que “la precisión que se realiza en el mismo apartado 6 -“a los efectos de su práctica directa”-, podría dar lugar a confusión y parecer que únicamente contempla la modalidad de administración directa”; motivos por los que sugiere la eliminación de este apartado 6.

- Se acepta y se elimina este apartado, renumerando el apartado 7 de este artículo del proyecto de decreto, que pasa a ser el 6.

4. La **disposición transitoria única**, sobre inscripción en el registro de las nuevas declaraciones y extinción de las preexistentes, dispone que *“Las declaraciones de objeción de conciencia a realizar la ayuda para morir presentadas previamente a la entrada en vigor del presente decreto, perderán su eficacia en ese momento. Deberá realizarse una nueva inscripción de acuerdo con los trámites establecidos en este decreto. En aras a lograr una mayor garantía del principio de seguridad jurídica, entiende este Consejo que la pérdida de eficacia de las declaraciones de objeción de conciencia a realizar la ayuda para morir que hayan sido presentadas con anterioridad a la entrada en vigor del presente decreto, “debiera producirse en el momento de la correspondiente inscripción en el Registro y no con la entrada en vigor de la norma proyectada, con objeto de no diferir los efectos de ninguna declaración”.*

- No se toma en consideración la observación realizada por el Consejo, ya que, al no existir un Registro único, la dirección general competente del mismo no tiene acceso a todas las declaraciones presentadas con anterioridad en formato papel, por lo que se generaría una mayor inseguridad jurídica.

5. **Disposición final única**, sobre la entrada en vigor, el Consejo expone que no se justifican los motivos que aconsejen una inmediata entrada en vigor de la norma y *“Dado que en el expediente remitido no se explica la necesidad de la inmediata entrada en vigor de la norma, se sugiere ampliar el plazo de entrada en vigor previsto para la misma sustituyéndolo por el contemplado en el artículo 2.1 del Código Civil”.*

- Se acepta la propuesta del Consejo ampliando el plazo de entrada en vigor conforme a lo establecido en el Código Civil, quedando redactada la disposición final única de la siguiente manera:

*“Este decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.”*





C. En cuanto a las **observaciones de técnica normativa y de redacción** indicadas por el Consejo, se acepta la propuesta relacionada con el artículo 8.1, modificando el texto del proyecto de decreto, pero no la de añadir “un punto detrás de los números ordinales arábigos en que se subdividen los artículos 6.a) y 8.2.a), por ser conforme a la técnica normativa la actual redacción.

Toledo, a fecha de la firma

**Secretaria General**

**Directora General de Planificación,  
Ordenación e Inspección Sanitaria**

