

## RESUMEN DE ALEGACIONES EN RELACIÓN AL PROYECTO DE DECRETO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE CREAN Y REGULAN EL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES A LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR Y LA COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Este trámite se realiza en cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo. Como consecuencia de la tramitación de urgencia el plazo de celebración se reduce de quince a siete días hábiles, de acuerdo a los artículos 9 y 11.2.b) de la misma norma. Este trámite se ha celebrado realizado desde el 21/07/2021 hasta 29/07/2021. Se han recibido las siguientes alegaciones:

a) Informe conjunto del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y del colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, de fecha 27 de julio de 2021.

En cuanto a las alegaciones formuladas, se aceptan las siguientes:

- No se exige que los titulados en Psicología y Trabajo Social miembros de la Comisión estén especializados en aquellas áreas más concernidas por la prestación de ayuda a morir. Se modifica el artículo 15.1 para recoger este requisito preferente, como para médicos y enfermeras.

No incorporan las siguientes alegaciones, por los motivos que se señalan:

- En la composición de la Comisión de Garantía y Evaluación, los titulados en Psicología y Trabajo Social sólo representan el 4% del total de los vocales, lo que supone relegar a un espacio residual sus aportaciones.

El artículo 17 de la LORE contempla que la Comisión deberá ser multidisciplinar y contar con número mínimo de miembros, no inferior a siete, entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas. Por su parte, el artículo 10.1 de la LORE señala: *“una vez recibida la comunicación médica a que se refiere el artículo 8.5, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verifique si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”*. Ello justifica suficientemente la necesidad de contar con un mayor número de estas categorías profesionales, entre los miembros de la Comisión.

- Las funciones de la Comisión de Garantía y Evaluación deberían incluir aspectos en los que los determinantes psicosociales han de ser incorporados en las valoraciones y recomendaciones que realice esta Comisión. La Psicología y el Trabajo Social son las disciplinas que establecen un análisis integral del caso concreto y diferencial de la casuística a la que se atiende, aspecto que refuerza, su necesaria presencia y mayor representatividad de profesionales de ambas disciplinas en el seno de la Comisión.



No se considera necesario añadir en el decreto ninguna nueva función a la Comisión que las previstas en la LORE.

- Debería preverse la abstención o recusación de los miembros de la Comisión en caso de conflicto de intereses.

Los miembros de la Comisión, como un órgano administrativo colegiado están sometidos al régimen general de abstención y recusación previsto en los artículos 23 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

- La LORE define el procedimiento genérico para la realización de la prestación de ayuda a morir y no contempla las aportaciones del Trabajo Social y de la Psicología, que pueden ser determinantes en la valoración del caso, en la detección de problemas en el cumplimiento de las obligaciones, en la resolución de dudas y en el análisis para la elaboración de conclusiones.

El objeto de la norma, tal como señala su artículo 1º es *“...la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir (en adelante, Registro), así como la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad de Madrid...”* y no prevé la regulación del procedimiento para la realización de la prestación de ayuda a morir, por lo que no puede incorporarse esta alegación.

b) Alegaciones de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid, UNITECO, de fecha 27 de julio de 2021. No se han incorporado las alegaciones, por los motivos que se señalan a continuación:

- Prever una encomienda de gestión del Registro en favor de los colegios profesionales, al amparo del artículo 11 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

El artículo 16,2 de la LORE señala: *“El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal”*. El carácter estrictamente confidencial determina que no se prevea la encomienda de gestión de este Registro.

- La falta de inscripción o el no hacerlo con la formalidad requerida no puede suponer una restricción al derecho de objeción de conciencia. El decreto debería contemplar el acceso al registro del objetor y que se le requiera a posteriori para rellenar el formulario. No se puede aceptar por los motivos siguientes:

El artículo 16.1 de la LORE señala al referirse a la objeción de conciencia que ésta *“...deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”*. Este artículo, que tiene carácter de legislación básica, regula el momento en el que se debe objetar, por lo que en la normativa autonómica no se puede establecer otro.

Por otra parte, la Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 151/2014, de 25 de septiembre, señala en relación con la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, en su fundamento jurídico nº 5 que *“...no resulta inconstitucional que una ley autonómica disponga la creación de un registro, incluso aunque vinculara al ejercicio de un derecho fundamental, siempre y cuando las disposiciones dirigidas al establecimiento y regulación*



*del mismo no sobrepasen las competencias autonómicas y no afecten al contenido esencial del derecho en cuestión”.*

Por su parte, en el fundamento jurídico nº 6 señala, en cuanto al requisito de que la objeción de conciencia se inscriba con 7 días de antelación que *“no se puede calificar este requisito como desproporcionado pues, como venimos señalando, el ejercicio del derecho implica la exoneración de un deber jurídico vinculado a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, por lo que no resulta irrazonable ni desproporcionado que la Administración autonómica prevea en una ley la necesidad de conocer, al menos con siete días de antelación, con qué personal especializado cuenta para realizar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos, con la finalidad de planificar y organizar los recursos humanos y sanitarios necesarios para cumplir con la prestación a la que está obligada.”*

- La objeción de conciencia debería tener efectos desde la presentación de la solicitud. No se puede aceptar, ya que podría generar inseguridad jurídica, en los casos en que no se cumplan los requisitos para realizar la objeción. Además, la comprobación por parte del responsable del Registro de que se cumplen estos requisitos ha sido declarada constitucional por la Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 151/2014, citada en el fundamento jurídico nº 6: *“Por último, 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-Osan-subidea, 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).”*

- No se incorpora la terminología “centros, servicios y establecimientos sanitarios” del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre. No se acepta, ya que se ha utilizado la denominación recogida en la Ley 11/2017, de 22 de diciembre, de Buen Gobierno y Profesionalización de la Gestión de los Centros y Organizaciones Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud.

### 3. Informes facultativos.

Se considera conveniente solicitar informe a las siguientes entidades, cuyos intereses se ven afectados por el contenido de la norma.

3.1. Informe de los Colegios Profesionales sanitarios de Madrid: médicos, enfermería, farmacéuticos.

La Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales recoge en su artículo 5 las funciones de los colegios profesionales, entre las que señala:

g) *Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión ante la Administración*



*j) Ordenar en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial*

Por su parte, la Ley 19/1997, de 11 de julio, de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid, establece en su artículo 14 entre las funciones de los Colegios:

*b) Ordenar la actividad de sus colegiados velando por la ética y dignidad profesional de los mismos y por la conciliación de sus intereses con el interés social y los derechos de los usuarios.*

*j) Informar los proyectos de las normas de la Comunidad de Madrid que puedan afectar a los profesionales que agrupan o se refieran a los fines y funciones a ellos encomendados.*

*q) Cuantas otras funciones redunden en beneficio de los intereses profesionales de los colegiados y se encaminen al cumplimiento de los fines colegiales.*

El proyecto de decreto regula el registro de objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a aplicar la prestación de ayuda para morir, lo que afecta al ejercicio de las profesiones sanitarias.

Se incluyen solo los colegios de estas tres profesiones, ya que solo estas son las “*directamente implicadas en la prestación de ayuda para morir*”, tal como señala el artículo 16.1 de la LORE.

Se han recibido los siguientes informes:

a) Informe del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, de fecha 9 de julio de 2021. En cuanto a las alegaciones formuladas, se incorpora parcialmente la siguiente:

- Los profesionales de enfermería que se integren en la Comisión de Garantías y Evaluación deberían contar con actividad asistencial en atención primaria y atención hospitalaria, preferentemente de los equipos específicos de cuidados paliativos y de las especialidades de enfermería familiar y comunitaria, salud mental y geriatría, siguiendo el mismo criterio establecido para los profesionales de medicina. Se modifica el contenido del artículo 15.1 en este sentido, teniendo en cuenta que los ámbitos asistenciales donde se puede solicitar con mayor frecuencia la prestación de ayuda para morir son más amplios que las especialidades de enfermería actualmente vigentes, por lo que no se mencionan estas especialidades

No incorporan las siguientes alegaciones, por los motivos que se señalan:

- Se debería contemplar el acceso por parte de los colegios profesionales sanitarios al Registro para poder cumplir con sus fines, actuando como base de legitimación, a estos efectos, el cumplimiento de dichas funciones públicas atribuidas por ley con relación a las materias de ordenación profesional y defensa de los derechos de sus colegiados, todo ello estaría amparado por lo establecido en el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de Datos de las personas físicas y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

El artículo 16,2 de la LORE señala: *“El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal”*. Además, en el mismo artículo se recoge que el registro *“...tendrá por objeto facilitar la necesaria formación a la administración sanitaria para que ésta pueda organizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”*. Este artículo, que tiene carácter de legislación básica, establece que la información del registro se orienta a la gestión de la prestación de ayuda para morir y no a la ordenación profesional ni a la defensa de los colegiados, por lo que esta alegación no puede ser recogida.

- En la composición de la Comisión de Garantía y Evaluación no se justifica que el número de graduados en enfermería sea tres veces inferior al de graduados en medicina y derecho.

El artículo 17 de la LORE contempla que la Comisión deberá ser multidisciplinar y contar con número mínimo de miembros, no inferior a siete, entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas. Por su parte, el artículo 10.1 de la LORE señala: *“una vez recibida la comunicación médica a que se refiere el artículo 8.5, el presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación designará, en el plazo máximo de dos días, a dos miembros de la misma, un profesional médico y un jurista, para que verifique si, a su juicio, concurren los requisitos y condiciones establecidos para el correcto ejercicio del derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda para morir”*. Ello justifica suficientemente la necesidad de contar con un mayor número de estas categorías profesionales, entre los miembros de la Comisión.

b) Informe del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid de fecha 30 de junio de 2021. Incorpora además un informe de su Comisión de Ética y Deontología.

En cuanto a las alegaciones formuladas, no han incorporado al Decreto, por los motivos siguientes:

- No se precisa una regulación específica para el ejercicio de la objeción de conciencia y que este derecho constitucional no puede ejercerse sólo a través de la inscripción en el registro que regula este decreto. El derecho a la objeción de conciencia está amparado directamente por la Constitución. La creación de un registro único de objetores de conciencia es algo innecesario, como forma de garantizar un derecho fundamental a la objeción y no es eficaz como herramienta para garantizar la prestación de ayuda para morir.

El artículo 16,2 de la LORE señala: *“Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia...”* Este artículo, que tiene carácter de legislación básica, contiene un mandato para la creación del registro que no puede ser desatendido por las comunidades autónomas. Por ello, las consideraciones relativas a la creación o no del registro de objetores, y si resulta o no oportuno o necesario para el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no pueden ser atendidas.

- El registro de objetores compromete en la práctica la confidencialidad que se le supone poniendo en riesgo el respeto a aspectos constitutivos del derecho fundamental a la objeción de conciencia de los profesionales.



El artículo 7.1 del decreto, regula el acceso al registro y señala que *“Sólo podrán acceder al Registro la viceconsejería y las direcciones generales competentes en materia de asistencia sanitaria del Servicio Madrileño de Salud”* por lo que la confidencialidad puede entenderse garantizada.

- En la organización de las prestaciones sanitarias, las administraciones deben colaborar estrechamente con los profesionales implicados, cuya aportación debe considerarse de alto valor social, algo que no ha sucedido en el caso de la Ley Orgánica 3/2021 ni en el caso de este decreto autonómico.

En la tramitación del decreto se ha previsto en esta MAIN la participación expresa del Colegio de Médicos de Madrid, que ha formulado alegaciones.

- La ruptura de la continuidad asistencial que supone la exclusión de los profesionales objeto de la atención a los pacientes puede tener graves consecuencias, especialmente en los casos de los pacientes más vulnerables o con menor capacidad de adaptación.

El artículo 16.1 de la LORE señala al referirse a la objeción de conciencia que ésta *“...deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”*. Este artículo, que tiene carácter de legislación básica, regula el momento en el que se debe objetar, por lo que en la normativa autonómica no se puede establecer otro.

- El decreto no debe optar únicamente por una interpretación restrictiva de la ley, como si un registro único fuese garantía suficiente para la realización de la prestación. Esto resultaría inoperativo y vulneraría gravemente el derecho a la objeción desde el momento que lo limita a un ámbito material determinado. Para garantizar así la prestación, al tiempo que se respeta el derecho de objeción de conciencia, las administraciones deben conocer con qué profesionales cualificados cuenta que puedan realizar la prestación en las condiciones idóneas, una vez identificadas las necesidades en cada caso.

El artículo 16,2 de la LORE señala que el registro *“...tendrá por objeto facilitar la necesaria formación a la administración sanitaria para que ésta pueda organizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir”*. Este artículo, que tiene carácter de legislación básica, establece que la información del registro se orienta a la gestión de la prestación de ayuda para morir, por lo que esta alegación no puede ser recogida.

### 3.2. Informe de la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

La Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD) es una asociación sin ánimo de lucro, formada por más de 7.500 socios, y registrada en el Ministerio del Interior con el número 57.889, con los siguientes fines:

- Promover el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla.
- Defender, de modo especial, el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si este es su deseo expreso.

Teniendo en cuenta que los fines de esta asociación están directamente relacionados con





la prestación de ayuda para morir y su implantación en la Comunidad de Madrid, se considera necesario solicitar este informe.

La asociación DMD ha formulado las siguientes alegaciones:

- Excluir de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) a profesionales que rechacen la eutanasia por motivos de conciencia y exigir a las personas propuestas que firmen un documento previo de compromiso de objetividad y confidencialidad. Lo primero se contempla en el artículo 15.2 y el deber de secreto de los miembros de la Comisión está ya regulado en el artículo 19 de la LORE.
- Crear una unidad administrativa de apoyo a la CGE. El artículo 19 del decreto prevé que el funcionamiento de la Comisión será atendido con los medios personales, técnicos y presupuestarios del Servicio Madrileño de Salud, por lo que no se considera necesario crear nuevos órganos administrativos, que supondrían incremento de gasto.
- Organizar un registro de objetores de conciencia operativo, que garantice la confidencialidad y facilite la gestión de la prestación para el ejercicio del derecho a la eutanasia. Se regula en el capítulo III del decreto.
- Promover el Testamento Vital y actualizar los modelos oficiales para que recojan la opción de solicitar una eutanasia de forma anticipada. No es objeto de este decreto regular las instrucciones previas, cuyos modelos se han adaptado a la LORE mediante la Orden 789/2021, de 18 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución (BOCM nº 168 de 16 de julio de 2021).
- Garantizar la libre elección de médico/a. No es objeto de este decreto.
- Formar a profesionales sanitarios de enlace sobre la eutanasia. No es objeto de este decreto. La LORE dedica la Disposición adicional séptima a la formación en relación con la eutanasia.