

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

MADDI ARANBURU ROYO

Universidad Pública del País Vasco

DIRECTOR:

FRANCISCO JAVIER EZQUIAGA GANUZAS

AÑO: 2021-2022

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FIGURA DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.....	5
	1. DERECHO GENERAL A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.....	6
III.	REGULACIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA.....	8
	1. MARCO ESPAÑOL.....	8
	2. MARCO EUROPEO.....	11
IV.	OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	15
	1. OBJECIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA.....	15
	2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO.....	22
	3. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA.....	27
	4. ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA 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	31
V.	CONCLUSIONES.....	36
VI.	BIBLIOGRAFÍA.....	38

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de cuarenta años de Constitución Española y la entrada en vigor de leyes y de normativa, la figura de la objeción de conciencia, y más concretamente su aplicación, es un tema no resuelto a día de hoy. Dentro de todos los aspectos relacionados con la objeción de conciencia, la objeción a la interrupción voluntaria del embarazo resulta una de las más trascendentales, al repercutir directamente en los derechos sexuales y reproductivos. Antes de entrar en el estudio de la figura concreta, es inevitable partir de un breve análisis de la objeción de conciencia en la Constitución Española y las distintas formas que ha ido adoptando, junto con los diferentes puntos de vista doctrinales y jurisprudenciales.

El hecho de que la objeción de conciencia se vinculara únicamente a la exención al servicio militar, causó confusión respecto a la naturaleza y alcance de esta. A pesar de que, en la práctica, fuera ejercida igualmente, el marco legal y legitimación con la que contaba no era manifiesto. Por ello, en este trabajo se analizará la posible existencia de un derecho general a la objeción de conciencia, y las distintas consideraciones de la jurisprudencia y la doctrina al respecto.

En lo que concierne a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, se examinará la naturaleza de esta, y el alcance de su ejercicio, planteando si cabe la admisibilidad de una objeción de conciencia colectiva o institucional de los profesionales sanitarios. Así como las distintas manifestaciones de la objeción de conciencia sanitaria, en especial, la negativa de los farmacéuticos a dispensar la píldora poscoital o píldora del día después, hasta llegar a la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo.

Desde esta línea, el trabajo examinará el desarrollo legislativo y jurisprudencial de la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo, tanto nacional como autonómico, analizando los sujetos legitimados así como la creación de un registro de objetores.

En definitiva, este trabajo tratará de justificar el insuficiente tratamiento de la objeción de conciencia, que impide el efectivo acceso a la interrupción voluntaria del

embarazo, al obstaculizar el alcance de dicha prestación sanitaria. Claro reflejo de ello es que la gran mayoría de interrupciones voluntarias del embarazo se produjeron en centros extrahospitalarios privados en 2020. Además de ello, existen notables diferencias en el ejercicio del aborto entre Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta que de ellas no han registrado ninguna interrupción voluntaria del embarazo en centros sanitarios públicos.

En suma, el trabajo trata de justificar que la insuficiente regulación de la objeción de conciencia obstaculiza el efectivo tratamiento y acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, y analiza las posibles novedades que puede introducir el Anteproyecto de Ley Orgánica por el que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

II. FIGURA DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia en general puede ser concebida como un derecho que permite el incumplimiento de obligaciones por razones de conciencia. Con ello, se asume la idea de que las decisiones mayoritarias, o apoyadas por el consenso, pueden llegar a afectar en determinados casos a los individuos, llegando a situarse frente a su conciencia¹

Sin embargo, existen discrepancias sobre la definición, ejercicio y alcance de dicho derecho. Por un lado, ciertos autores, al tratar de construir una precisa definición, han considerado la objeción de conciencia como la oposición de un individuo, por motivos morales, a cumplir un determinado deber jurídico² o de forma más concreta "oposición al cumplimiento de un deber jurídico que, en una situación concreta (el conflicto de conciencia), resulta incompatible con las convicciones morales de una persona"³. De esta manera, la objeción es denominada "de conciencia", dado que la conciencia es el dictamen de lo que moralmente puede hacerse u omitirse en una situación concreta⁴. Por otro lado, dicho pronunciamiento choca con otro sector de la doctrina que no considera que el objetor de conciencia pretenda la exoneración de un deber jurídico, sino la sustitución de este deber por otro deber social⁵.

Puede considerarse que la objeción de conciencia se caracteriza por la concurrencia de los siguientes requisitos o condiciones:

- Se concreta en una norma o instituto del ordenamiento jurídico.
- Su razón de ser es la actitud ética del objetante la cual le lleva a excepcionar una norma jurídica, tratándose de un acto privado caracterizado por el uso de medios no violentos.

¹ DE ASÍS ROIG, Rafael, "Libertad ideológica y objeción de conciencia". En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: Pluralismo y valores en Derecho y Educación*, Dykinson, Madrid, 2011, pág. 39.

² ESCOBAR ROCA, Guillermo, *La objeción de conciencia en la Constitución española*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1993, pág. 42.

³ ESCOBAR ROCA, Guillermo, *La objeción de conciencia en la Constitución española*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1993, pág. 481.

⁴ HERVADA XIBERTA, Javier, "Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica", en *Persona y Derecho*, n^o 11, 1984, pág. 42.

⁵ SORIANO DÍAZ, Ramón Luis, "La objeción de conciencia significado, fundamentos jurídicos y positividad en el ordenamiento jurídico español" en *Revista de estudios políticos*, n^o 58, 1987, pág. 79.

- Su excepcionalidad se limita únicamente al caso del objetante, es decir, no persigue la sustitución o el cambio de normas sino la inaplicabilidad de la norma a la persona objetante.
- Finalmente, dicha objeción de conciencia no ha de incurrir en daños irreversibles a terceros o de carácter esencial.⁶

No obstante, no hay que confundir la objeción de conciencia con la desobediencia civil. Ambos conceptos se inscriben en el lenguaje propio de la filosofía moral y política, guardan relación con el Derecho al referirse a formas de desobediencia del mismo, pero a priori no serían conceptos jurídicos o *del* derecho sino *sobre* el derecho⁷. Mientras que, en la desobediencia civil existe una motivación política en la que la norma es considerada injusta y busca la modificación o derogación de esta, la objeción de conciencia versa sobre una razón moral, en la que lo relevante es proteger la conciencia individual y no la modificación de la norma⁸.

1. DERECHO GENERAL A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Parte de la doctrina defiende la existencia de un derecho genérico a la objeción de conciencia, considerándolo como un derecho fundamental⁹. De esa manera, la posible existencia de dicho derecho general implicaría ampliar el campo de las exenciones del objetor a aquellos deberes jurídicos que no estén específicamente regulados por la legislación¹⁰.

Como dice Gascón Abellán: “Lo que significa ese derecho general -repetámoslo- es que existe una presunción *iuris tantum* de legitimidad constitucional para quien actúa por motivos de conciencia”. Añade que, en caso de afirmar la existencia del derecho

⁶ SORIANO DÍAZ, Ramón Luis, “La objeción de conciencia significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español” en *Revista de estudios políticos*, nº 58, 1987, pág. 81.

⁷ PRIETO SANCHÍS, Luis, “Desobediencia civil y objeción de conciencia”. En Ignacio Sancho Gargallo (dir.), *Objeción de conciencia y función pública*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2007, pág. 13.

⁸ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág.122.

⁹ GONZÁLEZ TORRE, Angel Pelayo, “La objeción de conciencia sanitaria”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: pluralismo y valores en derecho y educación*, Dykinson, Madrid, 2011, pág. 124.

¹⁰ GASCÓN ABELLÁN, Marina, *Obediencia al Derecho y objeción de conciencia*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1990, pág. 218.

general - *prima facie* - a comportarse conforme con los dictados de la propia conciencia del objetor, incluso vulnerando un deber jurídico, nos encontraríamos con un problema de límites al ejercicio de los derechos fundamentales¹¹.

Otra parte de la doctrina considera que no existe un derecho general a la objeción de conciencia que legitime el incumplimiento de un deber jurídico. Es más, estima que el hecho de admitir la objeción de conciencia en unas líneas tan amplias sería incompatible con el funcionamiento del Estado Democrático de Derecho, dado que la eficacia de las normas jurídicas estaría supeditada a cada una de las conciencias individuales¹².

En contra de este criterio, Federico de Montalvo considera que el hecho de disponer la legalidad de la objeción de conciencia al legislador contradice el fundamento de la democracia constitucional de garantizar los derechos de la minoría frente al principio de la decisión mayoritaria. Así, diferencia la conveniencia de su regulación (con el propósito de una mayor seguridad jurídica), con la exigencia de legislar para que la objeción de conciencia cobre eficacia jurídica¹³.

Por tanto, en la calificación del derecho a la objeción de conciencia existirían dos puntos de vista: por un lado, los que lo consideran operativo en todo caso, aunque la modalidad concreta de objeción que quiera ejercitarse no se prevea en el texto constitucional; por otro lado, quienes lo entienden actuante únicamente cuando el legislador lo acepte de manera expresa, es decir, cuando haya una previa *interpositio legislatoris*¹⁴.

¹¹ GASCÓN ABELLÁN, Marina, “Objeción de conciencia sanitaria”. En Blanca Mendoza Buergo (coord.), *Autonomía personal y decisiones médicas: cuestiones éticas y jurídicas*, Aranzadi, Madrid, 2010, págs. 152-153.

¹² NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 108.

¹³ DE MONTALVO JÄÄSKELÄINE, Federico, “Libertad profesional del médico en el nuevo contexto de la relación clínica: su delimitación desde una perspectiva constitucional” en *Derecho Privado y Constitución*, nº 31, 2017, pág. 38.

¹⁴ NAVARRO-VALLS, Rafael y MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, McGraw-Hill Interamericana de España, Madrid, 1997, pág. 20.

III. REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

1. MARCO ESPAÑOL

La Constitución Española de 1978 reconoce expresamente en su artículo 30 apartado 2 la objeción de conciencia al servicio militar: “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”. Dicho precepto contiene la primera mención expresa del término “objeción de conciencia”. Numerosos estudios han sido llevados a cabo por parte de la doctrina española respecto de la objeción de conciencia¹⁵, dada la confusión generada desde un primer momento por la declaración expresa del artículo 30.2 CE .

Sin embargo, la objeción de conciencia no está contemplada con carácter general sino vinculada a un concreto supuesto: el de la exención del servicio militar, que como expresa el precepto será regulado por la ley. A pesar de no ser calificada como derecho, puede considerarse como tal dada la naturaleza de exención de un deber tan relevante como el del servicio de armas¹⁶. Además, se trata de un artículo dotado de una gran protección jurisdiccional, al ampliarse a este la posibilidad del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional¹⁷.

Al respecto, el Tribunal Constitucional, previo a la entrada en vigor de la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia y de la prestación social sustitutoria, se pronunció sobre el tema en la STC 15/82 de 23 de abril relativa a la objeción de conciencia al servicio militar. El Tribunal Constitucional, consciente de la necesidad de intervención del legislador para regular el ejercicio de la objeción de

¹⁵ Véase: SIEIRA MUCIENTES, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Dykinson, Madrid, 2000. GÓMEZ ABEJA, Laura, *Las objeciones de conciencia*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2015. CÁMARA VILLAR, Gregorio, *La Objeción de Conciencia al servicio militar (Las dimensiones constitucionales al problema)*, Civitas, Madrid, 1991.

¹⁶ AGUADO RENEDO, César, “Artículo 30”. En Pablo Pérez Tremps (dir.), Alejandro Sáiz Arnaiz (dir.), Carmen Montesinos Padilla (coord.), *Comentario a la Constitución: Libro-homenaje a Luis López Guerra. 40 aniversario 1978-2018*”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018, pág. 1090.

¹⁷ Artículo 53.2 CE.

conciencia al servicio militar y al servicio social sustitutorio, declaró un mínimo de contenido que debía ser protegido.

El pronunciamiento del TC entiende que la objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia, por tanto, supone el derecho a formar libremente la propia conciencia y a obrar conforme a los imperativos de la misma¹⁸. En el mismo fundamento jurídico añade: “Y, puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, que nuestra Constitución reconoce en el art. 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el ordenamiento constitucional español”. De esta manera, puede entenderse que la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa del artículo 16.1 y que es directamente aplicable, sin necesidad de una regulación jurídica expresa que la reconozca¹⁹. La *interpositio legislatoris* será necesaria, no para reconocer el derecho sino para regularlo en términos que permitan su plena eficacia y aplicabilidad²⁰.

Añade el TC que a pesar de que la objeción de conciencia necesite de dicha *interpositio legislatoris* para su desarrollo y eficacia, no significa que sólo sea exigible cuando el legislador haya llevado a cabo dicho mandato constitucional. El sistema especial de tutela que establece el artículo 53.2 CE confirma la aplicabilidad inmediata de la objeción de conciencia. Por tanto, la STC 15/82 reconoce que hasta que no se produzca la configuración del legislador, ha de ser protegido un mínimo contenido del derecho (identificado como la suspensión provisional de la incorporación a filas en este caso)²¹.

Años después, volverá a pronunciarse siguiendo la doctrina de la anterior sentencia, en la STC 53/1985 de 11 de abril. Al respecto, el TC puso de manifiesto que el derecho a la objeción de conciencia existe y puede ser ejercido con independencia de

¹⁸ STC 15/1982 de 23 de abril, fundamento 6.

¹⁹ GONZÁLEZ-TORRE, Angel Pelayo, “La objeción de conciencia sanitaria”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: pluralismo y valores en derecho y educación*, Dykinson, Madrid, 2011, pág. 126.

²⁰ STC 15/1982 de 23 de abril, fundamento 6.

²¹ CORCHETE MARTÍN M.^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, n^o 112, 2018, pág. 349.

que se haya llevado a cabo su regulación. Además, que dicho derecho forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa del artículo 16.1 de la Constitución Española y, como ha indicado el Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, sobre todo en materia de derechos fundamentales²².

Sin embargo, el TC daría un giro jurisprudencial radical, respecto a las dos anteriores sentencias, estableciendo una nueva doctrina con dos nuevas sentencias dictadas el mismo día. En primer lugar, la STC 160/1987, de 27 de octubre, que trata de un recurso de inconstitucionalidad interpuesto por el Defensor del Pueblo contra la Ley 48/1984, de 26 de diciembre, reguladora de la objeción de conciencia. El Defensor del Pueblo alega que la objeción de conciencia ha de regularse por una única ley orgánica y no por ley ordinaria. Al respecto, se basan en el artículo 81.1 CE que establece que: “Son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas”. Por consiguiente, al considerar la objeción de conciencia como un derecho fundamental de la persona sostiene el Defensor del Pueblo que ha de regularse mediante ley orgánica.

El Tribunal Constitucional, sin embargo, entiende que los derechos fundamentales a los que se refiere el artículo 81.1 CE hacen referencia a los comprendidos en la Sección 1.ª cap. II, título 1 del texto, entre los cuales no se encuentra el derecho a la objeción de conciencia²³. Sostiene el Tribunal que, si bien se trata de un derecho reconocido por la Constitución y protegido por el recurso de amparo en el artículo 53.2, su relación con el artículo 16 CE no permite calificarlo de fundamental²⁴. En el mismo fundamento tercero establece que la objeción de conciencia se trata de una excepción al cumplimiento de un deber general por el artículo 30.2, dado que sin dicho reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo del artículo 16 CE. De esta manera, es dicha naturaleza excepcional lo que la caracteriza como un derecho constitucional autónomo, pero no fundamental, y dicha excepción deberá ser declarada existente en cada caso²⁵.

²² STC 53/1985 de 11 de abril, fundamento 14.

²³ STC 160/1982 de 27 de octubre, fundamento 2.

²⁴ STC 160/1982 de 27 de octubre, fundamento 3.

²⁵ STC 160/1982 de 27 de octubre, fundamento 4.

La STC 161/1987 de 27 de octubre añade que el derecho a la objeción de conciencia supone una concreción del artículo 16 de la Norma suprema, pero que de ello no puede deducirse que sea una simple aplicación de dicha libertad. Así considera inimaginable el hipotético derecho general a la objeción de conciencia, al significar la negación misma de la idea de Estado. Únicamente puede admitirse excepcionalmente respecto de un deber concreto²⁶.

En conclusión, los distintos pronunciamientos del Tribunal Constitucional no permiten integrar, en un cuerpo doctrinal preciso, la cobertura de la objeción de conciencia en nuestro ordenamiento jurídico²⁷. Sería posible si partimos de la STC 161/1987 como regla general y el resto de pronunciamientos como limitados a manifestaciones concretas de la objeción de conciencia, por tanto, de esta manera el derecho a la objeción de conciencia no se configura como un derecho fundamental sino como un derecho constitucional autónomo a deberes concretos²⁸.

2. MARCO EUROPEO

El Convenio para la protección de los Derechos Humanos del Tribunal Europeo de Derechos Humanos reconoce en su artículo 9 el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia o de religión. Añade que los Estados pueden restringir dicha libertad cuando la ley lo prevea y resulte una medida necesaria para preservar la salud o la moral pública entre otras²⁹. Además, se reconoce la objeción de conciencia en las resoluciones 337 de 26 de enero de 1967 y la resolución 1763 de 7 de octubre de 2010 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. En la primera de ellas se considera que la objeción de conciencia ampara las convicciones religiosas, éticas, morales, humanitarias, filosóficas o de motivos similares, y que esta se considera derivada del artículo 9 de la Carta Europea de Derechos Humanos.

²⁶ STC 161/1987 de 27 de octubre, fundamento 3.

²⁷ NAVARRO-VALLS, Rafael y MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, McGraw-Hill Interamericana de España, Madrid, 1997, pág. 23.

²⁸ *Ídem*.

²⁹ Convenio Europeo de Derechos Humanos, artículo 9, apartado 2.

Antes de la creación del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la Comisión Europea de Derechos Humanos era la encargada de la supervisión del CEDH. En las demandas planteadas ante él, que invocaban la lesión del derecho a la objeción de conciencia, eran inadmitidas sistemáticamente al entender que dichas conductas no se encontraban incluidas en el ámbito de protección del artículo 9 CEDH³⁰. Entendía la Comisión que el CEDH no obligaba a los estados a reconocer la objeción de conciencia ni a regularla³¹.

Entre otros, se encuentra el caso *Crespo Azorín contra España*³², que versaba sobre la objeción de conciencia militar. Se planteaba el hecho de que la normativa española exige al objetor solicitar la concesión del estatuto de objetor a un órgano administrativo, sin embargo, la Comisión no entró a valorar el asunto, al considerar que el derecho a la objeción de conciencia no aparecía en el CEDH.

Con la entrada en vigor del Protocolo 11 al Convenio para la protección de Derechos Humanos, ratificado por España, se estableció el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, con el fin de mantener y reforzar la eficacia de la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales³³. Los recursos en dicho Tribunal únicamente pueden llevarse a cabo tras agotar las vías internas de los Estados³⁴.

Las sentencias del TEDH, conforman la jurisprudencia de aquellos Estados parte del Consejo de Europa³⁵, como es el caso de España, el cual en el artículo 10.2 de la Constitución establece: “Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España”. Por tanto, en el ordenamiento jurídico español la importación de la jurisprudencia del TEDH tiene fundamento interno

³⁰ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, págs. 87-88.

³¹ *Ídem*.

³² Asunto *Crespo Azorín c. España*, Decisión de la Comisión Europea de Derechos Humanos, núm.13872/88, de 17 de mayo de 1990.

³³ Instrumento de ratificación del protocolo número 11 al Convenio para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales relativo a la reestructuración del mecanismo de control establecido por Convenio, hecho en Estrasburgo el 11 de mayo de 1994, *BOE*.

³⁴ Convenio para la Protección de los Derechos Humanos, artículo 35.

³⁵ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 83.

en el art. 10.2 CE, en virtud de lo que García de Enterría denominó como “doble reenvío”: de la Constitución al Convenio y de este al TEDH para todo lo referente a su aplicación e interpretación (art. 32.1 CEDH)³⁶.

El Tribunal Constitucional ha declarado que la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, conforme a lo dispuesto en el artículo 10.2 CE, sirve como criterio interpretativo a la hora de aplicar los preceptos constitucionales tuteladores de derechos fundamentales, considerando también que dicha doctrina es de aplicación inmediata en nuestro ordenamiento al ser parte del Convenio Europeo de Derechos Humanos³⁷.

En esta fase del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, pasarían a dar respuestas afirmativas a demandas de objetores, aunque sin considerar que el artículo 9 del CEDH incluye implícitamente un derecho a la objeción de conciencia³⁸.

Entre sus pronunciamientos destaca el asunto *Pichón y Sajous*, donde se aborda por primera vez la vulneración del artículo 9 CEDH en ejercicio de la profesión sanitaria³⁹. El asunto es relativo a la objeción de conciencia farmacéutica, donde un grupo de farmacéuticos no dispensa la píldora del día después a varias mujeres que lo solicitan⁴⁰. Al respecto, el TEDH considera que a pesar de que el artículo 9 enumera una serie de formas en las que puede manifestarse la religión y las creencias de uno, este no siempre garantiza el derecho a comportarse públicamente respecto a dichas creencias. Por tanto, entiende que los farmacéuticos no pueden anteponer sus creencias e imponerlas a otros para justificar la negativa a vender los productos solicitados. Por tanto, el Tribunal inadmite la petición de los farmacéuticos.

³⁶ SAIZ ARNAIZ, Alejandro, “Artículo 10.2: La interpretación de los derechos fundamentales y los Tratados Internacionales sobre derechos humanos”. En Pablo Pérez Tremps (dir.), Alejandro Sáiz Arnaiz (dir.), Carmen Montesinos Padilla (coord.), *Comentario a la Constitución: Libro-homenaje a Luis López Guerra. 40 aniversario 1978-2018*”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018, pág. 237.

³⁷ STC 303/1993, 25 de Octubre de 1993, fundamento 8.

³⁸ CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, “El tratamiento de la objeción de conciencia en el Consejo de Europa” en *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, 2017, pág. 84.

³⁹ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 90.

⁴⁰ Asunto *Pichón y Sajous c. Francia*, Sentencia del TEDH, núm. 49853/99, de 2 de octubre de 2001.

En los pronunciamientos *Thlimmenos contra Grecia*⁴¹ y *Ülke contra Turquía*⁴², se considera que la sanción impuesta a los objetores de conciencia militares resulta desproporcionada, al considerar que la negativa a prestar el servicio militar, no puede derivar en discriminación o represión ulterior. Sin embargo, los pronunciamientos no se basaban en el artículo 9 CEDH.

No será hasta el asunto *Bayatyan vs. Armenia*⁴³ cuando se establezca la relación entre la objeción de conciencia y el artículo 9 del CEDH. El Tribunal considera que, a pesar de que la objeción de conciencia no aparezca explícitamente mencionada en el artículo 9 del CEDH, la objeción deriva de dicho artículo y está garantizado por él. Previo a este caso, el Tribunal nunca había considerado la aplicabilidad del artículo 9 del CEDH a la objeción de conciencia, al contrario que la Comisión que se había negado a aplicar dicho precepto en varios casos de objeción de conciencia. Sin embargo, CEDH no puede dar cobertura a cualquier actuación basada en las propias ideas, sino que debe existir una motivación auténtica y profunda, aunque la naturaleza de dichas creencias sea irrelevante, es decir, no han de ser religiosas necesariamente⁴⁴.

En suma, a partir del asunto *Bayatyan*, el Tribunal considera que el derecho a la objeción de conciencia deriva del artículo 9. CEDH. Sin embargo, no puede considerarse que dicho derecho tenga carácter absoluto o ilimitado, dado que cuando entra en conflicto con otros derechos suelen protegerse estos⁴⁵. Es decir, cuando el ejercicio de la objeción de conciencia no dañe el orden público protegido por la ley, ni los derechos de terceros (como puede ser el caso de la objeción al servicio militar), el Tribunal no lo restringe. Sin embargo, en el momento en que pueda implicar una lesión a terceros, la legitimidad del objetor resultará de un juicio de ponderación⁴⁶.

⁴¹ Asunto *Thlimmenos c. Grecia*, Sentencia del TEDH, núm. nº 34369/97, de 6 de abril de 2000.

⁴² Asunto *Ülke c. Turquía*, Sentencia del TEDH, núm. 39437/98, de 24 de enero de 2006.

⁴³ Asunto *Bayatyan c. Armenia*, Sentencia del TEDH, núm. 23459/03, de 7 de julio de 2011.

⁴⁴ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, págs. 92-93.

⁴⁵ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 103.

⁴⁶ CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, “El tratamiento de la objeción de conciencia en el Consejo de Europa” en *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, 2017, pág. 95.

IV. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

1. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA:

La objeción de conciencia sanitaria o de los profesionales sanitarios puede entenderse como el derecho individual de estos a negarse a realizar actividades propias de su profesión por ser contrarias a sus propias convicciones morales, ideológicas o religiosas. La actividad sanitaria se caracteriza por la gran trascendencia de los bienes jurídicos en juego, como pueden ser la vida, la integridad física y moral regulados en el artículo 15 de la Constitución Española.

En dicho ámbito, el círculo de objetores potenciales se limita a aquellos que desempeñan su actividad en la sanidad como servicio público (médicos, enfermeros o farmacéuticos entre otros). Mientras que, la conducta objetora es el incumplimiento de un deber relativo a dicho ejercicio profesional, con consecuencias para el funcionamiento u organización de un concreto servicio de salud o de una concreta prestación sanitaria, pudiendo repercutir en los derechos de los usuarios de dicho sistema de salud⁴⁷.

A partir de la segunda mitad del siglo pasado, la toma de conciencia de la importancia de los bienes jurídicos y los conflictos de valores que abarca la actuación sanitaria lleva a considerar que las decisiones el ámbito sanitario han de tomarse según esquemas más amplios de participación, representación y legitimación democrática⁴⁸. Con la aparición de la bioética, se trata de establecer una serie de principios universales para dar respuesta a los problemas éticos planteados por los rápidos adelantos de la ciencia⁴⁹. Como consecuencia de este proceso, la actividad sanitaria será cada vez más

⁴⁷ AHUMADA RUIZ, Marian, “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios” en *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, nº 35, 2017, pág. 309.

⁴⁸ GONZÁLEZ-TORRE, Angel Pelayo. “Objeción de conciencia sanitaria”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: pluralismo y valores en derecho y educación*, Dykinson, Madrid, 2011, págs. 132-133.

⁴⁹ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

intervenida por el Derecho dejando de estar sometida únicamente a mecanismos de autonormación del sector profesional concreto⁵⁰.

De esta manera, la toma de decisiones no se encuentra únicamente en manos del profesional sanitario sino también en la persona usuaria y en otras instituciones y agentes con un papel relevante en los procesos asistenciales y de toma de decisiones⁵¹. En este contexto de prevalencia de la autonomía del paciente hay quien opina que la objeción de conciencia es una expresión de la autonomía del médico⁵², pudiendo tratarse de una respuesta defensiva mediante la cual recuperar el poder perdido y hacer prevalecer la propia concepción del bien⁵³.

Tradicionalmente, la objeción de conciencia se vincula con el rechazo a participar en acciones que puedan plantear un conflicto ético, es decir, se relaciona con el derecho a abstenerse a hacer algo y no sin embargo al derecho a hacer algo⁵⁴. Este último conformaría la objeción de conciencia positiva, en la cual existe un deber jurídico de no hacer y el objetor realiza dicha acción que la ley le prohíbe⁵⁵. Este último caso, el de la objeción positiva, resulta más controvertido desde un punto de vista deontológico, al considerarse las acciones en sí mismas, con independencia de sus resultados, más dañinas que las omisiones⁵⁶. Sin embargo, desde la perspectiva consecuencialista las acciones únicamente serían más incorrectas en caso de obtener resultados iguales o más graves.

En lo que concierne a los casos de objeción de conciencia negativo, nos encontraríamos con modalidades de no hacer como pueden ser: rechazar la realización

⁵⁰ GONZÁLEZ-TORRE, Angel Pelayo, “Objeción de conciencia sanitaria”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: pluralismo y valores en derecho y educación*, Dykinson, Madrid, 2011, págs. 132-133.

⁵¹ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 44.

⁵² DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, Federico, “Libertad profesional del médico en el nuevo contexto de la relación clínica: su delimitación desde una perspectiva constitucional” en *Derecho privado y Constitución*, n^o 31, 2017, pág. 35.

⁵³ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 45.

⁵⁴ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 109.

⁵⁵ ÁLVAREZ-PEDROSA GARCÍA, Eugenia. *Nuevas formas de objetar: Una reflexión constitucional sobre la objeción de conciencia positiva*. Trabajo de fin de grado en Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas, 2020, pág. 40.

⁵⁶ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 109.

de prácticas de la eutanasia, la negativa a dispensar medicamentos abortivos, a realizar la interrupción voluntaria del embarazo o llevar a cabo tratamientos con células madre, entre otras. A día de hoy, en España, únicamente se encuentran expresamente recogidas la objeción de conciencia a la eutanasia⁵⁷ y a la interrupción voluntaria del embarazo⁵⁸.

La reciente Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir, considerándolo como una decisión individual. De esta forma, la Ley no reconoce una objeción de conciencia colectiva, en la que un grupo de personas pueda ejercitar dicho derecho simultáneamente y sobre el mismo deber jurídico⁵⁹. El Código de Deontología Médica establece en su artículo 32.2 que: “No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional” al igual que la Ley 2/2010 de 3 de marzo establece que la objeción de conciencia se trata siempre de una decisión individual. Sin embargo, en la práctica son habituales los supuestos en los que hospitales públicos españoles niegan la práctica de servicios sanitarios de forma colectiva⁶⁰.

Al respecto, el Comité de Bioética de España en julio de 2021, realiza un informe sobre la objeción de conciencia en relación con la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. Manifiestan que, el hecho de considerar la objeción de conciencia limitada a un individuo singular contradice el propio argumento de *conciencia* que se utiliza tanto para la persona física como la jurídica. Argumentan que el artículo 16 de la Constitución proclama la libertad ideológica y religiosa tanto de los individuos como de las comunidades, así como la doctrina del Tribunal Constitucional en la Sentencia 139/1995, donde se consolida la doctrina del reconocimiento de derechos a favor de las personas jurídicas, salvo que las características y fines del derecho no permitan su ejercicio por la persona jurídica.

⁵⁷ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, artículo 16.

⁵⁸ Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, artículo 19.

⁵⁹ GARCIMARTÍN MONTERO, M^a del Carmen. “La objeción de conciencia en España” en *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n^o 57, 2021, pág. 16.

⁶⁰ El Hospital Clínico San Carlos de Madrid niega a una médico embarazada de riesgo un “aborto terapéutico” al ser objetores de conciencia todos los especialistas de esa unidad, derivandola a un centro privado.

<https://elpais.com/espana/madrid/2021-09-23/la-historia-de-marta-vigara-y-el-hospital-publico-madrileno-que-le-nego-un-aborto-terapeutico.html>

Añaden la Sentencia del Tribunal Constitucional 106/1996 de 12 de junio, donde se establece: “este Tribunal sólo se ha referido al concepto de «ideario del Centro» en relación con Centros docentes privados, lo que no significa, desde luego, que existan otro tipo de empresas, centros, asociaciones u organizaciones que puedan aparecer hacia el exterior como defensoras de una determinada opción ideológica.”. Por ende, concluyen, basándose en la STC 106/1996 y la STC 145/2015, que los centros sanitarios de las órdenes y entidades religiosas o dependientes de ella son titulares de la objeción de conciencia en su condición de titulares de un ideario. Pudiendo imponer dicho ideario a sus trabajadores, limitando su libertad cuando sus actuaciones atenten directamente contra dicho ideario, como es en la práctica de la eutanasia.

Siguiendo esta misma argumentación, son varios los autores que reconocen la existencia de dicha objeción de conciencia colectiva o institucional. Consideran que aceptar que solo las personas físicas tienen conciencia es una visión muy reducida, al tener también ideología, ideario y principios fundacionales las personas jurídicas⁶¹.

Sin embargo, dicha posibilidad no podría asumirse teniendo en cuenta que las instituciones y las organizaciones no tienen conciencia para llevar a cabo juicios morales ni ajustar un comportamiento a un concreto contexto⁶². Además del peligro que podría suponer hacer prevalecer una especie de homogeneidad o conciencia colectiva en perjuicio de la libertad individual de cada componente, al considerar que nadie puede ser obligado a objetar.

Es necesario discernir los supuestos de instituciones públicas de las privadas. Según Prieto Sanchís, en los hospitales públicos la objeción de conciencia institucional resulta inviable, dado que en virtud del principio de laicidad o neutralidad del Estado, las instituciones públicas carecen de libertad ideológica y religiosa⁶³. En el caso de los centros privados, sin embargo, al existir la posibilidad de no ofertar un determinado servicio sanitario no hay deber jurídico, por tanto, no procede hablar de objeción⁶⁴.

⁶¹ GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE BIOÉTICA del Institut Borja de Bioètica, “Consideraciones sobre la objeción de conciencia”, *Bioética & debat*, nº 18, 2012, pág. 7.

⁶² TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 271.

⁶³ PRIETO SANCHÍS, Luis, “La objeción de conciencia sanitaria”. En Marina Gascón (coord.), M^a Carmen González Carrasco (coord.), Josefa Cantero (coord.), *Derecho sanitario y bioética: cuestiones actuales*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011, pág. 991.

⁶⁴ *Ídem*.

Evidentemente, en los centros privados la elaboración de un sistema de creencias estará limitado por motivos de aplicación de prácticas inmorales, que no respeten la promoción de la salud o atenten contra el principio de autonomía del paciente, recogidos en los códigos éticos de dichas profesiones sanitarias y en su legislación⁶⁵. De esta manera, Prieto Sanchís defiende que a pesar de que pueda tratarse de un dictamen de conciencia que sea compartido colectivamente o por un gran número de gente, el derecho tiene un carácter estrictamente individual⁶⁶.

Otra posible manifestación es la objeción de conciencia de los farmacéuticos a dispensar la píldora poscoital o “píldora del día después”. En 2015 el Tribunal Constitucional se pronunció al respecto en una sentencia que recibiría numerosas críticas, teniendo en cuenta que el fondo de la cuestión del “inicio de la vida” y la vida embrionaria no deja de ser un tema conflictivo desde una perspectiva tanto social como jurídica⁶⁷. El supuesto en cuestión versa sobre un farmacéutico que carecía de existencias de preservativos y de la “píldora del día después”, al ser objetor de conciencia, y que fue denunciado por un usuario de la farmacia. De esta manera, el farmacéutico fue sancionado por incumplimiento de la legislación de su Comunidad Autónoma en materia de existencias mínimas obligatorias de medicamentos y productos sanitarios⁶⁸.

Posteriormente, el farmacéutico interpuso recurso de alzada invocando su derecho a la objeción de conciencia para no disponer de los productos en cuestión, pero fue desestimado alegando la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: “que el farmacéutico titular de una oficina de farmacia no puede incumplir su obligación legal de contar en su establecimiento con los referidos productos y medicamentos invocando la objeción de

⁶⁵ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 274.

⁶⁶ PRIETO SANCHÍS, Luis, “La objeción de conciencia sanitaria”. En Marina Gascón (coord.), M^a Carmen González Carrasco (coord.), Josefa Cantero (coord.), *Derecho sanitario y bioética: cuestiones actuales*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011 pág. 991 pág. 996.

⁶⁷ CORCHETE MARTÍN, M^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, n^o 112, 2018, pág. 347.

⁶⁸ STC 145/2015, antecedentes: “Los hechos fueron calificados como infracción grave, tipificada en el art. 75.1 d) de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de farmacia de Andalucía, en relación con el art. 22.2 d) de la misma Ley y el art. 2 y anexo del Decreto 104/2001, de 30 de abril, por el que se regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia, y sancionados con multa de 3.300 euros.”.

conciencia”⁶⁹. Contra este pronunciamiento impone recurso contencioso-administrativo, alegando su derecho a la objeción de conciencia en base al artículo 16 CE y alegando los efectos abortivos de la píldora. Sin embargo, también fue desestimado en base a las mismas sentencias que el recurso de alzada.

Así, el demandante promueve una demanda de amparo. En ella invoca la doctrina de la STC 53/1985, anteriormente mencionada, y la vulneración de su derecho a la objeción de conciencia como manifestación de la libertad ideológica del artículo 16.1 CE, al sancionarle por sus convicciones sobre el derecho a la vida (no dispensar el medicamento con el principio activo levonorgestrel 0,750 mg, debido a sus posibles efectos abortivos si se administra a una mujer embarazada). Además, alega el reconocimiento de su derecho a la objeción de conciencia en el Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica.

Hay quien considera que el Tribunal aprovechó la oportunidad del caso para pronunciarse sobre la objeción de conciencia, dado que consideran que el caso planteado se circunscribe a la mera legalidad y no de constitucionalidad y que la “la especial trascendencia constitucional” que alega el TC no puede suplir la exigencia constitucional⁷⁰. Incluso en uno de los votos particulares de la sentencia un magistrado expresa: “Y es que la Sentencia de la que me aparto, en lugar de afrontar el asunto desde la aplicación de las premisas invariables y constantes de nuestra doctrina constitucional sobre el objeto posible de un recurso de amparo, ha optado de manera bien poco razonable por elevar a categoría constitucional una posición ideológica de acusada tendencia, prescindiendo de elaborar un discurso dotado del obligado fundamento de constitucionalidad.”⁷¹.

En lo que respecta al razonamiento del TC, este trata de dilucidar la aplicación de la STC 53/1985 al supuesto en cuestión, esclareciendo si los motivos invocados para no disponer de la “Píldora del día después” guardan paralelismo con los de la Sentencia

⁶⁹ Para apoyar la decisión cita la Sentencia de 23 de noviembre de 2009 del TSJ Andalucía, que cita a su vez la resolución del TEDH de 2 de octubre de 2001, asunto *Pichón y Sajous c. Francia*.

⁷⁰ CORCHETE MARTÍN, M^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 112, 2018, pág. 357.

⁷¹ Voto particular que formula el Magistrado don Fernando Valdés Dal-Ré a la Sentencia dictada en el recurso de amparo avocado núm. 412-2012, y al que se adhiere el Magistrado don Juan Antonio Xiol Ríos.

citada. La justificación del paralelismo versa en la falta de unanimidad científica respecto a los efectos abortivos de la Píldora del día después, ignorando abiertamente la calificación de la píldora por la Agencia Española del Medicamento (AEM) como un anticonceptivo de emergencia⁷², cuya finalidad no es interrumpir un embarazo que ya se ha producido, sino prevenirlo⁷³.

En ese sentido, considera el Tribunal que, a pesar de que existen diferencias cuantitativas y cualitativas entre la interrupción voluntaria del embarazo y la dispensación de la píldora, ambos se anudan a una misma finalidad⁷⁴, por tanto, concurren los aspectos del reconocimiento de la objeción de conciencia. El TC admite que la demanda al farmacéutico no deriva de su negativa a dispensar el medicamento a un tercero que lo solicitara, sino al incumplimiento del deber de contar con el mínimo de existencias establecido normativamente. Por tanto, establece que al no poder saber si hubiera habido riesgo de que la píldora no fuera dispensada (hipotéticamente), y al ser una farmacia céntrica, en ningún momento se puso en peligro el derecho a acceder a los anticonceptivos.

Añade, que el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia de los estatutos colegiales farmacéuticos, al no ser objetado por la Administración, es suficiente para el ejercicio del derecho y que, por tanto, la sanción impuesta al demandante vulnera su derecho a la libertad ideológica del artículo 16.1 CE.

Al respecto, la magistrada Asúa Batarrita expresa en su voto particular: “Resulta penoso, por elemental, tener que recordar que unos estatutos colegiales no pueden crear ex novo derechos fundamentales ni regular su ejercicio al margen de la ley. Las previsiones de los estatutos colegiales se deben desarrollar en los términos que establezcan la Constitución, las leyes que se dicten en la materia y el resto del ordenamiento jurídico, y lo cierto es que ni la Constitución reconoce ese derecho –como ya se ha dejado razonado– ni existe ley estatal o ley de la Comunidad Autónoma de

⁷² CORCHETE MARTÍN M^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, n° 112, 2018, pág. 358.

⁷³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Anticoncepción de urgencia”, 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

⁷⁴ STC 145/2015 de 25 de junio, fundamento 4.

Andalucía que reconozca el pretendido derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos o que regule de algún modo su ejercicio ante la colisión con el cumplimiento de deberes jurídicamente exigibles”.

La STC 145/2015 ha conducido a numerosas críticas, no solo por parte de la doctrina sino también por parte de los propios miembros del TC en ese momento, constando la sentencia de tres votos particulares. Así, llama la atención la omisión que hace el Tribunal de la sentencia del TEDH *Pichón y Sajous c. Francia*, la cual fue citada en las instancias anteriores para resolver el caso.

Hay quien opina que la sentencia ha marcado un peligroso camino en relación con el ejercicio y tutela de la objeción de conciencia, al relegar el derecho a la salud y a la libertad sexual de la mujer a un segundo plano, no mediante un juicio de razonabilidad jurídico constitucional sino, mediante un juicio ideológico más propio de otras sedes⁷⁵.

2. OBJECIÓN DE CONCIENCIA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La primera ley del aborto en España se aprobó en Cataluña el 9 de enero de 1937, durante la Segunda República⁷⁶, sin embargo, esta no contenía cláusula de conciencia que permitiera al personal sanitario objetar a las prácticas abortivas⁷⁷.

Posteriormente, cuando entró en vigor la Constitución de 1978 el aborto aún era delito en el Código Penal de 1944. Sin embargo, con la entrada en vigor Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio se despenalizaría el aborto reformando el artículo 417 bis del Código Penal, y aunque tampoco previera la objeción de conciencia sí que tuvo relevancia y repercutió en dicha materia, mediante la STC 53/1985. Contra el Proyecto de Ley de la LO 9/1985 se presentó recurso previo de inconstitucionalidad. Los

⁷⁵ CORCHETE MARTÍN M^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 112, 2018, pág. 348.

⁷⁶ Decreto de regulación de la interrupción artificial del embarazo de 9 de enero 1937, *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

⁷⁷ NAVARRO-VALLS, Rafael y MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, *Conflictos entre conciencia y ley: Las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, 2012, pág. 146.

recurrentes pusieron de manifiesto que el Proyecto de Ley Orgánica en cuestión no preveía la abstención u objeción de conciencia de los médicos.

Del pronunciamiento del TC se derivaron varias características: la objeción de conciencia es considerada parte del contenido del artículo 16 CE, por tanto, alude a esta objeción como un tipo de derecho fundamental que es directamente aplicable en materia de derechos fundamentales. A pesar de considerar la prevalencia de la vida de la madre en aquellos supuestos que el embarazo suponga un peligro para esta⁷⁸, el intérprete constitucional concluye que la vida del *nasciturus*, al encarnar la vida humana, constituye un bien jurídico cuya protección se garantiza en el artículo 15 CE. Por tanto, la Ley se consideró inconstitucional, vulnerando el artículo 15 CE, dado que al declarar no punible el aborto en determinados supuestos excluye la protección penal del *nasciturus* en razón de la protección de derechos constitucionales de la mujer⁷⁹.

En el ordenamiento jurídico español la objeción de conciencia sanitaria es contemplada en dos supuestos: la interrupción voluntaria del embarazo y la eutanasia⁸⁰.

En lo que respecta a la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo, tiene un inequívoco reconocimiento legal en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo⁸¹. Sin embargo, en el Proyecto de Ley Orgánica de esta no se regulaba la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios⁸². Aun así, el Consejo de Estado consideró especialmente su conveniencia, dado que prácticamente todos los Estados de nuestro entorno habían regulado legalmente el ejercicio de la objeción de conciencia⁸³. Como consecuencia de ello, consideradas las propuestas de distintos grupos (CiU, EAJ-PNV y Grupo Parlamentario Mixto), el Congreso aprobó la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

⁷⁸ STC 53/1985 de 11 de abril, fundamento 11.

⁷⁹ STC 53/1985 de 11 de abril, fundamento 12.

⁸⁰ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

⁸¹ AHUMADA RUÍZ, Marian, “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios” en *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, nº 35, 2017, pág. 315.

⁸² Proyecto de Ley nº41-1, de 2 de octubre de 2009, *Boletín Oficial de las Cortes Generales*.

⁸³ Dictamen del Consejo de Estado núm. 1384/2009, de 17 de septiembre.

Antes de entrar a analizar el concreto contenido de la LO 2/2010 respecto a la objeción de conciencia, es necesario hacer una serie de puntualizaciones respecto a los derechos sexuales y reproductivos. El enunciado de estos se dio por primera vez en las Conferencias sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas en El Cairo en septiembre de 1994 y llegaría a los textos en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1994 en Pekín⁸⁴. Aun así, la llegada de dichos derechos se formuló de forma negativa como derecho a no ser objeto de violación, abuso, explotación etc. pero no de forma positiva como derecho a disfrutar del propio cuerpo⁸⁵.

En el preámbulo de la citada Ley Orgánica 2/2010 establece que: “El desarrollo de la sexualidad y la capacidad de procreación están directamente vinculados a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad y son objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar”. De esta manera, la libertad, la intimidad y la autonomía personal conforman el sustrato constitucional de los derechos sexuales y reproductivos. Incluyen libertades de hacer, manifestadas en el ejercicio efectivo de una serie de facultades sobre el propio cuerpo; además, se configuran como derechos prestacionales que necesitan la intervención de los poderes públicos, para asegurar la igualdad real y efectiva en el ejercicio de los derechos⁸⁶.

La LO 2/2010 reconoce el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre su maternidad, pero asimismo reconoce la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en su artículo 19.2:

⁸⁴ Párrafo 96 del Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer : 96. “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

⁸⁵ ASTOLA MADARIAGA, Jasone, “De la Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo al anteproyecto de Ley Orgánica de protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada: buscando los porqués últimos de la supresión de derechos fundamentales” en *Revista Vasca de Administración Pública*, nº 99, 2014, pág. 480.

⁸⁶ LEÓN ALONSO, Marta. “Objeción de conciencia, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción: un debate inconcluso”. En Marta León Alonso (comp.), María Candelaria Sgró Ruata (comp.), *La reforma del aborto en España: perspectivas de un debate (re)emergente*, Católicas por el derecho a decidir, Córdoba (Argentina), 2014, pág. 153-155.

“2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma.

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

Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.”

Respecto al ámbito subjetivo, el artículo 19.2 permite a aquellos profesionales sanitarios que estén directamente implicados en la interrupción del embarazo ejercer la objeción de conciencia. La delimitación de quienes son dichos profesionales sanitarios directamente implicados se establece en la LO 2/2010, la cual exige que el aborto se practique por un médico especialista o bajo su dirección⁸⁷.

Al contrario hay otras posturas que consideran que el precepto alcanza a personal administrativo, personal de trabajo social o psicología, anestelistas, enfermeros o cualquier persona directa o indirectamente implicada en los actos médicos, administrativos o auxiliares necesarios para realizar el aborto⁸⁸. Así, en la Guía de Objeción de Conciencia del Centro Tomás Moro⁸⁹ consideran: “que cualquier persona que intervenga en cualquiera de las fases necesarias para culminar el aborto, puede hacer uso del derecho a objeción”, incluyendo al médico de atención primaria el cual en

⁸⁷ Ley 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, artículo 13.

⁸⁸ MARTÍN AYALA, María. “La objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo: procedimiento para su ejercicio. los registros de objetores” en *Derecho y salud*, nº 20, 2010, pág. 92.

⁸⁹ *Guía de objeción de conciencia sanitaria al aborto: como afrontar deontológicamente la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva*, por el Centro Tomás Moro, la Asociación Nacional para la Defensa del Derecho a la Objeción de Conciencia, Hazte Oír y Derecho A Vivir.

algunas comunidades autónomas, es el primer obligado por ley a entregar a la mujer gestante la información sobre la práctica abortiva.

Sin embargo, el ejercicio de la objeción de conciencia no puede perjudicar o menoscabar el acceso de las mujeres a dicha intervención, ni repercutir en la calidad de esta. Por tanto, se descartan las objeciones de conciencia institucionales o colectivas, dada la exigencia de que se trate de un conflicto individual. En el caso de los centros privados, a estos les basta con no solicitar la autorización administrativa correspondiente para quedar fuera de la red de centros abortistas⁹⁰.

Las preocupaciones que generó la Ley se vieron reflejadas en el Anteproyecto de Ley Orgánica de protección a la vida del concebido y derechos de la mujer embarazada presentado por el Partido Popular. Según el Anteproyecto, la interrupción voluntaria del embarazo únicamente se permitiría en caso de grave peligro físico o psíquico para la mujer, graves malformaciones del feto o en caso de violación. La diferencia entre la LO 2/2010 y el Anteproyecto en cuestión versa sobre el objeto de regulación: mientras que la primera el objeto es la interrupción voluntaria del embarazo, en la segunda es la protección del concebido no nacido.

En lo que respecta a la objeción de conciencia, el Anteproyecto proponía la Modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, regulando la objeción de conciencia. La nueva redacción manifestaba que, a pesar de ser un derecho individual, este podía ejercerse por cuenta propia o ajena pudiendo abrir las puertas al ejercicio de la objeción de conciencia institucional, al pronunciarse esta por sus trabajadores⁹¹. Además se permite el ejercicio desde el momento en el que se ejerce la profesión, es decir, una objeción general a realizar abortos, y no es necesario como en la LO 2/2010 estar directamente implicado, pudiendo inhibirse de cualquier participación o colaboración. Finalmente, el Anteproyecto fue retirado y el ministro de justicia, autor del anteproyecto, dimitió.

⁹⁰ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 113.

⁹¹ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág.115.

3. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: REGISTRO DE OBJETORES DE CONCIENCIA

Tras la entrada en vigor de la LO 2/2010, algunos aspectos del ejercicio de la objeción de conciencia quedan sin regular y necesitan de un desarrollo posterior. El artículo 19.2 no menciona los requisitos procedimentales del ejercicio del derecho, los plazos, el destinatario de la comunicación, los sujetos legitimados para ejercer el derecho, ni la creación de un registro de objetores⁹². Hay quien considera que, a pesar de que el artículo 19.2 de la LO 2/2010 no disponga expresamente la creación del registro, la exigencia de que la declaración de objeción de conciencia se haga por escrito obliga necesariamente a que exista un archivo⁹³. Todo ello con el fin de garantizar que la condición de objetor sea expresada antes de ejercer el derecho. Al respecto, la Organización Médica Colegial de España defiende la creación registros de objetores dependientes de los colegios profesionales, aunque no se ha generalizado la práctica de estos⁹⁴.

De esta manera, varias comunidades autónomas han establecido sus propias normas para regular el ejercicio de la objeción de conciencia y concretar aquellos aspectos procedimentales de los que carece la LO 2/2010. La primera fue Castilla-La Mancha mediante la Orden de 21 de junio de 2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social⁹⁵, modificada posteriormente mediante Orden de 14 de octubre de 2010⁹⁶. 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. La Orden delimita el alcance del derecho, al considerar que son profesionales directamente implicados en la IVE: “los facultativos especialistas en ginecología y obstetricia, los

⁹² NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 359.

⁹³ BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “El registro de los profesionales sanitarios objetores de conciencia: Cuestiones en torno a su constitucionalidad con motivo del recurso de inconstitucionalidad formulado contra la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, que crea un Registro de profesionales objetores de conciencia a realizar la IVE” en *Revista Jurídica de Navarra*, nº 52, 2011, págs. 192-193.

⁹⁴ GARCIMARTÍN MONTERO, Carmen, “La objeción de conciencia en España” en *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº 57, 2021, pág. 34.

⁹⁵ 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 en *Diario Oficial de Castilla-La Mancha*, núm. 124, de 30 de junio de 2010.

⁹⁶ 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 en *Diario Oficial de Castilla-La Mancha*, núm. 205, de 22 de octubre de 2010.

facultativos especialistas en anestesiología y reanimación, los diplomados en enfermería y las matronas”.

Establece también el procedimiento a seguir para ejercitar el derecho. De esta forma, habrá de presentarse 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 7 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.

El mismo año, 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-Osasunbidea⁹⁷, recogería un sistema similar 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.

Sin embargo, el Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados interpuso recurso de inconstitucionalidad contra la Ley Foral en cuestión, al considerar la falta de competencia de la Comunidad Foral de Navarra para regular la objeción de conciencia así como para crear un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia⁹⁸. El Tribunal Constitucional considera que la Comunidad de Navarra es competente para establecer medidas legales, de naturaleza organizativa y procedimental para garantizar la prestación sanitaria del aborto y la objeción de conciencia de los sanitarios afectados, al corresponder a Navarra la organización y planificación de sus servicios sanitarios. Por tanto, declara la constitucionalidad del registro de objetores navarro, al considerar que la creación del registro autonómico para conocer, a efectos

⁹⁷ 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.

⁹⁸ STC 151/2014 de 25 de septiembre de 2014.

organizativos, y para una adecuada gestión de la prestación sanitaria, quienes en el ejercicio de su derecho a la objeción de conciencia rechazan realizar esa práctica, no invade bases estatales en materia de sanidad. Tampoco afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de los españoles y tampoco implica como tal un límite al ejercicio de la objeción de conciencia, ni un sacrificio desproporcionado a los derechos de libertad ideológica e intimidad⁹⁹.

Aun así, considera inconstitucional y nulo el artículo 5 de la Ley Foral dado que podían acceder al Registro: las personas titulares de la Dirección del Centro, de las direcciones médicas y de las direcciones de enfermería de los hospitales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Asimismo, podían acceder aquellas personas que autorizará expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones, además del propio interesado o su representante en lo que se refiere a sus propios datos. Consideró el Tribunal que esto limitaba el derecho del interesado a controlar y disponer de sus datos personales derivado del artículo 18.4 CE.

A pesar de la constitucionalidad del registro de objetores, son varios los colectivos profesionales que han manifestado su desacuerdo con estos. La Organización Médica Colegial rechazó en 2010 la creación de los registros autonómicos: “La comunidad lo que tiene que hacer es preocuparse de qué profesionales tiene para cumplir con cada servicio, pero eso no tiene que ver nada ni con listados ni con registros”, declaró el presidente de la OMC¹⁰⁰. Algunos autores comparten esta opinión al considerar que son preferibles los registros de objetores de los colegios profesionales a los creados por Administraciones Públicas, estimando que implicaría mayores garantías a la protección de la intimidad del profesional objetor¹⁰¹. Consideran que “a. En modo alguno pueden existir “listas” con los médicos que ejercen el derecho a la OC. Es muy importante garantizar 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

⁹⁹ STC 151/2014 de 25 de septiembre de 2014, fundamento 5.

¹⁰⁰ “Los médicos rechazan las listas autonómicas de objetores”: <https://www.publico.es/espana/medicos-rechazan-listas-autonomicas-objetores.html>

¹⁰¹ GARCIMARTÍN MONTERO, M^a del Carmen, “La objeción de conciencia en España” en *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n° 57, 2021, pág. 36.

imprescindible para la gestión del registro”¹⁰². También lo consideran en relación con el registro de objetores a la eutanasia¹⁰³ al considerar que el registro vulnera el principio de proporcionalidad¹⁰⁴.

Sin embargo, el registro de objetores resulta necesario para acreditar la condición de objetor, y gestionar la prestación sanitaria adecuada y eficientemente¹⁰⁵. La objeción tiene una proyección pública que puede afectar a terceros, por tanto, mediante el registro las personas usuarias tendrían derecho a obtener información que pudiera afectarles. Además de que, el poder conocer la identidad de los objetores no es más que la manifestación externa de una opción legítima¹⁰⁶. De lo contrario, sin conocimiento de la cifra de objetores que hay en cada centro, difícilmente podrán los servicios públicos ofrecer la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en aquellos lugares donde la gran mayoría de profesionales sanitarios de dicho ámbito sean objetores. El registro de objetores permite conocer dónde se concentra un gran número de estos, de esta manera, los servicios sanitarios podrán distribuir dichos profesionales de manera que no se vea en peligro la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo.

¹⁰² Organización Médica Colegial de España, “Criterios y recomendaciones para el registro colegial de la objeción de conciencia”, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, 2009.

¹⁰³ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, artículo 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”.

¹⁰⁴ DE LORENZO Y MONTERO, Ricardo, “Eutanasia vs. Registro de Profesionales Objetores”, en *Redacción Médica*, 2021. <https://www.redaccionmedica.com/opinion/ricardo-de-lorenzo/eutanasia-vs-registro-deprofesionales-objetores-5022>

¹⁰⁵ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, págs. 366-377.

¹⁰⁶ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014, pág. 211.

4. ANTEPROYECTO DE LEY ORGÁNICA 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.

El Consejo de Ministros aprobó el 17 de mayo de 2022 la reforma de la Ley Orgánica 2/2010. La Ley en cuestión consta de un solo artículo, mediante el que se modifica la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, y una parte final compuesta por nueve disposiciones finales.

Como establece la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley Orgánica, esta viene a introducir las modificaciones necesarias para garantizar la efectiva vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Asimismo, la previsión de medidas a fin de que los poderes públicos garanticen los derechos reproductivos en el ámbito ginecológico y obstétrico. De esta forma, prevé la introducción de medidas novedosas como la consideración de situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la baja laboral por menstruación incapacitante secundaria o dismenorrea secundaria. Así como la incapacidad temporal por contingencias comunes debida a la interrupción del embarazo, la eliminación del plazo de reflexión y la no obligatoriedad de recibir información sobre la continuación del embarazo, entre otras. Igualmente, devuelve a las mujeres de 16 a 18 años así como a las mujeres con discapacidad la posibilidad de decidir sobre su interrupción del embarazo, sin necesidad de consentimiento de su representante legal, entre otros.

En lo que concierne a la objeción de conciencia, este se regula como un derecho individual de cada profesional sanitario, manifestado con antelación y por escrito. Se añaden dos nuevos artículos el 19 bis y ter, el primero relativo a la objeción de conciencia y el segundo a la creación de un registro de objetores. Por su parte, el artículo 19 establece las medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud, considerando que esta se realizará en centros de la red sanitaria público vinculados a la misma, garantizando un reparto geográfico accesible y adecuado y la prestación pasa a ser considerada como un procedimiento sanitario de urgencia, dada su sujeción a plazos.

El artículo 19 bis viene a expresar algo parecido al anterior artículo 19 de la LO 2/2010, añade respecto de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que “A estos efectos los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo”.

La mayor novedad respecto al ejercicio de la objeción de conciencia se da en el artículo 19 ter:

“Artículo 19 ter. Registro de personas objetoras de conciencia.

A efectos organizativos y para una adecuada gestión de la prestación se creará en cada comunidad autónoma un registro de personas profesionales sanitarias que decidan objetar de conciencia respecto de la intervención directa en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.

Quienes se declaren personas objetoras de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada.”

En su exposición de motivos el texto menciona las Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España¹⁰⁷ de abril de 2018 elaborado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) de Naciones Unidas. En dichas observaciones, el CDESC muestra su preocupación por las dificultades que tienen las mujeres para acceder a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, como son el aborto y los anticonceptivos de emergencia. Ello debido a la falta de un dispositivo efectivo que garantice el acceso al aborto en caso de ejercicio de la objeción de conciencia del personal médico. Además, muestran preocupación por la Ley 11/2015

¹⁰⁷ “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR, por sus siglas en inglés) es un órgano compuesto de 18 expertos independientes que supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales por sus Estados Partes. El Pacto contempla derechos económicos, sociales y culturales como el derecho a una alimentación adecuada, a una vivienda adecuada, a la educación, a la salud, a la seguridad social, al agua y al saneamiento, y al trabajo.

El Comité trata de entablar un diálogo constructivo con los Estados Partes, determinar si las normas del Pacto se están aplicando y evaluar cómo se podría mejorar la aplicación y el cumplimiento del Pacto para que todas las personas puedan disfrutar plenamente de estos derechos”.
<https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/ceschr>

que obstaculiza el aborto a las mujeres entre 16 y 18 años y las mujeres con discapacidad, al exigir el consentimiento expreso de sus representantes legales¹⁰⁸.

En efecto, según el Informe de IVE del Ministerio de Sanidad¹⁰⁹, en 2020 cuatro Comunidades Autónomas no registraron ni un solo aborto en centros sanitarios públicos: Madrid, Extremadura, Castilla-La Mancha y Murcia. Aunque sí se dieron en centro privados en todas ellas. Además, en España el 78,04% de los abortos se realizaron en centros extrahospitalarios privados, únicamente realizándose el 6,28% en hospitales públicos y en extrahospitalarios públicos el 9,21%. Desde la entrada en vigor de la LO 2/2010 ha sido el año con menos interrupciones voluntarias al embarazo en España, la tasa de IVE ha descendido de 11.53 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años al 10.33.

No hay duda que la aparición del Covid-19 planteó retos médicos de gran magnitud, tanto éticos como jurídicos¹¹⁰. La situación dificultó notablemente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, considerando la reducción de trabajadores de salud, la falta de equipos de protección o de los suministros esenciales de salud sexual y reproductiva¹¹¹. Además, hay quien considera que la crisis del COVID-19 ha perpetuado iniciativas ideológicas encaminadas a restringir el acceso al aborto¹¹², dada la categorización de procedimientos reproductivos como el aborto en “no esenciales”, muchos estados han limitado los derechos reproductivos de las mujeres¹¹³.

El TEDH se ha pronunciado en varias ocasiones al respecto. Por un lado, el Asunto *RR contra Polonia*¹¹⁴, en el cual se obstaculiza a una mujer el acceso a los resultados del estudio genético de su feto, al existir sospechas de una posible

¹⁰⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España”, 2018, *Naciones Unidas*, pág. 8.

¹⁰⁹ Informe del Ministerio de Sanidad: “Interrupción voluntaria del embarazo: datos definitivos correspondientes al año 2020”. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2020.pdf

¹¹⁰ NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021, pág. 141.

¹¹¹ International Planned Parenthood Federation, “Declaración del IMAP sobre EL COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva”, 2020.

¹¹² MASSÓ GUIJARRO, Ester y TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, “Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos” en *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, nº 65, 2020, pág. 119.

¹¹³ ROBINSON, Erica, “Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic” en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, nº 223, 2020, pág. 219. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30548-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30548-2/fulltext)

¹¹⁴ Asunto *RR c. Polonia*, Sentencia del TEDH, núm. 27617/04, del 26 de mayo de 2011, párrafo 126.

malformación. A la espera de estos, la mujer solicita el aborto en numerosas ocasiones. Cuando por fin recibe los resultados estos señalan que el hijo tiene síndrome de Turner, los médicos se niegan a realizar el aborto por considerar que era demasiado tarde.

Al respecto, el TEDH considera la violación los artículos 3 y 8 del CEDH. Añade que: “Una manera en la que los Estados interfieren con el derecho de la mujer a decidir si someterse a un aborto legal es hacer que esos abortos no estén disponibles en la práctica”. Del mismo modo, observa que si un Estado permite a los proveedores oponerse a proporcionar cierta asistencia sanitaria, también debe garantizar otros mecanismos que permitan a las mujeres ejercer sus derechos conforme al artículo 8 del CEDH (referido al respeto de la vida privada y familiar¹¹⁵). Además del derecho a realizar la interrupción voluntaria del embarazo donde sea legal hacerlo junto con la posibilidad de acceder información sobre su estado de salud.

Por su parte, el asunto *P. y S. contra Polonia*¹¹⁶ reitera el anterior pronunciamiento, al considerar que los estados han de organizar su sistema de salud de forma que el ejercicio de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud no impida a los pacientes obtener acceso a servicios a los que tienen derecho por su legislación aplicable.

El problema consiste en que, en ocasiones, el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de algunos profesionales sanitarios, se trata de asumir un mandato moral ajeno, que tiene efectos discriminatorios hacia las mujeres. Lo que hace plantearse si los motivos ideológicos subyacentes al ejercicio de la objeción, van más allá de un mandato personal e individual y se convierten en “cortinas de humo para imponer el dogma católico”¹¹⁷. En este sentido, se vincula la objeción de conciencia con el control de la sexualidad y de los derechos reproductivos femeninos y lo que ocurre es que; finalmente, ningún profesional se hace cargo de la interrupción voluntaria del embarazo, limitando enormemente el efectivo acceso de las mujeres a la prestación allí donde se

¹¹⁵ Asunto *Tysiac c. Polonia*, Sentencia del TEDH, núm. 5410/03, 20 de marzo de 2007, párrafo 106: el Tribunal se pronuncia recordando que la legislación que regula la interrupción del embarazo concierne a la vida privada.

¹¹⁶ Asunto *P. y S. c. Polonia*, Sentencia del TEDH, núm. 57375/08, de 30 de octubre de 2012.

¹¹⁷ TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, “Bioética feminista y objeción de conciencia al aborto: la lucha continua” en *Revista Internacional de éticas aplicadas*, núm. 15, 2014, pág. 155.

ejerce de esta manera¹¹⁸. En vez de tratarse de razones de conciencia individuales son colectivas o institucionales.

A la luz de esta realidad, el Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, expresa su intención de garantizar la vigencia efectiva de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, y añade respecto a la objeción de conciencia: “El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia; para ello los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo”.

En vista de la posible nueva regulación de los derechos sexuales y reproductivos y la creación de un registro de objetores de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo, solo cabe esperar que el acceso y disponibilidad de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo, en los servicios públicos, se facilite. Y, que el ejercicio de la objeción de conciencia no sea de ninguna manera impedimento para el libre ejercicio del aborto.

¹¹⁸ *Ídem.*

V. CONCLUSIONES

1. En primer lugar, considero que la objeción de conciencia es la excepción al cumplimiento de una obligación por motivos morales, que ha de ejercerse siempre de forma individual. Sin embargo, el alcance de dicho derecho se limita únicamente a aquellos supuestos en los que el legislador así lo haya previsto, es decir, no considero que exista un derecho general a la objeción de conciencia que permita ejercerla en cualquier circunstancia, para eludir el cumplimiento de un deber jurídico.

A pesar de que la objeción de conciencia derive del artículo 16 CE y, en el caso europeo, del artículo 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos; ello no legitima a operar en base a las propias ideas siempre que uno lo desee. Resulta necesario analizar y sopesar si el ejercicio de dichas convicciones personales puede causar un daño a un tercero o al orden público.

2. En segundo lugar, la objeción de conciencia sanitaria se caracteriza por la relevancia y trascendencia de los bienes jurídicos con los que trata: la vida, la integridad física, integridad moral etc. En este sentido, no caben las objeciones de conciencia colectivas o institucionales, al considerar que el ejercicio del derecho es individual. Así lo expresa tanto la LO 3/2021 de regulación de la eutanasia, como la LO 2/2010. Además, en ningún caso se puede menoscabar el acceso efectivo y la calidad de las prestaciones sanitarias públicas, como la interrupción voluntaria del embarazo, por el ejercicio institucional o colectivo de la objeción de conciencia.

Sin embargo, es evidente que no siempre se ejerce de dicha manera y que el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es obstaculizado por diversas razones. Por ello, es necesaria la toma de medidas, y, en el caso de la objeción de conciencia, la creación de un registro de objetores mediante el cual pueda contabilizarse el número de objetores que hay en un ámbito y en un centro concreto. De esta manera, podrían organizarse los servicios tanto hospitalarios como extrahospitalarios, de forma que el acceso a la prestación del aborto nunca

pueda verse obstruida por ser todos los profesionales sanitarios de un centro, objetores de conciencia. Ello, puede ampliarse a otros muchos ámbitos sanitarios, como ya ha ocurrido con la eutanasia en la LO 3/2021. Esta prevé la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir¹¹⁹, donde se inscriben aquellas declaraciones de objeción de conciencia con la finalidad de garantizar la adecuada gestión de la prestación de la eutanasia.

3. En tercer lugar, claro está que el ejercicio de la objeción de conciencia hoy en día dista mucho de sus orígenes antimilitaristas. En el caso de la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo considero que en su ejercicio, en numerosas ocasiones, subyacen movimientos religiosos conservadores cuya ideología atenta contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; tratando de obstaculizar el efectivo y libre acceso a dicho servicio sanitario.
4. Finalmente, el Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la LO 2/2010, puede ser el medio adecuado para eliminar los obstáculos al acceso de los servicios públicos de salud sexual y reproductiva, especialmente a la interrupción voluntaria del embarazo. Sus innovaciones han tenido respuestas de todo tipo, y habrá que contemplar si muchas de las medidas tendrán un eficaz ejercicio en la realidad; pero, hasta entonces, cabe esperar que medidas como la creación de un registro de objetores o la eliminación del consentimiento materno o paterno para las jóvenes de 16 y 17 años y para personas con discapacidad, beneficien el acceso a la prestación del aborto.

¹¹⁹ Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, artículo 16.2º

VI. BIBLIOGRAFÍA

AGUADO RENEDO, César, “Artículo 30”. En Pablo Pérez Tremps (dir.), Alejandro Sáiz Arnaiz (dir.), Carmen Montesinos Padilla (coord.), *Comentario a la Constitución: Libro-homenaje a Luis López Guerra. 40 aniversario 1978-2018*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018.

AHUMADA RUIZ, Marian, “Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios” en *Revista Jurídica Universidad Autónoma De Madrid*, nº 35, 2017.

ÁLVAREZ-PEDROSA GARCÍA, Eugenia. *Nuevas formas de objetar: Una reflexión constitucional sobre la objeción de conciencia positiva*. Trabajo de fin de grado en Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas, 2020.

ASTOLA MADARIAGA, Jasone, “De la Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo al anteproyecto de Ley Orgánica de protección de la vida del concebido y de los derechos de la mujer embarazada: buscando los porqués últimos de la supresión de derechos fundamentales” en *Revista Vasca de Administración Pública*, nº 99, 2014.

BELTRÁN AGUIRRE, Juan Luis, “El registro de los profesionales sanitarios objetores de conciencia: Cuestiones en torno a su constitucionalidad con motivo del recurso de inconstitucionalidad formulado contra la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, que crea un Registro de profesionales objetores de conciencia a realizar la IVE” en *Revista Jurídica de Navarra*, nº 52, 2011.

CÁMARA VILLAR, Gregorio, *La Objeción de Conciencia al servicio militar (Las dimensiones constitucionales al problema)*, Civitas, Madrid, 1991.

CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, “El tratamiento de la objeción de conciencia en el Consejo de Europa” en *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, nº 22, 2017.

CENTRO JURÍDICO TOMÁS MORO, “Guía de objeción de conciencia sanitaria al aborto: como afrontar deontológicamente la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva”, 2010.
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/aborto/guia_objecion_conciencia.pdf

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES: “Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España”, 2018, *Naciones Unidas*.

CORCHETE MARTÍN M^a José, “La objeción de conciencia y el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer. A propósito de la STC 145/2015, de 15 de julio, sobre la objeción de conciencia de los farmacéuticos: ¿juicio de razonabilidad o juicio político?” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, nº 112, 2018.

DE ASÍS ROIG, Rafael, “Libertad ideológica y objeción de conciencia”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y*

objeción de conciencia: Pluralismo y valores en Derecho y Educación, Dykinson, Madrid, 2011.

DE LORENZO Y MONTERO, Ricardo, “Eutanasia vs. Registro de Profesionales Objetores”, en *Redacción Médica*, 2021.

<https://www.redaccionmedica.com/opinion/ricardo-de-lorenzo/eutanasia-vs-registro-de-profesionales-objetores-5022>

DE MONTALVO JÄÄSKELÄINE, Federico, “Libertad profesional del médico en el nuevo contexto de la relación clínica: su delimitación desde una perspectiva constitucional” en *Derecho Privado y Constitución*, nº 31, 2017.

ESCOBAR ROCA, Guillermo, *La objeción de conciencia en la Constitución española*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1993.

GARCIMARTÍN MONTERO, M^a del Carmen. “La objeción de conciencia en España” en *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº 57, 2021.

GASCÓN ABELLÁN, Marina, *Obediencia al Derecho y objeción de conciencia*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1990.

GASCÓN ABELLÁN, Marina, “Objeción de conciencia sanitaria”. En Blanca Mendoza Buergo (coord.), *Autonomía personal y decisiones médicas: cuestiones éticas y jurídicas*, Aranzadi, Madrid, 2010.

GÓMEZ ABEJA, Laura, *Las objeciones de conciencia*, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 2015.

GONZÁLEZ TORRE, Angel Pelayo, “La objeción de conciencia sanitaria”. En M^a Isabel Garrido Gómez (edit.), M^a del Carmen Barranco Avilés (edit.), *Libertad ideológica y objeción de conciencia: pluralismo y valores en derecho y educación*, Dykinson, Madrid, 2011.

GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE BIOÉTICA del Institut Borja de Bioètica, “Consideraciones sobre la objeción de conciencia”, *Bioética & debat*, nº 18 , 2012.

HERVADA XIBERTA, Javier, "Libertad de conciencia y error sobre la moralidad de una terapéutica", en *Persona y Derecho*, nº 11, 1984.

INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, “Declaración del IMAP sobre EL COVID-19 y los derechos de salud sexual y reproductiva”, 2020.

https://sedra-fpfe.org/wp-content/uploads/2020/03/Abril2020.IMAP_.Covid_.pdf

LEÓN ALONSO, Marta. “Objeción de conciencia, interrupción voluntaria del embarazo y anticoncepción: un debate inconcluso” en Marta León Alonso (comp.), María Candelaria Sgró Ruata (comp.), *La reforma del aborto en España: perspectivas de un debate (re)emergente*, Católicas por el derecho a decidir, Córdoba (Argentina), 2014.

MARTÍN AYALA, Maria. “La objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo: procedimiento para su ejercicio. los registros de objetores” en *Derecho y salud*, nº 20, 2010.

MASSÓ GUIJARRO, Ester y TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, “Parto y aborto en tiempos de coronavirus: el impacto de la pandemia en los derechos sexuales y reproductivos” en *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, nº 65, 2020.

MINISTERIO DE SANIDAD, “Interrupción voluntaria del embarazo: datos definitivos correspondientes al año 2020”. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2020.pdf

NACIONES UNIDAS, “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”, Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995.

NAVARRO CASADO, Silvia, *La objeción de conciencia en sanidad: contraprestación y registro de objetores*. Tesis doctoral, Universitat de Barcelona, 2021.

NAVARRO-VALLS, Rafael y MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, *Conflictos entre conciencia y ley: Las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, 2012.

NAVARRO-VALLS, Rafael y MARTÍNEZ-TORRÓN, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, McGraw-Hill Interamericana de España, Madrid, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, “Anticoncepción de urgencia”, 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

PRIETO SANCHÍS, Luis, “Desobediencia civil y objeción de conciencia”. En Ignacio Sancho Gargallo (dir.), *Objeción de conciencia y función pública*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2007.

PRIETO SANCHÍS, Luis, “La objeción de conciencia sanitaria”. En Marina Gascón (coord.), M^a Carmen González Carrasco (coord.), Josefa Cantero (coord.), *Derecho sanitario y bioética: cuestiones actuales*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011.

ROBINSON, Erica, “Preserving and advocating for essential care for women during the coronavirus disease 2019 pandemic” en *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, nº 223, 2020. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30548-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30548-2/fulltext)

SAIZ ARNAIZ, Alejandro, “Artículo 10.2: La interpretación de los derechos fundamentales y los Tratados Internacionales sobre derechos humanos”. En Pablo Pérez Tremps (dir.), Alejandro Sáiz Arnaiz (dir.), Carmen Montesinos Padilla (coord.), *Comentario a la Constitución: Libro-homenaje a Luis López Guerra. 40 aniversario 1978-2018*”, Tirant lo Blanch, Valencia, 2018.

SIEIRA MUCIENTES, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Dykinson, Madrid, 2000.

SORIANO DÍAZ, Ramón Luis, “La objeción de conciencia significado, fundamentos jurídicos y positivación en el ordenamiento jurídico español” en *Revista de estudios políticos*, nº 58, 1987.

TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, “Bioética feminista y objeción de conciencia al aborto: la lucha continua” en *Revista Internacional de éticas aplicadas*, nº 15, 2014.

TRIVIÑO CABALLERO, Rosana, *El peso de la conciencia: la objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, CSIC, Madrid, 2014.