

**Expediente:** 27/2021

**Objeto:** Proyecto de Decreto Foral 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.

**Dictamen:** 28/2021, de 28 de julio

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 28 de julio de 2021,

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; don Hugo López López, Consejero-Secretario; doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejera y Consejeros,

siendo ponente doña M<sup>a</sup> Ángeles Egusquiza Balmaseda,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1<sup>a</sup>. Formulación de la consulta**

El día 12 de julio de 2021 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre el proyecto de Decreto Foral 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 dictamen se solicita con carácter urgente, habiéndose emitido en el tiempo más breve posible dentro del plazo fijado a tales efectos.

## **I.2ª. Expediente del proyecto de Decreto Foral**

Del expediente remitido y de la documentación que se ha adjuntado resultan las siguientes actuaciones procedimentales:

1. Por documento, en el que no consta fecha ni firma, se propone la realización de un “Proyecto de Decreto Foral por el que se crea y se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra” en el que se ponen de manifiesto las previsiones del artículo 17 de Ley Orgánica 3/2021, 24 de marzo de 2021, de Regulación de la Eutanasia (en adelante, LORE), la necesidad de crear en Navarra mediante Decreto Foral la Comisión de Garantía y Evaluación de la eutanasia, su composición, e inexistencia de otras medidas que sean alternativas a las regulatorias.

2. Por Orden Foral 99E/2021, de 29 de abril, de la Consejera de Salud, se dio inicio al procedimiento para la elaboración del proyecto de Decreto Foral por el que se crea y se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra para garantizar la prestación de ayuda a morir, designando al Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías de la Dirección General de Salud y a la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud, como órganos encargados de su elaboración y tramitación, con traslado de la Orden Foral.

3. El documento básico se publicó en el Portal de Transparencia y Participación del Gobierno Abierto de la Comunidad Foral de Navarra, sometiéndose a la exposición pública previa del 3 al 21 de mayo de 2021, recibándose las aportaciones presentadas por la ..., la ..., el ... y tres particulares, según queda reflejado en el informe de participación de la consulta pública previa de fecha 25 de mayo de 2021.

4. Posteriormente, el texto del proyecto de Decreto Foral fue sometido a consulta pública del 10 al 30 de junio de 2021 en el citado Portal del Gobierno Abierto.

5. El proyecto de Decreto Foral fue examinado por el Consejo Navarro de Salud en sesión celebrada el 14 de junio de 2021, manifestando el representante del Colegio de médicos su oposición a la creación del Registro

de profesionales sanitarios para la objeción de conciencia a la prestación de ayuda para morir, señalando que sería más adecuado establecer una lista con los profesionales que sí están dispuestos a realizar tal prestación.

6. Al expediente se acompañan las memorias justificativa y económica, así como las consecuencias relativas al posible impacto por razón de orientación sexual, expresión de género e identidad sexual o de género y al posible impacto sobre accesibilidad y discapacidad, recogidas en un único documento fechado el 28 de junio de 2021.

En la memoria justificativa, con cita de la LORE, se define qué se entiende por eutanasia y se indica que ésta se halla conectada con el derecho fundamental de la persona a la vida, y que éste ha de cohonestarse con otros derechos y bienes protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE). Se señala que el derecho a la vida puede decaer en favor de los demás, puesto que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y contra la voluntad del individuo, así como la exigencia del establecimiento de garantías para ello. Se invocan las previsiones establecidas en la LORE, respecto de las Comisiones de Garantía y Evaluación que deberán crearse en todas las Comunidades Autónomas y en las Ciudades de Ceuta y Melilla a los fines de esta Ley, señalándose la necesidad de la elaboración y aprobación de un Decreto Foral que regule el Registro de profesionales objetores de conciencia y la Comisión de Garantía y Evaluación. Se indica, además, que esta acción normativa es la más adecuada para cumplir con los objetivos y finalidades de la LORE.

En la memoria económica se afirma que el Proyecto no conlleva incremento de gastos ni disminución de ingresos para la Administración, ya que los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación no percibirán retribución alguna, y que se utilizarán los medios disponibles y personal del Departamento de Salud para el Registro de profesionales objetores de conciencia.

Las consideraciones sobre impacto por razón de la orientación sexual, expresión de género e identidad sexual o de género inciden en la composición multidisciplinar de la Comisión, con paridad de género que la normativa prevé según la cualificación adecuada a las funciones; señalándose que se ha revisado el texto y no se ha encontrado ningún término que deba ser modificado, cumpliendo el Proyecto con la normativa fijada al efecto.

En cuanto a las consecuencias del impacto sobre accesibilidad y discapacidad que pudiera implicar el proyecto de Decreto Foral, se justifica con la transcripción del artículo 4.3 y disposición adicional cuarta de la LORE, preceptos que establecen los mecanismos y recursos que se aplicarán para ello.

7. Consta en el expediente el informe de aportaciones del Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua sobre el proyecto de Decreto Foral, de fecha 29 de junio de 2021, en el que se detalla el fundamento y objeto de la norma, marco normativo, posibles desigualdades entre hombres y mujeres, valoración del impacto y recomendaciones, afirmándose que “se ha hecho uso del lenguaje inclusivo y no sexista y se felicita por ello al órgano gestor”.

8. Figura también el informe de la Dirección General de Función Pública de fecha 30 de junio de 2021 en el que, tras analizar la norma proyectada, se concluye que ésta “no conlleva la creación de nuevas unidades orgánicas ni compromete la creación de plaza alguna en la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos, ni supone incremento de gasto en materia de personal”, por lo que “no existe inconveniente desde el punto de vista de esta Dirección General de Función Pública para continuar con su tramitación”.

9. Asimismo, figura en el expediente el informe de fecha 1 de julio de 2021 de la Directora General de Presupuestos, Patrimonio y Política Económica, que informa favorablemente la norma proyectada por cuanto “no conlleva la creación de nuevas unidades orgánicas ni compromete la creación de plaza alguna en la Administración de la Comunidad Foral de

Navarra y sus organismos autónomos, ni supone incremento de gasto en materia de personal”.

10. Consta también en el expediente la certificación, fechada el 5 de julio de 2021, de la Directora del Servicio de Secretariado y Acción Normativa, en la que se indica que el texto del Proyecto ha sido aprobado con carácter de urgencia por el Gobierno de Navarra y remitido con anterioridad a todos los Departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra.

11. Por último, el Gobierno de Navarra, en sesión de 5 de julio de 2021, acordó tomar en consideración el proyecto de Decreto Foral por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra de la eutanasia y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda a morir, solicitando que el Consejo de Navarra emita su preceptivo dictamen con la reducción del plazo ya “que el transcurso del plazo de tres meses para crear la Comisión de Garantía y Evaluación, que establece la Ley Orgánica, finalizó el 25 de junio de 2021, haciéndose necesario que la administración sanitaria pueda garantizar el ejercicio del derecho fundamental reconocido en la misma -la solicitud de prestación de ayuda a morir- desde el momento que se presente alguna solicitud por parte de personas que quieran hacerlo efectivo”.

### **I.3ª. El proyecto de Decreto Foral**

El proyecto de Decreto Foral sometido a consulta está integrado por un preámbulo, diecinueve artículos repartidos en tres capítulos, una disposición adicional única y dos disposiciones finales.

El preámbulo justifica el contenido y regulación proyectada, centrándose en la definición de la eutanasia, los derechos fundamentales implicados en la LORE y mandato regulatorio de las Comisiones de Garantía y Evaluación de ésta y el Registro de los objetores de conciencia cuyo desarrollo dispone esa Ley Orgánica se efectúe por las Comunidades Autónomas.

En cuanto al contenido normativo, el capítulo I recoge las disposiciones generales, artículos 1 y 2, regulando el objeto y el régimen de la protección de datos de carácter personal.

En el capítulo II, se regula la Comisión de Garantía y Evaluación para la Prestación de Ayuda para Morir de la Comunidad Foral de Navarra, dedicándose el artículo 3 a su “naturaleza, adscripción, régimen jurídico y ámbito territorial”, el artículo 4 a la “composición”, el artículo 5 a la “designación”, el artículo 6 a las “causas de cese de los y las miembros de la Comisión”, el artículo 7 a las “funciones”, el artículo 8 al “deber de secreto”, el artículo 9 al “régimen económico”, el artículo 10 al “funcionamiento”, y el artículo 11 al “apoyo técnico”.

Por su parte, el capítulo III prevé el “Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia a Realizar la Ayuda para Morir”. Así, se establece en el artículo 12 la “creación” de este Registro, en el artículo 13 su “objeto y fines”, en el artículo 14 las “personas que pueden inscribirse”, en el artículo 15 los “datos inscribibles”, en el artículo 16 el “procedimiento de inscripción”, en el artículo 17 el “acceso al registro”, en el artículo 18 los “efectos y vigencia”, y en el artículo 19 la “confidencialidad y protección de datos”.

Finalmente, la disposición adicional única dispone el plazo de constitución de la Comisión; la disposición final primera habilita para el desarrollo reglamentario al titular del Departamento competente en salud; y la disposición final segunda prevé la entrada en vigor de la norma Proyectada.

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II.1ª. Carácter preceptivo del dictamen**

El proyecto sometido a consulta se dicta en desarrollo de lo dispuesto el Capítulo V de la LORE, cuyo artículo 17 establece:

*“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”.*

Fijándose en el artículo 16 de la LORE que:

*“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”.*

En consecuencia, el presente dictamen del Consejo de Navarra tiene carácter preceptivo de conformidad con el artículo 14.1.g) de la LFCN, al tratarse de una norma que desarrolla las citadas previsiones contenidas en LORE, y se dicta con el carácter de urgente.

## **II.2ª. Tramitación del proyecto de Decreto Foral**

La Ley Foral 11/2019, de 11 de marzo, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y del Sector Público Institucional Foral (en adelante, LFACFNSPIF) regula en sus artículos 132 y 133 el procedimiento

de elaboración de las disposiciones reglamentarias en el ámbito foral navarro.

De acuerdo con el artículo 132.2 de la LFACFNSPIF, el ejercicio de la potestad reglamentaria debe realizarse de forma motivada, en su preámbulo o por referencia a los informes que sustentan la disposición general. En el presente caso, el proyecto de Decreto Foral dispone de la justificación legalmente requerida, tanto en su preámbulo, como en las distintas memorias e informes incorporados al expediente.

Conforme se dispone en LPACAP y LFACFNSPIF, previo documento explicativo, se inició por Orden Foral 99E/2021, de 29 de abril, de la Consejera de Salud, el procedimiento para la elaboración del proyecto de Decreto Foral por el que se crea y se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunidad Foral de Navarra para garantizar la prestación de ayuda a morir, designando al Servicio de Ciudadanía Sanitaria, Aseguramiento y Garantías de la Dirección General de Salud, y a la Secretaría General Técnica del Departamento de Salud, como órganos encargados de su elaboración y tramitación, dándoles traslado de la Orden Foral.

El Proyecto fue publicado con carácter previo en el Portal del Gobierno Abierto de la Comunidad Foral de Navarra del 3 al 21 de mayo de 2021, a fin de que pudiera tener lugar la participación ciudadana, según dispone el artículo 44 de la Ley Foral 11/2012, de 21 de junio, de la Transparencia y del Gobierno Abierto, recibándose seis aportaciones que fueron evaluadas, según queda reflejado en el informe de participación en la consulta pública previa de fecha 25 de mayo de 2021. El texto elaborado fue sometido a consulta pública en el citado Portal del Gobierno Abierto del 10 al 30 de junio de 2021.

Acompañan al Proyecto las memorias justificativa y económica que motivan su conveniencia y necesidad. También se hallan incorporados al expediente el informe sobre participación ciudadana, las consideraciones sobre impacto por razón de género, así como las apreciaciones por razón de accesibilidad y discapacidad.



Constan en el expediente los informes de la Directora General de Función Pública y de la Directora General de Presupuestos, Patrimonio y Política Económica, en cuanto a las implicaciones que la norma proyectada pudiera tener para la plantilla orgánica y presupuestos. Y se cuenta también con el informe del Instituto Navarro para la Igualdad/Nafarroako Berdintasunerako Institutua del Servicio de Secretariado del Gobierno y Acción Normativa del Departamento de Presidencia, Justicia e Interior.

La norma proyectada ha sido objeto de análisis por el Consejo Navarro de Salud. Y, según el certificado de la Directora del Servicio de Secretariado y Acción Normativa el Proyecto, se ha remitido con anterioridad a todos los Departamentos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, habiendo sido aprobado el texto con carácter de urgencia.

No obstante, se echa en falta el informe del Servicio de Secretariado del Gobierno y Acción Normativa cuya labor de seguimiento y valoración del contenido y estructura del proyecto de Decreto Foral es especialmente relevante a efectos de garantizar la calidad de su elaboración conforme se le asigna por el artículo 18, r) del Decreto Foral 259/2019 de 30 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Presidencia, Igualdad, Función pública e interior.

Con todo, cabe estimar que en términos generales la tramitación del proyecto de Decreto Foral se ajusta a Derecho.

### **II.3ª. Marco jurídico. Competencia de la Comunidad Foral y del Gobierno de Navarra.**

Con carácter general cabe recordar que el artículo 2.1 del Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (BOE número 108, de 06/05/1999) señala que: *“El derecho de toda persona a la vida está protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de su vida intencionadamente, salvo en ejecución de una condena que imponga pena capital dictada por un tribunal al reo de un delito para el que la ley establece esa pena”*.

Asimismo, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea reconoce en su artículo 2.1 que “*toda persona tiene derecho a la vida*”, y, según lo previsto en su artículo 3.1, “*a su integridad física y psíquica*”.

Nuestra Constitución Española prevé, igualmente, en sede de derechos fundamentales, que “*todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral*” (artículo 15).

El contenido y alcance de estos derechos fundamentales ha sido objeto de pronunciamientos diversos por los órganos garantes de su observancia en la Unión Europea y en España.

Para el ámbito europeo, la doctrina asentada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en cuanto al alcance del derecho a la vida y el derecho a que el Estado miembro facilite los mecanismos para morir, se ha concretado en las siguientes sentencias.

STEDH de 29 abril 2002, Caso Pretty contra Reino Unido, en la que en relación con el suicidio asistido limitado por la legislación del Reino Unido y posible conflicto con el artículo 2.1 del Convenio se señalará:

“39. En todos los asuntos que ha debido conocer, el Tribunal ha hecho hincapié en la obligación del Estado de proteger la vida. No considera que se pueda interpretar que el «derecho a la vida» garantizado por el artículo 2 conlleva un aspecto negativo. Por ejemplo, si en el contexto del artículo 11 del Convenio se juzga que la libertad de asociación implica no solamente un derecho a adherirse a una asociación, sino también el correspondiente derecho a no ser obligado a afiliarse a una asociación, el Tribunal observa que una cierta libertad de elección en el ejercicio de una libertad es inherente a la noción de ésta (ver Sentencias Young, James y Webster contra Reino Unido de 13 agosto 1981 [ TEDH 1981, 3] , serie A núm. 44, ap. 52 y Sigurdur A. Sigurjónsson contra Islandia de 30 junio 1993 [ TEDH 1993, 32] , serie A núm. 264, ap. 35). El artículo 2 del Convenio no está redactado de la misma forma. No tiene ninguna relación con las cuestiones relativas a la calidad de vida o a lo que una persona ha escogido hacer con ella. En la medida en que estos aspectos son reconocidos tan fundamentales para la condición humana que requieren una protección contra las injerencias del Estado, pueden reflejarse en los derechos consagrados por el Convenio u otros instrumentos internacionales en

materia de derechos humanos. No se puede interpretar, sin distorsión del lenguaje, que el artículo 2 confiere un derecho diametralmente opuesto, a saber el derecho a morir; tampoco puede crear un derecho a la autodeterminación en el sentido de que conceda a todo individuo el derecho a escoger la muerte antes que la vida.

40. El Tribunal considera por tanto que no es posible deducir del artículo 2 del Convenio un derecho a morir, ni de la mano de un tercero ni con la ayuda de una autoridad pública. Se siente apoyado en su opinión por la reciente Recomendación 1418 (1999) de la Asamblea parlamentaria del Consejo de Europa (apartado 24 supra).

41. La demandante alega que el hecho de considerar que el Convenio no reconoce un derecho a morir haría que los países que autorizan el suicidio asistido vulneraran dicho artículo. El Tribunal no debe en este caso determinar si el derecho en tal o cual país vulnera o no la obligación de proteger el derecho a la vida. Tal y como admitió en el asunto Keenan, las medidas que pueden razonablemente ser tomadas para proteger a un detenido contra sí mismo están sometidas a restricciones impuestas por las demás cláusulas del Convenio, como los artículos 5 y 8, al igual que por los principios generales de la autonomía personal (Sentencia previamente citada, ap. 91). De forma análoga, la medida con la que un Estado permite o trata de regular la posibilidad para los individuos en libertad de hacerse daño o de que otro les haga daño, puede dar lugar a consideraciones que pongan en conflicto la libertad individual y el interés público que no pueden ser solucionadas sino al término de un examen de las circunstancias concretas del caso (ver, «mutatis mutandis», Sentencia Laskey, Jaggard y Brown contra Reino Unido de 19 febrero 1997 [ TEDH 1997, 10] , Repertorio 1997-I). Sin embargo, incluso aunque se considerara no contraria al artículo 2 la situación que prevalece en un país concreto que autoriza el suicidio asistido, ello no sería en este caso de ninguna ayuda para la demandante, ya que no ha sido establecida la exactitud de la tesis muy distinta según la cual el Reino Unido vulneraría sus obligaciones derivadas del artículo 2 del Convenio si no autoriza el suicidio asistido”.

STEDH de 19 de julio de 2012, Caso Koch contra Alemania, que haciéndose eco del panorama legislativo de los Estados miembros del Consejo de Europa, y señalando que “cuatro estados miembros (Suiza, Bélgica, Holanda y Luxemburgo) permiten a los médicos prescribir drogas letales, sujetas a garantías específicas”, considerará que:

“51 (..) la noción de «vida privada» en el sentido del artículo 8 del Convenio es un concepto amplio que no se presta a una definición

exhaustiva...Sin negar, en modo alguno, el principio de la santidad de la vida, protegido por el Convenio, el Tribunal consideró que, en una época de creciente sofisticación médica combinada con una mayor esperanza de vida, muchas personas están preocupadas sobre no ser obligadas a prolongar su vida en estados avanzados de decrepitud física o mental que entraban en conflicto con ideas fuertemente sostenidas de identidad propia y personal (Pretty , ya citada, ap. 65). A modo de conclusión, el Tribunal «no estaba dispuesto a excluir» que impedir legalmente que la demandante ejerciera su opción para evitar, lo que ella consideraba que sería un indigno y penoso fin de su vida, constituía una injerencia con su derecho al respeto de la vida privada, garantizado por el artículo 8.1 del Convenio (Pretty, citada anteriormente, ap. 67).

Y, apuntando el criterio asentado en la STEDH de 20 de enero de 2011, Haas contra Suiza núm. 3132207, apds. 30-31 y 55, dirá que:

“52. En el caso de Haas contra Suiza, el Tribunal también desarrolló esta jurisprudencia reconociendo el derecho del individuo a decidir en qué forma y en qué momento debía terminar su vida, dispuesto que él o ella estuviera en una posición libre para formar su propia voluntad y de actuar en consecuencia, era uno de los aspectos del derecho al respeto de la vida privada en el sentido del artículo 8 del Convenio (véase Haas citada anteriormente, ap. 51)”

Para finalmente destacar, respecto del panorama legislativo existente dentro de la Unión Europea y su desarrollo normativo, que:

“70 (...) El estudio comparado muestra que la mayoría de los Estados miembros no permite ninguna forma de suicidio asistido (comparar apartado 26, y Haas, citada anteriormente, ap. 55). Únicamente cuatro Estados examinados permitían a los médicos prescribir una droga letal con el fin de permitir que un paciente ponga fin a su vida. Se desprende que los Estados Partes del Convenio están lejos de llegar a un consenso en este sentido, que apunta hacia un considerable margen de apreciación disfrutado por el Estado en este contexto (también comparar Haas, citada anteriormente, ap. 55).

STEDH de 14 de mayo de 2013, caso Gross contra Suiza, en la que recurriendo a anteriores pronunciamientos de ese Alto Tribunal, indicará las “dificultades para encontrar el consenso político adecuado en cuestiones tan polémicas con un profundo impacto ético y moral”, y entenderá que “estas dificultades son inherentes a cualquier proceso democrático y no pueden

exonerar a las autoridades de cumplir con su tarea” (apartado 66), para concluir, entre otras cosas, que:

“teniendo en cuenta... en particular, el principio de subsidiariedad, el Tribunal considera que corresponde principalmente de las autoridades nacionales establecer directrices claras y completas sobre si y bajo qué circunstancias a una persona en la situación de la demandante -es decir-, alguien que no padece una enfermedad terminal, se le podría conceder el permiso para adquirir una dosis letal de medicamentos que le permitan poner fin a su vida. En consecuencia, el Tribunal decide limitarse a la conclusión de que la ausencia de directrices legales claras y completas violó el derecho de la demandante al respeto de su vida privada en virtud del artículo 8 del Convenio sin tomar partido de ninguna manera sobre el contenido de dichas directrices”.

El pronunciamiento, debe recordarse, que se revocó por la Gran Sala, STEDH de 30 de septiembre de 2014, al advertir la improcedencia de la admisión de la demanda por abuso del derecho al recurso individual por información engañosa, ya que a la reclamante se le proporcionó los medicamentos para someterse a la eutanasia, si bien tomó precauciones para ocultar el hecho a su abogado y al Tribunal a fin de que no se archivara su demanda.

Finalmente, la STEDH de 5 junio 2015, Lambert y otros c. Francia, asunto que referido a la interrupción del tratamiento que facultaba artificialmente la vida llevó a que se indicara lo siguiente:

“148. (...) el Tribunal considera que, tanto en este ámbito que se refiere al final de la vida como en aquel que se refiere al principio de la vida, procede acordar un margen de apreciación a los Estados, no solo en cuanto a la posibilidad de permitir o no la interrupción de un tratamiento que mantiene la vida artificialmente y sus modalidades de aplicación, sino también en cuanto a la manera de alcanzar un equilibrio entre la protección del derecho a la vida del paciente y la del derecho al respeto de su vida privada y de su autonomía personal. (véase mutatis mutandis A, B y C [TEDH 2010, 116], precitado, ap. 237). Este margen de apreciación, sin embargo, no es ilimitado (ibídem, ap. 238), reservándose el Tribunal el control del respeto por parte del Estado de sus obligaciones derivadas del artículo 2”.

Centrándonos en los perfiles y alcance que nuestro Tribunal Constitucional ha efectuado del derecho a la vida que se reconoce en el

artículo 15 como derecho fundamental de la persona, cabe destacar que, aun cuando no se ha pronunciado directamente sobre la eutanasia activa, ya que en el llamado Caso Sampedro se eludió el pronunciamiento de fondo, al desestimarse que procediera la sucesión procesal una vez fallecido este demandante de amparo (ATC 242/1998 de 11 noviembre), sí se ha posicionado sobre el alcance de aquél en su conflicto con otros derechos.

Así, la STC 11/1991, de 17 enero, en su valoración de la legitimidad de la injerencia del Estado en la tutela de la vida respecto de los reclusos que voluntariamente se hallan en huelga de hambre reivindicativa, reiterando su doctrina, dirá que:

«el derecho fundamental a la vida (fundamento jurídico 5.<sup>o</sup>), en cuanto derecho subjetivo, otorga a sus titulares, según señalamos en la citada STC 120/1990, la posibilidad de recabar el amparo judicial y, en último término, el de este Tribunal frente a toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida o su integridad». De otra parte y como fundamento objetivo, el ordenamiento impone a los poderes públicos y en especial al legislador, «el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física, frente a los ataques de terceros, sin contar para ello con la voluntad de sus titulares e incluso cuando ni siquiera quepa hablar, en rigor de titulares de ese derecho (STC 53/1985)». El derecho a la vida tiene, pues -se razona en ambas Sentencias-, un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. «Ello no impide, sin embargo, reconocer que, siendo la vida un bien de la persona que se integra en el círculo de su libertad, pueda aquélla fácticamente disponer sobre su propia muerte, pero esa disposición constituye una manifestación de agere licere, en cuanto que la privación de la vida propia o la aceptación de la propia muerte es un acto que la ley no prohíbe y no, en ningún modo, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir, ni, mucho menos, un derecho subjetivo de carácter fundamental en el que esa posibilidad se extienda incluso frente a la resistencia del legislador, que no puede reducir el contenido esencial del derecho» (STC 137/1990, fundamento jurídico 5.<sup>o</sup>)...

En suma, de la doctrina contenida en las SSTC 120/1990 y 137/1990 se desprende que, como se señala en la primera de dichas Sentencias, «no es constitucionalmente exigible a la Administración Penitenciaria que se abstenga de prestar asistencia médica, que, precisamente va dirigida a salvaguardar el bien de la vida que el art. 15 de la C.E. protege» (fundamento jurídico 7.<sup>o</sup>). Pero esta protección que entraña

necesariamente una restricción a la libertad, ha de realizarse mediante un ponderado juicio de proporcionalidad que, sin impedir los deberes de la Administración Penitenciaria a velar por la vida, integridad y salud de los internos (art. 3.4 de la LOGP), restrinja al mínimo los derechos fundamentales de quienes, por el riesgo de su vida en que voluntariamente se han colocado, precisen de tal protección. No establecen, pues, dichas Sentencias un límite que rigurosamente haya de ser respetado en todo caso como una exigencia constitucional, sino una adecuada ponderación que, con criterios médicos y jurídicos, ha de realizarse en cada supuesto por la Administración Penitenciaria y en su caso, por los órganos judiciales con competencia sobre esta materia. (FJ 2º).

Y, en el conflicto del derecho a la vida con el fundamental a la libertad religiosa y de culto, la STC 154/2002 de 18 julio, ha manifestado lo siguiente:

“Es inconcluso, a este respecto, que la resolución judicial autorizando la práctica de la transfusión en aras de la preservación de la vida del menor (una vez que los padres se negaran a autorizarla, invocando sus creencias religiosas) no es susceptible de reparo alguno desde la perspectiva constitucional, conforme a la cual es la vida «un valor superior del ordenamiento jurídico constitucional» (SSTC 53/1985, de 11 de abril, y 120/1990, de 27 de junio). Además, es oportuno señalar que, como hemos dicho en las SSTC 120/1990, de 27 de junio, F. 7, y 137/1990, de 19 de julio, F. 5, el derecho fundamental a la vida tiene «un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte». En definitiva, la decisión de arrostrar la propia muerte no es un derecho fundamental sino únicamente una manifestación del principio general de libertad que informa nuestro texto constitucional, de modo que no puede convenirse en que el menor goce sin matices de tamaña facultad de autodisposición sobre su propio ser”.

Así las cosas, la LORE, según señala en su exposición de motivos, persigue introducir en España el modelo de los países “que han regulado los supuestos en que la eutanasia es una práctica legalmente aceptable, siempre que sean observados concretos requisitos y garantías”. En cuanto a ello indica que:

“El contexto eutanásico, en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona, debe delimitarse con arreglo a determinadas condiciones que afectan a la situación física de la persona con el consiguiente sufrimiento físico o mental en que se encuentra, a las posibilidades de intervención para aliviar su sufrimiento, y a las convicciones morales de la persona sobre la preservación de su vida

en unas condiciones que considere incompatibles con su dignidad personal. Así mismo, han de establecerse garantías para que la decisión de poner fin a la vida se produzca con absoluta libertad, autonomía y conocimiento, protegida por tanto de presiones de toda índole que pudieran provenir de entornos sociales, económicos o familiares desfavorables, o incluso de decisiones apresuradas. Este contexto eutanásico, así delimitado, requiere de una valoración cualificada y externa a las personas solicitante y ejecutora, previa y posterior al acto eutanásico. Al mismo tiempo, mediante la posibilidad de objeción de conciencia, se garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir, entendiendo el término médica implícito en la Ley cuando se habla de ayuda para morir, y entendido en un sentido genérico que comprende el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar, en el ámbito de su competencia, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para morir.

En definitiva, esta Ley introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia... (que) conecta con un derecho fundamental de la persona constitucionalmente protegido como es la vida, pero que se debe cohonestar también con otros derechos y bienes, igualmente protegidos constitucionalmente, como son la integridad física y moral de la persona (art. 15 CE), la dignidad humana (art. 10 CE), el valor superior de la libertad (art. 1.1 CE), la libertad ideológica y de conciencia (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art. 18.1 CE). Cuando una persona plenamente capaz y libre se enfrenta a una situación vital que a su juicio vulnera su dignidad, intimidad e integridad, como es la que define el contexto eutanásico antes descrito, el bien de la vida puede decaer en favor de los demás bienes y derechos con los que debe ser ponderado, toda vez que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida a toda costa y en contra de la voluntad del titular del derecho a la vida”.

A tal fin se dispone en el artículo 17.2 de la LORE la creación de una Comisión de Garantía y Evaluación en cada una de las Comunidades Autónomas por los respectivos Gobiernos autonómicos, quienes determinarán su régimen jurídico. Según dispone el artículo 17.3 de la LORE, cada Comisión *“deberá crearse y constituirse en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de este artículo”*; plazo que, según se deriva de la disposición final cuarta de la LORE, se cumplió el 25 de junio de 2021.



Igualmente, se reconoce en el artículo 16.1 de la LORE, el derecho de los profesionales a ejercer su objeción de conciencia, debiendo manifestar el rechazo o la negativa a la realización de la prestación de eutanasia *“anticipadamente y por escrito”*. Para el ejercicio de este derecho, el número 2 del artículo 16 de la LORE establece que: *“Las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia 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”*.

Estas normas se dictan al amparo del artículo 149.1. 1ª y 16ª de la Constitución Española, que atribuye 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 (disposición final segunda de la LORE).

En virtud de lo dispuesto en artículo 53.1 y 2 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Fuero (en adelante, LORAFNA), la Comunidad Foral de Navarra, cuenta con competencia en materia de sanidad interior e higiene, correspondiéndole el desarrollo legislativo y la ejecución de legislación básica del Estado, además de la organización y administración, dentro del territorio de Navarra, de todos los servicios correspondientes a estas materias, ejercitando la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones relacionadas con ellas. En ejercicio de esas competencias, se dictó la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra, cuyo artículo 32 atribuye a la Administración de la Comunidad Foral el ejercicio de la potestad reglamentaria conforme a dichas competencias, atribuyendo su artículo 33 el ejercicio de las funciones correspondientes en este ámbito al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

En consecuencia, siendo el proyecto de Decreto Foral una norma reglamentaria ejecutiva, que viene a desarrollar los artículos 16 y 17 de la LORE, en el contraste de su legalidad habrá que estar en su valoración a la a la normativa estatal referida, con la obligada consideración a la CE y su doctrina, así como el resto del ordenamiento jurídico que, en su caso, quede afectado por ella; debiéndose advertir de la pendencia del juicio de constitucionalidad existente sobre aquellos preceptos.

#### **II.4ª. Sobre la adecuación jurídica del proyecto**

Según se desprende del artículo 128.2 y 3 de la LPACAP, así como del artículo 56.2 y 3 de la LFGNP, el ejercicio de la potestad reglamentaria encuentra como límite infranqueable el respeto a los denominados principios de constitucionalidad, legalidad y jerarquía normativa, de tal modo que las disposiciones administrativas no podrán vulnerar la Constitución, las leyes u otras disposiciones de rango superior, ni regular aquellas materias reservadas a la ley, ni establecer la retroactividad de disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de los derechos individuales, so pena de incurrir en vicio de nulidad de pleno derecho.

En nuestro caso, ha de atenderse al marco normativo expresado en el epígrafe precedente, por lo que los parámetros de contraste de la legalidad del Proyecto objeto de examen serán fundamentalmente la LORE; ya que la admisión del recurso de inconstitucionalidad número 4057-2021, por providencia de 23 de junio 2021 del Pleno del Tribunal Constitucional, contra ella; y, subsidiariamente, contra sus artículos 1; 3, apartados b), c), d), e) y h); 5, apartados 1.c) y 2; 4.1; 6.4; 7.2; 8.4, 9; 12.a) apartado 4; 16; 17; 18.a) párrafo 4; disposiciones adicionales primera y sexta; y disposición final tercera (en relación con el artículo 16.1 y disposición adicional sexta) (BOE número 155 de 30 de junio de 2021), no ha supuesto la suspensión cautelar de la LORE.

#### **A) Justificación**

Como resulta de las distintas memorias e informes obrantes en el expediente, y se indica también en la exposición de motivos de la norma, el

proyecto de Decreto Foral regula la creación de la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda a morir de la Comunidad Foral de Navarra y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para realizar la prestación de ayuda a morir.

A tal fin se alude a la finalidad de la LORE, la introducción dentro de nuestro ordenamiento jurídico de la eutanasia como un derecho individual. Se conecta éste con el derecho fundamental a la vida, señalándose que éste debe cohonestarse con otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos -integridad física y moral (artículo 15), dignidad humana (artículo 10), libertad (art.1.1), libertad ideológica o de conciencia (artículo 16) o intimidad (artículo 18.1)- frente a los que puede ceder. Se refiere a la regulación recogida en el artículo 17 de la LORE, que prevé la creación en cada Comunidad Autónoma y las Ciudades de Ceuta y Melilla de una Comisión de Garantía cuya composición ha de ser de carácter multidisciplinar y su creación realizarse en el plazo de tres meses desde la publicación de la citada ley. Y se alude al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales implicados que prevé en el artículo 16 de ese Ley Orgánica, así como al deber de creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, sometido a estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal.

A la vista de lo expuesto, cabe estimar que el ejercicio de la potestad reglamentaria se ha realizado, tal y como exige el artículo 58.1 de la LFGNP, de manera motivada.

### ***B) Contenido del proyecto***

Como ya se apuntó con anterioridad, el Proyecto consta de diecinueve artículos, divididos en tres capítulos, una disposición adicional única y dos disposiciones finales.

El capítulo I se dedica a las “disposiciones generales”. Su artículo 1 regula el objeto de la norma: la creación y regulación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda a morir de la Comunidad

Foral de Navarra prevista en el artículo 17 de la LORE y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia según prevé el artículo 16 de la LORE. El artículo 2 establece la sujeción al 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 libre circulación de estos datos (en adelante, Reglamento de Protección de Datos) y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (en adelante, LOPDPGDD), y demás normativa aplicable, al tratamiento de los datos de carácter personal afectados por este Decreto Foral.

El contenido de estos preceptos se ajusta a las previsiones recogidas en el artículo 17 de la LORE, en cuanto a la creación y regulación de la Comisión de Garantía y Evaluación; al artículo 16 de la LORE, en lo atinente a la creación del Registro de objetores de conciencia; y a los artículos 15 y 16.2 in fine de la LORE respecto al sometimiento al régimen de protección de datos. Como anteriormente se ha señalado, los artículos 16 y 17 han sido objeto de cuestionamiento constitucional admitiéndose a trámite la impugnación por el recurso de inconstitucionalidad nº 4057-2021.

El capítulo II del proyecto de Decreto Foral regula la “Comisión de Garantía y Evaluación para la Prestación de Ayuda para Morir de la Comunidad Foral de Navarra”.

Así, en su artículo 3, fija la naturaleza, adscripción, régimen jurídico y ámbito territorial de la Comisión: órgano administrativo, de carácter colegiado y multidisciplinar, adscrito al Departamento competente en materia de salud, cuyo ámbito se circunscribe a todas las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que actúen o se encuentren en la Comunidad Foral de Navarra.

Se disciplina su composición, artículo 4, con un mínimo de nueve miembros, tres profesionales de la medicina, dos de enfermería, tres licenciados en derecho, uno o dos del ámbito psicosocial, todos ellos con experiencia o formación en bioética y/o enfermedades graves o incurables;

sujeta a la paridad de género y los requisitos de formación y experiencia; con carácter voluntario y no objetores de la prestación de eutanasia.

En el artículo 5 se prevé la designación de los miembros de la Comisión por el titular del Departamento competente en materia de salud, por un periodo de cuatro años prorrogable una sola vez por igual periodo; con propuesta de tres suplentes que actuarán en caso de vacante, ausencia, enfermedad o cualquier otra causa legal; y un/a secretario/a licenciado/a en Derecho no miembro de la Comisión.

El artículo 6 del Proyecto establece las causas de cese de los miembros de la Comisión: expiración del nombramiento, renuncia voluntaria, imposibilidad de ejercicio de las funciones, incompatibilidad sobrevenida, incumplimiento, incapacidad declarada por sentencia, condena por delito. Se dispone que, en caso de renuncia voluntaria, se permanezca en el puesto hasta la sustitución.

El artículo 7 fija las funciones, transcribiendo en su literalidad lo dispuesto en el artículo 18 de la LORE en cuanto a las resoluciones que se han de emitir en el plazo máximo de dos meses; a las consecuencias de la estimación de la prestación de ayuda a morir y su denegación; a la verificación de la prestación realizada; a la detección de los problemas de cumplimiento de la LORE; a la resolución de dudas; a la actuación como órgano consultivo; a la emisión de evaluación del informe anual; a la designación de dos miembros de la Comisión, médico y jurista, para evaluar si concurren los requisitos para la eutanasia. Se prevé, además, la posibilidad de convocar a expertos a las reuniones.

En los artículos 8 y 9 se establecen, respectivamente, el deber de secreto de los integrantes de la Comisión y de los expertos que les asesoren, así como el carácter no retribuido de la participación.

El artículo 10 prevé la elaboración y aprobación por parte de la propia Comisión de garantía y evaluación de su reglamento de régimen interno, adecuándose en todo caso a la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Y el artículo 11 dispone la prestación, por parte del Departamento de Salud, del apoyo técnico y administrativo que precise la Comisión.

En el plano sustantivo se advierte que las previsiones contenidas en el este capítulo del proyecto de Decreto Foral se ajustan a las directrices generales de mínimos que establece la LORE, que facultan a las Comunidades Autónomas un amplio marco de organización y actuación para configurar y disciplinar la Comisión de garantía y evaluación de eutanasia en Navarra.

Así, los artículos 3 y 4 del Proyecto, cumplen en general con las exigencias fijadas en el artículo 17.1 de la LORE, relativas a que la “Comisión” ha de tener un carácter multidisciplinar y un número mínimo de “siete miembros entre los que se incluirán personal médico, de enfermería y juristas”. No obstante, debe advertirse que la referencia al carácter multidisciplinar se asocia por el artículo 17.1 de la LORE a los integrantes de la Comisión y no a ésta. Por ello, la referencia que se efectúa en el artículo 3.2 del Proyecto no resulta correcta, como se encargó de recordar el dictamen de 30 de junio de 2021, número 191, del Consejo Consultivo de Galicia señalando que el órgano en cuestión no es multidisciplinar ya que no atiende a varias disciplinas, sino sus miembros que sí se corresponde con ellas.

Por otra parte, cabe indicar que el requisito recogido en el inciso último del artículo 4.3 del proyecto de Decreto Foral, relativo a que los integrantes de la Comisión no han de ser objetores de conciencia, no figura en la LORE, por lo que podría dudarse si en este punto el Proyecto excede las previsiones de ésta.

El artículo 7 recoge en la literalidad de sus letras a), b), c), d) y e) el elenco de funciones que los apartados equivalentes a) [objeto del recurso de inconstitucionalidad nº 4057-2021], b), c) y e) del artículo 18 de la LORE asigna a la Comisión de Garantía y Evaluación. El proyecto de Decreto Foral introduce, no obstante, conforme a la habilitación señalada en el artículo 18, f) de la LORE, que faculta la adición de “aquellas otras que puedan atribuirles los gobiernos autonómicos”, dos nuevas facultades. Así, en ese

artículo 7, f) del Proyecto, se prevé la encomienda a dos miembros de la comisión para que realicen la evaluación del caso, y en el inciso final del artículo 7, se establece la posibilidad de que la Comisión convoque a expertos externos a las reuniones.

También se constata que el artículo 8 del proyecto de Decreto foral transcribe lo dispuesto en el artículo 19 de la LORE, en cuanto al deber de secreto de sus actuaciones, extendiendo dicho deber a los expertos que participen. Y, finalmente, el artículo 10, recoge el contenido de la disposición transitoria única de la LORE en cuanto al régimen jurídico por el que se regirá la Comisión de Garantía.

Desde la perspectiva formal, se recomienda revisar el texto del artículo 7 del Proyecto, transcripción literal del artículo 18 de la LORE, en las referencias que en este precepto se efectúan, en el párrafo primero de la letra b) a “en la ley”; en la letra c) a “en esta ley”, en la letra d) a “de la ley”, y en la letra e) a “de la ley en su ámbito territorial concreto”. Éstas tienen sentido dentro de la regulación que recoge la LORE, puesto que se refieren a ella misma y a sus previsiones generales para todas las Comunidades Autónomas. Pero, siendo el proyecto de Decreto Foral una aplicación específica para la Comunidad Foral de Navarra de ejecución de la LORE, tales referencias resultan confusas, ya que no se sabe si aluden al Decreto Foral proyectado o bien a la Ley Orgánica, debiéndose concretar el ámbito normativo y de aplicación que resulte para Navarra.

El capítulo III regula el “Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir”. En el artículo 12 se establece su creación, conforme al artículo 16 de la LORE. El artículo 13 delimita su objeto y fines: las declaraciones sobre objeción de conciencia de los profesionales sanitarios de Navarra en la participación de la prestación de ayuda para morir. El artículo 13 señala las finalidades del Registro: la recolección y custodia de los datos personales de los profesionales sanitarios que declaren su objeción de conciencia y documentos que lo expresan, y la obtención de información por la Administración para garantizar la gestión de la prestación de eutanasia. El artículo 14 indica quiénes podrán inscribirse. El artículo 15 concreta los datos identificativos y

profesionales que serán inscritos. El artículo 16 establece el procedimiento de inscripción por modelo normalizado, la previsión de la organización de este registro telemático mediante orden foral, y sometimiento en cuanto a su procedimiento a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En el artículo 17 dispone el “acceso al Registro” limitado a los gestores de los centros sanitarios habilitados según se disponga reglamentariamente y con sujeción a la normativa de protección de datos. El artículo 18 prevé los efectos y vigencia de la objeción de conciencia, que se iniciará desde la inscripción y mientras no se renuncie voluntariamente por escrito, actualizándose de oficio el Registro. Y, finalmente, el artículo 19, establece el carácter confidencial y no público del registro, así como su sujeción al Reglamento de Protección de Datos y LOPDPGDD demás normativa aplicable.

Resulta insoslayable que la creación del registro contenida en este capítulo y regulado en los artículos 12 a 16 y 18 a 19 del Proyecto se ajustan a las previsiones contenidas en el artículo 16.1 de la LORE que prevé:

“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.

Cabe recordar que la STC 151/2014, de 25 de septiembre de 2014, no consideró que fuera inconstitucional el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia y su organización a través de la creación de un registro de profesionales dispuesto por la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción



voluntaria del embarazo, y la Orden Foral 116/2011, de 3 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de “Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia en Relación con la Interrupción Voluntaria del Embarazo”. En la citada sentencia se dijo que:

“El fichero adopte la forma y la naturaleza de un registro es una opción legislativa derivada de la obligación de que la declaración de objeción de conciencia se realice con antelación y por escrito, todo ello en el marco del art. 53 LORAFNA, que otorga a la Comunidad Foral de Navarra, en materia de sanidad, el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, así como la competencia para organizar y administrar todos los servicios sanitarios en su territorio, por lo que no puede afirmarse que la Ley Foral contradiga o vaya más allá de lo permitido por el art. 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 por la creación de un registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo que, lejos de constituir un límite al ejercicio del derecho, como aducen los recurrentes, establece, por un lado, una prueba de que el objetor ha realizado la declaración cumpliendo los requisitos legalmente previstos y, por otro, ayuda a garantizar, como se verá más adelante, la seguridad y confidencialidad de unos datos a los que necesariamente deben tener acceso los responsables pertinentes del servicio público de salud, a fin de que tengan conocimiento de las disponibilidades del personal sanitario y puedan organizar en la debida forma la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo con medios propios, si ello es posible, o mediante contratación de personal externo o concierto con entidades privadas, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 2/2010.

(...), la creación de un registro no se contradice con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia, concretamente en relación con el derecho a la objeción de conciencia como exención al servicio militar obligatorio, según la cual el ejercicio de este derecho no puede, por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber y, en consecuencia, el objetor «ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo —frente a la coacción externa— en la intimidad personal, en cuando nadie está obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias (art. 16.2 CE)» (STC 160/1987, de 27 de octubre, FJ 4). (FJ 5).

Sólo se cuestionó la legitimación amplia que preveía la norma foral navarra en cuanto al acceso a dicho Registro.

“(…) resulta razonable que la Ley Foral prevea que pueden acceder al registro las personas titulares de la dirección del centro, de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud, pues es a ellas a quienes corresponde velar por la debida organización y gestión de la prestación sanitaria que debe resultar garantizada y que da sentido al registro, quedando dicho acceso perfectamente especificado y acotado en el art. 5 de la Ley impugnada. Sin embargo, no podemos afirmar lo mismo respecto de la previsión según la cual también pueden acceder a los datos del registro aquellas personas «que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones», pues tal previsión faculta un nuevo acceso, posesión y uso de los datos personales que contiene el registro en unos términos tan abiertos e indeterminados que supone un límite injustificado en el contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal (art. 18.4 CE) de acuerdo con la doctrina anteriormente expuesta, y ello, con independencia de que las personas que accedan a los datos recogidos en el registro estén obligadas al secreto profesional previsto en el art. 10 LOPD, y de que el uso indebido de la facultad de acceso pueda acarrear la correspondiente responsabilidad administrativa, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal...

Y ello, porque el derecho a la protección de los datos de carácter personal, que se deriva del art. 18.4 CE, garantiza a los individuos un poder de disposición sobre sus datos personales «que impone a los poderes públicos la prohibición de que se conviertan en fuentes de esa información sin las debidas garantías; y también el deber de prevenir los riesgos que puedan derivarse del acceso o divulgación indebidas de dicha información» (STC 292/2000, FJ 6), siendo elementos característicos de la definición constitucional del derecho fundamental a la protección de datos personales los derechos del afectado a consentir sobre la recogida y uso de sus datos personales y a saber de los mismos, «y resultan indispensables para hacer efectivo ese contenido el reconocimiento del derecho a ser informado de quién posee sus datos personales y con qué fin, y el derecho a poder oponerse a esa posesión y uso requiriendo a quien corresponda que ponga fin a la posesión y empleo de los datos. Es decir, exigiendo del titular del fichero que le informe de qué datos posee sobre su persona, accediendo a sus oportunos registros y asientos, y qué destino han tenido, lo que alcanza también a posibles cesionarios (STC 292/2000, FJ 6).

Así, la inconstitucionalidad del párrafo señalado trae causa en que el interesado debe ser informado, tanto de la posibilidad de cesión de sus datos personales, como del concreto destino de estos, «pues solo así será eficaz su derecho a consentir, en cuanto facultad esencial de su derecho a controlar y disponer de sus datos personales. Para lo que no basta que conozca que tal cesión es posible según la disposición que ha creado o modificado el fichero, sino también las circunstancias de cada cesión concreta. Pues en otro caso sería fácil al responsable del fichero soslayar el consentimiento del interesado mediante la genérica información de que sus datos pueden ser cedidos» (STC 292/2000, FJ 13), quedando así frustrado el derecho del interesado a controlar y disponer de sus datos personales que deriva del art. 18.4 CE y que concreta el art. 11.1 LOPD cuando prevé que los datos de carácter personal objeto del tratamiento «sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado», consentimiento que no será preciso cuando la cesión esté autorizada por una ley [art. 11.2 a) LOPD]”.

Por ello, si bien las previsiones del artículo 17 del proyecto de Decreto Foral circunscriben el acceso al Registro a “los gestores de los centros sanitarios habilitados al efecto... en la forma que reglamentariamente se habilite y con las debidas garantías de confidencialidad y cumplimiento de la normativa de protección de datos de carácter personal”, ese ulterior desarrollo reglamentario de la forma en la que se efectúe la habilitación habrá de tener en cuenta las exigencias señaladas en la STC 151/2014, de 25 de septiembre.

Con todo, ha de recordarse que el artículo 16 de la LORE está sometido a escrutinio constitucional, en atención al recurso de inconstitucionalidad nº 4057-2021, y sujeto a que se valore si la medida tiene el carácter ponderado que se requiere en su contraste con el resto de los derechos fundamentales que corresponden a los profesionales objetores de conciencia.

Finalmente, la disposición adicional única establece un plazo de quince días para la Constitución de la Comisión desde la entrada en vigor de la norma; la disposición final primera habilita al titular del departamento en materia de salud para el desarrollo reglamentario; y la disposición final

segunda, prevé la entrada en vigor de la norma Proyectada el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Ninguna de estas normas plantea objeción alguna desde la perspectiva de la legalidad en su contraste con la LORE.

### **III. CONCLUSIÓN**

El Consejo de Navarra considera que el proyecto de Decreto Foral 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 resulta conforme a la LORE.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.