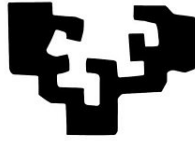


eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

ZUZENBIDE
FAKULTATEA
FACULTAD
DE DERECHO

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS A LA EUTANASIA Y AL ABORTO

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Derecho

2023-2024

Trabajo realizado por:

MARÍA SANTOS OLALDE

Dirigido por:

EKAIN PAYÁN ELLACURÍA

Resumen:

La objeción de conciencia es, en la actualidad, una cuestión noticiable. En esta investigación se tratará su vertiente sanitaria, específicamente en los ámbitos del aborto y la eutanasia. A pesar de que se halla regulada en la normativa de ambos derechos e incluso exista jurisprudencia sobre la misma, siguen proliferando diversos dilemas en relación con los objetores y el registro de objetores de conciencia, desarrollado por cada Comunidad Autónoma. Otro aspecto problemático versa sobre la colisión de derechos existentes entre aquellas personas físicas que necesitan la prestación de ayuda para morir y al aborto, y los profesionales sanitarios que son objetores de acuerdo a sus convicciones religiosas e ideológicas.

Abstract:

Conscientious objection is currently a newsworthy issue. This research will deal with its health aspect, specifically in the areas of abortion and euthanasia. Although it is regulated in the regulations of both rights and there is even jurisprudence on it, there is still a proliferation of dilemmas in relation to objectors and the registry of conscientious objectors, developed by each Autonomous Community. Another problematic aspect is the collision of rights between those individuals who need assistance in dying and abortion, and health professionals who are objectors in accordance with their religious and ideological convictions.

Palabras clave:

Aborto, eutanasia, objeción de conciencia, derecho fundamental, registro de objetores.

Key words:

Abortion, euthanasia, conscientious objection, fundamental right, objector registry.

ABREVIATURAS

AEPD: Agencia Española de Protección de Datos

ART/ARTS: Artículo/Artículos

BOE: Boletín Oficial del Estado

CCAA: Comunidad Autónoma

CDFUE: Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea

CE: Constitución Española

CP: Código Penal

DA: Disposición Adicional

DMD: Derecho a Morir Dignamente

DUDH: Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948

FJ: Fundamento Jurídico

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

LO: Ley Orgánica

LORE: Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

Núm/Núms: Número/Números

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMC: Organización Médica Colegial

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PIDCP: Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966

RD: Real Decreto

RGPD: 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.

SNS: Sistema Nacional de Salud

S(S)TC: Sentencia del tribunal Constitucional/Sentencias del tribunal Constitucional

TC: Tribunal Constitucional

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Vid: Véase

Vol./Vols.: Volumen / Volúmenes

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

2.1 La objeción de conciencia sanitaria

2.1.1 Clases

2.1.2 Derechos en colisión, ponderación y límites

III. EVOLUCIÓN HISTÓRICO-JURÍDICA DE LA OBJECCIÓN A LA CONCIENCIA EN ESPAÑA

3.1 De la objeción de conciencia a la prestación del servicio militar obligatorio al ámbito médico

3.1.1 Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria

3.2 Del reconocimiento en la STC 53/1985, de 11 de abril, a su expansión jurisprudencial en la STC 145/2015, de 25 de junio

IV. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LOS ÁMBITOS DE LA EUTANASIA Y EL ABORTO

4.1 Normativa aplicable

4.1.1 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

4.1.2 Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

4.2 Análisis jurisprudencial: especial referencia a las SSTC 19/2023, de 22 de marzo; 44/2023, de 9 de mayo; y 94/2023, de 12 de septiembre

4.3 Implicaciones bioéticas y jurídicas para los profesionales sanitarios

V. EL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA

5.1 Disposiciones normativas

5.2 Tensión entre el derecho fundamental a la protección de datos personales y el derecho del usuario a obtener la prestación *efectiva*: ¿Registro o fichero de objetores? Algunas consideraciones al hilo de la STC 151/2014, de 25 de septiembre

5.3 Informe jurídico de la Agencia Española de Protección de Datos 0041/2022, de 7 de septiembre.

5.4 Desarrollo y operatividad del registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia por parte de las Comunidades Autónomas

5.4.1 Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la eutanasia

5.4.1 Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII. BIBLIOGRAFÍA

VIII. ANEXOS

I. INTRODUCCIÓN

Aunque la discusión pública sobre la eutanasia y el aborto no es nueva, el debate en torno a la objeción de conciencia se ha intensificado desde la aprobación y modificación de sus respectivas leyes. No obstante, esta investigación tiene por objeto centrarse en la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la luz de la LORE¹ y la LO 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo². Y es que, por un lado, el mandato legal de inscribir a los objetores de conciencia en sendos registros autonómicos que se constituyan a tal efecto; y, por otro, el reconocimiento jurisprudencial del derecho a la prestación de ayuda para morir y del derecho al aborto como nuevos derechos humanos subjetivos aspiran a dotar de plena efectividad los derechos implicados.

Esta cuestión suscita hondos debates éticos, legales y sociales, promocionando interrogantes sobre la autonomía profesional, los derechos individuales y las obligaciones morales en el contexto de la práctica clínica.

La importancia de abordar esta problemática radica en la necesidad de comprender y regular adecuadamente los límites y alcances de la objeción de conciencia en el ámbito sanitario. La controversia reside, a su vez, en su vigencia y en las implicaciones que tiene en la relación entre la ética médica, la autonomía del paciente y las convicciones personales y profesionales de los profesionales sanitarios. La objeción de conciencia plantea una excepción al cumplimiento de un deber de prestar asistencia sanitaria, al tiempo que siembra dudas sobre la garantía prestacional del acceso efectivo a determinados servicios sanitarios en el marco de la cartera de servicios comunes del SNS.

¹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628. [Última consulta: 14 de mayo de 2024]

² Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024]

Esta elección se fundamenta en los debates interdisciplinarios que subyacen tanto a la eutanasia como al aborto también desde una perspectiva de género en lo que al aborto se refiere, y teniendo en cuenta su impacto social en las decisiones vitales de las personas físicas. Un caso que ejemplifica la necesidad de este estudio fue el de José Díaz³, un joven de Huelva con lesiones cerebrales irreversibles, que solicitó reiteradamente la eutanasia durante un año y medio. Aunque finalmente la repercusión mediática alcanzada hizo que se le reconociera este derecho, su acceso efectivo se dilató un año y medio debido a que todos⁴ los médicos especialistas habían ejercido la objeción de conciencia durante ese tiempo y sin que la Comisión andaluza de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda a morir diera una solución a esta problemática. Otro supuesto de hecho noticiable fue el de Marta Vígara⁵, una mujer a la que el hospital público de la Paz en Madrid se negó a realizar un aborto pese a la falta de viabilidad del feto para llegar a término y el riesgo para la embarazada debido a que “en su hospital no se hacían a abortos mientras hubiese latido fetal”⁶, siendo derivada a la red concertada.

El objetivo del presente trabajo es analizar la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en torno a la prestación de ayuda para morir y al aborto, identificando los derechos en conflicto y sus titulares, así como su ponderación en cada caso por parte de la autoridad judicial, el procedimiento administrativo a seguir para el acceso tanto a la eutanasia como al aborto, la forma en que los facultativos ponen de manifiesto su objeción de conciencia y la implicaciones bioéticas y

³ José Díaz muere a los 33 años tras recibir la eutanasia un año y medio después de pedirla”, *El Mundo*, abril de 2024. Disponible en: <https://www.elmundo.es/andalucia/2024/04/02/660ba88dfdddf43358b45a6.html> [Última consulta: 14 de mayo de 2024]

⁴ MORILLO MOYAR, L., “Hasta 131 médicos de los 395 de Huelva se declararon objetores de conciencia en 2023”, *Huelva Información*, abril de 2024. Disponible en: https://www.huelvainformacion.es/huelva/medicos-Huelva-declararon-objetores-conciencia_0_1890711901.html [Última consulta: 14 de mayo de 2024]

⁵ LOURIDO, M., “Mujeres que quieren y no pueden abortar en un hospital público, ni siquiera por razones médicas”, *Cadena Ser*, enero de 2023. Disponible en: <https://cadenaser.com/nacional/2023/01/17/mujeres-que-quieren-y-no-pueden-abortar-en-un-hospital-publico-ni-siquiera-por-razones-medicas-cadena-ser/> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁶ *Idem*.

jurídicas que supone ejercer estos derechos cuando engarzan con otros bienes jurídicos fundamentales y constitucionalmente protegidos⁷.

También se verificará si en todas las CCAA existen registros de objetores de conciencia, de acuerdo con lo establecido por las leyes. De este modo, se pretende advenir el principio de eficacia de los derechos reconocidos y si, en todo caso, estos se garantizan en términos de homogeneidad en los territorios españoles, de conformidad con el principio de igualdad regulado en el art. 14 de la CE y en los ODS⁸. En caso contrario, sí podría darse lugar a una suerte de “turismo eutanásico o abortivo”⁹ de una CCAA a otra.

Con respecto a la metodología empleada para abordar estos objetivos, se basará en un análisis doctrinal y jurisprudencial –con particular énfasis en las más recientes sentencias dictadas por el TC–, que permita comprender y evaluar las distintas perspectivas teóricas y prácticas relacionadas con la objeción de conciencia en el ámbito biosanitario. A través de este enfoque, se buscará ofrecer una visión integral y fundamentada sobre una temática que no ha generado consenso durante su tramitación legislativa, marcada por casos mediáticos y de la mano también del progresivo aumento de la esperanza de vida.

En cuanto a la distribución de los capítulos para poder alcanzar los hitos mencionados, en primer lugar, se argumenta sobre la realidad de la objeción de conciencia mediante una aproximación a este derecho fundamental desde una perspectiva multidisciplinar.

En segundo lugar, se analiza la evolución histórico-jurídica en España, comenzando por la objeción de conciencia a la prestación del servicio militar obligatorio al ámbito médico, partiendo desde el estudio de la normativa aplicable y finalizando con el

⁷ PRESNO LINERA, M. Á. “La eutanasia como derecho fundamental”, *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico (TEORDER)*, núm. 29, 2021, pp. 23-24.

⁸ De conformidad con el ODS 10.º; relativo a la reducción de las desigualdades. Asimismo en este trabajo se ha procurado la consecución de los ODS 3.º (salud y bienestar) y 16.º (paz, justicia e instituciones sólidas).

⁹ GARCÍA, H., “España puede convertirse en un país de turismo eutanásico”, *El Debate*, febrero de 2021. Disponible en:

<https://eldebatedehoy.eldebate.com/noticia/entrevista/22/02/2021/federico-de-montalvo-eutanasia/> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

reconocimiento desde la STC 53/1985, de 11 de abril, hasta su expansión jurisprudencial en la STC 145/2015, de 25 de junio.

En tercer lugar, se lleva a cabo un análisis legal tanto de la LORE como de la LO del aborto, así como de la jurisprudencia, analizando las distintas implicaciones bioéticas y jurídicas que motivan el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios.

Por último, se realiza un estudio normativo del registro de objetores, donde se disertará sobre su conciliación con aspectos fundamentales como el derecho fundamental a la protección de datos (art. 18.4 de la CE), así como el derecho a obtener una prestación efectiva. Además, se examina el Informe jurídico de la Agencia Española de Protección de Datos¹⁰ en el que se expresa acerca de la constitucionalidad de este tipo de registros de objetores. El apartado concluye con una investigación del desarrollo y operatividad del registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia por parte de las CCAA.

El trabajo cierra con una relación de conclusiones, fuentes bibliográficas y listados de anexos, que permiten ilustrar la vigencia de los registros objetores de conciencia en las leyes objeto de estudio.

II. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

A través de la objeción de conciencia, se pretende excepcionar la regla general en la que se basa nuestro Estado Social y Democrático de Derecho que versa en la vinculación positiva de los ciudadanos a la ley y el carácter eminentemente coercitivo de ésta, lo que constituye la característica que permite distinguir Derecho y Ética¹¹.

¹⁰ AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS., *Informe sobre el anteproyecto de reforma de la Ley Orgánica de interrupción del embarazo*, 2022. Disponible en: <https://www.aepd.es/documento/2022-0041.pdf>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹¹ CÓMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia*, 2021, p. 5. Disponible en: <https://comitedebioetica.isciii.es/wp-content/uploads/2023/10/Informe-CBE-sobre-la-Objecion-de-Conciencia.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

El concepto de objeción de conciencia es de compleja definición dados los componentes, tanto jurídicos como ideológicos, que se convergen en ella¹². Otra de las definiciones que podemos encontrar es la establecida en el Diccionario panhispánico de español jurídico “derecho a oponer excepciones al cumplimiento de deberes jurídicos cuando su cumplimiento implique una contravención de las convicciones personales ya sean religiosas, morales o filosóficas”¹³. Es destacable que, han sido muchos los autores que han definido este término¹⁴.

Antes de abordar los aspectos normativos y doctrinales de las figuras que se erigen en el centro de este estudio, la pregunta inicial que cabe formular con respecto a la objeción de conciencia es si constituye un derecho fundamental o no, debido a que ha sido una cuestión que ha suscitado intensos debates doctrinales¹⁵.

En primer lugar, se puede encontrar normativa internacional de interés como son la, DUDH y el PIDCP, pues, tal y como mandata el art. 10.2 CE, sirven para interpretar las normas relativas a los derechos fundamentales y libertades públicas, y, en este caso, las que afectan a la objeción de conciencia.

El art. 18 DUDH regula la libertad de pensamiento, conciencia y religión¹⁶, que puede servir de fundamento a la objeción de conciencia. La DUDH reconoce

¹² “Toda pretensión contraria (...) al personal imperativo ético.” NAVARRO-VALLS, R. & MARTÍNEZ TORRÓN, J., *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, McGraw-Hill, Madrid, 1997, p. 14.

¹³ Diccionario panhispánico de español jurídico (DPEJ), Madrid, 2020. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/objeci%C3%B3n-de-conciencia> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁴ SORIANO DÍAZ, R. L., “La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español”, *Revista de estudios políticos*, núm. 58, 1987, pp. 79-87; GARCIMARTÍN MONTERO, M.^a. C., “La objeción de conciencia en España”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 57, 2021.

¹⁵ ROJO SANZ, J. M.^a, “La objeción de conciencia como derecho fundamental”, *Cuadernos de la Facultad de Derecho*, núm. 14, 1986. GASCÓN ABELLÁN, M. “Defensa de la objeción de conciencia como derecho general”, *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 15, octubre 2018-marzo 2019.

¹⁶ Art. 18 DUDH: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia”. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> [Última consulta 14 de mayo de 2024].

también el derecho a la salud como un derecho humano, en su art. 25¹⁷. Este artículo es significativo porque podría generar una obligación positiva del Estado a prestar una determinada asistencia sanitaria, si bien la CE únicamente reconoce el derecho a la salud como principio rector de la política social y económica en su art. 43.1.

Del PIDCP, aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 16 de diciembre de 1966, destaca el reconocimiento del derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (art. 18 PIDCP)¹⁸, donde detalla algunos aspectos vinculados a esos derechos, aunque sin mencionar expresamente la objeción de conciencia.

En segundo lugar, se encuentra el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia a nivel europeo¹⁹. Antes de la CDFUE, es anterior el art. 9.1 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convenio Europeo de Derechos Humanos, de 4 de noviembre de 1950), que establece que: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; (...)”²⁰. El primer caso en el que se concretó la aplicación de este artículo a los objetores de conciencia fue en la Sentencia TEDH *Bayatyan v. Armenia*, de 7 de julio de 2011.²¹ Respecto a la CDFUE, es destacable el art. 10.2, que establece lo siguiente: “Se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”. Este texto comunitario y vinculante, y más en concreto este precepto, es importante en la medida en que fue introducido en el ordenamiento jurídico español a través del art. 2

¹⁷ Art. 25.1 DUDH: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

¹⁸ Art. 18.1 PIDCP: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza”. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁹ MONTES, E. & GALLO, P. (Coords.), *Desarrollo de la objeción de conciencia en Europa. Association Miraisme International*, Madrid, 2020. p. 14.

²⁰ Disponible en: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_spa [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹ Disponible en: <https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22002-440%22%7D> [Última consulta: 13 de mayo de 2024].

de la LO 1/2008, de 30 de julio²², en la forma dispuesta y anteriormente expresada por el art. 10.2 CE.

Por último, a escala nacional, se recoge el reconocimiento a la objeción de conciencia en el art. 30.2 de la CE, sin embargo, este apartado hace referencia únicamente a este derecho para la exención del servicio militar obligatorio. Además, es necesario tener en cuenta que los derechos fundamentales *strictu sensu* son los regulados en los arts. 15 a 29 CE, de modo que, el art. 30.2 –y por lo tanto la objeción de conciencia– no forman parte de los mismos. No obstante, aún no siendo integrante del catálogo de derechos fundamentales, se le concedió la misma protección que a estos les otorga el art. 53.2 CE²³. De este modo, el recurso de amparo es directamente aplicable en materia de objeción de conciencia, pudiendo ser objeto de recurso ante el TC²⁴.

Continuando con otros ámbitos de la objeción de conciencia, la CE incluyó en el art. 20.1.d) el derecho a la “cláusula de conciencia” en el ámbito exclusivo de los profesionales de la información²⁵. Esta salvedad fue desarrollada por la LO 2/1997, de 19 de junio²⁶, casi veinte años después de la publicación de la CE, que su preámbulo justifica en la fuerza normativa del texto constitucional que dotó a este derecho de plena eficacia jurídica desde que se promulgó. Compuesta de tres artículos, es el tercero el que mayor vinculación tiene con la objeción de conciencia al expresar que: “Los profesionales de la información podrán negarse, motivadamente, a participar en la elaboración de informaciones contrarias a los

²² Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio, por la que se autoriza la ratificación por España del Tratado de Lisboa, por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en la capital portuguesa el 13 de diciembre de 2007 (BOE núm. 184, de 31 de julio de 2008). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-13033-consolidado.pdf> [Última consulta: 11 de marzo de 2024].

²³ AGUADO RENEDO, C., “Comentarios al artículo 30”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO- FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E., (Dirs.) *Comentarios a la Constitución Española*. XL Aniversario. Tomo I, BOE, Madrid, 2018, p. 1091.

²⁴ STC 15/1982, de 23 de abril, FJ 6.º.

²⁵ VILLAVERDE MENÉNDEZ, I., “Comentarios a los artículos 20.1.a) y d), 20.2, 20.4 y 20.5. La libertad de expresión”. *op. cit.*, p. 590.

²⁶ GUICHOT, E. (Coord.), *Derecho de la Comunicación*, 6.ª edición, Iustel, Madrid, 2022, pp. 53-54. Ley Orgánica 2/1997, de 19 de junio, reguladora de la cláusula de conciencia de los profesionales de la información (BOE núm. 147, de 20 de junio de 1997). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-13374>. [Última consulta: 12 de mayo de 2024]

principios éticos de la comunicación, sin que ello pueda suponer sanción o perjuicio”.

A la vista de lo anterior, podría haberse incluido este derecho a la objeción de conciencia en el art. 16 CE, dedicado a garantizar la libertad ideológica, religiosa y de culto; de hecho se plantearon enmiendas, en concreto las presentadas en el Senado con los núms 17 y 452, en las que se proponía añadir a este art. 16 un cuarto epígrafe que reconociera de modo específico la objeción como derecho fundamental²⁷, pero el legislador no lo consideró así y el precepto quedó con su redacción actual que no integra de forma explícita este derecho en general, quedando tan sólo el recogido de forma explícita en su art. 30.2. Por ello, en relación con el resto de ámbitos en los que podría ser ejercido este derecho, es necesario acudir a la doctrina jurisprudencial del TC.

A más a más, fue el Alto tribunal en el FJ 14.º de la STC 53/1985, de 11 de abril,²⁸ quien reconoció el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario respecto de la práctica abortiva, como parte del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa consagrada en el art. 16.1 CE.

2.1 La Objeción de Conciencia Sanitaria

Entrando en la objeción de conciencia en el ámbito sanitario, en primer lugar, se encuentra regulada en la LO 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia²⁹. Su contenido es más completo que el de la LO 1/2023, por la que se modifica la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo³⁰, comenzando por su art.3.f) en el que define la objeción de

²⁷ OLLERO TASSARA, A., “La objeción de conciencia en la Constitución Española”, en AA. VV: *Objeción de Conciencia. Implicaciones biojurídicas y clínicas de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*. Comisión ética y Deontología médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Valladolid, 2002, p. 26.

²⁸ “La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales.” BOE núm. 119, de 18 de mayo de 1985. ECLI:ES:TC:1985:53.

²⁹ BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

³⁰ BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-5364-consolidado.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

conciencia sanitaria como: “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”. El art. 16 de la LO 3/2021, se encuentra dedicado en exclusiva a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, en idénticos términos que los de la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, sólo para implicados directos en la intervención, a título individual, previo y por escrito.

En cuanto a la regulación de la objeción de conciencia en la LO 1/2023, pese al largo camino recorrido hasta su reconocimiento legal, no se le ha otorgado un tratamiento individualizado en un precepto concreto. Sin embargo, se reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario en el art.19 bis, y se regula *ex novo* el registro de objetores de conciencia en el art.19 *ter*. Cabe destacar que se configura el derecho a la objeción de conciencia como una decisión individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito³¹. En consecuencia, sigue la estela de lo dispuesto en la LORE en cuanto al requerimiento de estos requisitos.

En este punto, es necesario mencionar que, las tres profesiones sanitarias en las que en el desarrollo de sus actividades específicas pueden producir situaciones en las que tenga cabida la objeción de conciencia son las del personal médico y de enfermería y –sin reconocimiento legal expreso aún– la del colectivo farmacéutico. Siendo necesario por ello, hacer mención a diferentes códigos deontológicos que reconocen la objeción de conciencia.

En primer lugar, debemos mencionar el Código Deontológico de Enfermería³². Este texto tan sólo recoge la objeción de conciencia de estos profesionales en su art. 22³³,

³¹ Preámbulo, Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/01/pdfs/BOE-A-2023-5364.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

³² CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA, Código Deontológico de la Enfermería Española, Consejo General de Enfermería de España, Madrid, 1998. Disponible en: https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

³³ “De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los

reproduciendo lo dispuesto en el art. 16.1 CE. Como se puede observar, no especifica ni ámbito, ni una comunicación previa al centro ni al propio colegio al que el profesional pertenezca, exigiendo únicamente que deberá ser “debidamente explicitado ante cada caso concreto”.

No obstante, en el RD 231/2001, de 8 de noviembre³⁴, aprobó los estatutos de este Consejo General de Enfermería y que en su art. 6. l) recoge como derecho de sus colegiados, “la objeción de conciencia y al secreto profesional, cuyos límites vendrán determinados por el ordenamiento constitucional y por las normas éticas de la profesión recogidas en el Código Deontológico”. Se trata de una disposición administrativa de carácter general y no con rango de ley.

En segundo lugar, se encuentra el Código de Deontología Médica³⁵, que regula la objeción de conciencia en su Capítulo VIII, y más concretamente, en sus arts. 34³⁶ a 37. Tras definir esta objeción, pone de manifiesto el ejercicio personal o individual para el reconocimiento de este derecho, manifestando que no es admisible la objeción tanto colectiva como institucional³⁷, en pleno acuerdo con la normativa española que desarrolla los casos en los que es ejercitable. De la misma forma, resalta la necesidad de manifestar la condición de objetor de forma imperativa al “responsable de garantizar la prestación”, entendiendo como tal a la Dirección de su centro sanitario, quedando a criterio del médico objetor la notificación al colegio de

Colegios velarán para que ningún Enfermero/a pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.”

³⁴ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería (BOE núm. 269, de 9 de noviembre de 2001). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2001/BOE-A-2001-20934-consolidado.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

³⁵ CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2022. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/ [Última consulta: 10 de marzo de 2024].

³⁶ “Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia”.

³⁷ DÍEZ FERNÁNDEZ, J. A., “¿Tiene cabida en nuestro ordenamiento la objeción institucional para las entidades sanitarias?”, *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 38, 2022; PÉREZ-CAPELLADES, R. M.ª; FALCÓ-PEGUEROLES, A.; y RAMOS POZÓN, S., “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: un equilibrio entre derechos y deberes”, *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 60, 2024.

médicos. Cuando el colegio sea informado, asesorará y prestará la ayuda necesaria a los colegiados solicitantes.

2.1.1 Clases

La primera conducta que debe distinguirse de la objeción de conciencia es la desobediencia civil, con la que guarda una notable similitud³⁸. La desobediencia civil, igual que la objeción de conciencia, implica el incumplimiento de una norma jurídica. Asimismo, trata de lograr la modificación o derogación de una norma o de una política gubernamental a través de su inobservancia; al ser una forma de ataque al orden establecido, no podrá ser nunca reconocida por el ordenamiento jurídico. Sin embargo, la objeción de conciencia pretende primariamente resolver un conflicto entre el ordenamiento jurídico y la conciencia individual, en tanto que la desobediencia civil tiene como objetivo la modificación de una norma que se considera injusta a través de la presión social derivada de su incumplimiento.

Otra derivación de la objeción sería la opción de conciencia³⁹. En ella se ofrecen al administrado varias posibilidades de cumplir con un deber cívico, según razones o motivos de conciencia, que en no pocas ocasiones han derivado hacia motivos de mera conveniencia u oportunidad. Este es el caso, por ejemplo, de las leyes que permiten escoger entre la posibilidad de juramento o de promesa en la toma de posesión de cargos públicos.

Finalmente, no son objeciones de conciencia las denominadas pseudo-objeciones, en las que el sujeto considera erróneamente que está objetando, y las cripto-objeciones, en las que el sujeto actúa como si objetara, pero en realidad no lo hace.⁴⁰

Es frecuente distinguir en la doctrina, al menos dos modalidades dentro de la figura de la objeción de conciencia⁴¹: la denominada *contra legem* y la *secundum legem*.

³⁸ MARTÍNEZ TORRON, J & VALERO ESTARELLAS M.J., *Objeciones de conciencia y vida humana: El derecho fundamental a no matar*, Iustel, Madrid, 2023 p.157.

³⁹ NAVARRO VALLS, R & MARTÍNEZ TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, España, 2011 p. 30.

⁴⁰ MARTÍNEZ TORRON, J & VALERO ESTARELLAS M.J., *Objeciones de conciencia y vida humana: El derecho fundamental a no matar, op. cit.*, p.159.

⁴¹ CASTRO JOVER, A., “La libertad de conciencia en el Empleo Público” . *Laicidad y Libertades*, 2006, p. 63.

La objeción de conciencia propia, abarca aquellas situaciones que lleva a cabo deliberadamente la persona física, basadas en su conciencia, en contra del mandato de una norma legal que impone un determinado comportamiento no sólo sin alternativa posible, sino contemplando una consecuencia jurídica por su incumplimiento. Por tanto, y con carácter general, puede decirse que, para que exista objeción de conciencia en sentido estricto, han de concurrir tres factores⁴²:

- a) Enfrentamiento entre la conciencia y la ley en el ámbito interno del individuo, esto es, en su conciencia. El sujeto, en su fuero interno, se siente sometido a dos obligaciones contradictorias: la que le dicta su conciencia y la que le impone la norma civil.
- b) Que ese enfrentamiento interno se traslade al ámbito externo de manera que el individuo despliegue un comportamiento (comisivo u omisivo) conforme a la norma religiosa o ideológica, pero contrario a las obligaciones que establece la ley.
- c) Que el sujeto pretenda que el Estado valore la motivación de conciencia subyacente, en el sentido de que la diferencie de la mera desobediencia interesada y, como consecuencia, le exonere de la sanción aparejada.

La objeción de conciencia *secundum legem*⁴³ o impropia, en cambio, comprende los supuestos en los que la propia norma que contiene el mandato jurídico rechazado contempla un comportamiento alternativo a éste o, simplemente, le dispensa de realizarla si aduce razones éticas o religiosas lo bastante sólidas para ello. Suele ocurrir en el caso de la objeción de conciencia al servicio militar en el que, como se verá más adelante, el objetor queda habilitado para eludir el servicio armado siempre que acepte realizar una prestación civil sustitutoria.

Las diversas definiciones de objeción de conciencia comúnmente⁴⁴ encontradas apuntan a ser adecuadas para describir la variante *contra legem*, pero, siguiendo a la

⁴² FERREIRO GALGUERA, J., “Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones”, *Foro. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva época*, 2004 p. 290.

⁴³ NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ TORRÓN, J. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, McGraw-Hill *op. cit.*, p. 30.

⁴⁴ *Idem*, p.14 ; Diccionario panhispánico de español jurídico (DPEJ), *op. cit.*: SORIANO DÍAZ, R. L. *op. cit.*

doctrina mayoritaria,⁴⁵ difícilmente se podría incluir en ellas la noción de objeción *secundum legem*, solamente susceptible de ser comprendida mediante una definición amplia. Por esta razón, se considera que la objeción de conciencia *secundum legem* no puede ser calificada de esta manera, por no presentar el factor de oposición al mandato normativo.

La conclusión a la que se llega es que, en estos supuestos, se está ante un deber alternativo a otro principal⁴⁶. La posibilidad de acogerse a él sería una modalidad de ejercicio de la libertad que se traduce en un derecho de opción que el propio ordenamiento jurídico reconoce a partir de la oposición que surge entre la norma y la conciencia de la persona física llamada a cumplirla⁴⁷.

Para finalizar, más recientes e infrecuentes son las demandas referidas a una objeción de conciencia positiva⁴⁸, en la que la conciencia mueve al profesional a actuar proporcionando tratamientos sanitarios profesionalmente admitidos pero prohibidos por una norma jurídica, en lugar de abstenerse de participar en una intervención, como sucede en la objeción de conciencia tradicional o negativa.

Desde la bioética clínica se han distinguido las reivindicaciones de conciencia negativas, en las que el profesional sanitario apela a su conciencia para negarse a realizar una intervención o a proporcionar tratamientos que están profesional y jurídicamente permitidos (por ejemplo: aborto, esterilización, contracepción de emergencia...), y las reivindicaciones de conciencia positivas, en las que el profesional sostiene que su conciencia le obliga a proporcionar asistencia o tratamientos profesionalmente permitidos pero prohibidos por la ley.

⁴⁵ MARTÍNEZ TORRON, J & VALERO ESTARELLAS M.J., *Objeciones de conciencia y vida humana: El derecho fundamental a no matar*, *op. cit.*, p. 158.

⁴⁶ RUIZ MIGUEL, A., "Sobre la fundamentación de la objeción de conciencia" *Anuario de Derechos Humanos*, núm. 4, 1986-1987, p. 399. Considera que la objeción de conciencia sólo es una forma de desobediencia al derecho cuando no está prevista en una norma jurídica, puesto que el reconocimiento legal le privará de tal carácter.

⁴⁷ Como defiende CASTRO JOVER, A, "La libertad de conciencia", *op. cit.*, p. 13 o, con algún matiz, NAVARRO VALS, R, MARTINEZ TORRON, J. "Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado", *op. cit.*, p. 12.

⁴⁸ SEOANE, J. A., "Objeción de conciencia positiva", *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 32, 2014, pp. 38-39.

Por lo tanto, la objeción de conciencia positiva destaca, por la pretensión de eximirse de la norma, llevando a cabo, por motivos de conciencia, una conducta positiva prohibida.⁴⁹

2.1.2 Derechos en colisión, ponderación y límites

Para poder determinar los derechos en colisión, va a ser necesario tener en cuenta la STC 53/1985, de 11 de abril. Es evidente que los derechos que se pueden encontrar afectados son tanto el derecho a la vida y a la integridad física y moral reconocido en el art. 15 CE como el derecho a la objeción de conciencia.

La referida resolución judicial del intérprete supremo de la CE reconoció el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario respecto de la práctica de abortos, como parte del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa consagrado en el art. 16.1 CE en el FJ 14.⁵⁰

Respecto al derecho a la vida del art. 15 CE, el TC afirma que el término “todos”, debe incluir tanto a los concebidos nacidos como a los concebidos no nacidos. Entienden que el término “todos” debe equivaler a “toda vida”, y no a “toda persona”. Por lo tanto, al referirse al término “todos tienen derecho a la vida”, se concluyó que el *nasciturus* se encuentra dentro del ámbito de protección de la norma.

El derecho a la objeción de conciencia se limita a los profesionales sanitarios “directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo”⁵¹. Otra restricción que se recoge es la exigencia de que la objeción de conciencia se manifieste “anticipadamente y por escrito”. Mandato que se encuentra tanto en LO

⁴⁹ MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia positiva; en particular, sobre el conflicto planteado al amparo del Real Decreto-Ley 16/2012”, *Revista Derecho y Salud*, núm. 2, vol. 26, julio-diciembre 2016, p. 17.

⁵⁰ “La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”.

⁵¹ Art. 19. “Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.” Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

1/2023, de 28 de febrero⁵², como en la LO 3/2021, de 24 de marzo⁵³. Siendo necesario además, un derecho individual de cada profesional sanitario.

De esta forma, el legislador se fundamenta en la doctrina de la STC 53/1985, que establecía el deber del legislador de “ponderar los bienes y derechos en función del supuesto planteado, tratando de armonizarlos si ello es posible, o en caso contrario, precisando las condiciones y requisitos en que podría admitirse la prevalencia de uno de ellos”.

III. EVOLUCIÓN HISTÓRICO-JURÍDICA DE LA OBJECCIÓN A LA CONCIENCIA EN ESPAÑA

3.1 De la objeción de conciencia a la prestación del servicio militar obligatorio al ámbito médico

A diferencia del resto de países (sus orígenes, más recientes se encuentran en los Estados Unidos en los años 30 del pasado siglo), la llegada de este movimiento a España fue más lenta debido al influjo de las leyes franquistas. Así, la objeción de conciencia comienza a tener un papel más predominante en los últimos años del franquismo debido a que este movimiento se consideraba revolucionario y se sancionaba como cualquier movimiento contrario a las leyes del momento. La objeción de conciencia viene motivada por una corriente antimilitarista que se encuentra muy ligado a la doctrina de la no violencia.⁵⁴

Como se ha mencionado, la objeción de conciencia al servicio militar como fenómeno con cierta relevancia social no comienza a producirse hasta finales de los años cincuenta del siglo XX, cuando varios ciudadanos pertenecientes a la comunidad religiosa de los Testigos de Jehová se negaron abiertamente a empuñar las armas.⁵⁵ La situación de los objetores en España dio un salto cualitativo en enero de 1971, cuando apareció el primer objetor de conciencia católico: José Luis Beúnza

⁵² Art. 19 bis.1 : “(...)que debe manifestarse con antelación y por escrito”.

⁵³ Art. 16.1: “(...) la cual deberá manifestarse anticipadamente y por escrito”.

⁵⁴ ORDÁS GARCÍA, C.A., “Noviolencia, objeción de conciencia e insumisión en España, 1970-1990” *Revista Latinoamericana*, vol. 15, núm. 43, 2016, p. 4.

⁵⁵ OLIVER ARAUJO, J. “Libertad de conciencia y servicio militar”, Working Papers: Institut de Ciències Polítiques i Socials, Paper núm.116, 1996, p. 3.

Vázquez⁵⁶. En efecto, en esta fecha José Luis Beúnza se declaró objetor de conciencia católico, no violento y pacifista, siendo condenado por un consejo de guerra y encarcelado entre 1971 y 1974, con cargo al Código de Justicia militar, de 17 de julio de 1945. José Luis Beúnza era el primer objetor que expresamente se ofrecía para realizar un servicio civil sustitutorio del militar.⁵⁷

Cuando comenzaron a producirse abiertamente las primeras actitudes objetoras de conciencia al servicio militar, la respuesta de las autoridades castrenses y del régimen franquista en general fue reprimirlas a modo de escarmiento y para evitar, de este modo, que se multiplicaran. El fundamento legal de esta represión radicaba en el art. 7 del Fuero de los Españoles de 1945⁵⁸, que afirmaba: “Constituye título de honor para los españoles el servir a la Patria con las armas. Todos los españoles están obligados a prestar este servicio cuando sean llamados con arreglo a la ley”.

Desde 1975, el núm. de objetores aumentó progresivamente y se distingue ya entonces un movimiento social en favor de la objeción de conciencia que reivindicaba la posibilidad de realizar un servicio social alternativo. Tras un indulto general a los objetores en julio de 1976, a finales de ese mismo año se aprobó un RD⁵⁹ que admitió la objeción de conciencia al servicio militar, aunque solo por motivos religiosos, estableciendo un servicio social sustitutorio de tres años. Este RD no fue bien recibido al no aceptar la objeción de conciencia por motivos no religiosos; su rechazo fue uno de los detonantes para la constitución del movimiento de objetores de conciencia, que resultó la estructura de movilización en favor de la objeción de conciencia más importante desde entonces.⁶⁰

Veinte años después de que aparecieran en España los primeros objetores de conciencia, la CE de 1978 intentó sentar las bases para una definitiva solución del

⁵⁶ OLIVER OLMO, P.: “La utopía insumisa de Pepe Beunza”. *Una objeción subversiva durante el franquismo*. Barcelona, Virus, 2002. p. 72.

⁵⁷ OLIVER ARAUJO, J., “Pasado, presente y futuro de la objeción de conciencia al servicio militar en España” *Revista de Derecho Político*, 1975, p. 53.

⁵⁸ Fuero de los españoles, texto fundamental definidor de los derechos y deberes de los mismos y amparador de sus garantías. BOE núm. 199, de 18 de julio de 1945. 19. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1945/199/A00358-00360.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁵⁹ Real Decreto 3011/1976, de 23 de diciembre, sobre la objeción de conciencia de carácter religioso al servicio militar (BOE núm. 4, de 5 de enero de 1977).

⁶⁰ OLIVER OLMO, P., “Los iniciadores del movimiento de objetores de conciencia (1971-1977)”, *Culturas políticas del nacionalismo español*, 2009, p. 220.

problema. Así, su art. 30, tras afirmar en su primer apartado que “Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España”, incorpora un segundo apartado con el siguiente tenor literal: “La ley fijará las obligaciones militares de los españoles y regulará, con las debidas garantías, la objeción de conciencia, así como las demás causas de exención del servicio militar obligatorio, pudiendo imponer, en su caso, una prestación social sustitutoria”⁶¹. Por tanto, por primera vez en la historia Española, el derecho a la objeción de conciencia, aparecía consagrado en un texto constitucional, como causa de exención del servicio militar obligatorio.

La CE de 1978, como se ha puesto de manifiesto, afirma de forma expresa que la objeción de conciencia es una de las causas de exención del servicio militar obligatorio (art. 30.2 CE), pero, como precisó el TC, también se está ante un auténtico derecho reconocido constitucionalmente.

La ley de desarrollo a la que remite el art. 30.2 de CE fue aprobada –tras una dilatada espera de seis años– a finales de 1984; en concreto, el mandato de este precepto constitucional se cumplió con la Ley Orgánica 8/1984, de 26 de diciembre, por la que se regula el régimen de recursos en caso de objeción de conciencia y su régimen penal⁶² y con la Ley 48/1984, de 26 de diciembre⁶³, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria⁶⁴.

A finales de los años 90 del pasado siglo, de nuevo se produce un debate sobre la objeción de conciencia en el ámbito militar que se cierra con el fin del servicio militar obligatorio por medio del RD 247/2001 de 9 de marzo, por el que se adelantaba la suspensión de la prestación del servicio militar. En ese momento la controversia sobre la objeción de conciencia abandona el ámbito militar cambiando

⁶¹ El artículo 30 encabeza la Sección segunda del Capítulo segundo del Título primero de la CE, que lleva por rúbrica “De los derechos y deberes de los ciudadanos”.

⁶² Ley Orgánica 8/1984, de 26 de diciembre, por la que se regula el régimen de recursos en caso de objeción de conciencia, su régimen penal, BOE» núm. 311, de 28 de diciembre de 1984. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-28224>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁶³ Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria. BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1984-28226>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁶⁴ OLIVER ARAUJO, J., *La objeción de Conciencia al Servicio Militar*, Civitas, Madrid, 1993.

de escenario para asentarse en el entorno médico-sanitario⁶⁵. Ello fue debido a que por estas fechas, los países occidentales, y tras ellos España en 1985, comenzaron a despenalizar el aborto en ciertos supuestos.⁶⁶

No son muchas las coincidencias acerca de la problemática de objeción de conciencia en el ámbito militar de los primeros años de la democracia con las tensiones que en la actualidad plantea esta objeción en la esfera sanitaria, sirviendo como base de esta diferenciación que la objeción se planteaba en aquél entonces sobre un derecho, legítimo, pero ligado a la negativa de la conciencia de estos objetores a empuñar las armas. En el caso de la objeción en la vertiente sanitaria lo que prevalece en la conciencia de los posibles objetores es el deber intrínseco de estos profesionales de la medicina y de la enfermería de su deber de salvar vidas humanas, o, al menos, hacer lo posible por conseguirlo⁶⁷.

El debate aparece de nuevo con el planteamiento de una nueva regulación del aborto llevada a cabo por la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que incluía una referencia expresa a la objeción de conciencia. Concretamente, su art. 19.2, suscitó varios problemas de interpretación la cláusula que habilitaba para objetar al personal sanitario “directamente implicado en la interrupción voluntaria del embarazo”.

Actualmente, en España cobra protagonismo el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia ante la proclamación *ex novo* del derecho a la eutanasia y al auxilio sanitario al suicidio, bajo la rúbrica del “derecho a recibir ayuda para morir” que incorpora la LORE. Tras tal proclamación y su reconocimiento como una prestación incorporada a la correspondiente cartera de servicios comunes del SNS, surge el debate de en qué medida el profesional sanitario está obligado –o no– a recibir dicha prestación y en qué medida puede ejercer la objeción de conciencia⁶⁸.

Sobre esta cuestión se pronuncia la propia LO en su art. 16, disponiendo, en su

⁶⁵ VALCÁRCEL GARCÍA, M., “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”. *Bioderecho.es*, núm.15, 2022, p. 2.

⁶⁶ BALAGUER, E., “Objeción de conciencia en los sistemas sanitarios de los países desarrollados”, *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)*, núm. 13, 2012, p. 2.

⁶⁷ BALAGUER, E., “Objeción de conciencia en los sistemas sanitarios de los países desarrollados”, *op. cit.*, p. 2.

⁶⁸ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *op. cit.*, p. 9. Disponible en: [Informe-CBE-sobre-la-Objecion-de-Conciencia.pdf \(isciii.es\)](#) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

apartado primero, que los “profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir podrán ejercer su derecho a la objeción de conciencia”, siendo “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”.

3.1.1 Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria.

La objeción de conciencia al servicio militar es un supuesto de objeción de conciencia admitido en numerosos ordenamientos jurídicos como en el de Alemania, Austria, Croacia, Portugal...⁶⁹ En España ha sido la primera que ha contado con su propia regulación. Su desarrollo legal comenzó con la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, a la que sucedió la Ley 22/1998, de 6 de julio, muy próxima a la finalización del servicio militar obligatorio. Ambas leyes regulaban tanto el derecho a la objeción como la prestación social sustitutoria, consecuente con el ejercicio de este derecho.

El cambio de una ley por otra obedece, según la Exposición de Motivos de ésta última, a que la aplicación de la Ley 48/1984 ha evidenciado algunas insuficiencias y limitaciones que, unidas a críticas procedentes de diversos sectores de la juventud, motivan la elaboración de un nuevo texto legal⁷⁰.

El procedimiento fue depurándose y ya con la Ley de 1998 se había simplificado y se resolvía por el Consejo Nacional de Objeción de Conciencia, presidido por un miembro de la carrera judicial y con un solo representante del Ministerio de Defensa, contando entre sus miembros con un vocal representante de los objetores y otro de las centrales sindicales más representativas.

⁶⁹ NAVARRO VALLS, R & MARTÍNEZ TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia, op. cit.*, p. 96.

⁷⁰ Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria. (BOE» núm. 161, de 7 de julio de 1998). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1998-16132> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Esta ley⁷¹ establece de igual manera en su Exposición de Motivos, que surge tras la obligación constitucional de que la objeción de conciencia, como exención al ejercicio militar, fuera desarrollada y establece que los españoles sujetos a obligaciones militares que, por motivos de conciencia en razón de una convicción de orden religioso, ético, moral, humanitario, filosófico u otros de la misma naturaleza, sean reconocidos como objetores de conciencia quedarán exentos del servicio militar, debiendo realizar en su lugar una prestación social sustitutoria.

La Ley 22/1998 equipara la duración del período de actividad de la prestación social sustitutoria y el servicio militar, estableciendo, a su vez, en tres años el tiempo límite de espera entre el reconocimiento de la condición de objetor y el inicio del período de actividad. A su vez, se reducía a tres meses el tiempo en que el Consejo Nacional de Objeción de Conciencia debía resolver las solicitudes de reconocimiento de la condición de objetor.

Esta ley deja de tener efectos con el fin del servicio militar obligatorio, suspendido el 31 de diciembre de 2001.

3.2 Del reconocimiento en la STC 53/1985, de 11 de abril, a su expansión jurisprudencial en la STC 145/2015, de 25 de junio

La primera vez que el TC se ocupó de este asunto fue por medio de la STC 15/1982, de 23 de abril⁷², anterior a la ley que desarrolló la objeción de conciencia en la prestación de obligaciones militares. La citada sentencia dio a la objeción al servicio militar el carácter de derecho-excepción al tiempo que lo consideraba como un derecho que podía ejercitarse de manera directa⁷³. Sin embargo, no llega a calificar la objeción de conciencia como un derecho fundamental sino como un derecho reconocido en nuestro ordenamiento jurídico. Esto se lleva a cabo explícitamente en el art. 30.2, pero también implícitamente con carácter general en cuanto especificación de la libertades garantizadas en el art. 16.1 del mismo texto legal⁷⁴(FJ

⁷¹ Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria. (BOE núm. 161, de 7 de julio de 1998). [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁷² STC 15/1982, de 23 de abril. BOE, núm. 118, de 18 de mayo de 1982.

⁷³ PÉREZ-UGENA COROMINA, M., *La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional*, Aranzadi, S.A, Pamplona, España 2015, p. 103.

⁷⁴ STC 15/1982, de 23 de abril, FJ 6. MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones de servicio sanitarias*, Tecnos, Madrid, España, 2023, p.31

6.º).

La STS 53/1985, de 11 de abril constituye la primera de las resoluciones del TC en relación con la objeción de conciencia sanitaria, ya que su origen era el recurso de inconstitucionalidad interpuesto contra el proyecto de la que posteriormente sería la primera ley del aborto en España⁷⁵.

La objeción de conciencia sanitaria no estaba regulada ni por el proyecto de ley ni por la ley. Fue declarada como un derecho fundamental por la STC 53/1985 en su FJ 14.º, en que se ponía de manifiesto que la objeción podía ejercerse incluso en ausencia de normativa reguladora, pues la CE es directamente aplicable en materia de derechos fundamentales⁷⁶.

En conclusión, el TC reconoce en esta sentencia la existencia de un derecho general a la objeción de conciencia amparado en el derecho fundamental a la libertad de conciencia del art. 16.1 de la CE.⁷⁷

En ninguna sentencia –ni siquiera en las dos más recientes a fecha de cierre de esta investigación–⁷⁸, el TC ha revisado esta doctrina, aunque la ha sometido a nuevos límites a resultas de la creación de dos nuevos derechos fundamentales en conflicto con este⁷⁹, o que, dada su especial significación, será motivo de análisis pormenorizado más adelante.

⁷⁵ Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal (BOE núm. 166, de 12 de julio de 1985). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁷⁶ VALCÁRCEL GARCÍA, M., *op. cit.* “No obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”.

⁷⁷ GARIBO PEYRÓ, A., “La objeción de conciencia: regulación de la objeción de conciencia al aborto en la legislación española.” *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, 2023.

⁷⁸ STC 94/2023, de 12 de septiembre y STC 78/2023, de 3 de julio de 2023.

⁷⁹ SIEIRA MUCIENTES, S., *Revista de las Cortes Generales.*, núm. 116, segundo semestre, 2023.

En sentencias posteriores (SSTC 160⁸⁰ y 161/1987⁸¹)⁸² la postura del TC es radicalmente opuesta y deja de considerar la objeción de conciencia como un derecho fundamental⁸³.

En todo caso, la STC 160/1987, de 27 de octubre, niega el carácter de derecho fundamental y lo conceptúa como un “derecho constitucional autónomo”, que legitima al legislador para su regulación vía ley ordinaria.⁸⁴ Por otro lado, y de una manera más evidente, la STC 160/1987, de 27 de octubre, en su FJ 3.º establece que “se trata, de un derecho constitucional reconocido por la norma suprema en su artículo 30.2, protegido, por el recurso de amparo (art. 53.2), pero cuya relación con el art. 16 no autoriza ni permite calificarlo de fundamental”.⁸⁵

Mención especial merece la 154/2002, de 18 de julio⁸⁶, que trata el caso de un menor de 13 años que falleció tras no recibir una transfusión de sangre por la negativa de sus familiares que eran Testigos de Jehová. La STC reconoce el derecho fundamental a la libertad religiosa del art. 16.1 CE de los progenitores.

Por último la STC 145/2015, de 25 de junio⁸⁷ se ocupa de la resolución de un recurso de amparo presentado por un farmacéutico de Sevilla. La apelación se originó debido a la falta de determinados productos en su inventario, los cuales afirmaba no poder dispensar debido a objeciones de conciencia. En esta ocasión, el TC vuelve al criterio de sus primeras sentencias, basando parte de su resolución en la citada STC 53/1985, que fue invocada por el recurrente.

⁸⁰ STC 160/1987, de 27 de octubre. ECLI:ES:TC:1987:160.

⁸¹ STC 161/1987, de 27 de octubre. ECLI:ES:TC:1987:161.

⁸² PÉREZ-UGENA COROMINA, M., *op. cit.*, p. 105.

⁸³ La objeción de conciencia con carácter general... no está reconocido ni cabe imaginar que lo estuviera en nuestro derecho o en derecho alguno, pues significa la negación misma de la idea de Estado. Lo que puede ocurrir es que sea admitida excepcionalmente a un deber concreto”

⁸⁴ NAVARRO VALLS, R. & MARTÍNEZ TORRÓN, J., *op. cit.*, p. 101.

⁸⁵ MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones de servicio sanitarias*, Tecnos, Madrid, España, 2023, p. 32.

⁸⁶ “Más allá de las razones religiosas que motivaban la oposición del menor, y sin perjuicio de su especial trascendencia (en cuanto asentadas en una libertad pública reconocida por la Constitución), cobra especial interés el hecho de que, al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal-como distinto del derecho a la salud o a la vida- y que se tra duce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (art. 15 CE).”

⁸⁷ STC 145/2015, Pleno, de 25 de junio (BOE núm. 182, de 31 de julio de 2015).

De nuevo expresa, en su FJ 4.º, que el derecho a la objeción de conciencia “existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación”, confirmando su vinculación al art. 16.1 CE.

En su FJ 5.º, la STC 145/2015, de 25 de junio, expone que el recurrente se encontraba inscrito como objetor de conciencia en el registro que, a tal fin, y de acuerdo con el art. 8.5 de los estatutos del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, tenía establecido este Colegio Profesional. Aprobados por las autoridades administrativas correspondientes, provocaron, según recogen hechos probados de la sentencia, que el recurrente actuará con la expectativa cierta de que lo hacía dentro de los límites legales. De igual forma, y en este mismo FJ, expone la relevancia de los códigos de ética y deontología profesional en general, que se han analizado previamente, y en particular del Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica vigente en el momento del suceso litigioso⁸⁸, que reconocía el derecho a la objeción de conciencia de estos profesionales.

Sin embargo, el argumento proporcionado por el TC para justificar la ausencia de vulneración de los derechos de los ciudadanos por la ubicación de otras farmacias próximas a la del recurrente, teniendo en cuenta que las estas precisan de una autorización administrativa que imponen determinadas condiciones, entre ellas disponer de determinados productos que se establecen legalmente y que, con la razón expuesta en la STC podría quebrarse en un momento en el que no estuvieran abiertas, por ser la de guardia, o por la coincidencia de la misma objeción por parte de más farmacéuticos de la zona⁸⁹. El recurso fue estimado parcialmente y la STC contó con tres votos particulares, lo que da idea de la controversia producida en el seno del alto tribunal que trascendió la opinión pública⁹⁰.

⁸⁸ En la actualidad este Código se encuentra recogido en CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA, Código Deontológico de la Profesión Farmacéutica, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos De España, Madrid, 2018.

⁸⁹ GARCÍA MONTORO, L., “La objeción de conciencia del farmacéutico respecto a la dispensación de preservativos y de la píldora del día después deja el derecho a la integridad física de la mujer a un lado”, *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, núm. 15, 2015, pp. 209-210.

⁹⁰ RINCÓN, R., “El Constitucional avala la negativa a dispensar la píldora poscoital”, *El País*, de 6 julio de 2015.

Como conclusión, se puede determinar que como establece el TC en sus SSTC 53/1985 y 145/2015, el derecho a la objeción de conciencia existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación, al incardinarse directamente entre las libertades reconocidas en el art. 16 CE –libertad ideológica y religiosa–, en aquellos casos en los que el imperativo moral en virtud del cual se ejerce la objeción sea incardinable en el concepto individual de “vida”, es decir, cuando se ejerza sobre la base de un categórico moral incardinable en los derechos consagrados en el art. 15 CE, lo que hace referencia directa al aborto (inicio de la vida) y eutanasia (final de la vida).⁹¹

Se trataría, pues, de un derecho fundamental, proclamado en la CE y, en modo alguno, de un derecho de configuración legal. El legislador tiene la facultad de regular para aportar seguridad jurídica y hacer factible el ejercicio conjunto y efectivo del derecho a la objeción y del derecho a recibir la prestación de la ayuda para morir, pero no alterar sus condiciones básicas o su titularidad. Su contenido y rasgos esenciales deben quedar intangibles.

Si se analizan los argumentos habituales en contra de admitir la objeción de conciencia institucional, se hallará que el principal argumento presentado es que la conciencia es inherentemente individual⁹², y no colectiva. Por lo tanto, no cabría un ejercicio de la libertad de conciencia a través de la objeción más allá de la esfera de un individuo singular.

⁹¹ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *op. cit.*, p. 26. Disponible en: [Informe-CBE-sobre-la-Objecion-de-Conciencia.pdf \(isciii.es\)](#) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

⁹² Art. 19 bis. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

IV. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LOS ÁMBITOS DE LA EUTANASIA Y EL ABORTO

4.1 Normativa aplicable

4.1.1 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

La eutanasia, que etimológicamente significa “buena muerte”⁹³ (“eu” buena y “thanos” muerte) se establece en España en la LORE. Tiene como finalidad regular el derecho que corresponde a toda persona física, que reúna los requisitos exigidos⁹⁴, a solicitar y recibir la prestación de ayuda necesaria para morir, así como el procedimiento que se ha de seguir⁹⁵ para la aplicación de la eutanasia. La eutanasia puede ser de distintos tipos: voluntaria, involuntaria y no voluntaria; activa y pasiva; y directa e indirecta⁹⁶.

Además, se constituye como una LO despenalizadora que lleva aparejada una modificación en el CP y, con ella, deja de ser antijurídica, culpable y punible la conducta del sujeto activo que, cumpliendo con lo previsto en la LORE, causare o cooperare en la muerte de una persona que tenga padecimientos graves, crónicos e inhabilitantes o una enfermedad grave e incurable, bajo su solicitud sería, expresa e inequívoca⁹⁷. Asimismo, mantiene el tipo atenuado cuando no se cumpla con los requisitos que exige la ley.⁹⁸

La entrada en vigor de la LORE, ha supuesto un cambio de paradigma en el

⁹³ DE MIGUEL SÁNCHEZ, C. & LÓPEZ ROMERO, A., “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia”, *Medicina Paliativa*, núm. 4, vol. 13, 2006, p. 209.

⁹⁴ Art. 5 LORE.

⁹⁵ Recoge la modalidad de la eutanasia y del suicidio asistido, en tanto que el paciente tiene derecho a que el personal sanitario le inyecte directamente la dosis o a que se la prescriba, de manera que se la pueda administrar a sí mismo si le es posible hacerlo [vid. art. 3.g)2.^a de la LORE].

⁹⁶ GASCÓN ABELLÁN M., “¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia?”, *Télos. Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas*, núm. 2, vol. 11, 2002, pp. 64-68.

⁹⁷ La redacción inicial contenida en la LORE prescribía: “una enfermedad grave, crónica e invalidante o grave e incurable”. Art. 3.b), 3.c) y 5.1.d) de la Proposición de la LORE.

⁹⁸ Art. 143.4 CP: “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de una persona que sufriera un padecimiento grave, crónico e inhabilitante o una enfermedad grave e incurable, con sufrimientos físicos o psíquicos constantes e insoportables, por la petición expresa, seria e inequívoca de esta, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los apartados 2 y 3”.

ordenamiento jurídico español, en cuanto es la primera ley que regula este “nuevo derecho subjetivo a la autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos frente a la concepción anterior como una manifestación del ‘agere licere’”.⁹⁹

La LORE fue aprobada en un periodo de tiempo inusitadamente breve (enero de 2020 a marzo de 2021). Su tramitación coincidió con la etapa más limitativa para las libertades públicas de la pandemia de la COVID-19, afectando muy significativamente a la actividad parlamentaria¹⁰⁰. Fue registrada como proposición de ley en el Parlamento el 31 de enero de 2020¹⁰¹; aprobada por el pleno del Congreso en el 17 diciembre de 2020¹⁰² y pasó el examen del Senado el 13 de marzo de 2021¹⁰³. Entró en vigor tras una “vacatio legis” de tres meses, es decir, el 30 de junio de 2021, a excepción del art. 17, que lo hizo al día siguiente al de su publicación en el BOE, esto es, 26 de marzo de 2021.

La LORE ha sido noticiable en la medida en que desde que se aprobó hasta el 31 de diciembre de 2022 se han practicado un total de 363 prestaciones de ayuda a morir: 75 en 2021 y 288 en 2022¹⁰⁴. En este sentido, las asociaciones pro-eutanasia, dicen que en los primeros 18 meses de vigencia de la ley se registraron 370 fallecimientos por eutanasias.

Lo novedoso de la normativa y la escasa experiencia de los organismos de seguimiento y control tanto estatales como autonómicos, obliga a interpretar estos datos con cautela. Solo se dispone de una información parcial facilitada por

⁹⁹ SSTC 120/1990, de 27 de junio, FJ 7.º. ECLI:ES:TC:1990:120; y 137/1990, de 19 de julio, FJ 5.º y 8.º. ECLI:ES:TC:1990:137

¹⁰⁰ DÍEZ FÉRNANDEZ, J.A., “Derecho a la eutanasia y objeción de conciencia: novedades de la ley española y panorama internacional”, *Cadernos de Derecho Actual*, 2023, p. 162.

¹⁰¹ Disponible en:

https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-1.PDF

[Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁰² Disponible en:

https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/B/BOCG-14-B-46-6.PDF

[Última consulta: 14 de mayo de 2024]

¹⁰³ Disponible en:

https://www.senado.es/legis14/publicaciones/pdf/senado/bocg/BOCG_T_14_155.PDF

[Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁰⁴ *Informe de Evaluación Anual 2022 sobre la prestación de ayuda a morir*, diciembre de 2023, p. 9. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Ministerio de Sanidad¹⁰⁵ y las Comisiones de Garantía y Evaluación de Cataluña¹⁰⁶ y País Vasco¹⁰⁷, las primeras en ponerse en funcionamiento, antes, incluso, de la entrada en vigor de la LORE, y que publican anualmente sus informes junto a Aragón, La Rioja, Comunidad Valenciana, Cantabria y Asturias. Más reacias se muestran, por el contrario, las siguientes Comunidades Autónomas: Andalucía, Canarias, Baleares, Murcia, Castilla-La Mancha, Madrid, Galicia, Extremadura, Castilla y León y Navarra, lo que colisiona con la DA tercera de la LORE.

Antes de detallar la regulación de la objeción de conciencia en relación con la eutanasia, es de vital importancia definirla tal y como se señala en el art. 3 apartado f) de la LORE: “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender a aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones”. Y lo hace, además, con carácter de LO¹⁰⁸.

Entrando en el contenido de la ley, en primer lugar se encuentra el art. 3 que establece las condiciones de salud –aparte de capacidad, consciencia, mayoría de edad y nacionalidad española, residencia legal en España o situación asimilable– para solicitar la prestación de ayuda para morir: padecimiento grave, crónico e inhabilitante¹⁰⁹

El procedimiento a seguir para estos casos se encuentra establecido en los arts. 8 a 12

¹⁰⁵ *Informe de Evaluación Anual 2022 sobre la prestación de ayuda a morir, op. cit.*

¹⁰⁶ *Informe sobre la aplicación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia en Cataluña, 2022.* Disponible en:

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/informes/memoria-pram-ES.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁰⁷ COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE EUSKADI, *Informe Anual Prestación de Ayuda Médica para Morir en Euskadi 2022*, 31 de enero de 2023. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/eutanasia/es_def/adjuntos/Informe-CGyEE-2022_web.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁰⁸ Vid. STC 19/2023, de 22 de marzo, FJ 10: “(...) cabe añadir que la definición de la «objeción de conciencia sanitaria» como derecho individual de los profesionales a no atender aquellas demandas de actuación eutanásicas que resulten incompatibles con sus propias convicciones tiene carácter de ley orgánica en el art. 3 f) LORE.

¹⁰⁹ “La situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación, y que llevan asociados un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable para quien lo padece, existiendo seguridad o gran probabilidad de que tales limitaciones vayan a persistir en el tiempo sin posibilidad de curación o mejoría apreciable”.

de la LORE donde se evidencia que el esfuerzo de toda la gestión de esta prestación recae sobre el médico responsable, que coordina toda la asistencia sanitaria del paciente y se erige en su máximo interlocutor, acompañándolo durante todo el proceso, sin perjuicio de la asistencia del resto de profesionales sanitarios implicados en ambas modalidades de ayuda a morir¹¹⁰.

Por lo que respecta a las garantías previstas en la LORE, estas vienen recogidas a partir del art. 13 de la ley y hacen referencia, por un lado, a la inclusión de la prestación de ayuda para morir en la cartera común de servicios del SNS, con la consiguiente protección añadida que ello conlleva para el paciente que va a solicitar la misma, dado que tales servicios públicos de salud serán los garantes del cumplimiento de toda la normativa legal.¹¹¹

El art. 14 se centra en el lugar en el que tendrá lugar su realización, pudiendo ser tanto centros sanitarios públicos, privados o concertados, como el domicilio. Además, el ejercicio de la objeción de conciencia no puede menoscabar el acceso y la calidad asistencial de la prestación.

Por lo que respecta al art. 16, es el precepto que se encuentra dedicado en exclusiva a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, estableciendo quiénes pueden individualmente ejercer este derecho¹¹² y exigiendo la creación de un registro de objetores¹¹³. La ley impone también que la manifestación de la voluntad de objetar se haga de forma anticipada y por escrito. A este respecto, la ley es taxativa, obligando a que los profesionales que quieran ejercer el derecho previsto en el art. 16

¹¹⁰ VALCÁRCEL GARCIA, M., “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, *op. cit.*, p. 16.

¹¹¹ MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones sanitarias*, *op.cit.*, p. 98.

¹¹² Art. 16.1. “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”.

¹¹³ Art. 16.2. “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”.

lo exterioricen. Ello ha de realizarse con antelación suficiente para que la Administración sanitaria pueda organizar sus recursos, en orden a que no queden defraudadas las legítimas expectativas de los usuarios que soliciten la prestación de ayuda a morir¹¹⁴. No obstante, según ha denunciado DMD¹¹⁵, en algunos casos los sanitarios objetores se han opuesto a informar al paciente y a remitir la solicitud a sus superiores; en otros, los plazos para designar a un médico responsable alternativo resultan excesivos.

Por último, tiene lugar la DA 7ª, estableciendo la obligación de las administraciones sanitarias de difundir la ley tanto a los profesionales como a la ciudadanía, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas. Además, esta DA hace mención a la Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias adscrita a la Comisión de recursos humanos del SNS, que deberá coordinar la oferta de formación continua específica sobre la ayuda para morir, debiendo considerar “tanto los aspectos técnicos como los legales, formación sobre comunicación difícil y apoyo emocional”.

4.1.2 Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo

La primera ley que despenalizó el aborto en España, fue la Ley 9/1985 de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. Con su entrada en vigor, las mujeres que precisaban acceder dicha técnica dejaron de llevarla a cabo mediante circuitos clandestinos¹¹⁶, a través de los cuales asumían riesgos para su vida e integridad física o corporal. Asimismo, dicha ley provocó la modificación del art. 417 bis en el CP¹¹⁷ mediante el que se despenalizó el aborto en ciertos supuestos. Por

¹¹⁴ MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones sanitarias*, op.cit., p. 100.

¹¹⁵ ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, “Dos años de ley de eutanasia: mucho que mejorar”, junio de 2023, p. 2. Disponible en: <https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2023/06/Evaluacion-DMD-LORE-2023.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2023].

¹¹⁶ DEL RÍO Y PARDO, F., “Algunas consideraciones sobre la descriminalización de algunos supuestos de aborto, tras la Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio”, *Estudios penales en memoria del profesor Agustín Fernández-Albor*, 1989, pp. 605-626.

¹¹⁷ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444> [Última consulta: 27 de marzo de 2024]

tanto, la interrupción de la gestación en España fue penada hasta el año 1985 en que el Gobierno español aprobó la LO 9/1985, de 5 de julio 1985, permitiendo así la despenalización del aborto en tres circunstancias o supuestos: riesgo grave para la salud física o mental de la mujer embarazada (supuesto terapéutico), violación (supuesto ético o criminológico) y malformaciones o taras, físicas o psíquicas, en el feto (supuesto eugenésico). Sin embargo, dicha ley no reguló la objeción de conciencia a la práctica del mismo. Ese fue, precisamente, uno de los motivos de inconstitucionalidad que motivó los pronunciamientos de la STC 53/1985, de 11 de abril¹¹⁸ a los que ya se ha hecho referencia y que entendieron la existencia de un derecho general a la objeción de conciencia amparado en el art. 16.1 CE. En ese mismo sentido se manifestó también la doctrina mayoritaria¹¹⁹.

En el año 2010 se promulgó la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (orgánica porque regula un derecho fundamental, el derecho a la vida, art. 81 CE), la cual estuvo vigente hasta marzo de 2023, , a excepción de las disposiciones finales tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima, octava, novena, décima, undécima, decimotercera y decimocuarta, que entraron en vigor el 2 de junio de 2023. Dicha ley tenía por objeto garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva establecidos por la OMS, así como regular las condiciones de la IVE en el Estado español¹²⁰.

La LO 2/2010, de 3 de marzo, deroga la ley de 1985, que despenalizaba el aborto en algunos casos, y pasa a despenalizarlo mediante una ley de supuestos y plazos. Por

¹¹⁸ STC 53/1985, de 11 de abril, FJ 14.º: “No obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales.” Disponible en: [Sistema HJ - Resolución: SENTENCIA 53/1985 \(tribunalconstitucional.es\)](https://www.tribunalconstitucional.es/Sistema_HJ_-_Resoluci3n:_SENTENCIA_53/1985) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹¹⁹ APARISI MIRALLES, A. & LÓPEZ GUZMÁN, J., “El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto”, *Persona y Bioética*. núm. 1, vol. 10, 2006; CEBRIÁ GARCÍA, M. “La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional”, *Anuario de la Facultad de Derecho*, núm. 21, 2003.

¹²⁰ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55, de 4 de marzo de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

plazos, libremente, dentro de las primeras 14 semanas de gestación¹²¹ y por supuestos, que denomina interrupción por causas médicas y que recoge los supuestos de aborto terapéutico y eugenésico¹²².

En este punto, cabe mencionar la LO 4/2022, de 12 de abril, por la que se modifica el CP, para penalizar el acoso a las mujeres que acuden a clínicas para la interrupción voluntaria del embarazo, donde se añadió un nuevo art. 172 *quater* en el CP.

La vigente LO 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, por cuanto aquí interesa, introduce un art. 19 bis para la regulación de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en su núm. dieciocho, así como un art. 19 *ter* de registros de personas objetoras de conciencia en su núm. diecinueve y una DA cuarta sobre protección de datos de carácter personal en los Registros de personas objetoras de conciencia.

En lo que respecta a la objeción de conciencia, esta queda regulada en el art. 19 bis y 19 *ter* de esta Ley Orgánica 1/2023. En primer lugar, se atenderá al art. 19.2 denominado “medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud”. Esta disposición tras establecer expresamente que la IVE se llevará a cabo en los centros que componen de la red sanitaria pública o que se encuentren vinculados a ellas, recoge en su párrafo segundo las medidas que afectan a la objeción de conciencia en estas interrupciones voluntarias.

¹²¹ Art. 14 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo: “Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada”.

¹²² Art. 15 Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo: “Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.
- b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.
- c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico.

Este art. 19.2 finaliza determinando que, en los casos excepcionales en los que el servicio público de salud no pudiera facilitar en plazo la prestación, las Autoridades Sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro, incluidos los de carácter privado, que estuviera acreditado para estas intervenciones dentro del territorio nacional, asumiendo el abono de la prestación. Estos “casos excepcionales” se han convertido, en base a los datos del Ministerio de Sanidad¹²³ en la tónica habitual, con el que se ha elaborado un gráfico que se puede ver en los anexos.¹²⁴

Para comprender el alcance de estos costes ocasionados por el empleo de centros privados es preciso conocer el núm. de IVE que anualmente tienen lugar en España, y que figuran en los informes que, conforme establece la DA primera pfo.segundo de esta LO, debe elaborar el Gobierno con base a los datos que deben presentar las CCAA al Consejo Interterritorial del SNS sobre el núm. de estas interrupciones realizadas en su territorio tras finalizar cada ejercicio. Los datos disponibles se han confeccionado en el gráfico disponible en los anexos.¹²⁵

El art. 19 bis de la LO 1/2023 regula el derecho de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo a ejercer la objeción de conciencia¹²⁶. Además, el art. 19.2 bis, establece que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no afectará el acceso y calidad asistencia de la prestación, dispensando los servicios públicos para ello. Una vez mencionado el precepto, es necesario puntualizar ciertos aspectos.

¹²³ MINISTERIO DE SANIDAD, Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2022, Madrid 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVE_2022.pdf [última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹²⁴ Vid anexo 1.

¹²⁵ Vid anexo 2.

¹²⁶ “1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito. La persona objetora podrá revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios por los que la otorgó.”.

Sobre esta regulación cabe hacer las siguientes apreciaciones: en primer lugar, un sector de la doctrina censura que la norma no hable de un derecho “fundamental”¹²⁷ pues entiende que así se trata según la propia naturaleza de la figura y la doctrina constitucional. Empero, lo cierto es que la LORE nada dice al respecto y, además, parece considerarla una categoría jurídica subsidiaria a la prestación del aborto al decir “sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia”.

Por otra parte, señala el precepto citado que es “una decisión siempre individual del personal sanitario”, en concordancia con las aportaciones que la doctrina¹²⁸ viene señalando como características de la objeción de conciencia. Además, la propia naturaleza del derecho fundamental exige su titularidad y ejercicio individuales. No obstante, los autores se han cuestionado la posibilidad de la objeción de conciencia institucional al aborto, rechazando, mayoritaria, aunque no unánimemente, tal posibilidad¹²⁹. La ley limita la posibilidad del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia a “los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo”, hecho que está en concordancia con la jurisprudencia analizada a lo largo de esta investigación.

El ejercicio de la objeción de conciencia, según el citado art. 19 bis de la LO 1/2023, debe manifestarse anticipadamente y por escrito. Ello pretende facilitar la gestión y organización de los servicios sanitarios, pero no puede significar la imposibilidad, en caso de que el objetor no haya manifestado previamente y por escrito sus intenciones, del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. De lo contrario, no se estaría vedando la objeción sobrevenida¹³⁰, pues la libertad de conciencia incluye

¹²⁷ TALAVERA FERNANDEZ, P., “La objeción de conciencia y el problema de la legitimidad del derecho”, TOMÁS Y GARRIDO, G.M.^a. (coord.). *Entender la objeción de conciencia*, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, 2011, p. 122.

¹²⁸ SÁNCHEZ CARO, J., “La objeción de conciencia sanitaria”, *Derecho y Salud*, núm. 2, vol. 20, 2010.

¹²⁹ MUÑOZ CORDAL, G., “¿Es defendible la objeción de conciencia institucional en el caso de aborto?” *Ius et Praxis*, num. 3, vol. 26, 2010; En contraposición, MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia institucional: una reflexión desde la Constitución sobre su poco discutible admisibilidad en el ámbito de la eutanasia”, *Fundación Pablo VI*, 2021. A medio camino, con argumentos a favor y otros en contra, aunque finalmente proclive: MARTÍNEZ OTERO, J. M.^a, “La objeción de conciencia institucional a la práctica de la Eutanasia: ¿Pretensión abusiva o derecho legítimo?”, *Revista de Derecho Político*, núm. 115, septiembre- diciembre 2022, pp. 122-134.

¹³⁰ “Se aceptará ‘la objeción sobrevenida’ y la reversibilidad en la decisión, puesto que la vida es un proceso dinámico en que las opiniones de los sujetos pueden cambiar,

el derecho a cambiar de religión o de convicciones. Además, al tratarse de un derecho fundamental, no se puede privar de su ejercicio por el mero hecho de no haberlo anunciado anticipadamente.¹³¹

4.2 Análisis jurisprudencial: especial referencia a las STC 19/2023, de 22 de marzo; 44/2023, de 9 de mayo; y 94/2023, de 12 de septiembre

Entrando a examinar las resoluciones judiciales relacionadas con la normativa mencionada anteriormente, es necesario hacer especial referencia a al menos tres sentencias. Las SSTC 19/2023, de 22 de marzo; y 94/2023, de 12 de septiembre, que resuelven los recursos presentados por los Grupos Parlamentarios Vox y el Partido Popular respectivamente, a la LORE, proclamando su plena constitucionalidad. Debe destacarse que ambas sentencias, junto a la 44/2023 sobre la interrupción voluntaria del embarazo tal y como se encontraba redactada la LO 2/2010 antes de la modificación operada por la LO 1/2023, manifiestan un amplio margen para la autonomía de la voluntad y el derecho a decidir sobre sí mismo. Derivan de la dignidad, del libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE) y del derecho al respeto a la vida privada, proclamado expresamente por el art. 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos¹³².

Las SSTC 19/2023, de 22 de marzo y 94/2023, de 12 de septiembre, examinan si la LORE es compatible o no con la CE, fallando que se ajusta a derecho, tal y como se abordará a continuación.

La STC 19/2023 resuelve el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por cincuenta diputados del Grupo Parlamentario Vox contra la LORE. El recurso alegaba defectos de forma (en particular, la tramitación como proposición de ley) y de fondo. Por su parte, la STC 94/2023, resuelve el recurso de inconstitucionalidad

independientemente de que se haya podido declarar una objeción de conciencia general, previa y por escrito. Por lo tanto, en el Registro de objeción de conciencia, los profesionales sanitarios podrán inscribir sus declaraciones de objeción o anular las mismas en cualquier momento.”. MINISTERIO DE SANIDAD, “Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, marzo de 2024, pp. 25-26. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/Manual_BBPP_eutanasia.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹³¹ GARIBO PEYRÓ A.P., “La objeción de conciencia: regulación de la objeción de conciencia al aborto en la legislación española”, *op. cit.*, p. 505.

¹³² CARBONELL MATEU, J.C., “El Constitucional proclama el derecho a morir con ayuda”. *Revista Derecho a Morir Dignamente (DMD)*, núm. 90, 2023, p. 10.

contra la misma ley por parte de 88 diputados del Grupo Parlamentario Popular.

En la STC 19/2023, el Pleno del TC declaró constitucional en su integridad la LORE, al considerar que la CE ampara un derecho de autodeterminación que permite a la persona física decidir de manera libre, informada y consciente el modo y momento de morir en situaciones clínicamente objetivas de enfermedades terminales o gravemente incapacitantes, a partir del derecho fundamental a la integridad física y moral (art. 15 CE) y de los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE). En el mismo sentido se pronunciaba la STC 94/2023 en su FJ 3.^o¹³³.

La STC 19/2023 reconoce “la prestación de ayuda para morir” como un derecho subjetivo de naturaleza prestacional¹³⁴ frente a las Administraciones Públicas, lo que provoca dos consecuencias inmediatas: la primera, su inclusión en la cartera común de los servicios del SNS¹³⁵; y la segunda, que “pueden colisionar la autonomía y derechos fundamentales del paciente con los deberes médicos y deontológicos de los profesionales sanitarios”¹³⁶.

A continuación, esta STC se ocupa de la impugnación del conjunto de la LORE por motivos sustantivos (FJ 6.^o) y destaca que, a diferencia de lo que sucede con la mayoría de los casos en relación con la eutanasia activa directa hasta ahora examinados por el TEDH, así como por los tribunales constitucionales europeos, “este tribunal se ve ahora llamado a pronunciarse sobre la constitucionalidad, no de normas penales prohibitivas, sino de una regulación legal que habilita su práctica”.¹³⁷

Pues bien, a este respecto se recuerda el respaldo del TC, “con base en el derecho fundamental a la integridad personal, proclamado en el propio art. 15 CE, a las

¹³³ “la interrupción voluntaria del embarazo, como manifestación del derecho de la mujer a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respeto a su propio cuerpo y proyecto de vida, forma parte del contenido constitucionalmente protegido del derecho fundamental a la integridad física y moral en conexión con la dignidad de la persona y el libre desarrollo de su personalidad como principios rectores del orden político y la paz social”.

¹³⁴ STS 19/2023, de 22 de marzo, en su FJ 6.^o “Impugnación del conjunto de la Ley Orgánica 3/2021 por motivos sustantivos”, apartado b) “delimitación de las cuestiones planteadas y consideraciones previas”.

¹³⁵ FJ 5.^o “Objeto y contenido de la Ley Orgánica 3/2021”.

¹³⁶ RUIZ-RICO RUIZ, C., “El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España”, *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 58, 2023, p. 157.

¹³⁷ PRESNO LINERA, M. Á., “La eutanasia como Derecho Fundamental”, *op. cit.*

decisiones libres e informadas de rechazo de tratamientos médicos aun cuando puedan conducir a un resultado fatal (STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 5)...”. En suma, la autodeterminación sobre el propio sustrato corporal impide que pueda activarse una protección de la vida a través de terapias salvadoras contra la voluntad del paciente.

Pues bien, el legislador puede regular la eutanasia; de hecho encuentra su fundamento en otros derechos o bienes constitucionales que están en juego, como la dignidad, la integridad corporal (con el consiguiente posible rechazo de tratamientos clínicos) o el derecho a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (arts. 10.1 y 15 CE). Es más, siguiendo las Sentencias del Tribunal Supremo de Canadá de 1930 que resuelve el asunto Privy Council, *Edwards c. Attorney General for Canada* y la retomada de 9 de diciembre de 2004, nuestra *Carta Magna* se plantea metafóricamente como un “árbol vivo”¹³⁸, esto es, “a través de una interpretación evolutiva, se acomoda a las realidades de la vida moderna como medio para asegurar su propia relevancia y legitimidad”¹³⁹.

En cuanto al carácter prestacional del derecho, no hay –a juicio del TC– impedimento jurídico alguno para configurar de esa manera una actividad constitucionalmente lícita ni con ello se deja desprotegida la vida de las personas.

En definitiva, la LORE es plenamente constitucional y, cabría añadir, necesaria, al margen de que exista margen de configuración legal, y ello como expresión del derecho fundamental a la integridad física y moral –a la integridad personal, en definitiva– del art. 15 CE que, en conexión con los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad del art. 10.1 CE, ampara el derecho fundamental de la persona a la autodeterminación respecto de su propia muerte en contextos eutanásicos¹⁴⁰ e, incluso, abriendo la puerta a hacerlo fuera de ellos, siguiendo la estela de la STC alemán, de 26 de febrero de 2020.

Respecto a la STC 44/2023, de 9 de mayo, resuelve el recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Grupo Parlamentario Popular contra varios preceptos de la LO 2/2010 13 años después. En lo que afecta a este estudio, basta

¹³⁸ Teoría del criterio evolutivo de la doctrina canadiense. Utilizada también en la STC 44/2023, de 9 de mayo.

¹³⁹ STC 198/2012, de 6 de noviembre, FJ 9.º

¹⁴⁰ PRESNO LINERA, M. Á., “La eutanasia como Derecho Fundamental”, *op. cit.*

con indicar que entre los preceptos impugnados se encuentra el art. 19.2 referido a la objeción de conciencia.

En el *petitum* del recurso de inconstitucionalidad se invocan básicamente tres tachas de inconstitucionalidad al art. 19.2 de la LO 2/2010 por vulneración de los arts. 16.1 y 2 y 18.1 de la CE, ya que dicho precepto vendría a establecer restricciones injustificadas y desproporcionadas que afectarían al contenido esencial de la objeción de conciencia. Explica, en primer lugar, que la decisión de la mujer de interrumpir su embarazo se encuentra amparada en el art. 10.1 CE que consagra “la dignidad de la persona” y el “libre desarrollo de la personalidad”, y en el art. 15 CE que garantiza el derecho fundamental a la integridad física y moral.¹⁴¹

El TC sostiene en su FJ 3.º que la interrupción voluntaria del embarazo, en cuanto presupone la libertad de la mujer para la adopción de una decisión vital de máxima trascendencia, viene protegida a través del reconocimiento de la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico, regulado está en el art. 1.1 CE, y de los principios de dignidad y libre desarrollo de su personalidad, que constituyen "el fundamento del orden político y la paz social", ex art. 10 CE.

Desde una óptica moral o ética concerniente a la integridad personal, se sostiene que la maternidad, por su propia naturaleza, implica deberes que podrían requerir de la mujer una completa reconfiguración de sus planes de vida. Por lo tanto, cualquier regulación que obligue a una mujer embarazada a llevar a término la gestación sería equiparable a imponer una maternidad forzosa, lo cual contradice el art. 15 CE.

La sentencia analiza en su FJ 4.º el sistema de plazos en su conjunto, argumentando que los preceptos impugnados deben ser evaluados dentro del marco legal completo. Se sostiene que el modelo de plazos establecido en la ley es constitucional, ya que limita gradualmente los derechos de la mujer para proteger la vida prenatal, sin vulnerar sus derechos. Se establece que durante las primeras catorce semanas de gestación, el legislador ha restringido el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y proyecto de vida, pero esto no implica una prevalencia absoluta de los derechos de la mujer. Además, se reconoce un ámbito de libertad necesario para garantizar la efectividad de sus derechos constitucionales. El Alto Tribunal también

¹⁴¹ STC 44/2023, de 9 de mayo de 2023, FJ 3.º.

rechaza la posibilidad de que pueda acontecer inseguridad jurídica al no poder precisar exactamente el inicio del plazo de catorce semanas durante las que se permite interrumpir el embarazo a solicitud de la mujer embarazada.

Por último, en lo que al objeto de estudio se refiere, la sentencia analiza la posible inconstitucionalidad del precepto que regula la objeción de conciencia¹⁴² de los profesionales sanitarios en el FJ 9.º. El TC rechaza la crítica de inconstitucionalidad sobre la regulación restrictiva de la objeción de conciencia, que solo reconoce el derecho a los profesionales sanitarios directamente involucrados en la interrupción del embarazo. En primer lugar, debido a que la objeción de conciencia, al ser una excepción a un mandato legal, debe interpretarse de manera restrictiva. Y, en segundo lugar, por considerar que la expresión "directamente implicados" no contraviene el principio de seguridad jurídica, ya que el reconocimiento del derecho se deriva nítidamente del texto impugnado, sin necesidad de una interpretación creativa.

4.3 Implicaciones bioéticas y jurídicas para los profesionales sanitarios

Cada vez más, muchos profesionales de la medicina se encuentran ante obligaciones cuyo cumplimiento consideran incompatible con el dictado de su conciencia y, en consecuencia con sus códigos deontológicos. La disparidad de convicciones éticas en nuestra sociedad y la idea de que el médico debe plegarse a los deseos del paciente, aumentan las posibilidades de conflicto, dando lugar al fenómeno que la doctrina ha identificado como “medicina defensiva”¹⁴³. En esta situación, reivindicar la objeción de conciencia ante ciertas prácticas es "algo más que un mecanismo para sobrevivir en una sociedad éticamente fracturada, pues pone de relieve muchos valores éticos positivos"¹⁴⁴.

¹⁴² ZALDIBIA LUENGO, P., “Objeción de conciencia al aborto: comentario a la sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, de 9 de mayo de 2023.” *Revista Vasca de Administración Pública (R.V.A.P)*, núm. 27, septiembre-diciembre. 2023, p. 294.

¹⁴³ *Vid.*, con mayor profusión, ROMEO CASABONA, C. M. & PERIN, A. (Eds.), *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal*, Comares, Granada, 2020.

¹⁴⁴ HERRANZ, G., “La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias. Una defensa pacífica de las convicciones morales.” *Aceprensa*, 1995. Disponible en: <https://www.aceprensa.com/sociedad/la-objeci-n-de-conciencia-en-las-profesiones-sanit/> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

En el ámbito de la ética, la objeción de conciencia se entiende como una colisión de valores. El profesional sanitario vive un conflicto entre dos deberes: el de la fidelidad a sus propias creencias y valores frente al respeto de las decisiones (de pacientes o de superiores), las normas y los derechos protegidos (prestaciones sanitarias) que pueden ser conculcados. En virtud de lo anterior, habrá que ponderar y calibrar los intereses contrapuestos, y establecer el contenido de cada derecho y los límites a su ejercicio.¹⁴⁵

Ciertamente, la objeción de conciencia se presenta en el ámbito moral, pero suscita una cuestión legal cuya solución debe buscarse en el campo de la ética política. En el ejercicio de una profesión, esto se formula como un conflicto entre el deber de dar un servicio y el deber de seguir la propia conciencia. En el ámbito jurídico se presenta como la colisión entre el derecho de un profesional a seguir su conciencia y el derecho de la otra parte a una determinada prestación.¹⁴⁶ La ley, al regular la objeción de conciencia, pretende dirimir entre intereses y derechos fundamentales enfrentados: por un lado, la libertad, dignidad e integridad de cada paciente que solicita una ayuda a morir. Por otro lado, la libertad ideológica y de conciencia de cada profesional sanitario que se opone a realizarla.

El propósito de la legislación es salvaguardar ambos bienes jurídicos protegidos, garantizando la seguridad jurídica y favoreciendo la convivencia en una sociedad plural.¹⁴⁷

La regulación de la objeción de conciencia pretende mediar entre intereses puntualmente irreconciliables como el derecho de una persona a la eutanasia y el derecho de profesionales sanitarios a no realizarla. Para ese arbitraje, establece los límites aceptables, qué apelaciones a la conciencia justifican la excepción al cumplimiento de la norma y cuáles no. Esos límites reflejan compromisos prácticos, no necesariamente éticos. No se guían exclusivamente por razones morales ni son el resultado de aplicar coherentemente a cada caso un planteamiento teórico

¹⁴⁵ GÓMEZ ABEJA L., *Las objeciones de conciencia*: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2016.

¹⁴⁶ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *op. cit.*, p. 13.

¹⁴⁷ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA., *Informe del Comité de Bioética de Andalucía sobre la objeción de conciencia en eutanasia y suicidio asistido*, abril de 2021, p. 9. Disponible en: https://bioetica-andalucia.es/wp-content/uploads/2021/07/InformeOC_CBAF.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

preexistente.

Como se ha expuesto anteriormente, la negativa a participar en una intervención sanitaria se basa en valores y/o creencias personales. No obstante, cabe destacar que, en relación con la eutanasia y el aborto, se pueden producir objeciones de conciencia por temor a la posible carga emocional asociada o a las posibles repercusiones psicológicas. La objeción de conciencia no puede ser más que de conciencia, por motivos morales; otros motivos pueden no ser legítimos¹⁴⁸.

También puede haber temor a la estigmatización por parte de los compañeros de trabajo, y deseo de evitar la carga administrativa asociada a un requerimiento de muerte médicamente asistida¹⁴⁹. En todo caso, objetar no puede llevar implícito la desatención del paciente ni que los otros miembros del equipo asistencial deban asumir *de facto* una sobrecarga no planificada durante su actividad. Aunque no existe una regla que determine la medida en que puede haber dicha tensión, ésta dependerá de determinadas variables como el número de profesionales dispuestos a realizar el acto clínico que debería haber hecho el objetor, o la cantidad y frecuencia en la que constan profesionales sanitarios objetores.¹⁵⁰

Para finalizar, se puede hacer mención en este punto a la objeción de conciencia responsable, que exige: sensibilidad moral, ser capaz de percibir las implicaciones técnicas y éticas de las intervenciones y sus posibles consecuencias; en sus calidades, esta conciencia implica formación, lo que significa que ha de ser ilustrada, científica y moralmente, y racional, no sujeta al arbitrio de las emociones y los impulsos personales, la intuición o la buena voluntad. Por ello, también ha de ser reflexiva, no visceral, sujeta al discernimiento; comprensiva y no descalificadora; compasiva, sensible y tolerante; no inmovilista, sino abierta al diálogo y al acuerdo, ofreciendo argumentos y razones; debe ser prudente y fiel a la verdad, dispuesta siempre a la autocrítica. Y, además, la objeción de conciencia no debe ser producto del miedo, ni tampoco de la comodidad; no debe utilizarse como un medio defensivo ni aplicarse

¹⁴⁸ WICCLAIR, M.R., “Conscientious Objection, Moral Integrity, and Professional Obligations”

Perspectives in Biology and Medicine, Vol. 62, No.3, 2019.

¹⁴⁹ BOUTHILLIER, M., OPATRNY, L., “A qualitative study of physicians conscientious objections to medical aid in dying”. *Palliative Medicine*, Vol. 33, No. 9, 2019.

¹⁵⁰ WICCLAIR, M. R., *op. cit.*

sobre criterios inflexibles, presupuestos rígidos o desde el inmovilismo moral.¹⁵¹

V. EL REGISTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS OBJETORES DE CONCIENCIA

5.1 Disposiciones normativas

Tanto en la LORE en su art. 16.2¹⁵², como en la LO 1/2023, de 28 de febrero, en su art. 19 *ter*¹⁵³, exigen la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. Resulta obligado mencionar en este punto que la extinta LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, no hacía referencia al citado registro de objetores de conciencia.

El registro tiene una finalidad jurídico-administrativa: organizar conforme al principio de eficacia¹⁵⁴ los recursos humanos para que la “ayuda para morir” no deje de prestarse en los casos legalmente previstos. En ningún caso puede convertirse en un instrumento para limitar arbitrariamente el ejercicio de un derecho fundamental.¹⁵⁵ Así, el registro de objetores proporciona, una estimación cercana, pero no necesariamente taxativa de los objetores presentes en un momento determinado. Además, en cumplimiento del carácter dinámico del consentimiento informado el personal sanitario directamente involucrado en la prestación puede inscribirse o instar la revocación de su solicitud en cualquier momento. Por lo tanto,

¹⁵¹ RUBIO, J.M.a., “Decisiones éticas en la asistencia al final de la vida y la muerte médicamente asistida. Límites y circunstancias. La objeción de conciencia”, *Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*, 21 de mayo de 2021.

¹⁵² Art. 16.2: “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.”

¹⁵³ Art. 19 *ter*: “A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar por motivos de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.”

¹⁵⁴ Arts. 103.1 de la CE y 3.1.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

¹⁵⁵ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia*, *op. cit.*, p. 23.

la utilidad del registro para garantizar la cobertura de la prestación será siempre limitada.

En primer lugar, respecto a la LORE, la responsabilidad de la creación de este registro de objetores corresponde a las administraciones sanitarias competentes, no especificando la norma si lo serán a nivel estatal o autonómico. Esta ambigua definición ha permitido que, en base a un empleo impreciso de estos términos, el Gobierno central que aprobó la LORE, se haya apartado de la responsabilidad que le era inherente por la creación de estos registros, aduciendo en la actualidad que a nivel estatal no se generará ningún registro sobre estas opciones de los profesionales sanitarios, quedando en exclusiva a la responsabilidad de las autoridades autonómicas¹⁵⁶.

En segundo lugar, la LO del aborto¹⁵⁷, si especifica que será a nivel de CCAA donde se realizará tanto la creación del registro de objetores de conciencia como del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

En cuanto al resultado de esta responsabilidad delegada a las CCAA, este ha sido un tanto desigual (tal y como se verá más adelante). De la lectura de los textos que regulan este registro pueden extraerse cuestiones de interés como es el carácter “no público” con el que se ha clasificado, de forma que no se encuentra accesible a todos los ciudadanos, sino más bien al contrario, sólo a aquellas con responsabilidades de gestión y organización de la prestación. La objeción de conciencia es un acto privado, en el sentido de que el objetor suele evitar hacer pública su objeción. De ello se desprende que la inscripción obligatoria en un registro puede privar al objetor de su derecho fundamental a la intimidad, lo que puede generar daños personales y

¹⁵⁶ MATEOS, A., “Eutanasia: No al registro nacional de objetores mediante Colegios médicos”, *Redacción Médica*, septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/eutanasia-no-al-registro-nacional-de-objetores-mediante-colegios-medicos-3079> [Última consulta: 14 de mayo de 2024]; VALCÁRCEL GARCIA, M., “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, *op. cit.*

¹⁵⁷ Art. 19 *ter*: “A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma...”.

morales, además de posibles medidas discriminatorias.¹⁵⁸

Es importante mencionar en este punto que la OMC de España estuvo a favor de que se introdujeran estos registros¹⁵⁹, ya que consideraba que ello aportaría mayor seguridad al médico y contribuiría a la mediación en casos de conflicto. El 14 de noviembre de 2009¹⁶⁰ emitió una recomendación estableciendo cómo debería llevarse a cabo este registro¹⁶¹. Como consecuencia de la importancia que tiene el deber de esa confidencialidad, exige que “la identidad del colegiado objetor sea tratada de acuerdo con la doctrina del ‘confidente necesario’”, es decir que sea conocida tan solo por quien sea imprescindible (el encargado del tratamiento) para la gestión del registro. Esto lleva a considerar que, cuando la Comisión de Deontología realice la “validación” de los registros se procederá sobre el motivo de objeción, de tal manera que habitualmente no será necesario identificar al médico que plantea la objeción.

Este criterio de confidencialidad también se extiende a la comunicación que el médico objetor debe hacer a su superior jerárquico inmediato en la institución donde trabaja, de manera que solo el profesional que necesita esa información para reorganizar la atención médica debería conocer la identidad del objetor.

Sin embargo, la OMC rechazó en 2010 la creación de los registros autonómicos y en 2021 estimó que no era oportuna la creación del registro de objetores ante la proposición de la LORE. Ello es así debido a que considera que este registro puede contravenir el derecho a no tener obligación de declarar sobre ideología, religión o

¹⁵⁸ BERMÚDEZ VÁZQUEZ, M. & RAGA ROSALENY, V., *Filosofía, Método y Otros prismas: Historia y actualidad de los problemas filosóficos*. Dykinson, Madrid, España, 2022, p. 866.

¹⁵⁹ “Los médicos crearán un registro de objetores de conciencia”, *El país*, 2009. Disponible en:

[Los médicos crearán un registro de objetores de conciencia | Sociedad | EL PAÍS \(elpais.com\)](https://elpais.com) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁶⁰ ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, “Criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2009. Disponible en: https://www.aeds.org/img/aeds/files/documents_information/67/criterios_conciencia.pdf. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁶¹ “Se efectuará mediante la comunicación al Secretario General del Colegio Provincial y se recogerá en una ficha confidencial donde conste el nombre del colegiado y la prestación sanitaria a la que se plantea la objeción de Conciencia. El registro será siempre personal, voluntario y confidencial”. ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, “Criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia”, *op. cit.*

creencias (art. 16.2 CE), por lo que su creación podría ir en contra del derecho a la confidencialidad y a la no discriminación.

Además, debe estar clara la posibilidad del desarrollo de una cláusula de objeción de conciencia que permita al profesional su rechazo a participar en un proceso si lo considera contrario a sus convicciones éticas, morales, o religiosas. Por tanto, en caso de objeción de conciencia sobrevenida, el objetor debería expresar formalmente su objeción y presentarlo a sus superiores jerárquicos.

Por último, aboga por una cláusula de objeción de conciencia en la LORE, mientras enfatiza en la responsabilidad del médico de respetar la dignidad humana y proporcionar cuidado a todos los pacientes.¹⁶²

5.2 Tensión entre el derecho fundamental a la protección de datos personales y el derecho del usuario a obtener la prestación efectiva: ¿Registro o fichero de objetores? Algunas consideraciones al hilo de la STC 151/2014, de 25 de septiembre

Prima facie, la existencia de un registro de objetores de conciencia podría comprometer el derecho fundamental a la protección de datos personales. Empero la STC 151/2014, de 25 de septiembre, proporciona una base importante para abordar esta problemática.

Antes de comenzar a analizar la STC 151/2014, en primer lugar, es necesario mencionar que con la finalidad de que la Administración sanitaria pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir, el art. 16.2 de la LORE (explicitado en el capítulo anterior) dispone que se creará un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia. Dicho precepto finaliza estipulando lo siguiente: “El registro se someterá al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal¹⁶³”. En segundo lugar, la LO

¹⁶² Organización Médica Colegial de España, “El CGCOM no considera necesario la creación de un registro de objetores de conciencia ante la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2009. Disponible en: <https://www.cgcom.es/notas-de-prensa/el-cgcom-no-considera-necesario-la-creacion-de-un-registro-de-objetores-de> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁶³ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia*, op. cit., p. 9.

1/2023 añade una DA 4.^a con la finalidad de proteger los datos que la persona objetora va a tener que proporcionar como consecuencia de su inscripción en el registro creado a tal efecto. Dicha DA contiene una regulación acorde con lo establecido en la actual normativa de protección de datos, es decir, tanto el RGPD, y a la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.¹⁶⁴

En la STC 151/2014¹⁶⁵, relativo al recurso interpuesto contra la ley foral de navarra¹⁶⁶ que creaba el registro de objetores a tenor de la entrada en vigor de la LO 2/2010, de 3 de marzo que regulaba las interrupciones voluntarias del embarazo, se concreta en sus arts. 1 b) y 4.¹⁶⁷. El recurso se fundamentó en dos motivos distintos¹⁶⁸: el primero, la falta de competencia de la Comunidad Foral de Navarra para regular el modo de ejercer el derecho a la objeción de conciencia al aborto y crear un registro de objetores a su práctica y, el segundo, referido al contenido de la ley, por considerar que se vulnera el derecho a la libertad ideológica y de conciencia reconocida en el arts. 16.1 de la CE y que supone la objeción de conciencia a la interrupción del embarazo, y el derecho a la intimidad reconocido en el art. 18.1 del mismo cuerpo legal.

El TC confirmó la constitucionalidad del sistema del registro de objetores¹⁶⁹ y reiteró, haciendo referencia a jurisprudencia anterior que es “constitucionalmente

¹⁶⁴ MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones de servicio sanitarias*, *op. cit.*, p. 87.

¹⁶⁵ STC 151/2014, de 25 de septiembre (BOE núm. 261, de 28 de octubre de 2014).

¹⁶⁶ 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 (BON núm. 139, de 15 de noviembre de 2010 y BOE núm. 315, de 28 de diciembre de 2010). Disponible en: [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. \(boe.es\)](#) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁶⁷ GÓMEZ ABEJA, L., “Registro obligatorio para objetores de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones constitucionales.”, *op. cit.*, p. 8.

¹⁶⁸ ALARCÓN SEVILLA, V., “Los registros públicos de médicos objetores de conciencia al aborto: libertad de conciencia, intimidad y protección de datos”. En CHIEFFI, L. & SALCEDO HERNÁNDEZ, J. R. (Coords.), *Questioni di inizio vita: Italia e Spagna : esperienze in dialogo*, Mimesis, Milan (Italia), 2015.

¹⁶⁹ “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”. STC 151/2014, FJ 6.º.

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’¹⁷⁰.

Esta resolución, estimó y determinó, en su FJ 5.º, que la creación de un registro de estas características “no se contradice con la doctrina constitucional dictada hasta la fecha en materia de objeción de conciencia”. Continúa esta STC afirmando que el ejercicio del derecho “no puede por definición, permanecer en la esfera íntima del sujeto, pues trae causa en la exención del cumplimiento de un deber”. Para justificar esta extracción de la esfera de intimidad del objetor, invoca el FJ 4.º de la STC 160/1987, de 27 de octubre, manifestando que el objetor debe “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)”¹⁷¹.

Siguiendo el mismo hilo conductor acerca de la vulneración del derecho a la intimidad, según la legislación española y europea de protección de datos, la ley 3/2021 de eutanasia establece, en su art. 16.2, que “el registro estará sometido al principio de estricta confidencialidad y a la normativa de protección de datos de carácter personal”, al tener la consideración de fichero, desde el punto de vista del RGPD, los objetores a los que la ley obliga a inscribirse en dicho registro tienen derecho a oponerse a que sus datos se incluyan en dicho registro.¹⁷²

Por todo ello, el recurso fue parcialmente estimado por el TC, declarando inconstitucional y nulo el inciso del art. 5 de la Ley Foral 16/2010. Este apartado establecía que el acceso al registro estaba sujeto a la autorización expresa de la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en

¹⁷⁰STC 160/1987, FJ 5.º.

¹⁷¹ VALCÁRCEL GARCÍA, M. “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, *op. cit.*, p. 9.

¹⁷² BERMÚDEZ VÁZQUEZ, M. & RAPA ROSALENY V. *Filosofía, Método y Otros prismas: Historia y actualidad de los problemas filosóficos*, *op. cit.*, p. 867. “Puede considerarse un despropósito la previsión de que las administraciones sanitarias crearán un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir (art. 16.2). Aunque la redacción no es muy explícita, parece evidente que alude a un registro único universal de todos los objetores, lo que es rechazable por ser desproporcionado y vulnerar principios generales de tratamiento de datos de carácter personal. Bastaría con la existencia del registro en cada centro habilitado para realizar la eutanasia, incluyendo en él únicamente los objetores de ese mismo centro”. ROMEO CASABONA, C. M. “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”, *BioLaw Journal - Rivista Di BioDiritto*, núm. 2, 2021, p. 304.

ejercicio de sus funciones. El TC desestimó el recurso de inconstitucionalidad en todos los demás pedimentos. Se consideró que el mencionado precepto vulneraba el art. 18.1 de la CE.

El Pleno del TC encontró razonable que la Ley Foral permitiera el acceso al registro a las personas titulares de la dirección del centro, las direcciones médicas y las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud, ya que son responsables de la organización y gestión de la prestación sanitaria. Sin embargo, no pudo 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 (arts. 8.1 de la CDFUE y 18.4 de la CE).¹⁷³

Si la objeción de conciencia es un auténtico derecho fundamental, entonces habrá de entenderse como inconstitucional cualquier medida que pueda considerarse disuasoria del ejercicio de tal derecho. Según el criterio del magistrado, resulta evidente el temor de los objetores de que su inclusión en dicho registro termine siendo el instrumento para la adopción de medidas discriminatorias contra ellos.¹⁷⁴

La STC 151/2014, contaba con el voto particular del magistrado don Andrés Ollero Tassara, que consideraba que “no supera el juicio de proporcionalidad constitucionalmente exigible sobre la relación existente entre la medida adoptada, el resultado producido y la finalidad pretendida”¹⁷⁵. Entiende que deben examinarse cuáles son los límites legítimos del derecho pues, como ya se señaló, el perímetro de su protección constitucional depende de su naturaleza jurídica. Si la objeción de conciencia es un auténtico derecho fundamental, entonces habrá de entenderse como

¹⁷³ AHUMADA RUIZ, M., “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, núm. 35, 2017, p. 316.

¹⁷⁴ ALBERT MÁRQUEZ, M., “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de <<nuevos derechos>>: los casos del aborto y la eutanasia”, *Estudios de Deusto*, núm. 2, vol. 66, julio-diciembre 2018, p. 179.

¹⁷⁵ STC 151/2014 FJ 6.º.

inconstitucional cualquier medida que pueda considerarse disuasoria del ejercicio de tal derecho.¹⁷⁶

Por último, es necesario hacer referencia al informe emitido por el Comité de Bioética de España, que establece que el formulario de objeción de conciencia no deberá incluir la exigencia de una justificación acerca del motivo (moral, deontológico, religioso, ideológico) de la misma. Y aunque en la ley no se especifica cuál (sólo se habla de “prestación de ayuda para morir”), deberían constar explicitadas en dicho formulario las diversas modalidades posibles: objeción de conciencia absoluta y completa, en todo caso; u objeción de conciencia parcial, a sólo una de las dos modalidades, sea para eutanasia o para suicidio médicamente asistido. Asimismo, siempre se tiene que garantizar la confidencialidad de la declaración de objeción de conciencia, por lo cual su acceso debe estar restringido y ser de uso exclusivo para fines de ordenación asistencial, y no otros.¹⁷⁷

5.3 Informe jurídico de la Agencia Española de Protección de Datos 0041/2022, de 7 de septiembre

La AEPD dictó un *Informe sobre el anteproyecto de reforma de la Ley Orgánica de interrupción del embarazo*¹⁷⁸, solicitado por vía de urgencia.

La mayor parte del informe se dedica a analizar la creación del registro de objetores de conciencia, previsto de forma expresa en el nuevo art. 19 *ter* de la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

En el precitado informe, la AEPD enfatiza la necesidad de realizar un análisis de riesgos y, en algunos casos, una Evaluación de Impacto en la Protección de Datos¹⁷⁹

¹⁷⁶ ALBERT MÁRQUEZ, M., “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de “nuevos derechos”: los casos del aborto y la eutanasia”. *op. cit.*, p. 179.

¹⁷⁷ COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica Reguladora de la Eutanasia*, *op. cit.*, p. 17.

¹⁷⁸ AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS, *Informe sobre el anteproyecto de reforma de la Ley Orgánica de interrupción del embarazo*, 2022. Disponible en: <https://www.aepd.es/documento/2022-0041.pdf>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024]

¹⁷⁹ “Es un procedimiento que busca identificar y controlar los riesgos para los derechos y las libertades de las personas, asociados a un tratamiento de datos”. AUTORIDAD

antes de introducir regulaciones que afecten el tratamiento de datos personales¹⁸⁰.
Recomienda la participación de delegados de protección de datos de los Ministerios de Igualdad y Sanidad en este análisis¹⁸¹.

Esto permitiría identificar las garantías necesarias que deberían incluirse en el texto normativo y que deberían abordarse en todo caso, como pueden ser : limitar la finalidad del tratamiento a la organización y gestión de la prestación, especificar los datos personales necesarios para identificar al profesional y la organización del servicio, sin incluir razones motivadoras, restringir el acceso a los datos en el registro a personas con competencia para gestionar la prestación, informar al profesional sobre el tratamiento de sus datos, incluyendo quién puede acceder a ellos y cómo ejercer sus derechos, no permitir el derecho de oposición basado en el cumplimiento de una obligación legal, pero permitir la revocación de la objeción, obligar a realizar una evaluación de impacto en la protección de datos para adoptar medidas técnicas y organizativas reforzadas y, por último, garantizar la trazabilidad en los accesos a los datos.

Además, el Informe Jurídico de la AEPD aprecia que, si el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia por el profesional sanitario se hace depender de que preste su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales e inclusión en el registro, dicho consentimiento no puede considerarse libre y, consecuentemente, no existiría un consentimiento válido a los efectos del art. 9.2 RGPD.¹⁸²

CATALANA DE PROTECCIÓN DE DATOS “Evaluación de impacto relativa a la protección de datos”, núm. 4, junio de 2022, p. 8. Disponible en:
https://apdcat.gencat.cat/es/documentacio/guies_basiques/Guies-apdcat/Guia-sobre-la-evaluacion-de-impacto-relativa-a-la-proteccion-de-datos-en-el-RGPD/index.html [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁸⁰ Disponible en:

<https://www.aepd.es/derechos-y-deberes/cumple-tus-deberes/medidas-de-cumplimiento/evaluaciones-de-impacto> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁸¹ “Como consecuencia de lo indicado, y sin perjuicio de las obligaciones que puedan corresponder a las Administraciones competentes como responsables del tratamiento de datos de carácter personal, esta Agencia considera necesario que se realice, con intervención de los delegados de protección de datos de los Ministerios de Igualdad y de Sanidad, un análisis de riesgos y, en su caso, una Evaluación de impacto en la protección de datos, que permita identificar las garantías necesarias que habría que trasladar al presente texto normativo”.

¹⁸² BLANDINO GARRIDO, M.^a.A., “El consentimiento del interesado al tratamiento de sus datos personales en las comunicaciones electrónicas”, *Revista de Derecho Civil*, núm. 4, vol. 9, 2022.

5.4 Desarrollo y operatividad del registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia por parte de las Comunidades Autónomas

5.4.1 Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la eutanasia

Como se ha mencionado anteriormente, la creación del registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en España es competencia de las CCAA.

Como se puede observar en el desarrollo normativo recogido en la tabla incluida en los anexos¹⁸³, algunas CCAA como Andalucía, han regulado la objeción de casos concretos que, por especial vinculación del paciente con los profesionales sanitarios, imposibilita por motivos de conciencia la realización de la prestación de ayuda a morir.¹⁸⁴

No obstante, es destacable que Cataluña siguió el modelo normativo que la Comunidad Foral de Navarra asumió en el año 2010 y se inclinó dictar un decreto-ley (13/2021, de 22 de junio), es decir, dotó a su regulación de un rango normativo superior frente al Decreto, de carácter meramente reglamentario y mayoritario en el resto de CCAA examinadas.

Es por ello por lo que resulta pertinente analizar por qué esta CCAA optó por un decreto-ley, diferenciándose así de la manera en que las demás CCAA lo abordaron. La justificación de esta elección se encuentra en la exposición de motivos del propio decreto-ley¹⁸⁵, la cual se basa en los acotados plazos exigidos por la LORE, lo que genera una situación de urgencia y celeridad para promulgar un decreto-ley y hace inviable su regulación mediante otras vías normativas ordinarias. En otras palabras, pretende desarrollar rápidamente ciertos aspectos –entre los que se destaca la regulación del Registro de objetores– de la LO 3/2021 antes de su entrada en vigor.

¹⁸³ Vid Anexo 3.

¹⁸⁴ VALCÁRCEL GARCÍA, M., “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”, *op. cit.*, p. 20

¹⁸⁵ Decreto-ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. «BOE» núm. 190, de 10 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-13682> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Respecto al núm. de profesionales sanitarios objetores de la eutanasia inscritos en las distintas CCAA, a pesar de que no consten datos oficiales, según datos recabados por el *El País* en todas las CCAA, al menos 9.384 sanitarios se han dado de alta en los registros autonómicos competentes¹⁸⁶.

5.4.2 Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia al aborto

Respecto a la IVE, la reforma de la ley procura que con este registro de objetores no se derive a las mujeres a otros territorios y a clínicas privadas a abortar. Siendo destacable que, en 2022, el 95% de IVEs¹⁸⁷ que se hicieron en el País Vasco fueron en un centro privado, algo que la reforma de la ley de aborto de 2023 pretende evitar. Otro ejemplo destacable puede hallarse en la comunidad autónoma de Madrid¹⁸⁸, donde sobre las IVE notificadas en 2022 –último año de referencia– solo se contabilizaron 61 en hospitales públicos frente a 16.531 en clínicas privadas, es decir, solo el 0,36% de las interrupciones de embarazo en Madrid fueron practicadas en centros públicos, según datos de la Consejería de Sanidad.¹⁸⁹

Teniendo en cuenta que la reforma de esta ley ha sido muy reciente, tan sólo cuatro CCAA (Comunidad Valenciana, La Rioja, Murcia y Cantabria), exceptuando Castilla La Mancha y Navarra, han puesto en funcionamiento este registro de objetores un año después.

La primera fue la Castilla-La Mancha mediante la Orden de 21 de junio de 2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social¹⁹⁰, modificada posteriormente mediante

¹⁸⁶ Vid Anexo 4.

¹⁸⁷ Gobierno Vasco. RODRÍGUEZ-SIERRA, M. N., *Informe sobre Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la comunidad autónoma del País Vasco*, Departamento de Salud del Gobierno Vasco- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, 2022 p.13. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/interrupcion_embarazo/es_def/adjuntos/informe-ive-2022.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁸⁸ GABINETE TÉCNICO DE COMISIONES OBRERAS DE MADRID. *Informe de la situación sociolaboral de las madrileñas*, 2024, pp. 64-65. Disponible en: <https://madrid.ccoo.es/17b12d66e104103399efbdfa81703a31000045.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁸⁹ Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2022”, 2023. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/embarazo/docs/IVE_2022.pdf.

¹⁹⁰ Orden de 21/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. DOCM, núm. 124, de 30 de junio de 2010. Disponible en:

Orden de 14 de octubre de 2010¹⁹¹. En ella se establecía el procedimiento de declaración de la objeción de conciencia y la creación y regulación de un registro de objetores de conciencia a la realización del aborto.

También establece el procedimiento a seguir para ejercer el derecho. De esta forma, habrá de presentar la declaración de objeción de conciencia por escrito y dirigida a la persona titular de la Gerencia de Atención Especializada en la que preste sus servicios, con siete días de antelación a la intervención. Al comprobar el cumplimiento de los requisitos legales, se ordena la inscripción de la declaración en el registro de objetores de conciencia a realizar la IVE.

En el año 2010 la Ley Foral de Navarra para la creación de un registro de objetores de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea¹⁹², recogería un sistema análogo al de Castilla-La Mancha. En la regulación que hace la ley se concreta que allí se inscribirán “las declaraciones de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo, así como las revocaciones de las mismas”. Incluye que su finalidad es la de facilitar la información necesaria a la Administración Sanitaria de Navarra para que pueda garantizar una adecuada gestión de dicha prestación sanitaria. Además, tanto en la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha como en la Ley Foral de Navarra se incluye un anexo de modelo de declaración de objeción de conciencia, tendente a facilitar el ejercicio efectivo de este derecho por parte de los profesionales sanitarios.

https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/06/30/pdf/2010_10576.pdf&tipo=rutaDocm. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁹¹ Orden de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. DOCM, núm. 205, de 22 de octubre de 2010. Disponible en:

https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2010/10/22/pdf/2010_17542.pdf&tipo=rutaDocm. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁹² 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. BON, núm. 139, de 15 de noviembre de 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-19959>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez examinados con profusión los distintos aspectos multidisciplinares involucrados, y alcanzados los hitos que se planteaban al inicio de esta investigación acerca de la objeción de conciencia en los ámbitos del aborto y de la eutanasia, se está en disposición de extraer las siguientes conclusiones y recomendaciones de *lege ferenda*.

1. La objeción de conciencia es un derecho fundamental, que queda enmarcado dentro del art. 16 de la CE, dedicado a garantizar la libertad ideológica, religiosa y de culto. En consecuencia, considero que la ponderación de los derechos en conflicto, por un lado, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, en el caso de la eutanasia y el aborto (potencialmente, también la vida, integridad física o salud de la embarazada en este último); y, por otro, la libertad ideológica o religiosa en la objeción de conciencia, resulta sumamente compleja de gestionar. Esto se ha visto reflejado por ejemplo, en el caso precitado de José Díaz.
2. En el ámbito sanitario, tanto en la LORE como en la LO 1/2023, de 28 de febrero se permite ejercer este derecho sólo a los profesionales sanitarios “directamente implicados”. Bajo mi punto de vista, esta interpretación es totalmente acertada, ya que no considero que deban poder ejercer el derecho a la objeción de conciencia los sanitarios que tengan funciones auxiliares, administrativas o de apoyo instrumental. Ello es así porque el hecho de aportar una información tiene la consideración de un mero trámite, sin ningún tipo de implicación ética o religiosa.
3. Otro aspecto de gran relevancia versa sobre la notable evolución que ha experimentado el aborto a lo largo del tiempo. Antes de la entrada en vigor de la LO 9/1985 en España, se tipificaba como delito. Sin embargo, en la actualidad, se ha transformado en un derecho público subjetivo de las mujeres reconocido por la LO 1/2023 y en determinados plazos y supuestos. Esta evolución es indicativa de un cambio de paradigma en la percepción social¹⁹³ y legal del aborto, pasando de ser una práctica prohibida a ser

¹⁹³ Resulta revelador observar la creciente aceptabilidad ética del aborto en la sociedad civil. Según un informe del año 2019, reúne un apoyo de 5,6 puntos, aunque con un destacable

amparada por el ordenamiento jurídico. Tal es la magnitud de este viraje que, incluso, el Parlamento Europeo ha aprobado una resolución –no vinculante, pero con una elevada carga simbólica– para incluir el derecho al aborto en la CDFUE¹⁹⁴, una medida que evidencia la trascendencia que ha adquirido su protección efectiva en el ámbito internacional.

4. Una vez que tanto la LO 1/2023 como la STC 44/2023, de 9 de mayo, inciden en la protección indirecta del aborto en la CE, España debería seguir el pionero ejemplo de Francia¹⁹⁵ y articular el encaje constitucional de la IVE en el capítulo segundo de su Título primero para aportar mayor certidumbre y seguridad jurídica a los operadores implicados frente a eventuales mayorías parlamentarias que pretendan derogar su contenido, y como muestra de compromiso del legislador con la perspectiva de género.
5. Respecto a la LORE, los datos evidencian que ha supuesto un gran avance, debido a que es la primera ley en España que regula la eutanasia despenalizándola en determinadas circunstancias ya explicitadas. Sin embargo, al analizar el panorama actual, se muestran amplias desigualdades entre CCAA, y a pesar de que todas ellas han compartido datos con el Ministerio de Sanidad, no siempre han hecho público sus informes anuales pese al mandato legal. Han transcurrido tres años desde la entrada en vigor de la LORE, pero persiste un vacío nada desdeñable de información, lo que impide analizar la casuística con exhaustividad y sacar conclusiones en el ámbito de las CCAA. Es fundamental abordar estas disonancias y trabajar en

porcentaje de rechazo (28%), lo que subraya la dificultad de definir el estatuto jurídico del embrión. FUNDACIÓN BBVA, “Estudio Internacional de Valores Fundación BBVA. Valores y actitudes en Europa acerca de la esfera privada”, 2019, pp. 53-61. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/10/Presentacion_Estudio_Valores_Esfera_Privada_2019.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁹⁴ A través de la creación de un nuevo derecho. Art. 3.2 bis: “Toda persona tiene derecho a la autonomía física y a un acceso libre, informado, pleno y universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como a todos los servicios sanitarios conexos, incluido el acceso a un aborto seguro y legal, sin discriminación.”. Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0286_ES.html [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

¹⁹⁵ Art. 34 de la Constitución de la República Francesa: “La ley determina las condiciones en las que se ejerce la libertad garantizada a la mujer de recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo”. Disponible en: <https://www.france24.com/es/francia/20240228-el-senado-franc%C3%A9s-vota-a-favor-de-incluir-el-aborto-en-la-constituci%C3%B3n-como-una-libertad-garantizada>. [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

la mejora de los mecanismos de recopilación y divulgación de datos para garantizar una aplicación coherente y equitativa de la LORE en todo el territorio español.

6. Otro aspecto de considerable importancia, afecta a la ausencia del principio bioético de justicia distributiva que prevalece en la actualidad. Esta disparidad se manifiesta en la variabilidad de recibir una prestación adecuada en función de la CCAA de residencia. La causa subyacente obedece al número de los objetores de conciencia que existan en cada CCAA, pues en función de ello se podrá acceder con mayor o menor celeridad¹⁹⁶ al derecho al aborto o a la prestación de la ayuda para morir o no. A estos efectos, el caso de José Díaz pone de manifiesto que, en la práctica, existen territorios en los que todos los médicos responsables son objetores y como se prolongan indefinidamente los plazos que establece la LORE desde el inicio de la solicitud hasta su resolución y que se fijan en un plazo que va desde los 30 a los 50 días, aún a riesgo del fallecimiento del solicitante durante el proceso. Por ello, el legislador tendría que articular un cauce ágil que garantice que, ante situaciones como la antedicha, no se desvirtúe la efectividad de este derecho, ordenando desde el primer momento la asignación de un médico responsable en la provincia de residencia a través de la Comisión de Garantía y Evaluación competente y acometiendo su seguimiento.
7. Considerando la dispersión normativa que prevalece en relación al registro de objetores de conciencia, tal y como se ha podido verificar en la investigación realizada acerca del desarrollo normativo existente en cada CCAA, resulta imperativo abogar por la instauración de un registro de objetores a nivel estatal. Esto permitiría subsanar –o, cuando menos, mitigar– la falta de información y conocimiento que actualmente impera, y sobre todo, facultaría una mayor armonía entre distintas CCAA.
8. Examinados los registros de objetores en la LORE y la LO 1/2023, los que se han constituido en esta última son residuales y menores en número que en la LORE. Uno de los motivos que podría servir a modo de explicación es que,

¹⁹⁶ Disponible en:

https://www.eldiario.es/asturias/ano-espera-eutanasia-no-vida-sufrir-dia-noche-dolores-no-hay-tratamiento_1_10563234.html [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

efectivamente, la reforma de la ley del aborto es más reciente. Pero también podría evocar la pasividad de algunas CCAA en su desarrollo. Paralelamente, días antes de la fecha de depósito de esta investigación, el TC ha avalado sancionar penalmente la coacción a mujeres ante clínicas abortivas.

9. Un desafío significativo relacionado con el aborto radica en la reforma llevada a cabo en 2023, con el propósito de reducir el número de IVE realizadas en instalaciones privadas. A pesar de esta reforma, sigue siendo notable el volumen de procedimientos realizados en centros privados en comparación con los públicos¹⁹⁷. Este problema se encuentra estrechamente vinculado con lo que se conoce como “turismo abortivo”, en base al cual cientos de mujeres se ven anualmente compelidas a desplazarse a otra provincia, –cuando no a una tercera CCAA– para acceder a una prestación efectiva de su derecho al aborto.
10. Por último, a la vista de la dificultad de conocer la decisión eutanásica y recabar el consentimiento de los pacientes en determinadas situaciones clínicas, y ante la eventualidad de que los objetores registrados lo sean en términos masivos, se sugiere la conveniencia de fomentar el conocimiento sobre los documentos de instrucciones previas o voluntades anticipadas, a fin de que, con carácter previo a la situación de salud que en su caso se trate, pueda quedar prueba fidedigna en el Registro Nacional de Instrucciones Previas o registro autonómico competente.

¹⁹⁷ “Resulta especialmente preocupante la diferencia territorial en el ejercicio de este derecho, ya que existen territorios en España que en los últimos años no han notificado ninguna interrupción voluntaria del embarazo en centros de titularidad pública.”. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

VII. BIBLIOGRAFÍA

7.1 Libros y capítulos de libro

AGUADO RENEDO, C., “Comentarios al artículo 30”, en RODRÍGUEZ-PIÑERO Y BRAVO- FERRER, M. y CASAS BAAMONDE, M. E. (Dirs.): *Comentarios a la Constitución Española*. XL Aniversario. Tomo I, BOE, Madrid, 2018.

ALARCÓN SEVILLA, V., “Los registros públicos de médicos objetores de conciencia al aborto: libertad de conciencia, intimidad y protección de datos”. En CHIEFFI, L. & SALCEDO HERNÁNDEZ, J. R. (Coords.). *Questioni di inizio vita: Italia e Spagna : esperienze in dialogo*, Mimesis, Milan (Italia), 2015.

BERMÚDEZ VÁZQUEZ, M. & RAGA ROSALENY, V., *Filosofía, Método y Otros prismas: Historia y actualidad de los problemas filosóficos*. Dykinson, Madrid, España, 2022

GÓMEZ ABEJA L., *Las objeciones de conciencia*: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2016.

GUICHOT, E. (Coord.), *Derecho de la Comunicación*, 6.^a edición, Iustel, Madrid, 2022.

MARTÍNEZ TORRON, J & VALERO ESTARELLAS M.J., *Objeciones de conciencia y vida humana: El derecho fundamental a no matar*, Iustel, Madrid, 2023.

MORENO DÍAZ, J.M., *La objeción de conciencia en el ámbito de las prestaciones de servicio sanitarias*, Tecnos, Madrid, España, 2023.

MONTES, E. & GALLO, P. (Coords.), *Desarrollo de la objeción de conciencia en Europa*. Association Miraisme International, Madrid, 2020.

NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ TORRÓN, J. *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Mcgraw-Hill, Madrid, 1997.

NAVARRO VALLS, R & MARTÍNEZ TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, España, 2011.

OLIVER ARAUJO, J. *La objeción de Conciencia al Servicio Militar*, Civitas, Madrid, 1993.

OLLERO TASSARA, A., “La objeción de conciencia en la Constitución Española”, en AA. VV: *Objeción de Conciencia. Implicaciones biojurídicas y clínicas de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios*. Comisión ética y Deontología médica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Valladolid, 2002.

PÉREZ-UGENA COROMINA, M., *La objeción de conciencia entre la desobediencia y el derecho constitucional*, Aranzadi, SA, Pamplona, España 2015.

ROMEO CASABONA, C. M. & PERIN, A. (Eds.), *Derecho y medicina defensiva: legitimidad y límites de la intervención penal*, Comares, Granada, 2020.

TALAVERA FERNANDEZ, P., “La objeción de conciencia y el problema de la legitimidad del derecho”, TOMÁS Y GARRIDO, G.M.^a. (coord.). *Entender la objeción de conciencia*, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, 2011

7.2 Artículos científicos

AHUMADA RUIZ, M. “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, núm. 35, 2017.

ALBERT MÁRQUEZ, M., “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de <<nuevos derechos>>: los casos del aborto y la eutanasia”, *Estudios de Deusto*, núm. 2, vol. 66, julio-diciembre 2018

APARISI MIRALLES, Á. & LÓPEZ GUZMÁN, J., “El derecho a la objeción de conciencia en el supuesto del aborto”, *Persona y Bioética*. núm. 1, vol. 10, 2006

BALAGUER, E., “Objeción de conciencia en los sistemas sanitarios de los países desarrollados”, *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)*, núm. 13, 2012.

BLANDINO GARRIDO, M.^aA., “El consentimiento del interesado al tratamiento de sus datos personales en las comunicaciones electrónicas”, *Revista de Derecho Civil*, núm. 4, vol. 9, 2022

BOUTHILLIER, M., OPATRY, L., “A qualitative study of physicians conscientious objections to medical aid in dying”. *Palliative Medicine*, Vol. 33, No. 9, 2019.

CARBONELL MATEU, J.C., “El Constitucional proclama el derecho a morir con ayuda”. *Revista Derecho a Morir Dignamente (DMD)*, núm. 90, 2023.

CASTRO JOVER, A. “La libertad de conciencia en el Empleo Público” . *Laicidad y Libertades*, 2006.

CEBRIÁ GARCÍA, M. “La objeción de conciencia al aborto: su encaje constitucional”, *Anuario de la Facultad de Derecho*, núm. 21, 2003.

DE MIGUEL SÁNCHEZ, C. & LÓPEZ ROMERO, A., “Eutanasia y suicidio asistido: conceptos generales, situación legal en Europa, Oregón y Australia”, *Medicina Paliativa*, núm. 4, vol. 13, 2006.

DE MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia positiva; en particular, sobre el conflicto planteado al amparo del Real Decreto-Ley 16/2012”, *Revista Derecho y Salud*, núm. 2, vol. 26, julio-diciembre 2016.

DE MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia institucional: una reflexión desde la Constitución sobre su poco discutible admisibilidad en el ámbito de la eutanasia”, *Fundación Pablo VI*, 2021.

DEL RÍO Y PARDO, F. “Algunas consideraciones sobre la descriminalización de algunos supuestos de aborto, tras la Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio”, *Estudios penales en memoria del profesor Agustín Fernández-Albor*, 1989

DÍEZ FERNÁNDEZ, J. A. “¿Tiene cabida en nuestro ordenamiento la objeción institucional para las entidades sanitarias?”, *Anuario de Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 38, 2022.

DÍEZ FERNÁNDEZ, J.A. “Derecho a la eutanasia y objeción de conciencia: novedades de la ley española y panorama internacional”, *Cadernos de Derecho Actual*, 2023.

FERREIRO GALGUERA, J. “Libertad de conciencia contra legem: criterios del Tribunal Constitucional en materia de transfusiones”, *Foro. Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales, Nueva época*, 2004.

GARCÍA MONTORO, L., “La objeción de conciencia del farmacéutico respecto a la dispensación de preservativos y de la píldora del día después deja el derecho a la integridad física de la mujer a un lado”, *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, núm. 15, 2015.

GARCIMARTÍN MONTERO, M.^a. C., “La objeción de conciencia en España”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, núm. 57, 2021.

GARIBO PEYRÓ, A. “La objeción de conciencia: regulación de la objeción de conciencia al aborto en la legislación española.” *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, núm. 49, 2023.

GASCÓN ABELLÁN M., “¿De qué estamos hablando cuando hablamos de eutanasia?”, *Télos. Revista Iberoamericana de Estudios Utilitaristas*, núm. 2, vol. 11, 2002.

GASCÓN ABELLÁN, M. “Defensa de la objeción de conciencia como derecho general”, *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 15, octubre 2018-marzo 2019.

MARTÍNEZ OTERO, J. M.^a, “La objeción de conciencia institucional a la práctica de la Eutanasia: ¿Pretensión abusiva o derecho legítimo?”, *Revista de Derecho Político*, núm. 115, septiembre- diciembre 2022.

DE MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia positiva; en particular, sobre el conflicto planteado al amparo del Real Decreto-Ley 16/2012”, *Revista Derecho y Salud*, núm. 2, vol. 26, julio-diciembre 2016.

DE MONTALVO JÄÄSKELAINEN, F., “Objeción de conciencia institucional: una reflexión desde la Constitución sobre su poco discutible admisibilidad en el ámbito de la eutanasia”, *Fundación Pablo VI*, 2021.

MUÑOZ CORDAL, G., “¿Es defendible la objeción de conciencia institucional en el caso de aborto?” *Ius et Praxis*, núm. 3, vol. 26, 2010.

OLIVER ARAUJO, J., “Pasado, presente y futuro de la objeción de conciencia al servicio militar en España” *Revista de Derecho Político*, 1975.

OLIVER ARAUJO, J. “Libertad de conciencia y servicio militar”, *Working Papers: Institut de Ciències Polítiques i Socials*, Paper núm.116, 1996.

OLIVER OLMO, P.: “La utopía insumisa de Pepe Beunza”. *Una objeción subversiva durante el franquismo*. Barcelona, Virus, 2002.

OLIVER OLMO, P., “Los iniciadores del movimiento de objetores de conciencia (1971-1977)”, *Culturas políticas del nacionalismo español*, 2009.

PRESNO LINERA, M. Á. “La eutanasia como derecho fundamental”, *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico (TEORDER)*, núm. 29, 2021.

ORDÁS GARCÍA, C.A., “Noviolencia, objeción de conciencia e insumisión en España, 1970-1990”, *Revista Latinoamericana*, Vol. 15, Nº. 43, 2016.

PÉREZ-CAPELLADES, R. M.^a; FALCÓ-PEGUEROLES, A.; y RAMOS POZÓN, S., “La objeción de conciencia en el ámbito sanitario: un equilibrio entre derechos y deberes”, *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 60, 2024.

ROJO SANZ, J. M.^a, “La objeción de conciencia como derecho fundamental”, *Cuadernos de la Facultad de Derecho*, núm. 14, 1986.

ROMEO CASABONA, C. M., “La ley orgánica reguladora de la eutanasia y la adaptación del código penal”, *BioLaw Journal - Rivista Di BioDiritto*, núm. 2, 2021.

RUBIO, J.M.^a, “Decisiones éticas en la asistencia al final de la vida y la muerte médicamente asistida. Límites y circunstancias. La objeción de conciencia”, *Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla*, 21 de mayo de 2021.

RUIZ MIGUEL, A. “Sobre la fundamentación de la objeción de conciencia” *Anuario de Derechos Humanos*, núm. 4, 1986-1987.

RUIZ-RICO RUIZ, C., “El derecho fundamental a eutanasia y su problemática constitucional en España”, *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 58, 2023.

SÁNCHEZ CARO, J., “La objeción de conciencia sanitaria”, *Derecho y Salud*, núm. 2, vol. 20, 2010.

SEOANE, J. A., “Objeción de conciencia positiva”, *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 32, 2014.

SIEIRA MUCIENTES, S., *Revista de las Cortes Generales.*, núm. 116, segundo semestre, 2023.

SORIANO DÍAZ, R. L. “La objeción de conciencia: significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español, *Revista de estudios políticos*, núm. 58, 1987.

VALCÁRCEL GARCÍA, M. . “El control de los objetores de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia”. *Bioderecho.es*, núm. 15, 2022.

WICCLAIR, M.R., “Conscientious Objection, Moral Integrity, and Professional Obligations” *Perspectives in Biology and Medicine*, Vol. 62, No.3, 2019.

ZALDIBIA LUENGO, P., “Objeción de conciencia al aborto: comentario a la sentencia del Tribunal Constitucional 44/2023, de 9 de mayo de 2023.” *Revista Vasca de Administración Pública (R.V.A.P)*, núm. 27, septiembre-diciembre. 2023.

7.3 Normativa

Decreto-ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. «BOE» núm. 190, de 10 de agosto de 2021.

Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria. BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984.

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. BON núm. 139, de 15 de noviembre de 2010 y BOE núm. 315, de 28 de diciembre de 2010.

Ley Orgánica 8/1984, de 26 de diciembre, por la que se regula el régimen de recursos en caso de objeción de conciencia, su régimen penal, BOE núm. 311, de 28 de diciembre de 1984.

Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 bis del Código Penal. BOE núm. 166, de 12 de julio de 1985.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995.

Ley Orgánica 2/1997, de 19 de junio, reguladora de la cláusula de conciencia de los profesionales de la información. BOE núm. 147, de 20 de junio de 1997.

Ley Orgánica 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutoria. BOE núm. 161, de 7 de julio de 1998.

Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio, por la que se autoriza la ratificación por España del Tratado de Lisboa, por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en la capital portuguesa el 13 de diciembre de 2007. BOE núm. 184, de 31 de julio de 2008.

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 55, de 4 de marzo de 2010.

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021.

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023.

Orden de 21/06/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo. DOCM, núm. 124, de 30 de junio de 2010.

Orden de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de 21/06/2010, por la que se establece el procedimiento de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo

Real Decreto 3011/1976, de 23 de diciembre, sobre la objeción de conciencia de carácter religioso al servicio militar. BOE núm. 4, de 5 de enero de 1977.

Real Decreto 247/2001, de 9 de marzo, por el que se adelanta la suspensión de la prestación del servicio militar.

Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. BOE núm. 269, de 9 de noviembre de 2001.

7.4 Jurisprudencia

STC 15/1982, de 23 de abril. ECLI:ES:TC:1982:15

STC 160/1987, de 27 de octubre. ECLI:ES:TC:1987:160

STC 161/1987, de 27 de octubre. ECLI:ES:TC:1987:161

STC 120/1990, de 27 de junio. ECLI:ES:TC:1990:120

STC 137/1990, de 19 de julio. ECLI:ES:TC:1990:137

STC 198/2012, de 6 de noviembre. ECLI:ES:TC:2012:198

STC 151/2014, de 25 de septiembre. ECLI:ES:TC:1985:53

STC 145/2015, Pleno, de 25 de junio. ECLI:ES:TC:2015:145

STC 19/2023, de 22 de marzo. ECLI:ES:TC:2023:19

STC 44/2023, de 9 de mayo. ECLI:ES:TC:2023:44

STC 94/2023, de 12 de septiembre. ECLI:ES:TC:2023:94

7.5 Declaraciones e informes de instituciones y organismos oficiales

AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS, *Informe sobre el anteproyecto de reforma de la Ley Orgánica de interrupción del embarazo*, 2022.

AUTORIDAD CATALANA DE PROTECCIÓN DE DATOS “Evaluación de impacto relativa a la protección de datos”, núm. 4, junio de 2022.

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE EUSKADI, *Informe Anual Prestación de Ayuda Médica para Morir en Euskadi 2022*, 31 de enero de 2023.

COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA., *Informe del Comité de Bioética de Andalucía sobre la objeción de conciencia en eutanasia y suicidio asistido*, abril de 2021.

CÓMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, *Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia*, 2021.

GABINETE TÉCNICO DE COMISIONES OBRERAS DE MADRID, *Informe de la situación socio laboral de las madrileñas*, 2024.

COMISIÓN DE GARANTÍA Y EVALUACIÓN DE CATALUÑA, *Informe sobre la aplicación de la Ley orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia en Cataluña*, 2022.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS DE ESPAÑA, Código Deontológico de la Profesión Farmacéutica, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos De España, Madrid, 2018.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS, Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2022.

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA, Código Deontológico de la Enfermería Española, Consejo General de Enfermería de España, Madrid, 1998.

MINISTERIO DE SANIDAD, Interrupción Voluntaria del Embarazo. “Datos definitivos correspondientes al año 2022”, Madrid, 2023.

MINISTERIO DE SANIDAD, “Manual de buenas prácticas en eutanasia. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, marzo de 2024.

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, “El CGCOM no considera necesario la creación de un registro de objetores de conciencia ante la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido”, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, Madrid, 2009.

RODRÍGUEZ-SIERRA, M. N., *Informe sobre Interrupciones Voluntarias del Embarazo en la comunidad autónoma del País Vasco*, Departamento de Salud del Gobierno Vasco- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila, 2022.

7.6 Artículos en medios de comunicación y prensa digital

GARCÍA, H., “España puede convertirse en un país de turismo eutanásico”, *El Debate*, febrero de 2021.

HERRANZ, G., “La objeción de conciencia en las profesiones sanitarias. Una defensa pacífica de las convicciones morales.”, *Acepresa*, 1995.

José Díaz muere a los 33 años tras recibir la eutanasia un año y medio después de pedirla”, *El Mundo*, abril de 2024.

LOURIDO, M., “Mujeres que quieren y no pueden abortar en un hospital público, ni siquiera por razones médicas”, *Cadena Ser*, enero de 2023

MATEO, J. J., “9.300 objetores: el 1,3% de los sanitarios españoles se niega a practicar la eutanasia”, *El País*, marzo de 2023.

MATEOS, A., “Eutanasia: No al registro nacional de objetores mediante Colegios médicos”, *Redacción Médica*, septiembre de 2021.

MORILLO MOYAR, L., “Hasta 131 médicos de los 395 de Huelva se declararon objetores de conciencia en 2023”, *Huelva Información*, abril de 2024.

RINCÓN, R., “El Constitucional avala la negativa a dispensar la píldora poscoital”, *El País*, de 6 julio de 2015.

7.7 Otras fuentes de interés

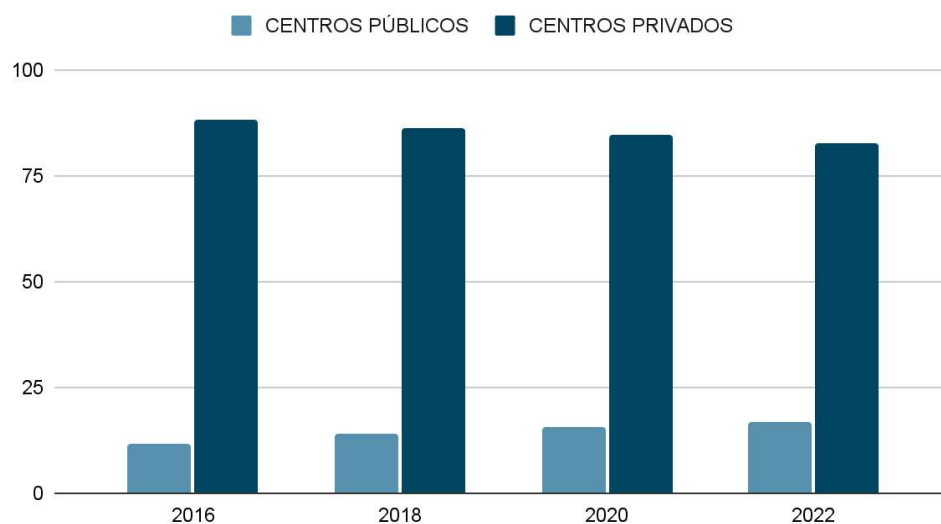
ASOCIACIÓN DERECHO A MORIR DIGNAMENTE, “Dos años de ley de eutanasia: mucho que mejorar”, junio de 2023.

FUNDACIÓN BBVA, “Estudio Internacional de Valores Fundación BBVA. Valores y actitudes en Europa acerca de la esfera privada”, 2019.

VIII. ANEXOS

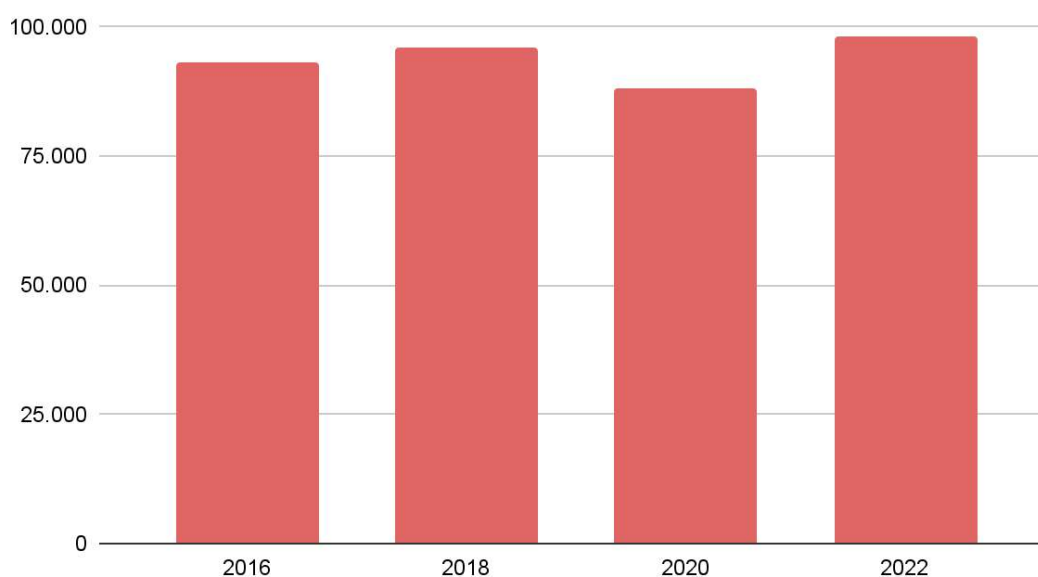
ANEXO 1¹⁹⁸:

Porcentaje de Interrupciones Voluntarias de embarazo según centro donde se realiza



ANEXO 2¹⁹⁹:

Número anual de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en España



¹⁹⁸ Producción propia. MINISTERIO DE SANIDAD, Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2022, Madrid, 2023

¹⁹⁹ *Idem*

ANEXO 3²⁰⁰:

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NORMATIVA ESPECÍFICA
Andalucía	Decreto 236/2021, de 19 de octubre, por el que se crea y regula el Registro de Profesionales Sanitarios Objeto de Conciencia a la prestación de ayuda para morir en Andalucía y la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir. ²⁰¹
Aragón	Decreto 131/2022, de 5 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación de Aragón del derecho a la prestación de ayuda para morir y el Registro de profesionales sanitarios objeto de conciencia a realizar la ayuda para morir. ²⁰²
Asturias	Decreto 41/2021, de 29 de julio, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objeto de conciencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias en aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia ²⁰³

²⁰⁰ Producción propia y actualización de VALCÁRCEL GARCÍA, M. . “El control de los objeto de conciencia tras la nueva ley de la eutanasia” *op. cit.* p. 21.

²⁰¹ Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 86, Ext. de 20 de octubre de 2021 Disponible en: [BOJA21-586-00014-16710-01_00200449_Decreto_Eutanasia.pdf \(bioetica-andalucia.es\)](https://www.boja.es/boja/contenidos/BOJA21-586-00014-16710-01_00200449_Decreto_Eutanasia.pdf) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰² Boletín Oficial de Aragón, núm. 179, de 14 de septiembre de 2022 Disponible en: [DECRETO 131/2022, de 5 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación de Aragón del derecho a la prestación de ayuda para morir y el Registro de profesionales sanitarios objeto de conciencia a realizar la ayuda para morir. \(aragon.es\)](https://www.boa.es/boa/contenidos/DECRETO_131/2022,_de_5_de_septiembre,_del_Gobierno_de_Aragón,_por_el_que_se_crean_y_regulan_la_Comisión_de_Garantía_y_Evaluación_de_Aragón_del_derecho_a_laprestación_de_ayuda_para_morir_y_el_Registro_de_profesionales_sanitarios_objetos_de_conciencia_a_realizar_la_ayuda_para_morir._(aragon.es)) [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰³ Boletín Oficial del Principado de Asturias, núm. 149, de 03 de agosto de 2021 Disponible en: <https://sede.asturias.es/bopa/2021/08/03/2021-07573.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Baleares	Decreto 42/ 2022, de 21 de noviembre, regulador de la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir y del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a la eutanasia de las Illes Balears. ²⁰⁴
Canarias	Orden de 6 de julio de 2021, por la que se crea y regula el Registro de profesionales sanitarios de Canarias objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir. ²⁰⁵
Cantabria	Orden SAN/22/2021, de 21 de junio, por la que se crean y regulan la Comisión de Garantía y Evaluación del Derecho a la Prestación de Ayuda para Morir y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia de la Comunidad Autónoma de Cantabria. ²⁰⁶
Castilla- La Mancha	Decreto 2/2023, de 24 de enero, del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Castilla-La Mancha ²⁰⁷
Castilla y León	Decreto 5/2022, de 11 de marzo, por el que se crea el registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia para la prestación de ayuda para morir ²⁰⁸

²⁰⁴ Boletín Oficial de las Islas Baleares, núm. 152, de 22 de noviembre de 2022 Disponible en: <https://intranet.caib.es/eboibfront/es/2022/11655/666853/decret-42-2022-de-21-de-novembre-regulador-de-la-c> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰⁵ Boletín Oficial de Canarias, núm. 222, de 27 de octubre de 2021 Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/boc/2021/143/001.html> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰⁶ Boletín Oficial de Cantabria, Ext. 49, de 21 de junio de 2021 Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/Ley%20Eutanasia/documentos%20comunes/2021-5827.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰⁷ Diario Oficial de Castilla La-Mancha, núm. 21, de 31 de enero de 2023 Disponible en: https://docm.jccm.es/docm/descargarArchivo.do?ruta=2023/01/31/pdf/2023_605.pdf&tipo=rutaDocm [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²⁰⁸ Boletín Oficial de Castilla y León, núm. 51, de 15 de marzo de 2022 Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/resumen-bocyl-legislacion-sanitaria/decreto-5-2022-11-marzo-crea-registro-profesionales-sanitar.ficheros/2112666-BOCYL-D-15032022-1.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Cataluña	Decreto ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. ²⁰⁹
Extremadura	Decreto 113/2021, de 29 de septiembre, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación para la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Autónoma de Extremadura y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir. ²¹⁰
Galicia	Decreto 101/2021, de 8 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la Eutanasia de la Comunidad Autónoma de Galicia. ²¹¹
La Rioja	Decreto 42/2021, de 25 de junio, por el que se crean la Comisión de garantía y evaluación de La Rioja y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación sanitaria de ayuda médica para morir. ²¹²

²⁰⁹ BOE, núm. 190, de 10 de agosto de 2021 Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-13682> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹⁰ Diario Oficial de Extremadura, núm. 191, de 4 de octubre de 2021 Disponible en: <https://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2021/1910o/21040142.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹¹ Diario Oficial de Galicia, núm. 130, de 9 de Julio de 2021 Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2021/20210709/AnuncioC3K1-080721-0006_es.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹² Boletín Oficial de La Rioja, núm. 124, de 26 de junio de 2021 Disponible en: https://ias1.larioja.org/boletin/Bor_Boletin_visor_Servlet?referencia=17101413-1-PDF-539766-X [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Madrid	Decreto 225/2021, de 6 de octubre, del Consejo de Gobierno, tiene por objeto la creación y regulación del Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir, y la Comisión de Garantía y Evaluación. ²¹³
Murcia	Orden de la Consejería de Salud por la se crea y regula el Régimen Jurídico, composición, organización y funciones de la Comisión Regional de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir en la Región de Murcia. ²¹⁴
Navarra	Decreto Foral 71/2021, de 29 de julio, por el que se crea la Comisión de Garantía y Evaluación de la prestación de ayuda para morir de la Comunidad Foral de Navarra y el Registro de Profesionales Sanitarios Objetores de Conciencia para realizar la prestación de ayuda a morir. ²¹⁵
País Vasco	Decreto 145/2021, de 25 de mayo, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación en materia de eutanasia de Euskadi. ²¹⁶
Valencia	Decreto 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunitat Valenciana, prevista en la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. ²¹⁷

²¹³ Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm. 239, de 7 de octubre de 2021 Disponible en : https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/10/07/BOCM-20211007-1.PDF [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹⁴ Boletín Oficial de la Región de Murcia, núm. 128, de 5 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.borm.es/#/home/anuncio/05-06-2021/4006> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹⁵ Boletín Oficial de Navarra núm. 181, de 4 de agosto de 2021 Disponible en: <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=54078> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

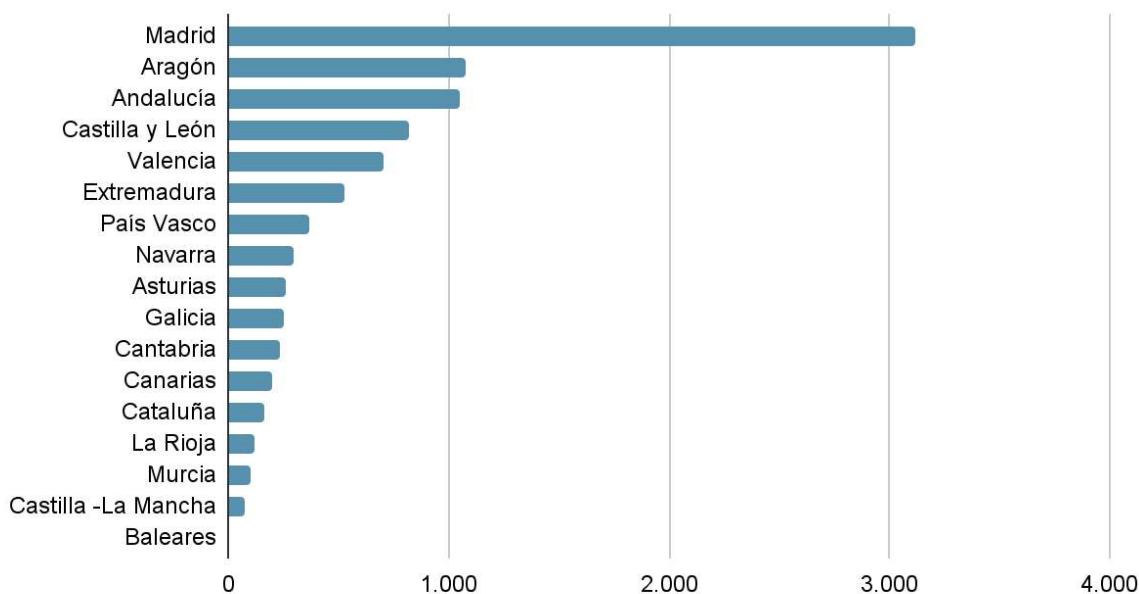
²¹⁶ Boletín Oficial del País Vasco, núm. 109, de 4 de junio de 2021 Disponible en: <https://www.euskadi.eus/web01-bopv/es/bopv2/datos/2021/06/2103211a.pdf> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹⁷ Diario Oficial de la Comunidad Valenciana, núm. 9113, de 23 de junio de 2021 Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2021/06/23/pdf/2021_7067.pdf [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

Ceuta y Melilla	Orden SND/661/2021, de 24 de junio, por la que se crean y se establece el régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación de la Ciudad de Ceuta y de la Ciudad de Melilla, previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia ²¹⁸
-----------------	--

ANEXO 4²¹⁹:

Número de objetores de conciencia



²¹⁸ Boletín Oficial del Estado, núm. 151, de 25 de junio de 2021. Disponible en: [BOE-A-2021-10590 Orden SND/661/2021, de 24 de junio, por la que se crean y se establece el régimen jurídico de las Comisiones de Garantía y Evaluación de la Ciudad de Ceuta y de la Ciudad de Melilla, previstas en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia](https://www.boe.es/boe/A-2021-10590-Orden-SND/661/2021-de-24-de-junio-por-la-que-se-crean-y-se-establece-el-regimen-juridico-de-las-comisiones-de-garantia-y-evaluacion-de-la-ciudad-de-ceuta-y-de-la-ciudad-de-melilla-previstas-en-la-ley-orgánica-3/2021-de-24-de-marzo-de-regulación-de-la-eutanasia.html). [Última consulta: 14 de mayo de 2024].

²¹⁹ MATEO, J. J., “9.300 objetores: el 1,3% de los sanitarios españoles se niega a practicar la eutanasia”, *El País*, marzo de 2023. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2023-03-09/9300-objetores-el-13-de-los-sanitarios-espanoles-se-niega-a-practicar-la-eutanasia.html> [Última consulta: 14 de mayo de 2024].