



---

# **Universidad de Valladolid**

**Facultad de Derecho**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Doble Grado en Derecho y Administración y**

**Dirección de Empresas**

**La objeción de conciencia del profesional sanitario  
en los casos del aborto y la eutanasia**

**Presentado por:**

**Sergio Barbado Alonso**

**Tutelado por:**

**Óscar Sánchez Muñoz**

**Resumen:**

El propósito del presente trabajo es analizar la objeción de conciencia del personal sanitario en los casos del aborto y la eutanasia en España. Para ello, se analizará el alcance de la objeción de conciencia en el ordenamiento español y su posible consideración como derecho fundamental, se estudiará la regulación legal de la objeción de conciencia en los casos particulares del aborto y la eutanasia en las respectivas leyes que lo regulan, y por último se analizará la figura del Registro de objetores.

**PALABRAS CLAVE:** objeción de conciencia, derecho fundamental, aborto, eutanasia, registro de objetores.

**Abstract:**

The purpose of this paper is to analyze the objection of conscience of health personnel in cases of abortion and euthanasia in Spain. In order to achieve this goal, we will analyze the scope of objection of conscience in the Spanish legal system and its possible consideration as a fundamental right, the legal regulation of objection of conscience in the particular cases of abortion and euthanasia will be studied in the respective laws that regulate it and finally the figure of the Registry of objectors will be also analyzed.

**KEYWORDS:** Objection of conscience, fundamental right, abortion, euthanasia, registry of objectors.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....</b>	<b>6</b>
2.1. DEFINICIÓN Y REQUISITOS.....	6
2.2. EI DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA: ¿ES REALMENTE UN DERECHO FUNDAMENTAL?.....	7
2.2.1. La jurisprudencia más reciente: ¿Objeción de conciencia como derecho fundamental?.....	9
2.3. ACTIVIDADES OBJETADAS: CONTEXTO HISTÓRICO Y EJEMPLOS.....	12
<b>3. EL ABORTO.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. REGULACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN ESPAÑA.....</b>	<b>16</b>
3.1.1. Introducción.....	16
3.1.2. Derechos en conflicto.....	17
3.1.3. Disposiciones generales.....	18
3.1.4. Regulación de la objeción de conciencia en la LO 2/2010.....	18
3.1.5. La LO 11/2015, de 21 de septiembre.....	19
3.1.6. La “nueva ley del aborto”.....	20
<b>3.2. ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA REGULACIÓN DE         LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA LO2/2010.....</b>	<b>21</b>
3.2.1. Aspectos positivos.....	21
3.2.2. Aspectos “negativos”: su refutación.....	22
3.2.3. Análisis de las posibles medidas que pueden tomar los poderes públicos. El Comité Europeo de Derechos Sociales.....	25
<b>3.3. REQUISITOS DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN RELACIÓN         CON EL ABORTO: ESPECIAL ATENCIÓN AL DEBER DE         INFORMAR.....</b>	<b>29</b>
3.3.1. Sanitarios implicados directamente en el aborto voluntario: el deber de informar.....	30
<b>3.4. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA: ¿ES         REALMENTE UNA PRÁCTICA ABORTIVA?.....</b>	<b>31</b>
<b>4. LA EUTANASIA.....</b>	<b>36</b>

<b>4.1. REGULACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA.....</b>	<b>36</b>
4.1.1. Introducción.....	36
4.1.2. Derechos en conflicto.....	36
4.1.3. Disposiciones generales.....	37
4.1.4. Regulación de la objeción de conciencia en la LO 3/2021.....	38
<b>4.2. ASPECTOS “NEGATIVOS” DEL TRATAMIENTO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA LO 3/2021: SU REFUTACIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>4.3. OBJETORES: ¿QUIÉN PUEDE OBJETAR?.....</b>	<b>42</b>
<b>4.4. FASES DE LA EUTANASIA Y CUÁNDO INVOCAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....</b>	<b>43</b>
4.4.1. Consideraciones Fase 1.....	45
4.4.2. Consideraciones Fase 2 a 6.....	45
4.4.3. Consideraciones Fase 7.....	46
4.4.4. Consideraciones Fase 10.....	47
<b>5. REGISTRO DE OBJETORES.....</b>	<b>47</b>
5.1. Regulación del Registro de Objetores en la LO 2/2010 y LO 3/2021.....	47
5.2. ¿Limita el derecho a objetar?.....	48
5.3. La creación del registro.....	50
5.4. Las administraciones sanitarias y el Registro.....	52
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>56</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basará en el análisis de la objeción de conciencia del profesional sanitario en el aborto y la eutanasia. Si bien la objeción de conciencia aparece recogida en la Constitución española, su artículo 30.2 sólo ampara la relativa a la prestación del servicio militar, por lo que analizar el alcance de este derecho en el resto de ámbitos (y sobre todo su posible consideración como derecho fundamental) se antoja crucial, ya que su determinación establecerá los casos en los que este derecho puede ser invocado. Además, parece idóneo su análisis con respecto a las prácticas del aborto y la eutanasia, temas que pueden suscitar conflictos morales por parte del personal sanitario que las va a llevar a cabo, y por tanto invocar este derecho a la objeción de conciencia.

Los objetivos de este trabajo, por tanto, los podremos dividir en cuatro apartados:

- 1- Estudiar el sentido de la objeción de conciencia (definición y requisitos) y en especial su posible consideración como derecho fundamental. Además, intentaremos comprender mejor su extensión ayudándonos del contexto histórico y una serie de ejemplos extraídos de la jurisprudencia.
- 2- Analizar la objeción de conciencia en relación con la LO 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, valorando sus aspectos positivos y negativos, condiciones y requisitos, así como examinar el Anteproyecto de reforma de dicha ley.
- 3- Analizar la objeción de conciencia en relación con la LO 3/2021, de regulación de la eutanasia, valorar la existencia de posibles aspectos negativos en su regulación y establecer quién puede objetar y en qué momentos del proceso.
- 4- Estudiar la figura del Registro de objetores para los casos del aborto y la eutanasia, en especial su creación y el papel de la Administración, así como dirimir si limita el derecho a objetar.

Para alcanzar las conclusiones sobre estos cuatro aspectos diferenciados, nuestra metodología se basará en el análisis de fuentes bibliográficas, legales y jurisprudenciales.

## **2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

### **1.1. DEFINICIÓN Y REQUISITOS**

La objeción de conciencia aparece definida en la Real Academia Española como la “razón o argumento de carácter ético o religioso que una persona aduce para incumplir u oponerse a disposiciones oficiales como cumplir el servicio militar, practicar un aborto, etc.”.

No obstante, y en línea con lo expresado por Albert Márquez (2018), parece especialmente pedagógica la definición del filósofo del derecho italiano Francesco Viola, que la define como “la pretensión de quien, en nombre de la propia conciencia, se niega a obedecer un precepto jurídico, a cuya observancia está obligado como destinatario de las normas de un determinado ordenamiento jurídico”. De esta definición se deprenden los 3 elementos necesarios para poder hablar de objeción de conciencia:

- La conciencia de la persona, fundada en motivos religiosos o morales.
- Obligación sobre el destinatario de la norma, que provoca el nacimiento de un verdadero deber jurídico que es contrario al comportamiento sugerido por la propia conciencia individual del ciudadano.
- Oposición o conflicto grave entre el deber moral y el deber jurídico.

No obstante, estas condiciones serán necesarias, pero no suficientes para poder invocar el derecho a la objeción de conciencia, y es que hay que poner en balance los derechos que aparecen en conflicto.

De esta manera, y en lo relativo a la objeción de conciencia del personal sanitario en el ámbito del aborto y la eutanasia, “el ordenamiento abre la estrecha puerta de un derecho a la objeción de conciencia borrosa”, sin quedar muy claro si, tal y como señala Albert Márquez (2018, p.162) quien se entiende que ejerce su derecho a la libertad ideológica del artículo 16 es la mujer que desea abortar o el paciente que desea morir. Además, la posible relación entre el derecho a la objeción de conciencia y a libertad ideológica será analizada en el siguiente epígrafe, en el que analizaremos su posible consideración como derecho fundamental.

Si bien la objeción de conciencia del personal sanitario comparte varios caracteres con lo que podíamos llamar objeción de conciencia ciudadana, la primera plantea problemas específicos, tal y como señala Ahumada Ruiz (2017 p.308), que impiden que pueda tratarse como un caso de objeción de conciencia “normal”. Podríamos definir, en palabras de la mencionada autora, la objeción de conciencia sanitaria como “un tipo de conducta consistente en el rechazo por parte de profesionales de este sector –de la salud- a realizar ciertas actividades propias de su ámbito de competencia, por considerarlas contrarias a sus convicciones personales, sean estas de carácter religioso, moral o ideológico”. Por tanto, podemos concluir que lo que diferencia a este tipo de objeción de conciencia de las demás no es que sea invocada por profesionales sanitarios, sino el contexto en el que esta se produce: prestación de un servicio público por parte de estos profesionales sanitarios en el marco de sus competencias. Por ello, podríamos establecer que quedan fuera (o al menos no tienen la misma caracterización) las prácticas privadas en las que se invoque objeción de conciencia. Además, tampoco podemos incluir como sujetos que puedan ser objetores de conciencia en este marco a las instituciones o colectivas, ya que no cabe la objeción sanitaria no individual.

## **1.2. EL DERECHO A LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA: ¿ES REALMENTE UN DERECHO FUNDAMENTAL?**

En primer lugar, habría que llevar a cabo la distinción, tal y como hace Cubillas Recio (2018, lecciones Derecho Eclesiástico) entre el “derecho de libertad de conciencia”, que sería el derecho fundamental de toda persona de tener creencias, modificarlas o abandonarlas y se trata de un verdadero derecho subjetivo que en definitiva va acompañado de una *actio* para poner en movimiento a los Tribunales para que protejan nuestros intereses; y el denominado “derecho de la libertad de conciencia”, que vendría a ser el conjunto de normas que regulan el respeto, protección y defensa de aquel derecho de libertad (del derecho subjetivo), y en este caso hablaríamos de derecho objetivo. Dentro de este último derecho objetivo podríamos considerar que se halla la regulación de la objeción de conciencia.

De esta forma, parece lo más correcto entender que la objeción de conciencia se trata de una facultad contenida en el derecho fundamental de libertad de

conciencia. No obstante, es necesario estudiar si realmente es un derecho fundamental o simplemente, como hemos dicho, una facultad incluida en el mismo.

Analizar esta cuestión parece de vital importancia, ya que considerando la especial vinculación que tienen los funcionarios con la ley (relación especial de sujeción al ordenamiento jurídico), y siendo conscientes de que la jurisprudencia ha tratado de equiparar históricamente la posición del funcionario con la del ciudadano normal en lo que al disfrute de derechos fundamentales se refiere, es fundamental estudiar si la objeción de conciencia es un derecho fundamental. Algunos ejemplos de la jurisprudencia que mencionamos son la STC 81/1983, de 10 de octubre (“a los funcionarios públicos no se les puede exigir una fidelidad silente y acrítica respecto a instancias políticas superiores, y por consiguiente, una renuncia al uso de determinadas libertades y derechos); y la STC 234/1991, de 10 de diciembre (“las llamadas relaciones de sujeción especial no son entre nosotros un ámbito en el que los sujetos queden despojados de sus derechos fundamentales”).

Si bien es cierto que, como hemos dicho, la objeción de conciencia aparece recogida en el artículo 30.2 CE, este se limita cumplimiento del servicio militar obligatorio ya extinto. Por lo tanto, podríamos considerar que se encuadra dentro del derecho a la libertad ideológica del artículo 16 CE, que parece lo suficientemente amplio para que incluya el derecho a la objeción de conciencia. Sin embargo, lamentablemente el Tribunal Constitucional no ha unificado doctrina en lo que a considerar la objeción de conciencia como un derecho fundamental se refiere. Quizá la posición más firme para reconocer la objeción de conciencia como derecho fundamental aparece en la STC 53/1985, de 11 de abril, en particular en su fundamento jurídico 14, en el que se establece que la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental de la libertad ideológica y religiosa del art. 16 CE.

Por otro lado, la carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, parte del Tratado de Lisboa, en su artículo 10 reconoce explícitamente la objeción de conciencia: “Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento de conciencia y de religión”, estableciendo en su apartado segundo que “se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes



nacionales que regulen su ejercicio”. Por lo tanto, a este aspectos deberíamos de atenernos a lo establecido por las leyes del aborto y de la eutanasia en relación con la objeción de conciencia, cuestión que analizaremos más adelante.

El TC, no obstante, tal y como expresa Medina Castellano (2012, p.221) “ha oscilado entre el reconocimiento de un derecho general a la objeción de conciencia vinculado a las libertades ideológica y religiosa (art.16.1) y el rechazo de esta posición bajo el argumento de que el reconocimiento de un derecho general a la objeción de conciencia equivaldría, en la práctica, a una pérdida de eficacia de las normas jurídicas.

Así las cosas, y dado que la posición no está del todo esclarecida, vamos a proceder a analizar las notas características de un verdadero derecho fundamental para poder dilucidar si la objeción de conciencia puede considerarse como tal, y también estudiaremos la jurisprudencia más reciente del Tribunal Supremo a este respecto.

En primer lugar, claro está que nuestra Carta Magna enuncia los derechos fundamentales asegurados por ella, que se encuentran recogidos en su Título I, y en particular en su Sección 1ª (De los derechos fundamentales y de las libertades públicas –art 15 a 29-). Sin embargo, la regulación de la objeción de conciencia no aparece recogida en esta sección, sino en la siguiente (“De los derechos y deberes de los ciudadanos”), delimitándose su ámbito de actuación al servicio militar en el art. 30.2. Por lo tanto, parece claro que el legislador no otorgó la condición de derecho fundamental a la objeción de conciencia, al menos en este ámbito. Por ello, solo queda analizar si en el resto de casos, la objeción de conciencia podría llegar a encuadrarse dentro del ámbito del derecho fundamental de libertad ideológica, por lo que para analizar dicha cuestión nos basaremos en la jurisprudencia más reciente al respecto.

### **1.2.1. La jurisprudencia más reciente: ¿Objeción de conciencia como derecho fundamental?**

La jurisprudencia más reciente del TS parece no reconocer a la objeción de conciencia como derecho fundamental y por tanto establece la necesidad de la *interpositio legislatoris* para ejercitarlo. En particular destaca la jurisprudencia relativa a la obligatoriedad de cursar la asignatura “Educación para la

Ciudadanía”. El Supremo establece que en caso de entender a la objeción de conciencia comprendida en el ámbito de aplicación de la libertad ideológica del art. 16 CE, esto supondría “el derecho a comportarse en todas las circunstancias de la vida conforme a las propias creencias”. El razonamiento que lleva a cabo el Tribunal en 4 sentencias diferentes dictadas el 11 de febrero de 2009 (Recursos de casación números 905/2008, 948/2008, 948/2008 y 1013/2008) se basa en la idea de que existe un “deber general de obediencia al Derecho”, y al suponer la objeción la facultad para desobedecer, no puede ser entendida como derecho general, y por tanto tampoco como un derecho fundamental. Es decir, el Tribunal Supremo entiende en su jurisprudencia más reciente a la objeción de conciencia como un derecho de configuración legal, que, como hemos señalado, necesitará de la *interpositio legislatoris* para su ejercicio.

Tal y como explica Ruano Espina (2014, p.257), a pesar del fallo del Supremo, el TSJ de Castilla y León se pronunció en contra “y dictó casi trescientas sentencias estimatorias, que fueron revocadas en cascada por el Tribunal Supremo”, ante lo cual muchos padres decidieron interponer recurso de amparo frente al Tribunal Constitucional. En las dos primeras sentencias del TC (STC 28/2014, de 24 de febrero y la STC 41/2014, de 24 de marzo), el Tribunal decidió inadmitir el recurso de amparo por falta de legitimación de los recurrentes (y en la segunda sentencia por falta de agotamiento de la vía judicial por no haberse interpuesto previamente el incidente de nulidad de actuaciones).

No obstante, en línea con lo expresado por Ruano Espina (2014, p.258), el error de la Administración -en el que también incurrió implícitamente TC- consistió en tratar la objeción como una solicitud de admisión a la Administración, mientras que en este caso la objeción de conciencia de los padres debió de suponer simplemente una declaración en la que informaban a la Administración acerca de la decisión de que sus hijos menores no estudiarían la materia porque su configuración era contraria a sus creencias religiosas y morales, y sólo era necesario admitir la condición de objetores de conciencia. De lo contrario, el daño sería irreparable ya que, a diferencia de otras materias, «la superación de ésta no solo implica recibir unos determinados conocimientos, sino que se exige del menor que los incorpore a su comportamiento para siempre» (Auto 934/08, de

11 de noviembre de 2008, del TSJ de Castilla y León por el que concedió la medida cautelar solicitada que eximía a la menor de la materia).

Por ello, no podría considerarse tampoco que los padres no tuvieran legitimidad (carencia de interés legítimo), ni podría aceptarse el segundo óbice procesal de la segunda STC mencionada, la falta de agotamiento judicial, ya que el TC omite la referencia a su STC 216/2013, que sostenía que “basta comprobar que los órganos judiciales han tenido la oportunidad de pronunciarse sobre los derechos fundamentales luego invocados en vía de amparo constitucional, para estimar cumplido el mencionado requisito. Lo contrario supondría cerrar la vía de amparo constitucional con un enfoque formalista y confundir la lógica del carácter subsidiario de su configuración”. Es decir, no cabría tampoco invocar este óbice procesal para inadmitir el recurso.

Es por esto que, lamentablemente, el Tribunal Constitucional no entró al fondo de asunto “amparándose en dos óbices procesales que en rigor no eran admisibles” y perdiendo “una excelente ocasión para pronunciarse sobre (...) la aplicación de la objeción de conciencia, como manifestación concreta de la libertad ideológica y religiosa”. (Ruano Espina, Lourdes (p.261).

Por todo esto, parece que la jurisprudencia más reciente es la del Tribunal Supremo anteriormente mencionada. Por ello, creo necesario mencionar que tal visión (no considerarlo derecho fundamental por no ser un derecho con carácter general) podría llevar a no considerar otros derechos fundamentales como tales. Así, como señala Albert Mellado (2018, p.167), “El derecho a la libertad de expresión no significa la posibilidad de expresar en todas las circunstancias de la vida lo que a cada cual parezca oportuno, ni el derecho a la libertad de cátedra se reconoce con carácter general, sino solo a los docentes. No han dejado por ello de ser derechos fundamentales”.

A modo de conclusión, estableceremos que a pesar de tener ciertas reticencias acerca del razonamiento del TS para no considerar a la objeción de conciencia como derecho fundamental, seguiremos esta línea doctrinal y nos basaremos en particular en visión de la STC 160/1987, de 27 de octubre, que señaló que la objeción de conciencia es "un derecho constitucional reconocido por la norma suprema en su art. 30.2, protegido, sí, por el recurso de amparo (art. 53.2), pero

cuya relación con el art. 16 (libertad ideológica) no autoriza ni permite calificarlo de fundamental. (...) Constituye, en ese sentido, una excepción al cumplimiento de un deber general, solamente permitida por el art. 30.2, en cuanto que sin ese reconocimiento constitucional no podría ejercerse el derecho, ni siquiera al amparo del de libertad ideológica o de conciencia (art. 16 C.E.) que, por sí mismo, no sería suficiente para liberar a los ciudadanos de deberes constitucionales o "subconstitucionales" por motivos de conciencia, con el riesgo anejo de relativizar los mandatos jurídicos. Es justamente su naturaleza excepcional lo que le caracteriza como derecho constitucional autónomo, pero no fundamental, y lo que legitima al legislador para regularlo por Ley ordinaria con las debidas garantías

Por lo tanto, fundamentándonos en esta visión, explicaremos con posterioridad la configuración legal del derecho a la objeción de conciencia con relación al aborto y la eutanasia, partiendo de la idea de que no se configura como un derecho fundamental, y esto es así porque si se reconociera el derecho fundamental a la objeción de conciencia en todos los ámbitos, entonces debería entenderse que en todas las situaciones en las que pueda existir un conflicto entre la conciencia de un individuo y el ejercicio de sus deberes legales, el legislador está obligado (no sólo autorizado) a reconocerlo. También debe tenerse en cuenta que, en caso de ser considerado como derecho fundamental, cualquier restricción a este derecho debería estar justificada de manera objetiva y razonable y respetar el principio de proporcionalidad.

A modo de conclusión, lo más correcto parece establecer que el legislador no está obligado en absoluto a reconocer la objeción de conciencia (excepto en relación con el servicio militar), sino que simplemente se encuentra habilitado para reconocerlo legalmente en aquellas situaciones en las que considere que existe un interés legítimo (basado en la libertad de conciencia individual) para introducir excepciones al cumplimiento de ciertas obligaciones

### **1.3. ACTIVIDADES OBJETADAS: CONTEXTO HISTÓRICO Y EJEMPLOS**

En primer lugar, cabe decir que el término "objeción de conciencia" surge, tal y como expresa Ahumada Ruiz (2017, p. 313), a finales del siglo XIX relacionado con las personas que se oponían a la vacunación obligatoria, curiosidad nada

desdeñable dada la importancia que esta imposición ha cobrado en las últimas fechas debido a la pandemia por Covid-19. No obstante, nada tiene que ver con lo que ahora entendemos como “objeción sanitaria”.

Hasta la década de los 70 la objeción de conciencia se practicaba a escala global en relación con diferentes formas de resistirse al servicio militar.

En Estados Unidos, el primer atisbo de esta objeción de conciencia aparece con las denominadas *peace churches*, una especie de sectas pacifistas que se oponían a las guerras. Se trataba de una minoría y primaba el carácter religioso, a raíz de lo cual la objeción de conciencia fue diversificándose –siempre relacionado con la participación militar- hasta invocar otras razones que distaban de las meramente religiosas.

En Europa nace tras la I Guerra Mundial, y al igual que en Estados Unidos, va experimentándose una cierta secularización en lo que a motivos para invocar la objeción de conciencia se refiere. También estuvo –hasta los años 70- relacionada fundamentalmente con la resistencia al servicio militar. No obstante, aquí encontramos una vital diferencia con la objeción de conciencia sanitaria, y es que la exención total nunca se consideraba como la opción predilecta, sino que se intentaban ofrecer otras modalidades de cumplimiento –servicio militar sin portar armas, servicio sustitutorio, etc.-.

En lo que respecta a la objeción de conciencia sanitaria, según expresa Ahumada Ruiz (2017, p.313) se remonta a 1973 tras la sentencia del Tribunal Supremo estadounidense en el caso *Roe versus Wade* (caso 410 US 113) <sup>1</sup> en la que se dio al aborto rango constitucional, ligado estrechamente a la relación médico-paciente. Esta legalización del aborto fue acompañada de la denominada *Church Amendment* que establecía la imposibilidad de que los jueces u otros agentes federales obligaran a los profesionales sanitarios objetores por razones éticas o religiosas a realizar la práctica de abortos o esterilizaciones.

---

<sup>1</sup> La Corte Suprema de los Estados Unidos ha derogado, con fecha 24/06/2022, la doctrina contenida en esta sentencia, declarando que el derecho constitucional al aborto, defendido durante casi medio siglo, ya no existe.

La objeción de conciencia no se ha invocado solamente en temas relativos al servicio militar o al ámbito sanitario, sino que a lo largo de los años se han sucedido conflictos por objetores de conciencia, siendo algunos, cuando menos, rocambolescos.

Así, existen casos como el del auto TC 71/1993 en el que una persona aduce objeción de conciencia fiscal y exige una reducción en su cuota de IRPF en la parte proporcional a lo destinado a defensa. El TC desestimó la objeción fiscal en ese auto, pues no se puede predeterminedar el destino de nuestros impuestos. Se dice que es “objeción de conciencia” porque, aunque no lo es propiamente en el sentido de que no hay una contradicción directa entre una norma tributaria y la conciencia tributaria, si hay una contradicción indirecta, incurrirían en una desobediencia civil.

Esto nos brinda la oportunidad de hacer la distinción, breve pero necesaria entre esta la figura de la desobediencia civil y la objeción de conciencia propiamente dicha. Como rasgo común podemos encontrar su fundamentación, siendo ambas “reacciones de desobediencia motivadas por la consideración de que es inaceptable, desde el punto de vista moral, someterse a unas normas que incurren en graves injusticias y arbitrariedades” (López Zamora, p.320). Incluso la ausencia de violencia puede entenderse como un punto en común, ya que parece claro que en el caso de ejercerla, la posible justificación de la desobediencia o el ejercicio de la objeción carecerían de efecto. A pesar de que podemos encontrar más similitudes, como tratarse de actos voluntarios, conocidos y queridos, nos interesan en mayor medida sus diferencias (López Zamora, p.320 y ss.):

- Sujetos: No cabe la desobediencia civil individual, requiere su realización colectiva, ya que los fines perseguidos por los actos de desobediencia civil no podrían lograrse mediante la actuación de un solo sujeto. Por su parte, la objeción de conciencia requiere que sus actos se lleven a cabo de forma individual, en tanto que se materializa en una desobediencia al Derecho “causada por la exigencia de la conciencia individual”.
- Motivación: De forma tradicional ha existido el pensamiento de que la desobediencia civil responde a aspectos políticos, mientras que la objeción de conciencia siempre responde a motivos éticos. No obstante,

se trata de una afirmación no susceptible de generalización, ya que existen multitud de casos de desobediencia civil que responden a motivos inmediatamente éticos (campañas antirracistas), o actos de objeción de conciencia que respondan a motivos políticos (negativa a portar armas en situaciones en las que se pueda violentar la ideología política de quien objeta). No obstante “el reconocimiento de una objeción de conciencia basada en motivos políticos es hoy en día muy dudosa, ya que gran parte de la doctrina no acepta esta posibilidad” (López Zamora, p.326).

- Manifestación: Quizá su principal diferencia radica en que la desobediencia civil requiere que sus actos resuenen en la sociedad –por la propia finalidad del acto-, mientras que la objeción de conciencia “no precisa que nadie conozca su actuación desobediente” (López Zamora, p.327). Por lo tanto supone una dicotomía entre una manifestación pública y una de carácter privado.

Otro caso curioso es de la negación a formar parte en una mesa electoral. La LO 5/1985, de 19 de junio, del Régimen electoral General (y su modificación de 2012) no recoge la objeción de conciencia respecto a formar parte de una mesa electoral y tampoco la admitió una sentencia del Tribunal Supremo (28 diciembre de 2007). La razón que se utilizó fue que el desempeño del cargo electoral no impide a nadie profesar cualquier opción ideológica o religiosa. Aun así, como se presentaban bastantes casos (hubo uno destacado de un hombre que no acudió por ir a un partido de fútbol), una instrucción 6/2011 de la Junta Electoral General la reconoció solo por motivos religiosos.

Más relevancia cobró el tema relacionado con la objeción de conciencia invocada por algunos padres en relación con el ámbito educativo, considerando que la asignatura Educación para la Ciudadanía suponía adoctrinamiento a los estudiantes. El TS no admitió la objeción de conciencia de los padres considerando que no se llevaba a cabo ese adoctrinamiento; el Supremo lo rechazó porque dijo que esta asignatura respondía a una enseñanza neutral, imparcial y plural. Sin embargo, el Tribunal Superior De Justicia de Castilla y León, en el 2009, se separa de este precedente y, tal y como hemos expresado con anterioridad, decide reconocer la objeción de conciencia, pronunciándose en

contra con una serie de sentencias que fueron posteriormente revocadas en cascada por el TS.

No obstante, las consecuencias de esta jurisprudencia acerca de la consideración de la objeción de conciencia como derecho fundamental ya han sido explicadas en el epígrafe 1.2.1.(La jurisprudencia más reciente: ¿Objeción de conciencia como derecho fundamental?) del presente trabajo.

Una vez se han explicado los principales caracteres de la objeción de conciencia, así como su evolución histórica, extensión y ejemplos, vamos a centrarnos en lo que se refiere a la misma en relación con la eutanasia y el aborto.

### **3. EL ABORTO**

#### **3.1. REGULACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN ESPAÑA**

##### **3.1.1. Introducción**

El aborto aparece regulado en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Cabe destacar en primer lugar que, si bien la decisión de tener descendencia y cuándo tenerla es una de las decisiones más íntimas y personales que pueden tomar las personas a lo largo de sus vidas y los poderes públicos no deben intervenir en esta esfera de decisión, sí deben imponer las condiciones necesarias para que se adopte de forma libre y responsable, poniendo al alcance los servicios sanitarios que correspondan, además de prestar información y otro tipo de ayudas.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Tysiac v. Polonia, sentencia de 20 de marzo de 2007) ya destacaba la necesidad de reforzar la seguridad jurídica en lo que se refiere a la regulación de la interrupción voluntaria del embarazo y legislador español se refiere a esta sentencia del TEDH en la exposición de motivos de la ley de 2010. Una de las finalidades de dicha ley era reforzar la seguridad jurídica, siguiendo lo indicado en la jurisprudencia del TEDH en el año 2010, intentando proteger tanto la autonomía de las mujeres como el bien jurídico que es la vida prenatal. Además de la influencia del TEDH, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (Resolución 1607/2008, de 16 de abril) destacó que “la decisión última de recurrir o no a un aborto corresponde a la



mujer interesada” y por tanto “invitaba a los Estados miembros a despenalizar el aborto dentro de unos plazos de gestación razonables”, según se puede leer en el preámbulo de la citada Ley.

### **3.1.2. Derechos en conflicto**

En el ámbito del aborto, definido por la OMS (Organización Mundial de Salud, *Aborto*) como “la interrupción voluntaria del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno”, entendiendo la viabilidad extrauterina un concepto cambiante, estando actualmente en torno a las 22 semanas de gestación, existe una serie de derechos en conflicto que analizaremos a continuación.

En primer lugar, debemos destacar que en virtud de la STC 116/1999, que se refiere expresamente a la STC 53/1985 que “los no nacidos no pueden considerarse en nuestro ordenamiento como titulares del derecho fundamental a la vida que garantiza el artículo 15 de la Constitución” pero esto no supone que éstos sean privados totalmente de protección constitucional.

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

Por lo tanto, la ponderación que lleva a cabo el legislador intenta establecer una correspondencia práctica entre los derechos y bienes que entran en conflicto mediante un modelo de “tutela gradual”. De esta forma, se considera razonable –atendiendo a opiniones de expertos y al derecho comparado-, imponer un plazo de 14 semanas de gestación durante el cual las mujeres podrán decidir libremente y tras haberse informado sobre la interrupción del embarazo, sin que en ningún caso influya la interferencia de terceros. Esto es lo que la STC 35/1985 denominaba “autodeterminación consciente”, ya que en el caso de que un tercero interviniera en la formación de la decisión de la mujer, estaría limitando la personalidad de la misma (valor amparado en el art. 10.1 CE), sin ofrecer una mayor garantía al no nacido.

### **3.1.3. Disposiciones generales**

En este apartado analizaremos de forma breve los principales aspectos de la ley sobre el aborto voluntario, para posteriormente centrarnos en la regulación de la objeción de conciencia sanitaria en este ámbito.

El objeto de la citada Ley en la cuestión que aquí nos atañe es “regular las condiciones de la interrupción voluntaria del embarazo y establecer las correspondientes obligaciones de los poderes públicos”, si bien también busca garantizar los derechos fundamentales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Establece una serie de principios entre los que destacan la no discriminación en el acceso a las prestaciones y servicios que aparecen recogidos en dicha Ley por motivos racionales, étnicos, religiosos, de edad, etc. Es decir, entra en consonancia con el artículo 14 CE. Además, se reconoce el derecho a la maternidad libremente decidida y el derecho a adoptar libremente decisiones que afecten a la vida sexual y reproductiva de las personas (con el orden público como límite) –art. 3 LO 2/2010-.

### **3.1.4. Regulación de la objeción de conciencia en la LO 2/2010**

En el preámbulo de la citada Ley se señala que se recoge la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo, señalando que “será articulado en un desarrollo futuro de la Ley”. Actualmente, está en marcha una reforma impulsada por el Ejecutivo de la ley de salud sexual y de interrupción voluntaria del embarazo, que será analizada con posterioridad.

No obstante, la única regulación existente hoy en día acerca de la objeción de conciencia en relación con el aborto es la que aparece en el artículo 19 de la citada ley, que establece que “los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho a 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”.

Además, este mismo artículo expresa que toda negativa a intervenir en el proceso de aborto voluntario será una decisión individual del sanitario –que interviniera directamente en tal labor-, y destaca que deberá manifestarse anticipadamente y por escrito.

Como último apunte, la ley obliga a los sanitarios que hayan invocado su derecho a la objeción de conciencia a ofrecer tratamiento y atención médica a las mujeres que hayan experimentado la interrupción voluntaria del embarazo, tanto antes como después del proceso.

### **3.1.5. LO 11/2015, de 21 de septiembre.**

Esta Ley Orgánica, destinada (según la postura del gobierno que promovió esa reforma) a reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo merece también su análisis dentro del epígrafe de regulación legal del aborto en España. No obstante, desde otro punto de vista se podría decir que la ley lo que hace es precisamente limitar la libertad de las menores, al exigir el consentimiento de los representantes legales.

Ciertamente, se trata de una Ley Orgánica dirigida a modificar ciertos artículos de la LO 2/2010, a destacar:

- Supresión del apartado 4º del artículo 13, que establecía los requisitos comunes de la interrupción voluntaria del embarazo. Este apartado permitía a las menores entre 16 y 18 años a abortar sin el consentimiento de sus padres o representantes legales y, en algunos casos, incluso sin su conocimiento. Por tanto, los que siguen estando en vigor serán los 3 primeros, entre los que se encontraban la necesidad de que se practique por un médico especialista o bajo su dirección; en un centro sanitario público o privado acreditado y especialmente que se realice “con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal”, según los casos.
- También se establecía la necesidad de que las menores de edad (o aquellas mujeres con capacidad modificada judicialmente), además de la manifestación de voluntad por parte de estas, contarán con el consentimiento expreso de sus representantes legales, a través de la

remisión a la Ley de la autonomía del paciente donde se establece esta necesidad del consentimiento de los representantes.

### **3.1.6. La “nueva ley del aborto”**

Para la fecha en la que se redactan estas líneas, el Consejo de Ministros ha aprobado el Anteproyecto de reforma de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo, que tiene relación con el aborto, y por tanto merece su consideración en este trabajo.

Se trata de un Anteproyecto de ley de salud sexual y reproductiva que en realidad busca reformar la ley anteriormente mencionada, de 2015, que fue aprobada por el Ejecutivo del PP.

Entre los principales aspectos a destacar de este Anteproyecto de ley destacan la posibilidad de practicar una interrupción voluntaria del embarazo a menores a partir de los 16 años sin necesidad de contar con el permiso de sus representantes legales, la eliminación de los tres días obligatorios de reflexión y la inclusión de una baja incapacitante por interrupción voluntaria del embarazo.

Además, y en lo relativo al tema que aquí nos atañe, que no es sino la objeción de conciencia en este ámbito, el Anteproyecto de ley garantiza la objeción de conciencia de mismo modo que en la Ley de Eutanasia (que analizaremos posteriormente), es decir, busca que en todo momento haya personal disponible para practicar este aborto voluntario, y se establece que la declaración como objetor por parte del personal sanitario será de aplicación tanto en la sanidad pública como en la privada. En realidad lo que parece que busca esta nueva ley es evitar que las mujeres pueden verse afectadas por la objeción de conciencia individual del personal sanitario, proponiendo una regulación de esta objeción de conciencia más detallada que la breve mención a la misma que encontramos en el art.19 de la LO 2/2010, y la creación de un registro de objetores en cada comunidad autónoma.

Este Anteproyecto regula otra serie de aspectos como la pobreza menstrual, embarazo o gestación subrogada, que si bien merecen su análisis, están fuera del ámbito de estudio de este trabajo.

La principal incógnita que puede derivarse de esta nueva Ley del Aborto es la necesidad (no absoluta, ya que no impide totalmente las derivaciones) de llevar a cabo la práctica de interrupción voluntaria del embarazo a través del sistema público, ya que la IVE se realizará prioritariamente en centros públicos, quedando relegando el uso de centros privados y concertados a un papel residual.

Esto puede chocar frontalmente con el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los sanitarios, ya que actualmente más del 84% de los abortos se realizan en clínicas concertadas debido a que muchos de los médicos de centros públicos se declaran objetores de conciencia y no hay personal disponible para esta práctica<sup>2</sup>. Además, si en una Comunidad Autónoma todos los profesionales sanitarios de centros públicos objetaran, no podría facilitarse la prestación de esta práctica, como realmente sucede y así lo veremos en el epígrafe 2.2.2 del presente trabajo. Ante esta situación los poderes públicos deberán garantizar el ejercicio de la objeción de conciencia en relación con el aborto sin menoscabar la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los centros públicos con todas las garantías exigidas.

### **3.2. ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA REGULACIÓN DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA LO 2/2010**

#### **3.2.1. Aspectos positivos**

Lo positivo de este texto legal en relación con el derecho de la objeción de conciencia se puede resumir en tres aspectos, tal y como indica Martínez Otero (2015): En primer lugar, su inclusión en la ley respondiendo a una exigencia unánime de la doctrina, aportando gran seguridad jurídica y otorgando un reforzado control ante posibles abusos de derecho. No obstante, “este reconocimiento legal tiene un carácter más simbólico que jurídico, ya que, como hemos visto desde la STC 53/1985, el derecho a la objeción de en estos casos queda reconocido al personal sanitario sin necesidad de la *interpositio*

---

<sup>2</sup> KOHAN, Marisa. “La nueva ley del aborto recuperará la interrupción del embarazo a partir de los 16 años sin consentimiento parental”, Público, 2022, disponible en: <https://www.publico.es/sociedad/igualdad-planea-llevar-ley-del.html>

*legislatoris*” (Otero, 2015, p.582). Sin embargo, en este trabajo nos apartamos de esta visión ya que, como hemos establecido, consideramos que la objeción de conciencia no es un derecho fundamental, sino un derecho de configuración legal y por tanto necesita de la *interpositio legislatoris*. Por tanto, el aspecto positivo tiene aún mayor importancia, ya que permite el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia.

En segundo lugar, se acota el ejercicio de este derecho, refiriéndose exclusivamente a los profesionales “directamente implicados” en la interrupción voluntaria del embarazo. Esto facilita la aplicación de la objeción de conciencia, delimitando los sujetos que pueden invocarla.

Por último, el hecho de que se establezca la exigencia de objetar con carácter anticipado y por escrito, lo que garantiza la seriedad de la objeción y una adecuada ordenación de los recursos sanitarios.

### **3.2.2. Aspectos “negativos”: su refutación**

El primer aspecto negativo a destacar, y siguiendo en la línea de lo expresado por Otero (2015), es la localización del reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia en la LO 2/2010 en el artículo cuya rúbrica es “Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud”, a su vez encuadrado en el capítulo orientado a regular las garantías en el acceso a la prestación del aborto.

Por lo tanto, si bien parece ser coherente con la idea general de la ley, poniendo a la mujer y su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo como pilar fundamental, parece que en este caso carece de esta coherencia, ya que se puede considerar que, al haber señalado el TC que la objeción de conciencia se encuadra dentro del derecho fundamental de libertad ideológica del art.16 CE, Otero entiende que quizá debería aparecer regulado en la citada ley de forma separada, centrándose en el derecho fundamental de los profesionales sanitarios.

No obstante, como venimos señalando, bajo nuestro punto de vista esto no será un aspecto a negativo, ya que nos apartamos del reconocimiento de la objeción de conciencia como derecho fundamental relacionado con la libertad ideológica,

y por lo tanto no consideramos necesarios su tratamiento diferente dentro de la LO 2/2010.

A esto hay que añadir que, tal y como aparece redactado el artículo art.19.2 LO 2/2010, se trata de buscar un equilibrio entre el reconocimiento de la objeción de conciencia –“los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho a ejercer la objeción de conciencia”– y el reconocimiento del derecho a la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo de la mujer, pues seguidamente se expresa “sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia”.

Algunos autores, entre los que destaca Otero (2015, p. 283) consideran que se está reduciendo en cierto sentido la posibilidad de ejercicio de la objeción de conciencia, ya que su redacción parece hacer entender que la posibilidad de invocar la objeción de conciencia se puede ver suprimida por la necesidad de que la prestación no se vea menoscabada. Con esta vinculación, entiende este autor, “el Legislador olvida que no son los objetores los que han de garantizar la igualdad de acceso y la calidad asistencial de la práctica del aborto, sino la Administración sanitaria” (Otero, 2015, p. 283).

Sin embargo, si bien podría considerarse en cierto modo un aspecto negativo la posibilidad de que la redacción del artículo 19.2 dé lugar a equívocos, entendemos que está bastante claro que el inciso “sin que el acceso y la calidad (...) pueden verse menoscabados por la objeción de conciencia” supone en mayor medida un mandato legal a los poderes públicos para que tomen las medidas necesarias para asegurar la prestación del servicio, que una “reducción o privación” de la posibilidad de ejercitar el derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios.

No obstante, es cierto que, en la práctica, puede suceder que todos los profesionales sanitarios se declaren objetores con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que podría resultar menoscabado el acceso y la calidad a la prestación por parte de las mujeres. De hecho, el 18 de mayo de

2022 se publica una noticia<sup>3</sup> que establece que los hospitales de Castilla-La Mancha no practican abortos porque todos sus profesionales están acogidos a la objeción de conciencia. Así lo señaló la portavoz del Gobierno de esta comunidad autónoma, Blanca Fernández, asegurando que las mujeres que quieran llevar a cabo esta práctica no podrán realizarlo en la actualidad en hospitales públicos, sino que deben acudir a dos clínicas concertadas en Albacete y Ciudad Real “con las máximas condiciones de calidad, de seguridad y de intimidad para las mujeres”.

Podríamos plantearnos, entonces, si esta situación está menoscabando la posibilidad de acceso de las mujeres a esta prestación. Por un lado, el art. 19.2 de la LO 2/2010 establece que la prestación sanitaria del aborto se “realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma”, por lo que podría pensarse que esto se incumple. Sin embargo, más adelante, en el mismo apartado se estipula que en caso de que por motivos excepcionales no pudiera facilitarse esta prestación por el servicio público, “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”, lo que claramente se cumple y por tanto entendemos que no se ve menoscabado el derecho al acceso de la práctica de interrupción voluntaria del embarazo y a su vez se defiende de forma total el derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia.

Cuestión distinta es cómo afectará la nueva Ley del aborto, que como hemos señalado en el apartado 2.1.6 del presente trabajo, establece la obligación de que estas prácticas se presten de forma preferible por servicios públicos.

En particular, el artículo 18 del Anteproyecto establece que “las usuarias del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad efectiva. Los servicios de salud que no puedan ofrecer dicho procedimiento en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de las usuarias que lo

---

<sup>3</sup> EUROPA PRESS. “Todos los médicos de los hospitales públicos de Castilla-La Mancha son objetores frente al aborto” *El Digital de Castilla La-Mancha*, 2022, disponible en: [https://www.lespanol.com/eldigitalcastillalalamanha/region/20220518/medicos-hospitales-publicos-castilla-la-mancha-objetores-frente/673432900\\_0.html](https://www.lespanol.com/eldigitalcastillalalamanha/region/20220518/medicos-hospitales-publicos-castilla-la-mancha-objetores-frente/673432900_0.html)



precisen al centro o servicio autorizado para este procedimiento, en las mejores condiciones de proximidad de su domicilio, garantizando la accesibilidad y calidad de la intervención y la seguridad de las usuarias". Es decir, esa canalización y remisión parece hacer entender que la derivación a clínicas privadas seguirá siendo posible.

Por ello, es un tema que se deberá esclarecer en el futuro, ya que tal y como recalca Blanca Fernández (en la noticia referenciada en la nota a pie de página 3), "cómo es posible seguir respetando la objeción de conciencia que entendemos y compartimos que hay que hacerlo, con obligar a que sea en los hospitales públicos donde se practiquen las interrupciones del embarazo".

Esto nos generan las siguientes preguntas: ¿los poderes públicos deberán disponer los medios para garantizar tal prestación (contratar profesionales no objetores? ¿Se pueden reservar plazas para no objetores, dándoles prioridad frente a los no objetores?

### **3.2.3. Análisis de las posibles medidas que pueden tomar los poderes públicos. El Comité Europeo de Derechos Sociales**

En relación con la discriminación por motivos de conciencia establecidos en el art. 1.2. de la Carta Social Europea, el Comité estudió un caso <sup>4</sup>concreto de la normativa italiana sobre la interrupción voluntaria del embarazo y las deficiencias de su aplicación práctica por motivos de objeción de conciencia. En particular, los médicos no objetores reclamaban "las desventajosas condiciones laborales padecidas por los médicos no objetores frente a los que sí se declaraban objetores de conciencia respecto a la práctica del aborto". En concreto, el reducido número de no objetores, junto con su diferente distribución territorial, suponían unas peores condiciones de trabajo y de distribución de tareas, así como una considerable reducción en cuanto a oportunidades de desarrollo profesional se refiere, ya que los no objetores se dedicaban prácticamente en exclusiva a la práctica de abortos). Ante esto, y en línea con lo expresado por Pérez Domínguez (2022, p.123) el Comité reconoció la situación de

---

<sup>4</sup> R.Sahuquillo, María (2014, EL PAÍS), *Italia viola la Carta Social Europea por no garantizar el acceso al aborto* disponible en: [https://elpais.com/sociedad/2014/03/10/actualidad/1394462315\\_567190.html](https://elpais.com/sociedad/2014/03/10/actualidad/1394462315_567190.html)

discriminación en relación con las peores condiciones laborales de los no objetores.

Por lo tanto, esta es una situación a tener en cuenta a la hora de aplicar medidas destinadas a garantizar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo y que a su vez se compatibilice con la posibilidad de los profesionales sanitarios de objetar. Esto es así en tanto a que España actualmente vive una situación en la que cada vez existen más objetores. De hecho, en el año 2019, en las comunidades autónomas de Aragón, Extremadura, Castilla La Mancha, Murcia y Canarias no notificaron ningún aborto al Ministerio de Sanidad <sup>5</sup>

De hecho, a continuación se aportan dos gráficos que ponen de manifiesto la notable superioridad de los centros privados en cuanto a la práctica de los IVE se refiere. A continuación, en verde la distribución de centros públicos que notificaron IVE en 2019, en amarillo los centros públicos.

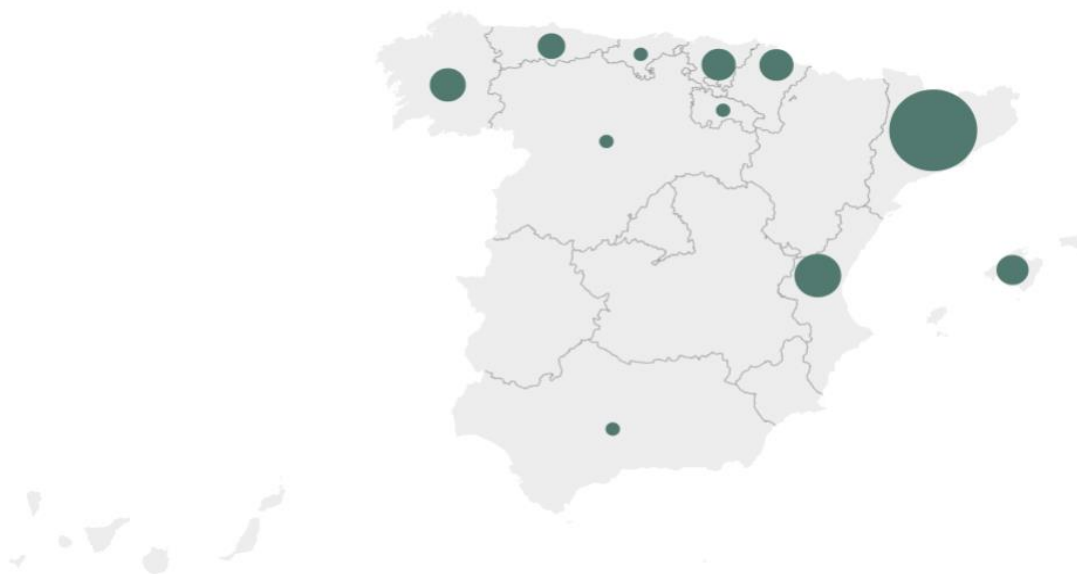


Gráfico 1. España 2019. Mapa: Ana Álvarez (EL SALTO). Fuente: Ministerio de Sanidad

---

<sup>5</sup> REGUEROS RÍOS, Patricia & ÁLVAREZ, Ana. “Callar no es objetar: cómo la regulación de la objeción de conciencia limita el derecho al aborto en la Sanidad Pública”. *El Salto*, 2022. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/derechos-reproductivos/regulacion-objecion-conciencia-ley-aborto-limita-IVE-sanidad-publica>

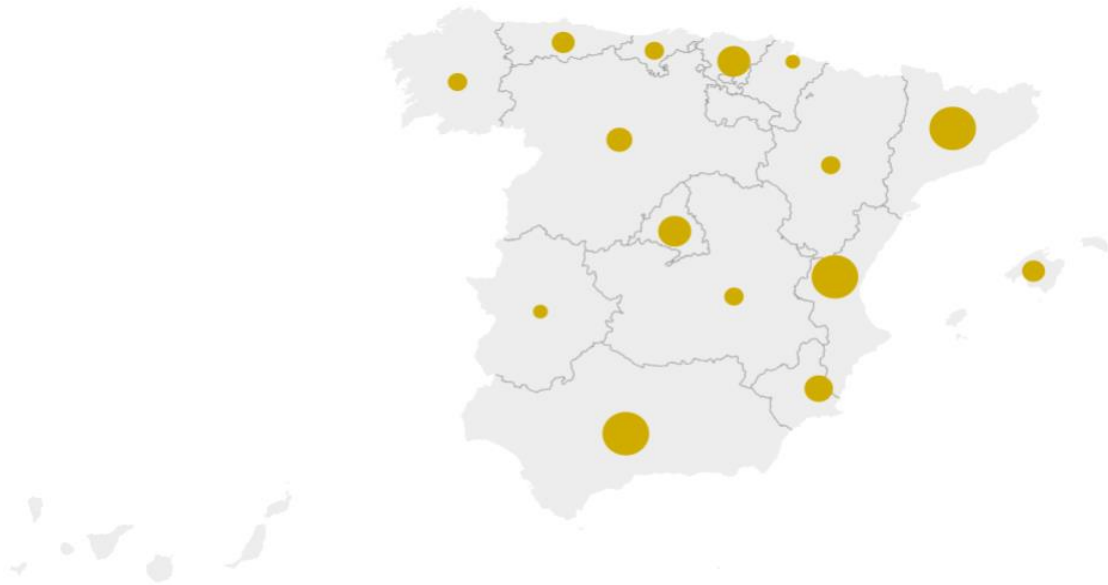


Gráfico 2. España 2019. Mapa: Ana Álvarez (EL SALTO). Fuente: Ministerio de Sanidad

## Distribución del número de abortos realizados según tipo de centro

Centros públicos | Centros privados

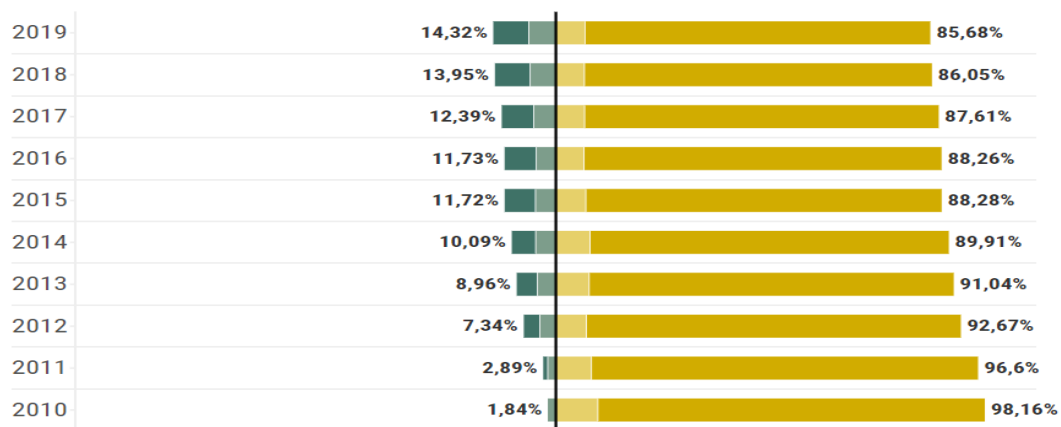


Gráfico 3. Realizado por: Ana Sánchez (EL SALTO). Fuente: Ministerio de Sanidad

Con estos gráficos surge la cuestión de cómo sería posible garantizar la práctica del aborto en los centros públicos, como establece el Anteproyecto de ley para la reforma de la LO 2/2010, y al mismo tiempo garantizar el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios (y la no discriminación de los no objetores).

Una posible solución sería reservar ciertas plazas a nuevos médicos que se declaren no objetores. No obstante, si entramos a analizar esta posibilidad, no

son pocos los inconvenientes que surgen. En primer lugar, habría que valorar si estos nuevos médicos que se declararan no objetores debieran de mantener su posición de no objetor durante toda su carrera profesional, lo que parece poco viable y poco respetuoso con su libertad de conciencia. De esta forma, si al cabo de unos años cambiara la Ley del Aborto y se permitiera practicar la IVE bajo otras condiciones (a embriones con menor tiempo de gestación o a menores de 16, por ejemplo), no tendría sentido que los médicos que adquirieron su plaza bajo la condición de no objetores no pudieran declararse objetores bajo estas nuevas circunstancias. Además, hay que destacar que en caso de que si tras el transcurso de un lapso de tiempo, los profesionales sanitarios pudieran abandonar su condición de no objetores, esto podría verse traducido en un mayor número de profesionales que intentan sacar partido accediendo a estas plazas que probablemente tendrían menos nivel de exigencia y competencia, para posteriormente declararse objetores.

Otra idea, tal y como expresa el ginecólogo Abel Renuncio en la noticia referenciada en la nota a pie de página 5 (El SALTO), podría ser la de “prestigiar el aborto farmacológico”, que actualmente se utiliza solo en un 20% de los casos. Este aborto farmacológico, según la revista titulada Progresos de Obstetricia y Ginecología, es eficaz y seguro hasta las 9 semanas de gestación. De esta forma, a través del aborto mediante medicamentos se evita el uso de grandes medios, “se puede hacer en consultas normales y supone costes más bajos”, afirma Renuncio en la noticia mencionada. El Ministerio de Sanidad ya exploró esta opción para promover el método farmacológico desde los Centros de Atención Primaria para aquellos casos en los que la gestación no supere las nueve semanas. Bajo mi punto de vista esta opción tampoco es la ideal, ya que sería bastante complicado llevar a cabo un seguimiento eficaz.

Sin embargo, podría combinarse con un seguimiento llevado a cabo por un ginecólogo de un centro de salud que se asocie al centro farmacéutico (y que por tanto no se practicara el aborto mediante el mero suministro de fármacos), de tal forma que se garantizaría un control más exhaustivo por parte de un profesional sanitario especializado, y a la vez el problema del galopante crecimiento del número de objetores se vería mermado con gran probabilidad, ya que no supone lo mismo prescribir un medicamento que practicar la

interrupción voluntaria del embarazo propiamente dicha, aunque desde el punto de vista de la conciencia de los objetores, sí supone lo mismo. Así, podríamos solucionar los tres problemas a la vez: se garantiza la “prestación” del servicio por centros públicos (a través de la figura de ginecólogos –o practicantes de obstetricia- “controladores” que prescriban el medicamento y se aseguren de su viabilidad y eficacia, así como de la seguridad de la mujer; se asegura el derecho a la objeción de conciencia (y con mucha probabilidad se terminarían las situaciones en las que en comunidades autónomas enteras todos los profesionales sanitarios son objetores –ya que la única función del ginecólogo controlador sería prescribir el medicamento y verificar su seguridad, no practicar el aborto en sí-) y se elimina la discriminación a los no objetores, que no verían su carga de trabajo aumentada en relación con la práctica de abortos, ya que la práctica en sí disminuiría con la implementación del aborto farmacológico. Huelga decir que es una solución hipotética para los casos de menos de 9 semanas de gestación y que no analizaremos en mayor profundidad, ya que son muchos los aspectos a estudiar, pero como primera idea parece que pudiera funcionar. Sin embargo, también podemos encontrar problemas en esta modalidad, ya que los médicos supervisores también podrían objetar (aunque quizá el nivel de incidencia sería menor ya que no practicarían el aborto de forma “directa”), y por el hecho de que estos casos son muy pocos, ya que muchas veces los embarazos no se detectan hasta pasadas las 9 semanas.

### **3.3. REQUISITOS DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN RELACIÓN CON EL ABORTO VOLUNTARIO: ESPECIAL ATENCIÓN AL DEBER DE INFORMAR**

Como hemos señalado con anterioridad, la objeción de conciencia en relación con la interrupción voluntaria del embarazo aparece recogida en su artículo 19.2, que establece los requisitos relacionados con la presentación de la solicitud por parte del personal sanitario (por anticipado y por escrito y por los profesionales “directamente implicados” en la práctica del aborto voluntario). Por lo tanto, habrá que analizar esta solicitud, la consiguiente creación de un Registro de Objetores –que se estudiará en un apartado independiente junto con el registro de objetores de la eutanasia- y examinar en qué casos el profesional sanitario participa “directamente”.

### **3.3.1. Sanitarios implicados directamente en el aborto voluntario: El deber de informar**

Antes de analizar si se trata de sanitarios que estén directamente implicados en esta práctica y por tanto puedan invocar su derecho a la objeción de conciencia, debemos estudiar primero el previo deber de informar a la mujer con carácter previo a la práctica del aborto voluntario acerca de los derechos de los que dispone, ayudas y prestaciones que puede recibir, así como de las consecuencias psicológicas y sociales derivadas de la práctica. El artículo 17 de la propia LO 2/2010 establece que “todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta Ley (...)”

Por lo tanto, esta información que recibe la madre actúa en cierta manera como protectora del bien jurídico protegido que es el *nasciturus* (en virtud de lo establecido en la STC 53/1985, de 11 de abril, Fundamento jurídico 12º). Esta protección del *nasciturus* se relaciona también con el contenido de la información que recibe la mujer en virtud del art. 17.2 de la LO 2/2010, que menciona los apoyos legales y materiales en el caso de que se decida no abortar.

Así, este artículo establece:

“En los casos en que las mujeres opten por la interrupción del embarazo regulada en el artículo 14 recibirán, además, un sobre cerrado que contendrá la siguiente información:

- a) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.
- b) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos e hijas; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento.
- c) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

d) Datos sobre los centros en los que la mujer pueda recibir voluntariamente asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.”

Sin embargo, esta información requerida dista mucho de la necesaria en otros ordenamientos jurídicos como el alemán, cuyo Código Penal en su artículo 219 establece que esta información “debe orientarse a animar a la mujer a continuar con el embarazo, abrirle nuevas perspectivas de una vida con su hijo (...) y ha de contribuir a que la mujer supere la situación de conflicto asociado al embarazo y remedie la situación de necesidad”.

De esta manera, cabe pensar que podría modificarse la forma en la que se proporcionaba la información a la mujer, es decir, brindando primero la información sobre las ayudas públicas que recibiría en caso de continuar con el embarazo, y si una vez ofrecida esta información decidiera seguir adelante con la práctica del aborto voluntario, entonces se ofrecería el resto de información. No obstante, en nuestro país esta idea nunca se implementó y los ordenamientos español y alemán siguen estando muy diferenciados a ese respecto.

Una vez reconocida la obligación al deber de información, debemos analizar si los profesionales sanitarios pueden invocar su derecho a la objeción de conciencia con relación a aquel. La Organización Médica Colegial, en la reforma de su Código Deontológico (reformada en 2011) negó la opción de ser objetor de conciencia en relación con el deber de información (art. 55).

Por otro lado, podemos citar varios ejemplos de actuaciones de las Administraciones sanitarias que han influido en la determinación del alcance del derecho de objeción de conciencia. En primer lugar, el director gerente de SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha), a través de una Nota interior en 2010, afirmó que “el objetivo fundamental del profesional sanitario será la información a la usuaria. En este cometido no existe posibilidad de objeción de conciencia”. Además, durante ese mismo año, la Gerencia del Área Sanitaria Norte de Málaga emitió una Resolución que establecía que solo podían objetar aquellos profesionales que estuvieran “directamente implicados” y por tanto los profesionales obligados a informar estarían fuera de la protección de este derecho. Ambas posiciones fueron llevadas a los tribunales, resultando por un lado en la sentencia de 20 de febrero de 2012 de la sección 2ª de la sala de lo

contencioso administrativo del TSJ de Castilla La Mancha que resaltaba la incoherencia de que una Orden pueda delimitar el contenido del derecho y destacaba que “la no mención de los profesionales que no estén directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo en la LO 2/2010 no los excluye como potenciales sujetos del derecho de objeción” sin entrar al fondo del asunto ya que la Orden fue modificada pasando a no definir quiénes eran los profesionales considerados directamente implicados.

En Andalucía resolvió el conflicto la Sentencia de su TSJ 4173/2011 que parecía no reconocer el derecho a la objeción en lo que a deber de información se refiere. En este sentido, y en línea con lo expresado por Albert Márquez (2018, p.176), “todo aquel que no esté directamente implicado en la práctica del aborto (y va de suyo que los médicos de atención primaria no lo están) carece de la habilitación legal imprescindible para el ejercicio del derecho a la objeción”, por lo que podemos concluir que el derecho a informar a la mujer no puede ser razón suficiente para invocar el derecho a la objeción de conciencia. Esto va en consonancia con la idea de no considerar a la objeción de conciencia como derecho fundamental, y por tanto, al necesitar de habilitación legal (derecho de configuración legal) para su ejercicio, no parece acertado hacer una interpretación extensiva de los sujetos que pueden invocarla.

Este pensamiento parece el más acertado, ya que hay que considerar que la información prestada a la mujer contiene tanto argumentos que podrían ser considerados “a favor” de llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, como información acerca de las ayudas que recibiría en caso de seguir adelante con su embarazo, que por tanto podrían considerarse “en contra”. Es por esto que bajo mi punto de vista carece de sentido invocar la objeción de conciencia en este caso, porque ni se está persuadiendo o convenciendo a la mujer para seguir adelante con la práctica del aborto, ni, por supuesto, se está llevando a cabo la práctica en sí misma.

#### **3.4. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA: ¿ES REALMENTE UNA PRÁCTICA ABORTIVA?**



El Tribunal Constitucional, en el año 2015, a través de su STC 145/2015, de 25 de junio, reconoció el derecho a la objeción de conciencia de un farmacéutico que fue sancionado por no disponer de la denominada "píldora del día después".

El demandante se amparaba en el ejercicio de la objeción de conciencia relacionado con el derecho fundamental de la libertad ideológica (art. 16.1 CE), basándose fundamentalmente en la STC 53/1985, de 11 de abril y demás doctrina de la que resulta que el contenido constitucional de la objeción de conciencia deriva del derecho fundamental mencionado. Esta es una manifestación del problema expresado en el epígrafe 1.2. del presente trabajo, en el que hablamos de la dicotomía jurisprudencial existente a lo largo de los últimos años, en cuanto a considerar a la objeción como derecho fundamental (relacionado con la libertad ideológica) o no.

Además, el demandante también alegó el reconocimiento de la objeción de conciencia recogido en el artículo 8.5 de los Estatutos del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla y en los artículos 28 y 33 del Código de ética farmacéutica y deontología de la profesión farmacéutica.

Esta sentencia, por tanto, analiza el alcance del derecho a la objeción de conciencia de los farmacéuticos. En primer lugar entra a analizar si el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios puede extenderse a los farmacéuticos, concluyendo que en base "al singular reconocimiento" que se da a este tipo de objeción en la STC 53/1985 esta podría tener cabida también "cuando la referida objeción se proyecta sobre el deber de dispensación de la denominada píldora del día después por parte de los farmacéuticos."

A pesar del "carácter cuantitativo y cualitativo" de las diferencias entre la participación de los médicos en la interrupción voluntaria del embarazo y la dispensación del medicamento conocido como "píldora del día después" por parte de los farmacéuticos, el Pleno encontró similitudes en el conflicto de conciencia del demandante y el que afecta a los profesionales sanitarios. Esto se debe a que, según explica la sentencia, la "píldora del día después" puede tener un efecto sobre las mujeres embarazadas que se opone a la concepción moral del farmacéutico en relación con el derecho a la vida.

Además, la sentencia también analiza el derecho a la objeción de conciencia en relación con el derecho a la salud de la mujer (dentro del cual se incluye el derecho a acceder a una serie de prestaciones para poder abortar voluntariamente, así como poder adquirir anticonceptivos autorizados en el país). El Tribunal entiende que el demandante, al no contar con el mínimo de existencias estipuladas por ley, no puso “en peligro” el derecho que tienen las mujeres a poder adquirir medicamentos anticonceptivos, entendiendo que existen otra serie de establecimientos farmacéuticos en los que éstos se pueden adquirir. Cabe resaltar también que el farmacéutico se encontraba registrado como objetor de conciencia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, y conociendo que sus Estatutos –que fueron aprobados por la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía el 8 de mayo de 2006– reconocen expresamente como “derecho básico de los farmacéuticos colegiados” la objeción de conciencia, se entiende que el demandante obró confiando en la legitimidad del ejercicio de su derecho estatuario .

Sin embargo, el Tribunal entendió que no se podía otorgar el amparo en cuanto al despacho de preservativos se refiere, ya que estos no suponen la interrupción voluntaria del embarazo y no suponía “ningún conflicto de conciencia con relevancia constitucional”.

Por lo tanto, se trata de una sentencia muy polémica que trae a colación el debate acerca de la consideración de la objeción de conciencia como derecho fundamental, ya que lo reconoce encuadrándolo con el artículo 16.1 CE (libertad ideológica). Así, la propia sentencia expresa de forma literal en su fundamento jurídico número 14 que “La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 CE y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales”.

Ante esta sentencia, cabe hacer una valoración personal de la sentencia, basándonos en las ideas contenidas en este trabajo y en un comentario realizado por Mónica Navarro-Michel.

En primer lugar, destaca la errónea consideración de la objeción de conciencia como parte del derecho fundamental de la libertad ideológica y religiosa, y por lo

tanto “no se puede alegar sin que haya una previa regulación legal” (Navarro-Michel, 2015, apartado 4.a). Esto es así en cuanto a que este derecho reconocido en el art. 16 CE garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades, estableciendo en su artículo 2 que nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. De esto no se puede deducir que se faculte a los ciudadanos a, basándose en este precepto, desobedecer preceptos legales, ya que en virtud del art. 9.3. CE “los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto de normas del ordenamiento jurídico”.

Además, Navarro-Michel aporta una idea clave en relación con la mención a la STC 53/1985, que establecía que “la objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 CE”. La autora señala que esta frase se hizo “*obiter dicta*, no *ratio decidendi* (...)” y el propio TC en sentencias posteriores ha corregido esa frase”. Esto quiere decir que, al estar basada la sentencia en el contexto de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, las menciones acerca de la objeción de conciencia se “dijeron de paso”, sin suponer por tanto razón suficiente para decidir acerca del alcance de la objeción de conciencia.

En este sentido expresa su voto particular en la analizada STC 145/2015 la magistrada Adela Asúa, que basándose también en la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE (art. 10.2.) que reconoce el derecho de la objeción de conciencia de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio, expresa que “fuera de la Constitución y de la Ley, ningún ciudadano puede elevar su conciencia a norma suprema y objetar cuándo y cómo le dé la gana”.

Por lo tanto, a modo de conclusión, esta sentencia parece desmarcarse de la última jurisprudencia y vuelve a abrir el debate sobre la consideración de la objeción como derecho fundamental. En palabras de Navarro-Michel (2015, apartado 4.c), se trata de una sentencia “con una argumentación muy débil” y como consecuencia de la misma “parece que se van abriendo las puertas para que los ciudadanos se nieguen a cumplir sus deberes legales alegando un derecho a la objeción de conciencia, sin necesidad de esperar su regulación, lo que resulta inadmisibles”.

## **4. LA EUTANASIA**

### **4.1. REGULACIÓN LEGAL DE LA EUTANASIA EN ESPAÑA**

#### **4.1.1. Introducción**

La eutanasia aparece recogida en nuestro país en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, con el objetivo de responder jurídicamente y con todas las garantías a la demanda de la sociedad para la existencia de esta eutanasia, que etimológicamente significa “buena muerte”.

La eutanasia supone poner fin a la vida de una persona en aras de acabar con un padecimiento o sufrimiento y siempre bajo la voluntad expresa del damnificado. No obstante, debemos hacer una primera matización, y es que se ha excluido del ámbito jurídico-penal de la eutanasia, tal y como señala la propia ley en su Preámbulo, todas aquellas acciones que antes se encuadraban dentro de la denominada eutanasia pasiva –no adoptar tratamientos para prolongar la vida o interrumpir los tratamientos que garantizaban sobrevivir- o eutanasia activa indirecta –cuidados paliativos que si bien suponen un alivio del sufrimiento podrían acelerar la muerte del paciente-. Por lo tanto, entenderemos que la ley se ciñe a la eutanasia activa y directa.

#### **4.1.2. Derechos en conflicto**

Los derechos recogidos constitucionalmente que entran en conflicto al hablar de eutanasia son, por un lado el fundamental a la vida y a la integridad física y moral recogido en el artículo 15 CE, y por otro lado entran en juego los bienes protegidos también constitucionalmente como son la libertad, dignidad y autonomía de voluntad. Además, y en relación con el tema que nos atañe, el derecho a la objeción de conciencia, que como venimos señalando repetidamente, se trata de un derecho de configuración legal, y por tanto no fundamental. Por tanto, a la hora de detallar los derechos en conflicto y los artículos que entran en juego, la regulación de la eutanasia debe ponderar los derechos mencionados, es decir, la integridad física y moral (art. 15 CE), la dignidad (art. 10 CE), la libertad entendida como valor superior (art. 1.1 CE), la libertad de conciencia –donde no se encuadra la objeción- (art. 16 CE) o el derecho a la intimidad (art.18.1), y respetando el derecho de los profesionales a invocar la objeción de conciencia, tema en el que centraremos nuestro relato.

También hay que dejar constancia de que la ley no trata simplemente de despenalizar aquellas actuaciones que pongan fin a la vida bajo la expresa voluntad del paciente, sino que esta Ley Orgánica, tal y como se expresa en su preámbulo, “regula y despenaliza la eutanasia en determinados supuestos, definidos claramente y sujetos a garantías suficientes que salvaguarden la absoluta libertad de decisión, descartando presión externa de cualquier índole, (...), e introduce en nuestro ordenamiento jurídico un nuevo derecho individual como es la eutanasia, entendiéndola como la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios”.

#### **4.1.3. Disposiciones generales**

En este epígrafe se desarrollarán los principales conceptos, definiciones y aspectos básicos para entender la LO 3/2021, si bien no entraremos en detalle en todos ellos para poder abordar de forma específica y detallada la objeción de conciencia en este ámbito. De esta forma, expondremos brevemente el significado del Capítulo I de la citada ley (disposiciones generales), para luego centrarnos en la regulación legal de la objeción de conciencia en la eutanasia.

De esta forma, el ámbito de aplicación de la ley constará de todas las personas físicas y jurídicas, sean públicas o privadas, siempre que se encuentren en España (en el caso de las personas jurídicas se aplican criterios fiscales para determinar que se encuentra en territorio español, es decir, si tiene su domicilio fiscal, sede de dirección efectiva, sucursal o establecimiento de cualquier naturaleza en territorio español) –art 2. LO 2/2021-. Además, hay que destacar que la ley no solo regula el derecho individual de las personas de recibir la ayuda necesaria para morir, sino también los procedimientos para hacerlo, sus requisitos, y los deberes del personal sanitario.

También cobra relevancia explicar determinados conceptos que aparecen en el artículo 3 de la citada ley, que serán vitales para comprender qué se entiende por eutanasia bajo este marco legal:

- Consentimiento informado: el paciente debe presentar una conformidad voluntaria, libre y manifestada en pleno uso de sus facultades. Además, debe haber recibido la información oportuna
- Padecimiento grave, crónico e imposibilitante: se trata de un sufrimiento que repercute gravemente en la autonomía física del paciente así como en su capacidad de relacionarse y expresarse, lo que supone un gran sufrimiento físico o psíquico que termina por ser imposible de tolerar por aquel que lo padece. Además, debe existir una gran posibilidad de que tal padecimiento no vaya a curarse o a mejorar con el tiempo.
- Prestación de ayuda para morir: se refiere a las actuaciones realizadas para proporcionar los medios necesarios a una persona que cumple los requisitos establecidos en esta Ley y ha manifestado su voluntad de morir. Este beneficio puede surgir de dos formas: bien administrando directamente al paciente una sustancia para morir por parte del propio sanitario competente o bien prescribiendo o suministrando dicha sustancia pero con la posibilidad de que el paciente se la auto administre.

#### **4.1.4. Regulación de la objeción de conciencia en la LO 3/2021**

Antes de detallar la regulación legal de la objeción de conciencia en relación con la eutanasia, es de vital importancia definirla tal y como se señala en el artículo 3 apartado g) de la citada ley: “derecho individual de los profesionales sanitarios a no atender a aquellas demandas de actuación sanitaria reguladas en esta Ley que resultan incompatibles con sus propias convicciones”.

A través de esta posibilidad, y en línea con lo expresado en el preámbulo de la Ley, se está garantizando la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios con respecto a la eutanasia aparece recogida en el artículo 16 de esta Ley, estableciendo en su apartado primero que serán los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir los que podrán invocar y ejercer su derecho a la objeción de conciencia, que deberá ser manifestada anticipadamente y por escrito. De esta forma parece excluirse el ejercicio de este derecho por los denominados médicos consultores, que son aquellos expertos

en el ámbito de la enfermedad sufrida por el paciente y que no pertenecen al mismo equipo que el médico responsable. Este médico consultor, tras ser consultado por el médico responsable, corrobora el cumplimiento de los requisitos, en particular confirma si el paciente sufre una enfermedad grave e incurable en los términos establecidos por la Ley.

En su apartado segundo se establece que un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia en el ámbito relativo a prestar la ayuda para morir será creado por las administraciones sanitarias. Además, este registro 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”.

Además, su artículo 14 establece que la prestación de la ayuda debe prestarse sin que la posibilidad de acceder a la misma ni su nivel calidad puedan verse deteriorados por el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia sanitaria.

Asimismo, tal y como se establece en la Disposición adicional séptima, las administraciones sanitarias deben crear los mecanismos necesarios en aras a difundir la LO 3/2021 entre los profesionales sanitarios, especialmente para facilitar el ejercicio por éstos del derecho a la objeción de conciencia.

Por lo tanto, el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el ámbito de la eutanasia aparece claramente recogido en la LO 3/2021, especialmente en su artículo 16.

#### **4.2. ASPECTOS “NEGATIVOS” DEL TRATAMIENTO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA EN LA LO 3/2021: SU REFUTACIÓN.**

En este epígrafe vamos a tratar de analizar con detalle los posibles aspectos negativos de la regulación de la objeción de conciencia en la LO 3/2021, expresados por el autor José Antonio Díez Fernández.

En primer lugar, el autor establece que la ley parece buscar la disminución del número de casos de objetores de conciencia en relación con la eutanasia. En palabras de Díez Fernández (2021, p.2), la ley “se nutre de una lógica moral y

jurídica destinada ineludiblemente a convertir la ética médica en algo irrelevante, abocando a un cada vez más reducido número de médicos a recluirse en una pequeña reserva donde estarán asépticamente señalados y perfectamente vigilados, en previsión de que extiendan el peligroso virus de la disidencia a otros colegas y a la sociedad en general”. Con esta reflexión, la crítica parece destinada a la obligación de crear Registros de objetores, lo que, al igual que sucede en el aborto, puede llevar, según la opinión de este autor, a los médicos listados en el Registro a sufrir actitudes discriminatorias. Sin embargo, parece que no existen datos objetivos que sustenten tal afirmación. De hecho, tal y como señalamos en el apartado 2.2.3. del presente trabajo, la mayor discriminación es sufrida por los no objetores al ver aumentada su carga de trabajo y ver mermadas sus posibilidades de promoción al centrar su trabajo en una práctica.

Sí es cierto, no obstante, que al contrario de lo que sucedía en relación con el aborto (comunidades autónomas con un 100% de objetores de conciencia); los datos a principios del año 2022 dejan cifras testimoniales. Así, basándonos en cifras expuestas el diario Redacción Médica<sup>6</sup>, en Cataluña solamente el 0.1% de médicos son objetores de conciencia de eutanasia, en País Vasco un 1,9%, y en Castilla y León y Murcia existen 238 y 64 profesionales sanitarios respectivamente. Por lo tanto, sí que es notablemente inferior el número de objetores de conciencia en relación con la eutanasia que con respecto al aborto, pero nada hace indicar que sea por una supuesta tendencia de la LO 3/2010 hacia la reducción del número de objetores. De hecho, el menor tiempo desde la entrada en vigor de la ley, y las diferentes convicciones morales de los profesionales sanitarios en relación con la práctica de la eutanasia (comparado con el aborto) se antojan como los principales motivos.

Además, otro aspecto negativo señalado por el autor es, bajo su punto de vista, que la ley de eutanasia parece separar la objeción de conciencia del resto del contenido orgánico de la ley, lo que puede entenderse como un desistimiento en lo que a reconocer la objeción como derecho fundamental se refiere, considerando que necesita regulación legal. De hecho, la regulación en la propia

---

<sup>6</sup> PUNZANO, David & FERNÁNDEZ Maria Teresa. “España tiene al menos 3.900 profesionales sanitarios objetores de eutanasia”, *Redacción Médica*, 2022. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-tiene-al-menos-3-900-profesionales-sanitarios-objetores-de-eutanasia-7720>



ley, en particular en la disposición final tercera parece sembrar más dudas (Díez Fernández, 2021, p.2-3) acerca de la consideración de la objeción como un derecho fundamental –dudas para nosotros inexistentes, ya que no puede ser considerado como tal-. En esta, se determina que el apartado 1 del artículo 16 en el que se reconoce la objeción de conciencia no tendrá carácter orgánico, mientras que sí se le reconoce este carácter al apartado 2º, en el que se regula la creación de un registro de profesionales objetores. Es decir, podría parecer contradictorio que el reconocimiento del propio derecho no tenga carácter orgánico pero su desarrollo sí lo tenga.

Esta aparente contradicción podría salvarse a través de la interpretación del apartado segundo como parte del desarrollo del derecho a la eutanasia reconocido en el preámbulo de la citada ley. Por lo tanto, para Díez Fernández (2021, p.3) la ley “crea” un nuevo derecho fundamental como es el derecho de las personas a solicitar y recibir ayuda para morir en determinadas circunstancias, y parece intentar limitar el ejercicio de la objeción de conciencia, ya que lo limita a los profesionales “directamente implicados” y obliga, al igual que sucede con el aborto, a que estas personas consten en un registro. Es por esto que en lo que al conflicto de derechos se refiere, la ley, según este autor, parece dar prioridad al nuevo derecho fundamental –a la eutanasia-, que de alguna forma se podría incluir dentro del derecho a la dignidad del artículo 10 CE, sobre el derecho a la libertad ideológica y de conciencia en el que se encuadra la objeción de conciencia. Esta opinión expresada por Díez Fernández no parece la más acertada ya que la dignidad no es un “derecho” recogido en nuestra Constitución.

Además, nuestro punto de vista es que, como venimos señalando, la objeción de conciencia no supone un verdadero derecho fundamental, y tampoco puede serlo un nuevo derecho “a la eutanasia”, ya que de igual modo que encuadrar a la objeción de conciencia dentro del derecho a la libertad ideológica supone una aplicación extensiva de los derechos fundamentales protegidos por la Carta Magna, la interpretación del derecho a “morir dignamente” como derecho fundamental configurado dentro del derecho a la dignidad nos parece igualmente errónea. No obstante, sí podría caber entender a la eutanasia como un derecho fundamental entendido como el derecho a no sufrir tratos inhumanos o

degradantes (art. 15) y no en relación con un supuesto “derecho” a la dignidad. Podríamos considerar que el Estado no está solo obligado a abstenerse de infligir tratos inhumanos o degradantes a las personas, sino que tiene también una obligación positiva para evitar que las personas sufran situaciones equivalentes a un trato inhumano o degradante. Dicho de otra manera, obligar a una persona que sufre graves padecimientos a seguir viviendo bajo la amenaza de la represión penal a las personas que quieran ayudarla a morir equivale, bajo nuestro punto de vista, a un trato inhumano o degradante.

Por último, hay que tener en cuenta que la ley no puede agotar toda la regulación. Solo le corresponde al legislador orgánico regular los aspectos que inciden directamente en el desarrollo de los derechos fundamentales implicados. El legislador estatal (no orgánico), por su parte, puede regular, de acuerdo con el artículo 149.1.1.<sup>a</sup> CE, las “condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales” y, de acuerdo con el artículo 149.1.16.<sup>a</sup> CE, las “bases y coordinación general de la sanidad”. A partir de ahí, existe un margen para la regulación por parte de las CCAA. Por tanto, no todo lo relevante puede encontrarse en la Ley estatal, sino que es necesario acudir también a la regulación legal y reglamentaria de las CCAA. A este respecto, analizaremos tal regulación en el apartado 4 en relación con la creación y funcionamiento del registro de objetores.

#### **4.3. OBJETORES: ¿QUIÉN PUEDE OBJETAR?**

Tal y cómo se expresa en el artículo 16 de la LO 3/2021, serán “los profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir” aquellos que puedan invocar la objeción de conciencia.

Debemos destacar en primer lugar que la definición de profesionales sanitarios aparece recogida en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, definiéndolos como “quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos”.

Por lo tanto, el principal problema que aquí reside es el de determinar quiénes son verdaderamente aquellos profesionales sanitarios que están directamente implicados en esta práctica. Así, y entendiendo que se trata de un ámbito más amplio que en el caso del aborto, ya que existe una amplia variedad de profesionales que pueden verse implicados en este tema, podríamos concluir que pueden ser objetores los médicos de todas las ramas y, en principio, de cualquier tipo –y respondiendo a las preguntas del apartado anterior, de cabecera, de residencia de ancianos, de cuidados intensivos, etc.-; y también los enfermeros, pero estos últimos solo para el caso en que sean ellos los que apliquen el tratamiento que provoque la muerte una vez prescrito por el médico correspondiente.

En conclusión, podríamos considerar excluidos al resto de profesionales sanitarios (que no participan directamente de alguna forma) que no prescriben el tratamiento o no lo suministran, y directamente a aquellos que no se encuadren dentro del profesional sanitario.

No obstante, aquí surge otra duda digna de analizar: los juristas que conforman la Comisión de Garantía y Evaluación que –como expresaremos posteriormente– deben examinar cada caso concreto, ¿podrían ser objetores de conciencia? Parece claro que si nos ceñimos a lo expresado por la norma quedarían fuera de este ámbito, pero ateniéndonos a la propia definición de objeción de conciencia, parece que no sería nada descabellado analizar este caso concreto, que sería interesante resolviera en algún momento la doctrina del Tribunal Constitucional.

Por último, mencionar que otro límite se desprende de la LO 3/2021, también en su artículo 16. Es el que se refiere a la necesidad de que la objeción se manifieste de forma anticipada y por escrito. Sin embargo, nada se dice acerca del período de tiempo en el que se encuadra este carácter anticipado, por lo que nada parece impedir que se haga con anterioridad a recibir cualquier petición de eutanasia, en cualquier momento hasta su práctica o incluso en el momento en el que se va a llevar a cabo –ya que, al fin y al cabo, seguiría dándose de forma anticipada en el sentido estricto de palabra–.

#### **4.4. FASES DE LA EUTANASIA Y CUÁNDO INVOCAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA**

Para entender mejor el proceso por el cual se solicita y recibe la prestación de ayuda para morir, y por lo tanto dilucidar en qué momento o momentos se puede invocar la objeción de conciencia en relación con esta práctica, nos ayudaremos del siguiente gráfico, exponiendo unas notas explicativas basándonos en lo expresado en el informe del comité de bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

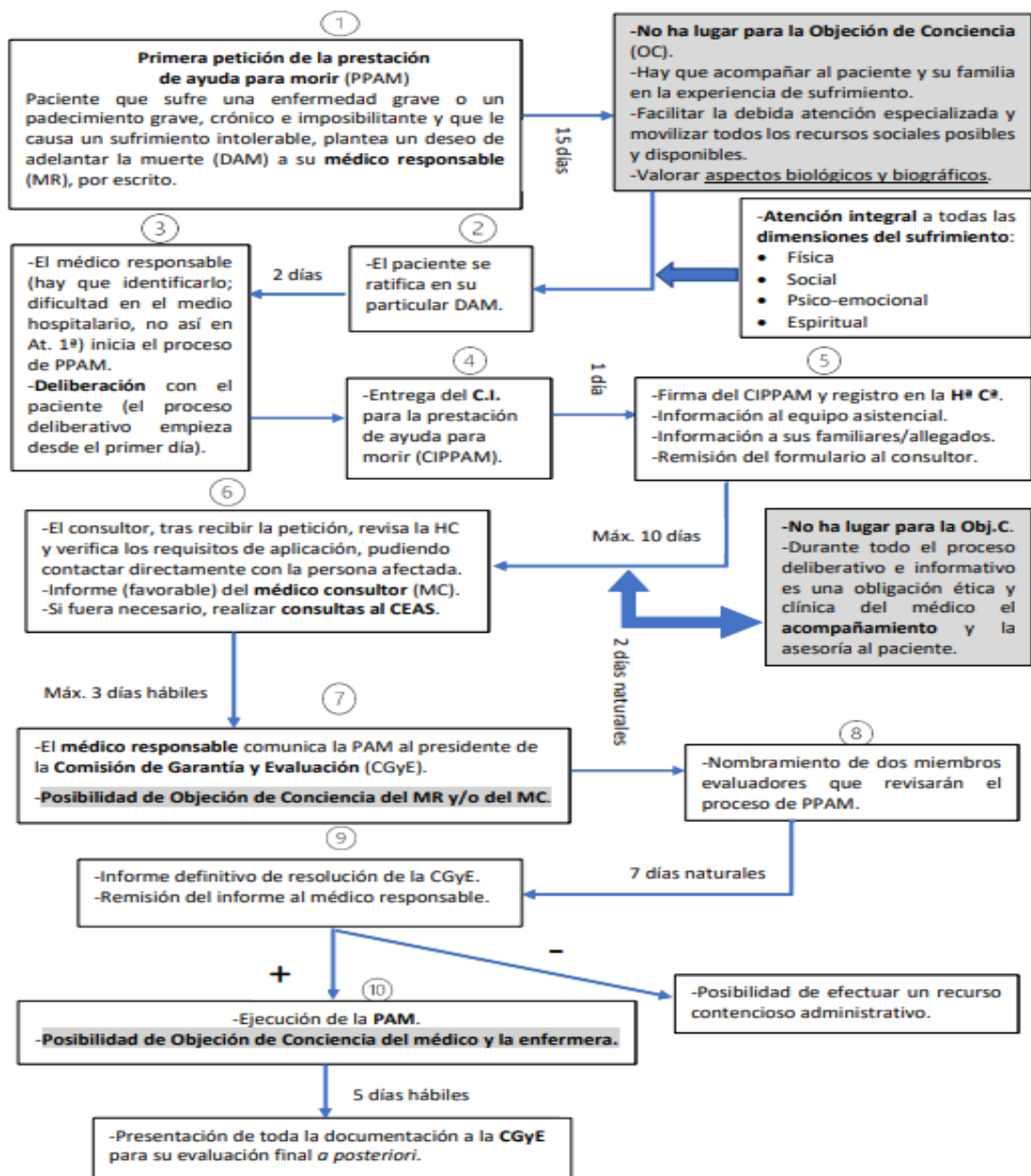


Gráfico 4. Fuente: Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia.

#### **4.4.1. Consideraciones Fase 1**

Al expresar el paciente el deseo de adelantar su muerte, el médico debe llevar a cabo la tarea de valorar qué sufrimiento y qué nivel del mismo tiene, lo que es algo de extrema complejidad y subjetividad, ya que cada sufrimiento puede verse determinado e influenciado por determinadas circunstancias de índole psicológica (depresión, escasa autoestima), problemas sociales añadidos (soledad, aislamiento, escasos recursos) o incluso gran sufrimiento espiritual.

Por ello, según expresa el Comité en su informe (página 15), el profesional sanitario “tiene el deber moral de implicarse responsablemente y mostrar empatía, compasión, cercanía y un compromiso inequívoco de atender con amabilidad la solicitud expresada por el paciente, además de intentar averiguar y discernir las causas que conllevan a dicha petición de adelantar la muerte.” Además, el médico debe asegurarse de que existen las circunstancias clínicas y condiciones particulares para poder poner en marcha el proceso de ayuda médica para morir (art. 5.d LO 3/2021 “sufrir una enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e incapacitante en los términos establecidos en esta Ley, certificada por el médico responsable”).

De esta forma, el Comité establece una importante diferencia entre *cure* (curar) y *care* (cuidar), dejando claro que aunque existan enfermos incurables, “no existen enfermos incuidables”, por lo que lo crucial en este aspecto es que “resulta obligado que el médico responsable de ese enfermo concreto le exprese, ya desde el principio de su relación clínica, que él/ella es (o no) objetor de conciencia para la realización de la prestación que le solicita, pero, al mismo tiempo, asegurarle que le va a acompañar en todo el proceso de deliberación en la fase final de su existencia”. Por lo tanto, en esta primera etapa no puede ejercitarse la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

#### **4.4.2. Consideraciones Fase 2 a 6**

Durante esta etapa transcurren un total de 28 días en un proceso que, en palabras del Comité en su Informe (pag. 16) “debería ser un intenso proceso “humanizador, deliberativo, comunicativo y relacional” con el paciente y su

familia, de gran acompañamiento, cuidados y no abandono, de fortalecimiento de vínculos y no de desapego, de confianza y confidencias. No se trata solo de aliviar el sufrimiento del paciente, sino de garantizar un profundo respeto a esa persona al final de su existencia”.

Por ello, deberán prestarse al paciente apoyos de carácter social (ayudas a la dependencia, ingreso mínimo vital o presencia de compañía), así como de índole asistencial y de calidad por equipos de cuidados paliativos.

Durante todo este período, no es posible invocar el derecho a la objeción de conciencia, ni por el médico responsable, ni por el médico consultor.

#### **4.4.3. Consideraciones Fase 7**

En esta fase, consistente en la comunicación por parte del médico responsable de la prestación de la ayuda para morir al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, es el primer momento en el que tanto el médico responsable como el médico consultor tienen la posibilidad de ejercer su derecho a la objeción de conciencia. No obstante, es importante matizar que cualquier médico “incluido el profesional sanitario previsiblemente objetor, deberá mantener la vinculación con el paciente solicitante de la ayuda médica para morir durante el resto de las prestaciones y servicios asistenciales”, tal y como se expresa en el Informe en la página 17.

Como nota importante, cabe analizar la posibilidad de la existencia de una objeción de conciencia sobrevenida, que pueda deberse a diversas circunstancias. Así, el Informe expresa que “debiera admitirse la posibilidad de una objeción de conciencia ‘sobrevenida’, ya que pueden existir para ello razones derivadas de nuevos avances biotecnológicos, de modificaciones en el catálogo de derechos de los pacientes o usuarios, o de la posible evolución ideológica o creencial de quien objeta. Asimismo, cabría la opción de una objeción de conciencia parcial, acaso sobrevenida, y que surge en casos límite respecto de la legalidad, por ejemplo, en supuestos en los que, formalmente, existiría deber jurídico de actuar, pero las circunstancias determinan que sea discutible la concurrencia de ese deber.”

En lo relativo al formulario que se debe rellenar, no debe exigir ningún tipo de justificación y debe garantizar su confidencialidad.

#### **4.4.4. Consideraciones fase 10**

Tras las fases 8 y 9, consistentes en el nombramiento de dos miembros evaluadores que revisarán el proceso de preparación para la asistencia a morir y posteriormente elaborar el informe definitivo de la Comisión de Garantía y Evaluación con su debida remisión al médico responsable, llegamos a la fase 10: la ejecución de la prestación de la ayuda para morir o eutanasia activa.

En esta fase, tanto el médico responsable de realizarla como el enfermero/a que administre la medicación que haya sido prescrita por el facultativo pueden invocar su derecho a la objeción de conciencia.

Por lo tanto, los únicos momentos en los que los profesionales sanitarios tienen la posibilidad de ejercer su derecho a la objeción de conciencia son en la fase 7 (momento de comunicación del médico responsable al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación) y en el mismo momento de la Ejecución de la prestación de la ayuda para morir (fase 10), y en este caso por parte del médico y de los enfermeros.

## **5. EL REGISTRO DE OBJETORES**

### **5.1.1. Regulación del Registro de Objetores en la LO 2/2010 y LO 3/2021**

En relación con el aborto la necesidad de hacer constar la objeción por anticipado y por escrito (art.19 LO 2/2010) también ha supuesto en varios casos una manera a través de la cual la Administración participa en la determinación del ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. A esto hay que añadir que la nueva Ley del Aborto, actualmente en discusión, pretende regular la creación del Registro de objetores, acabando así con la diferente regulación existente entre comunidades autónomas y los problemas que esto supone –como veremos posteriormente-

Por su parte en cuanto a la eutanasia, el art. 16 LO 3/2021 lo regula de forma total: “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.”

### **5.1.2. ¿Limita el derecho a objetar?**

Al igual que sucedía con la objeción de conciencia y el deber de informar en el aborto, la comunidad autónoma de Castilla La Mancha dictó en 2010 una Orden que desarrollaba el art 19.2 de la Ley del aborto y creaba un fichero en el que se incluirían todos aquellos profesionales sanitarios que se negaran a practicar la interrupción voluntaria del embarazo. En esta línea, otra serie de comunidades autónomas crearon sus propios registros de objetores, por lo que hay que analizar si esto supone una verdadera limitación al derecho de objetar.

A este respecto destaca la STC 151/2014, de 25 de septiembre, sobre registro de objetores de conciencia al aborto, que resolvió exclusivamente sobre la posible legitimidad del registro y no entró a valorar si suponía una vulneración del artículo 16 CE –lo que creemos que no era necesario ya que como hemos establecido el derecho a la objeción de conciencia no es un derecho fundamental encuadrado dentro de la libertad ideológica-. En esta sentencia, el TC avala constitucionalidad de la creación de estos registros, argumentando que son consecuencia de la obligación expuesta en el artículo 19 de la LO/2010 “como modo de articular la obligación de anunciar la condición de objetar por anticipado y por escrito”.

Especial relevancia cobra el voto particular del magistrado Andrés Ollero Tassara –ponente de la famosa sentencia sobre la “píldora del día después”, antes analizada– que entiende la objeción de conciencia como un derecho fundamental y considera, por tanto que “debería considerarse inconstitucional cualquier medida disuasoria de ese derecho”, siendo el Registro una medida de tal consideración, bajo su punto de vista, debido al miedo que pueden sentir muchos profesionales a quedar registrados en tal fichero, pensando que podría



convertirse en un “instrumento para la adopción de medidas discriminatorias contra ellos”.

No obstante, sin volver a entrar en los motivos por los que consideramos errónea esta visión, entendiendo que la objeción de conciencia no es un derecho fundamental, parece igual de desacertado establecer que el Registro de objetores puede suponer una medida disuasoria para ejercer el derecho a la objeción de conciencia. No existen datos objetivos que pongan en evidencia la existencia de ninguna práctica discriminatoria por esta razón, y de hecho, como señalamos anteriormente, la discriminación sí demostrada –por la resolución del Comité Europeo de Derechos Sociales antes citada- es en la otra vertiente, hacia los no objetores.

Por ello, la visión de que un Registro de objetores puede suponer una medida disuasoria para ejercer el derecho a la objeción de conciencia carece de fundamentación, y más cuando se garantiza la confidencialidad y la restricción del acceso a terceros (así sucede en cuanto al aborto en su desarrollo reglamentario a nivel autonómico).

Por su parte, en cuanto a la eutanasia, en el apartado segundo del artículo 16 de la LO 3/2021 (en adelante LORE), se establece la obligación de las administraciones sanitarias de crear un registro en el que se inscriban los profesionales sanitarios objetores de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir, garantizando también sus condiciones de confidencialidad y de restricción de acceso a terceros.

Por lo tanto, a pesar de estar desarrollada en la ley, basándonos de nuevo en la STC 151/2014, entendemos que la argumentación allí contenida es aplicable igualmente al supuesto de la eutanasia y, por tanto, “la creación de un registro autonómico de profesionales (...) no invade las bases estatales en materia de sanidad, no afecta a las condiciones básicas que han de garantizar la igualdad de todos los españoles (...) y no implica un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia (...) ni un sacrificio desproporcionado e injustificado de los derechos a la libertad ideológica e intimidad”, y al igual que sucedía con los registros de objetores para el aborto, podría considerarse que el desarrollo de registros autonómicos para objetores en lo relativo a la eutanasia no supone

límite alguno al ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios.

Una vez establecida la legalidad de este tipo de registros, vamos a analizar en detalle su proceso de creación.

### **5.1.3. La creación del registro**

Al no haberse pronunciado el Tribunal Constitucional explícitamente acerca de su rango normativo (simplemente establece en la citada sentencia de 2014 que su creación “no está sometida a reserva de ley orgánica”), nos centraremos en su análisis a través de lo establecido por las diferentes Comunidades Autónomas.

Así, en Navarra se optó por que la regulación de este registro estuviera recogida en una norma con rango legal, la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, que se refería al registro de profesionales sanitarios en relación con la interrupción voluntaria del embarazo pero puede entenderse extrapolada a esta situación. Castilla y León dictó un decreto para crear un registro de profesionales sanitarios que se declararan objetores de conciencia en relación con la prestación de ayuda para morir (Decreto 5/2022, de 11 de marzo); Asturias el Decreto 41/2021, de 29 de julio, por el que se crean y regulan el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Comisión de Garantía y Evaluación del Principado de Asturias en aplicación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia; Andalucía y la Rioja también optaron por decretos para regular estos Registros.

No obstante, Cataluña siguió el modelo normativo que la Comunidad Foral de Navarra asumió en el año 2010 y decidió dictar un Decreto-Ley (13/2021, de 22 de junio), es decir, dotó a su regulación de un rango normativo superior.

Por lo tanto, parece necesario analizar por qué esta Comunidad Autónoma se decantó por un Decreto-Ley separándose así de la forma en la que lo regularon el resto de comunidades. La exposición de motivos del propio Decreto-Ley justifica esta forma de regulación basándose en los breves plazos exigidos por la propia LORE, lo que provoca la situación de urgencia y celeridad necesaria para dictar un Decreto-Ley y hace imposible su regulación por otras vías

normativas ordinarias (“En este caso, la necesidad es disponer de los medios necesarios para hacer efectivo el derecho establecido en la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia, cuando esta entre en vigor.”). En otras palabras, pretende desarrollar de forma rápida algunos aspectos –entre los que destaca la regulación del Registro de objetores- de la Ley 3/2021 antes de que ésta entrara en vigor.

Si analizamos la disposición adicional cuarta de la LORE (La presente Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», salvo el artículo 17, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»), parece que los tres meses son razón suficiente para justificar su regulación por Decreto Ley.

Para entender mejor esta situación, hay que destacar que, en virtud del art. 86.1 CE (“En caso de extraordinaria y urgente necesidad, el Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas provisionales que tomarán la forma de Decretos-leyes y que no podrán afectar al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el Título I, al régimen de las Comunidades Autónomas ni al Derecho electoral general.”) y a su vez del art. 38 de la Ley 13/2008, de 5 de noviembre, de la Presidencia de la Generalidad y del Gobierno, que vuelve hablar de esta necesidad urgente y extraordinaria para dictar un Decreto-Ley, habría que razonar si ésta se da y por lo tanto la forma correcta es la del Decreto-Ley.

El Decreto-Ley, como hemos señalado, entiende que esta situación de extrema y urgente necesidad es “disponer de los medios necesarios para hacer efectivo el derecho establecido en la LO 3/2021”; y además, en su disposición adicional primera otorga, a efectos prácticos, rango reglamentario a la norma, reconociendo que en lo relativo a modificarlo, desplegarlo y derogarlo, el decreto ley tendrá rango reglamentario (y podrá modificarse por sendos decretos).

Por lo tanto, la cuestión reside en analizar si se podría tramitar por forma de simple Decreto en el tiempo de 3 meses (la *vacatio legis* de la LORE). La única legislación que parece dar pie a esta posibilidad es el Decreto 52/2021, de 24 de marzo, de la Comunidad de Madrid, por el que se regula y simplifica el

procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid. Combinando sus artículos 4 y 11 sería posible aprobar el decreto de regulación del registro de objetores en 50 días hábiles (dentro de los 3 meses). Por lo tanto en esta comunidad podemos concluir que lo que más se adecúa en cuanto a la regulación de este tipo de registros se refiere, será la forma de decreto ya que no incide en el núcleo esencial del derecho fundamental de la objeción de conciencia, en base a lo expresado por el TC en su sentencia de 2014 ya analizada, y podría dictarse en el plazo exigido.

Sin embargo, en Cataluña parece que no es descabellado aplicar el Decreto-Ley si se consideró imposible hacerlo a través de simple Decreto en el plazo estipulado por la LO 3/2021.

#### **5.1.4. Las administraciones sanitarias y el Registro**

Para terminar con el análisis del Registro en relación con los objetores de conciencia a la prestación de la ayuda para morir, el artículo 16.2 de la LORE señala que el registro será creado por “las administraciones sanitarias”, pero ¿qué tipo de órgano debe ser el encargado de crearlos y gestionarlos?

Podríamos entender que debería ser un órgano competente en materia de salud de cada Comunidad Autónoma (como sucede en Cataluña), lo que a priori podría parecer que excluiría a los profesionales sanitarios de centros privados –pero no es así ya que las competencias de sanidad se extienden también a la regulación de la sanidad privada-; también podría encargarse la propia Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, o incluso crear un nuevo órgano directamente encargado de esta tarea.

No obstante, cada Comunidad ha seguido un ejemplo, y en este trabajo plasmaremos como órgano ideal el seguido en Castilla y León y Madrid, es decir, que dependa de aquel órgano competente en tareas de ordenación sanitaria y no, por ejemplo, de recursos humanos u ordenación profesional como sucede en Cataluña (vid. Ley 13/2021, de 22 de junio, art.23).

## 6. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se han intentado dar respuesta a las cuestiones expresadas en la Introducción redactada al principio del mismo. A continuación, expresaremos brevemente las principales conclusiones extraídas:

- 1- La objeción de conciencia es la pretensión de quien se niega a obedecer, en nombre de la propia conciencia, un precepto jurídico a cuya observancia está obligado. Constitucionalmente aparece recogido en el artículo 30.2 CE, pero solo en lo relativo al servicio militar. Es por esto que en lo relativo al aborto y la eutanasia, la objeción de conciencia no puede ser entendida como un derecho fundamental, ya que el legislador no está obligado a reconocer la objeción de conciencia (excepto en relación con el servicio militar), sino que simplemente está habilitado para reconocerlo legalmente en aquellas situaciones en las que considere que existe un interés legítimo (que se basa en la libertad de conciencia individual) para introducir excepciones al cumplimiento de ciertas obligaciones. Por lo tanto, podemos concluir que la objeción de conciencia es un derecho de configuración legal que no puede ser encuadrado como derecho fundamental dentro del derecho a la libertad ideológica del artículo 16 CE.
- 2- La objeción de conciencia en relación con el aborto aparece regulada en el artículo 19.2 (párrafo segundo) de la LO 2/2010, que establece que serán los profesionales sanitarios directamente implicados en la IVE los que tendrán el derecho a objetar.

Además, hay que destacar el papel crucial del deber de informar de estos profesionales (los directamente implicados), que se recoge en el artículo 17.2 de la LO, que sin embargo, bajo nuestro punto de vista (como expresamos en el punto 2.3), no influye en el alcance del derecho a la objeción de conciencia por parte del profesional sanitario, ya que ni la información puede considerarse “a favor” de abortar ni tampoco como “persuasoria” de esta práctica.

También hemos establecido la controversia de la “sentencia del día después”, que bajo nuestro punto de vista es errónea ya que parte de la consideración de la objeción de conciencia como derecho fundamental (relacionado con la libertad ideológica del art. 16 CE).

Y por último, hemos destacado la importancia (en especial que las menores de 16 años podrán abortar sin permiso paterno) y posibles problemas que surgirán del actual Anteproyecto de reforma de la ley del aborto, en especial aquellos que pueden derivarse de compaginar la creciente objeción de conciencia al aborto con la prestación de este servicio en centros públicos con carácter preferente. Si bien concluimos que la nueva ley no prohíbe su remisión a centros privados, su concentración en centros públicos puede llevar a problemas (en ciertas Comunidades todos los profesionales sanitarios son objetores al aborto), problemas que sin duda deberán ser tratados y analizados en el futuro si esta ley entra en vigor.

- 3- La objeción de conciencia en relación con la eutanasia aparece definida en el art. 3 g) de la LO 3/2021 y se regula en el artículo 16 de la misma. Los sujetos que pueden objetar serán aquellos “profesionales sanitarios directamente implicados en la prestación de ayuda para morir”, por lo que se excluyen aquellos que o no prescriben el tratamiento o no lo suministran y también a aquellos que no se consideren personal sanitario (en vid de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre –epígrafe 3.3-). Además, parece clave establecer los momentos en los que estos profesionales sanitarios pueden invocar la objeción de conciencia. Estos momentos serán dos: El momento de la comunicación por parte del médico responsable de la prestación de la ayuda para morir al presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación y el momento de la propia ejecución de la prestación de ayuda para morir (tanto el médico como el enfermero/a que administre la medicación prescrita por el facultativo).
- 4- El Registro de objetores se relaciona con la necesidad de hacer constar la objeción “por anticipado y por escrito” que aparece en el art. 19 de la

LO/2010 y en el caso de la eutanasia aparece regulada de forma total en su artículo 16 LO 3/2021.

La principal conclusión alcanzada, basándonos en la STC 151/2014 es que la creación de un registro de este tipo no implica un límite al ejercicio del derecho a la objeción de conciencia. Este posible límite, que era defendido por algunos magistrados como Ollero Tassara, se basaba en la consideración errónea de la objeción de conciencia como derecho fundamental (relacionado con el art. 16 CE) y en una posible discriminación hacia los objetores que en ningún caso se sostiene con datos objetivos.

En cuanto a su rango normativo, el TC establece que no está sometido a reserva de ley orgánica y por tanto muchas Comunidades Autónomas han decidido regularlo de forma diferente (a través de decreto-ley o simple decreto) y, por último, concluimos que lo ideal es que este tipo de Registro dependa de aquel órgano competente en tareas de ordenación sanitaria.

## BIBLIOGRAFÍA:

- AHUMADA RUIZ, Marian. Una nota sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios”, *Revista Jurídica de la Universidad Autónoma de Madrid*, núm. 35, 2017, pp. 307-320.
- ALBERT MÁRQUEZ, Marta. “El papel de la administración en la determinación del contenido del derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios en el contexto de ‘nuevos derechos’: los casos del aborto y la eutanasia”, *Estudios de Deusto*, vol. 66, núm. 2, 2018, pp. 153-189.
- COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA, “Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la ley orgánica reguladora de la eutanasia”, 2021.
- CUBILLAS RECIO, Mariano, Apuntes del curso Derecho clesástico del Estado, 2018,
- DÍEZ FERNÁNDEZ, José Antonio. “El tratamiento del derecho a la objeción de conciencia en la Ley de eutanasia”, *Bioética y Ciencias de la Salud*, vol. 9 (2), 2021.
- EUROPA PRESS. “Todos los médicos de Castilla- La Mancha son objetores frente al aborto”, *El Digital Castilla- La Mancha*, 2022. (Disponible en: [https://www.elespanol.com/eldigitalcastillalamancha/region/20220518/medicos-hospitales-publicos-castilla-la-mancha-objetores-frente/673432900\\_0.html?utm\\_medium=Social&utm\\_campaign=Echobox&utm\\_source=Twitter#Echobox=1652946680](https://www.elespanol.com/eldigitalcastillalamancha/region/20220518/medicos-hospitales-publicos-castilla-la-mancha-objetores-frente/673432900_0.html?utm_medium=Social&utm_campaign=Echobox&utm_source=Twitter#Echobox=1652946680) )
- LÓPEZ ZAMORA, Paula. “Análisis comparativo entre la desobediencia civil y la objeción de conciencia”, *Anuario de Derechos Humanos*, Vol. 3, 2002, pp. 318-335
- MARTÍNEZ OTERO, Juan María. “El derecho a la objeción de conciencia sanitaria en las últimas reformas legislativas”, en ORTEGA ESQUEMBRE et al, *El mejoramiento humano: avances*,



*investigaciones y reflexiones éticas y políticas*, Albolote (Granada), Editorial Comares, S.L., 2015, pp- 578-587

MEDINA CASTELLANO, Carmen Delia, “Objeción de conciencia sanitaria en España: naturaleza y ejercicio”, *Revista de la Facultad de Derecho* (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria), núm. 69, 2012, pp. 201-223.

NAVARRO-MÍCHEL, Mónica. “¿Objeción de conciencia de los farmacéuticos? Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de Junio”, *Revista de Bioética y Derecho* (Universidad de Barcelona), núm. 35, 2015.

PÉREZ DOMÍNGUEZ, Fernando. “La prohibición de toda forma de discriminación en el empleo en la jurisprudencia del comité europeo de derechos sociales derivada del procedimiento de reclamaciones colectivas (art. 1.2. CSER)”, *Trabajo, Persona, Derecho, Mercado* 5, 2022, pp. 109-147.

PUNZANO, David & FERNÁNDEZ, María Teresa. “España tiene al menos 3.900 profesionales sanitarios objetores de eutanasia”, *Redacción Médica* 2022.(Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-tiene-al-menos-3-900-profesionales-sanitarios-objetores-de-eutanasia-7720> )

REGUERO RÍOS, Patricia & ÁLVAREZ, Ana. “Callar no es objetar: cómo la regulación de la objeción de conciencia limita el derecho al aborto en la Sanidad Pública”, *El Salto*, 28 de septiembre de 2021. (Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/derechos-reproductivos/regulacion-objecion-conciencia-ley-aborto-limita-IVE-sanidad-publica>)

RUANO ESPINA, LOURDES. “Objeción de conciencia a Educación para la Ciudadanía” *Ars Iuris Salmantincensis*, vol.2, 2014, pp. 257-264.