

EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

MARÍA MARTÍN AYALA

*Sección y Asesoramiento Normativo.
Servicio Jurídico. SESCAM*

JAVIER GARCÍA AMEZ

*Licenciado en Derecho. Vocal del Comité de Ética
para la Atención Sanitaria del Área de Salud IV
del Principado de Asturias*

LOLA GONZÁLEZ GARCÍA

*Técnico de Gestión de la Función Administrativa.
Servicio Jurídico. SESCAM*

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Rafael FERNÁNDEZ VALVERDE, don Xabier ARZOZ SANTISTEBAN, doña María Camino VIDAL FUEYO, don José Ramón DE HOCES ÍÑIGUEZ y don Pedro POVEDA GÓMEZ.

Extracto:

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria al Embarazo, se reconoce por primera vez en un texto legal el derecho a la objeción de conciencia sanitaria en relación con la práctica del aborto, que, al tratarse de un tema en el que han de considerarse ideas, creencias y convicciones morales, culturales y sociales... y al constituir un punto de desencuentro de planteamientos doctrinales e interpretativos, parece justificada e inevitable la importante polémica social suscitada. Con el presente trabajo se pretende incidir en las consecuencias de este reconocimiento, así como poner de manifiesto los conflictos éticos y jurídicos que, a raíz de esta regulación, se plantean. Para ello se ha analizado los diferentes ámbitos del derecho, tanto desde el punto de vista doctrinal como jurisprudencial, así como desde una perspectiva práctica mediante el estudio de algún caso controvertido.

Palabras clave: objeción de conciencia, registro de objetores, jurisprudencia sobre objeción.

CONSCIENTIOUS OBJECTION OF MEDICINE PROFESSIONALS TO PRACTICE AN ABORT

MARÍA MARTÍN AYALA

*Sección y Asesoramiento Normativo.
Servicio Jurídico. SESCOAM*

JAVIER GARCÍA AMEZ

*Licenciado en Derecho. Vocal del Comité de Ética
para la Atención Sanitaria del Área de Salud IV
del Principado de Asturias*

LOLA GONZÁLEZ GARCÍA

*Técnico de Gestión de la Función Administrativa.
Servicio Jurídico. SESCOAM*

Este trabajo ha sido seleccionado para su publicación por: don Rafael FERNÁNDEZ VALVERDE, don Xabier ARZOZ SANTISTEBAN, doña María Camino VIDAL FUEYO, don José Ramón DE HOCES ÍÑIGUEZ y don Pedro POVEDA GÓMEZ.

Abstract:

SPANISH Act 2/2010 on Sexual Health and voluntary end of pregnancy is the first act in Spain in recognize conscientious objection of medicine professionals to practice an abort. In this field is impossible to say that there is no conflict of convictions, ideas, or free exercise of religion. There is an important social conflict, particularly when a woman wants to exercise her right to abort and the professional wants to exercise the conscientious objection. In this article we explain the legal, doctrinal and ethical consequences of conscientious objection of the medicine professionals in Spain, we make a legal analysis of this act at the Jurisprudence. Finally we explain a real case and his solution.

Keywords: conscientious objection, objectors registry, jurisprudence about objection.

Sumario

1. Introducción.
2. La objeción de conciencia y aborto.
 - 2.1. Situación anterior a la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.
 - 2.2. Situación actual.
 - 2.2.1. Ámbito subjetivo del derecho.
 - 2.2.2. Especial referencia a los profesionales que participan en el Comité Clínico.
 - 2.3. Ámbito objetivo del derecho.
 - 2.3.1. El deber de información.
 - 2.4. Cuestiones relacionadas.
 - 2.5. Ámbito procedimental.
 - 2.5.1. Recurso contra la denegación de la objeción de conciencia.
 - 2.5.2. Los registros de objetores de conciencia al aborto y la protección de datos.
3. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia.
 - 3.1. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional.
 - 3.1.1. La objeción de conciencia es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución.
 - 3.1.2. La objeción de conciencia no es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución, es preciso un reconocimiento del mismo por medio de una norma.
 - 3.1.3. La objeción de conciencia y las personas jurídicas.
 - 3.2. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia del Tribunal Supremo.
 - 3.2.1. La objeción de conciencia es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución.
 - 3.2.2. La objeción de conciencia no es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución, es preciso un reconocimiento del mismo por medio de una norma.
 - 3.3. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia menor.
4. Análisis casuístico.
5. Conclusiones.
6. Bibliografía.

«La libertad de conciencia es la estrella polar de los derechos»

(Tribunal Federal Norteamericano)

1. INTRODUCCIÓN

Desde la figura de Sócrates acusado de impío por situar por encima de la Polis (la Ciudad-Estado) la obediencia debida a la voz interior de su conciencia personal, hasta la resistencia a impartir la asignatura de Educación para la Ciudadanía en España, la historia está jalonada de actitudes objetoras.

El tradicional conflicto entre el deber jurídico y el deber moral adquiere su máxima expresión en la figura de la objeción de conciencia, que se presenta como una desobediencia al derecho emprendida por razones morales, esto es, porque el sujeto llamado a cumplir un deber jurídico considera que el contenido del mismo es incompatible con el dictamen de su propia conciencia. Dicha conducta se diferencia de la desobediencia civil en que esta tiene una finalidad claramente política, ya sea el cambio de una norma o de una medida gubernamental, mientras que la objeción se agota con la mera preservación de la moral individual. Asimismo, se diferencia de los comportamientos por convicción¹, puesto que en este caso el individuo se siente obligado a infringir el deber jurídico-penal por ser contrario a sus creencias individuales, actuando con el convencimiento de que su comportamiento es justo y correcto, pero sin estar orientado por un deber moral como ocurre con el deber de conciencia.

En nuestra sociedad actual, donde la autonomía individual y la dignidad de la persona adoptan cada vez mayor protagonismo, la exigencia al respeto de las ideologías particulares se ha convertido en una máxima, produciéndose en los más variados contextos de la vida social. En concreto, en el ámbito sanitario, la catalogación de las posibles objeciones por parte de los profesionales es una tarea imposible, de la misma manera que tampoco puede formularse un catálogo cerrado de convicciones. Por este motivo, mediante el presente estudio pretendemos centrarnos en la objeción referida a la interrupción voluntaria del embarazo, teniendo en cuenta su trascendencia y su repercusión mediática actual, fruto, entre otras razones, de la reciente entrada en vigor de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo² (LOIVE)³.

¹ Más conocidos por el término «autoría por convicción», figura propia del ámbito jurídico penal. FLORES MENDOZA, F. «Objeción de conciencia», ROMEO CASABONA, C.M. (Director), *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Tomo II, Editorial Comares, Granada, 2011, págs. 1.196 y ss.

² Al «eufemismo» del título de la ley se refiere el informe del Consejo Fiscal al Anteproyecto, en su pág. 1: «Consideramos que el propio título del Anteproyecto es inadecuado, ya que parcialmente no se adapta a lo que se regula en su contenido, (...) proponiendo sustituir la expresión *interrupción voluntaria del embarazo* por *terminación voluntaria del embarazo*, tal y como lo hacen con mayor dosis de realismo y, por lo tanto seguridad jurídica, y menor eufemismo... otras legislaciones».

³ Recordar que la LOIVE ha sido objeto de sendos recursos de inconstitucionalidad interpuestos por el Grupo Parlamentario Popular del Congreso de los Diputados y del Gobierno de Navarra, ambos admitidos a trámite por Providencia de 30 de

A partir de esta norma, la objeción de conciencia del profesional sanitario con relación al aborto se plantea a raíz de la solicitud del mismo por una mujer que tiene reconocida dicha prestación por el Sistema Nacional de Salud (SNS) ⁴, lo que significa que, frente al derecho del profesional sanitario a acogerse a la objeción de conciencia, se opondrá normalmente el derecho de la mujer a recibir una prestación sanitaria que le reconoce el ordenamiento jurídico.

Sentado lo anterior, tanto desde el punto de vista jurídico como desde el punto de vista profesional, se incide en que lo verdaderamente esencial es que la regulación del derecho a objetar no limite el ejercicio de otros derechos. Sin embargo, esta premisa no es de fácil cumplimiento.

Con esta revisión del marco actual de la objeción de conciencia a la interrupción voluntaria del embarazo, se pretende profundizar en la necesidad de una mayor regulación normativa de determinados aspectos de la ley *versus* a la regulación interpretativa surgida desde los diversos ámbitos de la realidad política y profesional de nuestro país, así como sobre la conveniencia de la creación de un registro de objetores por parte de las administraciones sanitarias o, en su caso, por los colegios de médicos.

2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA Y ABORTO

2.1. Situación anterior a la Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

La doctrina ha definido la objeción de conciencia al aborto como la negativa del personal sanitario a llevar a cabo prácticas abortivas, motivada por la convicción de que tal proceder constituye una grave infracción de la ley moral, de los usos deontológicos o, en caso del creyente, de la norma religiosa ⁵.

Si bien es cierto que, al menos con las referencias que a continuación citaremos, con anterioridad a la LOIVE, no podía ignorarse explícitamente la realidad de la objeción de conciencia referida a esta materia, lo cierto es que su existencia no dejaba de multiplicar los interrogantes, y ello motivado por las siguientes razones: en primer lugar la objeción únicamente se contemplaba para el caso

junio de 2010, en los cuales se recurre, entre otros preceptos, el artículo 19.2 relativo a la objeción de conciencia, solicitándose la suspensión de la vigencia de los mismos. Mediante auto de fecha 14 de julio de 2010, el Pleno del Tribunal Constitucional deniega la suspensión solicitada por entender que los supuestos de suspensión están tasados y no pueden extenderse a casos distintos de los previstos en la norma, «sin que sea preciso analizar los razonamientos relativos a la existencia de *periculum in mora* y de *fumus bonis iuris* que se contienen en la demanda». El auto cuenta con cuatro votos particulares.

⁴ Véanse Anexo II y Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre. Anteriormente, en Anexo I del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, para los supuestos a los que se refería la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio.

⁵ NAVARRO-VALLS, R., MARTÍNEZ TORRÓN, J.: *Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado*, McGraw-Hill, Madrid, 1997, págs. 15-16.

de la objeción de conciencia al servicio militar (art. 30.2 CE y Ley 22/1998, de 6 de julio, reguladora de la Objeción de Conciencia y de la Prestación Social Sustitutiva), hoy carente de sentido por la falta de preceptividad de su ejercicio. En segundo lugar existe una falta clara de uniformidad en la interpretación jurisprudencial que en posteriores epígrafes analizaremos con mayor profundidad. Por otra parte, señalar que, a nivel deontológico, tradicionalmente ha existido un reconocimiento de la objeción de conciencia a la práctica del aborto: así se deduce de la Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre la Objeción de Conciencia del Médico ⁶ y del Código de Ética y Deontología Médica ⁷ donde se afirma que: «El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear». Sin embargo, recordemos que estos códigos deontológicos no contienen normas jurídicas en sentido estricto sin que puedan equipararse o contradecir a estas, aunque su valor haya sido realizado por la jurisprudencia (STC 219/1989, de 21 de diciembre) e incluso por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (art. 4).

Asimismo, observamos que la objeción en relación con el aborto aparecía contemplada de manera implícita en algunas normas. Así, por ejemplo, en el Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre Centros Sanitarios Acreditados y Dictámenes Preceptivos para la Práctica Legal de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en su artículo 9 reconocía de forma velada el derecho a la objeción de conciencia al disponer que: «La no realización de la práctica del aborto habrá de ser comunicada a la interesada con carácter inmediato al objeto de que pueda con el tiempo suficiente acudir a otro facultativo». Y, paralelamente, existía un reconocimiento normativo de la objeción de conciencia sanitaria en otras materias: como en el caso de las instrucciones previas (Madrid, Valencia, Extremadura, La Rioja, Murcia) y en la prescripción farmacéutica en determinadas comunidades autónomas (La Rioja, Galicia, Castilla-La Mancha...), rompiendo con el tratamiento unitario de la cuestión y generando discriminación entre unos profesionales y otros en función del sector de la actividad o ámbito geográfico donde se hubiera regulado la misma.

En relación con el derecho internacional y europeo, es llamativa la escasa mención a este tipo de objeción. A modo de ejemplo, a nivel internacional encontramos entre otras, la Declaración de Oslo sobre el aborto terapéutico de la XXIV Asamblea Médica Mundial de 1979, rectificada posteriormente por la celebrada en 1983, que en su apartado 5 señala que «si un médico estima que sus convicciones no le permiten aconsejar o practicar un aborto, él puede retirarse siempre que garantice que un colega cualificado continuará dando asistencia médica».

También los Principios Europeos de Ética Médica, aprobados por la Conferencia Internacional de Órdenes Médicas celebrada en París en 1987, que declaran conforme a la ética médica *la con-*

⁶ Aprobada por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el 31 de mayo de 1997. Punto 1 de los principios éticos: «La negativa del médico a realizar, por motivos éticos o religiosos, determinados actos que son ordenados o tolerados por la autoridad es una acción de gran dignidad ética cuando las razones aducidas por el médico son serias, sinceras y constantes, y se refieren a cuestiones graves y fundamentales».

⁷ Aprobado por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial, el 13 de julio de 2011, artículo 55.2.

ducta a negarse a intervenir en el proceso de reproducción o en el caso de interrupción del embarazo, invitando a los interesados a solicitar el consejo de otros compañeros (art. 18).

Sin embargo, tal y como se anticipaba, en el ámbito de la normativa europea no hallamos referencia a la objeción de conciencia en el supuesto concreto del aborto, si bien algunas resoluciones como la 3770/2002 y la 1607/2008, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en Materia de Salud Sexual y Reproductiva y de Aborto respectivamente, invitan a los Estados miembros a adoptar diversas medidas para crear las condiciones sanitarias adecuadas para su práctica.

Sin embargo, en lo que al derecho comparado se refiere, sí podemos afirmar la existencia de un amplio reconocimiento. En este sentido, en varios países, numerosas leyes permisivas de la interrupción voluntaria del embarazo van acompañadas del derecho del personal sanitario a objetar su realización, lo cual es congruente con las distintas declaraciones internacionales y con los códigos deontológicos que reconocen el mismo. Como ejemplos, la Ley francesa de 17 de enero de 1975 establece que «ningún médico o auxiliar sanitario está obligado a cooperar o ejercitar un aborto»; la legislación alemana de Reforma del Código Penal de 18 de mayo de 1976 dispone que «nadie puede ser obligado a cooperar en una interrupción del embarazo»; la Ley holandesa de 1 de noviembre de 1984 señala que «ningún personal del servicio sanitario puede ser discriminado por su negativa a la realización de prácticas abortivas» y la Ley italiana de 22 de mayo de 1978 hace notar que «el personal sanitario y el que ejerce actividades auxiliares no vendrá obligado a las intervenciones para la interrupción del embarazo cuando planteen objeción de conciencia con declaración preventiva»⁸.

2.2. Situación actual

A nivel nacional, comprobamos que han tenido que transcurrir veinticinco años desde la primera norma de despenalización del aborto en 1985 hasta la segunda en 2010 para que se trasladara a un texto normativo el derecho de objeción de conciencia sanitaria a la práctica del aborto.

De este modo, aparece regulado en el artículo 19 de la LOIVE, en un precepto destinado curiosamente a establecer las «medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud», de forma que la objeción aparece más bien como posible obstáculo a la práctica de una prestación sanitaria que como un derecho del personal sanitario⁹. Analizando el precepto, comprobamos que, si bien contribuye a aclarar algunos puntos, en otros aspectos ha abierto nuevos interrogantes que pueden ser, y como veremos ya han sido, objeto de polémica. En particular, nos genera incógnitas en tres aspectos fundamentales: en relación con los sujetos que pueden formular la objeción; las actividades susceptibles de ser objetadas y posibles límites al ejercicio del derecho, y, por último, en relación con el procedimiento para poder hacerlo efectivo.

⁸ Otros países que reconocen la objeción de conciencia en su normativa interna son: Austria (art. 97.2 CP), Bélgica (art. 348 CP), Chipre (Leyes sobre los médicos de 1997 y 1970), Dinamarca (Ley del 2004 sobre el aborto inducido) y Portugal (art. 4 de la Ley sobre el Aborto de 1967).

⁹ Contemplado en el Capítulo II, relativo a las «Garantías en el acceso a la prestación», artículo 19: «Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud».

2.2.1. *Ámbito subjetivo del derecho*

En relación con los sujetos titulares del derecho a objetar, la ley afirma que: «Solo podrá ser ejercido por profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo». Sin embargo no se especifica a quién debemos entender incluidos en el término de «directamente implicados». No hallamos en nuestra jurisprudencia ningún pronunciamiento que concrete directamente esta cuestión, si bien el voto particular suscrito por los magistrados don Ángel LATORRE SEGURA y don Manuel Díez de Velasco Vallejo a la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, aclara que «la cláusula de conciencia es un derecho constitucional solamente del médico y demás personal sanitario que pretenda que actúe de una manera directa en la realización del acto abortivo».

Asimismo, si observamos lo dispuesto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que aprueba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, comprobamos que distingue entre personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios, y del tenor literal de la norma, cuando esta permite objetar a profesionales sanitarios, excluye de esta categoría al personal sanitario de gestión y de servicios ¹⁰.

Por su parte, tanto el Código Penal, como la propia Ley 2/2010, exigen que el aborto sea practicado por un médico o bajo su dirección, de lo que se deduce que el facultativo debe entenderse incluido lógicamente, en todo caso ¹¹.

Sin embargo, desde otro extremo totalmente integrador ¹², encontramos posturas desde las que se sostiene que están también implicados de forma directa el personal administrativo, el trabajador social, el ecógrafo, el director del centro, el médico de atención primaria que tiene que facilitar la información a la mujer e incluso, los miembros del Comité Clínico al que se refiere el artículo 15 de la LOIVE. En la misma línea extensiva, en otros países encontramos pronunciamientos que sostienen que los motivos de conciencia que algunos profesionales pueden esgrimir son perfectamente admisibles y equiparables a los de los que se niegan a participar directamente en la intervención abortiva. Así lo ha reconocido, por ejemplo, la jurisprudencia norteamericana en la sentencia donde se admitió el derecho a objetar a una enfermera que se negó a preparar el instrumental médico con el

¹⁰ MARTÍNEZ AGUIRRE, M.E.: «Legislación sobre salud sexual y reproductiva: objeción de conciencia y posición legal de los padres», *Derecho y Salud*, Vol. 21, 2010, págs. 182-184.

¹¹ Artículo 195 bis del Código Penal derogado por la Ley 2/2010, y artículos 12 y siguientes de la Ley 2/2010.

¹² La Guía Ética de la Objeción de Conciencia elaborada recientemente por el Centro Jurídico Tomás Moro junto con otros colectivos pro-vida, se refiere al personal administrativo que tiene que planificar la agenda del médico, o que tiene que autorizar el pago de las facturas de la práctica abortiva, al personal de trabajo social o psicología, que tiene que informar sobre la práctica del aborto, al ecógrafo que tiene la misión de realizar las pruebas conducentes a establecer la discapacidad del feto, al analista, anestesista, enfermero, ginecólogo o cualquier otro especialista, que directa o indirectamente coopere en cualquiera de los actos administrativos, médicos o auxiliares necesarios para concluir un aborto. Del mismo modo, se afirma que tiene que reconocerse la objeción del director del centro clínico u hospitalario que por razón de su cargo tiene que diseñar los cuadrantes, permisos, agendas o disponibilidad de personal necesario para garantizar la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo, ya sea en centros públicos o privados. De igual forma, el médico de atención primaria, que en algunas comunidades autónomas es el primer obligado por ley a entregar a la mujer gestante los sobres informativos sobre la práctica abortiva.

que se iba a practicar un aborto, y a recoger los restos humanos que de él se derivaron ¹³; o la Ley italiana de 22 de mayo de 1978, que reconoce la objeción de conciencia al que ejerce «actividades auxiliares».

A raíz de este debate, y teniendo en cuenta la indeterminación de la ley, observamos que, recientemente, alguna administración sanitaria ha optado por concretar exactamente este aspecto subjetivo. Un ejemplo de ello lo encontramos en la Orden de 21 de junio de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, al considerar como profesionales directamente implicados a los *facultativos especialistas en ginecología y obstetricia, los facultativos especialistas en anesthesiología y reanimación, los diplomados en enfermería y las matronas* ¹⁴. Sin embargo, no debemos ignorar que, debido a la polémica surgida a raíz de esta norma, motivada fundamentalmente por la discordancia de los colegios profesionales con esta limitación no presente en la LOIVE ¹⁵, dicha orden fue posteriormente corregida mediante la Orden de 14 de octubre de 2010, ampliando su ámbito de aplicación *a todos los profesionales sanitarios del SESCAM directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo que quieran ejercer el derecho a la objeción de conciencia...* desapareciendo por tanto la limitación que la orden inicial introducía para su ejercicio respecto a determinados profesionales.

¹³ Sentencia de la Corte del Distrito del Estado de Indiana, 128 F.D.R. 666, 1989 U.S. Dist.Lexis 16391, *Tramm versus Porter Memorial Hospital*.

¹⁴ Artículo 3 de la mencionada orden.

¹⁵ El pasado mes de septiembre, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha (Auto núm. 392/10 de la Sección 2.ª del TSJ de Castilla-La Mancha de 29 de septiembre de 2010) acordó la suspensión cautelar de los efectos de este precepto, a raíz de la interposición, por parte del Colegio de Médicos de Toledo, de un recurso contencioso-administrativo contra la mencionada orden. En el mismo plantean su desacuerdo con la restricción del derecho respecto a los profesionales citados en la misma, argumentando que dicha limitación imposibilitará el ejercicio de un derecho fundamental constitucionalmente reconocido al resto de los profesionales implicados en la intervención, como es el caso de los médicos de atención primaria. Los motivos esgrimidos por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo en el recurso contencioso-administrativo planteado contra la Orden de 23/06/2010 citada (P.O. 606/2010) basan su fundamentación en la doctrina del Tribunal Constitucional (STC 53/1985, de 11 de abril) que hacía referencia al derecho de objeción afirmando que, en cuanto que forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución, «existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación». Sin embargo, recordemos que con posterioridad, este mismo tribunal se pronunció de forma contradictoria, a raíz de una Sentencia de 1987 (STC 161/1987), relativa a la objeción de conciencia al servicio militar, estableciendo que debe ser el legislador, mediante la promulgación de la norma de desarrollo correspondiente, quien reconozca la aplicación de la objeción de conciencia para casos concretos y quien armonice en la forma que estime más conveniente el derecho individual del objeto, con la salvaguarda de derechos reconocidos (como es el derecho a la protección de la salud), estableciendo condiciones razonables y proporcionadas a la protección de todos los intereses afectados. A estos efectos, recordemos la reciente y significativa Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de junio de 2010, que desestima una solicitud de objeción de conciencia presentada por dos asistentes técnico-sanitarios afirmando que en nuestro ordenamiento, no existe un derecho general a la objeción de conciencia de alcance constitucional, ya que se trata de un derecho de rango puramente organizativo. Argumenta su tesis en dos razones fundamentales: en primer lugar, el artículo 16.1 de la Constitución recoge como límite específico a la libertad religiosa «el mantenimiento del orden público protegido por la ley», lo que pone de manifiesto que el constituyente nunca estableció que las personas pueden comportarse siempre según sus creencias, y, en segundo lugar, alega el artículo 9.1 de la Carta Magna que consagra el imperio de la ley y la obediencia incondicionada al derecho, de modo que el reconocimiento de un derecho a la objeción de conciencia de alcance general «equivaldría en la práctica a que la eficacia de las normas jurídicas dependiera de su conformidad con cada conciencia individual».

2.2.2. Especial referencia a los profesionales que participan en el Comité Clínico

La regulación del Comité Clínico está prevista en el artículo 16 de la LOIVE¹⁶, cuya participación para la confirmación de diagnóstico se incluye en una de las intervenciones recogidas en el artículo 15, en concreto, en la interrupción del embarazo por causas médicas, cuando se detecta en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable¹⁷. En cumplimiento de este precepto legal, el legislador ha redactado el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la LOIVE, en cuyo artículo 2 reconoce que el Comité Clínico es un órgano de naturaleza técnico-facultativa cuya intervención «confirmará o no el diagnóstico previo, de enfermedad extremadamente grave e incurable (...)». En similar sentido se pronuncia la Orden SAN/8/2010, de 5 de junio, por la que se regula el Comité Clínico para la IVE en Cantabria, la Orden de 4 de marzo de 2011 de Extremadura, o la Orden de 21 de junio de 2010 de Castilla-La Mancha.

Del dictamen del Consejo de Estado de 17 de septiembre de 2009, sobre el contenido del Anteproyecto de la LOIVE, parece excluirse la posibilidad de que el personal integrante del citado comité pueda objetar en conciencia y no formar parte del mismo, pues aclara que el informe del Comité Clínico debe limitarse a un análisis médico en el que analizar, única y exclusivamente, la enfermedad incurable del feto. Así, en la reformulación que propone al artículo 15 c), justifica: «Su intervención (la del Comité Clínico) sería así la de un dictamen semivinculante sobre un aspecto clínico, sin el cual la madre no podría optar por un aborto, pero a la que le correspondería en exclusiva su decisión sobre el mismo. En efecto, desde un punto de vista lógico quedaría así clara la distinción entre una opinión ética, política e incluso médica sobre la interrupción voluntaria del embarazo, y un criterio exclusivamente clínico sobre el padecimiento por el feto de "una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico". El Comité Clínico sería así llamado a dictaminar solo sobre el segundo extremo y no sobre el primero y haría innecesario el artículo 16.4 del anteproyecto. Esta solución tiene la ventaja, no solo de eliminar el problema que pretende resolver el desafortunado artículo 16.4, sino potenciar la autodeterminación de la mujer».

Por el contrario, otras voces se alzan en sentido discrepante, por entender que, con la participación de estos comités clínicos, nos hallamos ante lo que denominan «cooperante necesario» en los

¹⁶ Artículo 16 de la LOIVE. *Comité Clínico*.

1. El Comité Clínico al que se refiere el artículo anterior estará formado por un equipo pluridisciplinar integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra. La mujer podrá elegir uno de estos especialistas.
2. Confirmado el diagnóstico por el comité, la mujer decidirá sobre la intervención.
3. En cada comunidad autónoma habrá, al menos, un Comité Clínico en un centro de la red sanitaria pública. Los miembros, titulares y suplentes, designados por las autoridades sanitarias competentes, lo serán por un plazo no inferior a un año. La designación deberá hacerse pública en los diarios oficiales de las respectivas comunidades autónomas.
4. Las especificidades del funcionamiento del Comité Clínico se determinarán reglamentariamente.»

¹⁷ Artículo 15 de la LOIVE. *Interrupción por causas médicas*.

«Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes (...) c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un Comité Clínico.»

abortos que, con base en esta indicación se realicen ¹⁸. Para el profesor don SÁNCHEZ-CARO ¹⁹, no está tan claro que la ley pueda impedir determinadas objeciones de conciencia al resultar absolutamente necesarias las acciones de los profesionales sanitarios para que se produzca la destrucción del embrión o del feto, lo que suscita dudas respecto a cómo ha de entenderse la expresión «directamente implicados», puesto que la ley no habla de ejecución sino de implicación, que son dos cosas bien distintas. De este modo podríamos plantearnos la posible objeción de los miembros del Comité Clínico, puesto que la ley no aclara si la directa implicación supone necesariamente la ejecución o realización personal.

2.3. Ámbito objetivo del derecho

Consecuentemente, en segundo lugar y adentrándonos en lo que se podría considerar como ámbito objetivo del derecho, nos cuestionamos qué actividades debemos entender incluidas respecto a los titulares de este derecho puesto que desconocemos el grado de intervención necesario para poder ejercerlo, ya que el término *directamente* es, en este contexto, ambiguo.

En lo que se refiere a esta cuestión, no parecen existir dudas respecto a la práctica del acto abortivo en sentido estricto (la destrucción del feto), pero no podemos afirmar lo mismo respecto de la realización de pruebas diagnósticas prenatales o a la realización de las actividades asistenciales anteriores al mismo ²⁰, puesto que la norma simplemente conviene en afirmar que: «En todo caso, los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que los precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo» (art. 19.2 LOIVE).

La propia Comisión Central de Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) emitió el pasado mes de julio un comunicado con objeto de precisar que la objeción de conciencia, tal y como viene contemplada en la Ley 2/2010, «solo puede ser admitida en aquellas acciones directas necesarias para su realización y, por tanto, no debe trasladarse a actuaciones previas indirectas, ya que podría convertirse en una obstrucción a un derecho contemplado en la legislación vigente» ²¹.

Sin embargo, el Tribunal Superior de Justicia de Baleares, en su Sentencia de 13 de febrero de 1998, anterior por tanto a la ley que nos ocupa, sostenía que no cabía exigir del profesional sanitario

¹⁸ Como se ha comentado anteriormente, a modo de ejemplo, la Asociación para la defensa del derecho a la objeción de conciencia, el Centro Jurídico Tomás Moro, Derecho a vivir, Hazte oír o Médicos por la Vida han elaborado una guía con un anexo para personal sanitario en la que se incluye la objeción de conciencia al diagnóstico prenatal.

¹⁹ SÁNCHEZ-CARO, J.: «La objeción de conciencia sanitaria», *Derecho y Salud*, Vol. 20, núm. 2, julio-diciembre, 2010, págs. 62-63.

²⁰ La simple realización de valoraciones ecográficas minuciosas no atentaría en ningún caso contra la objeción de conciencia del médico, pero sí le obligan a tener que especificar datos que justifican, conforme a los casos legalmente previstos, interrupciones de embarazo. La Sentencia de 13 de febrero de 1998, Tribunal Superior de Justicia de Baleares, consideró incluidas en estas actividades asistenciales la «instauración de la vía venosa y analgésica, control de dosis de oxitocina, control de dilatación del cuello del útero y control de las constantes vitales durante todo el proceso».

²¹ Fuente: www.medicosypacientes.com, Madrid, 27 de julio de 2010.

que en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo tenga la intervención que corresponda a la esfera de sus competencias «intervención que por hipótesis se endereza causalmente a conseguir, sea con actos de eficacia directa, sea de colaboración finalista, según el cometido asignado a cada cual, el resultado de la conciencia que el objetor rechaza, cual es la expulsión del feto sin vida». De lo anterior puede desprenderse que para el tribunal referido, la objeción de conciencia respecto del aborto puede invocarse no solo cuando el profesional sanitario va a realizar actos directos que lo provoquen, sino también cuando su concurso se limita a la colaboración finalista del proceso en sí.

A nuestro juicio, sin embargo, si bien cabría analizar caso a caso el derecho a la objeción de los profesionales que van a intervenir *directamente* en la interrupción, parece claro que la objeción no debe implicar la exención de actividades asistenciales posteriores, y ello porque las razones de conciencia no pueden extenderse a todas las incidencias derivadas del acto abortivo, puesto que además, en ocasiones, no podríamos definir las en el tiempo. Es comprensible que un profesional se abstenga de llevar a cabo una actuación que le plantea conflictos de naturaleza ideológica, pero no puede negarse a prestar atención sanitaria a alguien que lo necesita, independientemente de la razón que la haya conducido a esta situación (pensemos en otros casos como pudiera ser el suicidio), teniendo el deber jurídico de su asistencia.

2.3.1. *El deber de información*

La información clínica es preceptiva para que el enfermo pueda escoger en libertad dentro de las opciones posibles que la ciencia médica le ofrece al respecto; incluso la de no someterse a ningún tratamiento ni intervención. El proceso de información no es un mero formalismo, sino que, tal y como nos recuerda la Sentencia del Tribunal Constitucional 132/1989, de 18 de junio, encuentra fundamento y apoyo en la misma Constitución Española, en la exaltación de la dignidad de la persona que se consagra en su artículo 10.1, pero sobre todo en la libertad, de la que se ocupan los artículos 1.1 y 9.2, reconociendo la autonomía del individuo para elegir entre las diversas opciones vitales que se presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias.

En lo que se refiere a este derecho, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud señala en su artículo 7.2 que las personas que reciban las prestaciones del SNS tendrán derecho a la información y documentación sanitaria y asistencial de acuerdo con la Ley de Autonomía del Paciente (LAP). Asimismo, se recoge en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias [LOPS, art. 5.1 f)]. La distinta normativa autonómica sobre derechos de los pacientes contiene referencias similares a las citadas. Incluso entre las normas deontológicas aplicables a diversas profesiones sanitarias se contienen menciones a este derecho²².

²² Así, por ejemplo, el artículo 12.1 del Código de Ética y Deontología Médica proclama que «el médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones. Por su parte, el artículo 11 del Código Deontológico de la Enfermería Española contempla el deber de informar verazmente al paciente dentro del límite de sus atribuciones.

El derecho a la información asistencial como derecho autónomo de los pacientes se ha visto respaldado por la doctrina jurisprudencial, partiendo del pronunciamiento establecido por la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2000, mediante la cual se condenó a la Administración por daño moral derivado de la falta de información²³. A partir de este pronunciamiento pionero, la doctrina del daño moral derivado de la falta de información se ha consolidado de forma progresiva (SSTS, Sala de lo Civil, de 7 de marzo y 29 de septiembre de 2000)²⁴, aunque se requiere como requisito para admitir las pretensiones indemnizatorias la existencia de un daño físico, puesto que si no existe este, la falta de información no pasa de ser una infracción de los deberes profesionales reconocidos por diversas normas²⁵.

En lo que se refiere al deber de información recogido en los artículos 14 y 17 de la LOIVE²⁶, el Consejo de Estado, en el Dictamen aprobado el día 17 de septiembre del 2009, en relación con el Anteproyecto de la LOIVE, afirma: «Respecto a la información que ilustra a la mujer para que opte libremente por continuar o interrumpir su embarazo, para ser eficaz, la información no puede ser estandarizada sino personalizada; no debe darse por escrito, sino también verbalmente y, para servir de garantía al bien jurídico del feto, aun sin introducir consideraciones éticas ni religiosas, ha de orientarse a la protección de la maternidad y no al fomento de la interrupción voluntaria del embarazo, ofreciendo ayuda a la madre gestante. El artículo 17.4 del texto consultado es especialmente desafortunado. Una información puede y debe ser ajena a todo planteamiento religioso o ideológico por exigencias lógicas del artículo 16 de la Constitución, pero, si lo fuera desde el administrativo, traicionaría los valores de un Estado que, por ser social (art. 1.1 CE) ha de ser prestacional al servicio de la vida como requiere el propio artículo 17.2 a) y b) del mismo anteproyecto. (...) Por ello no

²³ Por medio de la cual se condenó a la Administración a indemnizar a un paciente que fue sometido a una intervención quirúrgica, la cual logró corregir la patología, pero a costa de que el paciente sufriera graves secuelas (hemiplejía en extremidades inferiores irreversible), no fueron derivadas de la inadecuada práctica médica, los padres no fueron informados de ese riesgo (infrecuente pero de gran entidad), de forma que el Tribunal Supremo, sin embargo, impuso la condena por daño moral derivado de la falta de información.

²⁴ Así las Sentencias del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 7 de marzo y 29 de septiembre de 2000, que aprecian la existencia de un consentimiento prestado sin que se le informase al paciente de las características de la información.

²⁵ Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, Civil, de 27 de octubre de 2001 y Sentencia del Tribunal Supremo, Contencioso-Administrativo, de 26 de febrero de 2004 (La mala práctica no puede por sí mismo dar lugar a responsabilidad patrimonial, si del acto médico no se ha derivado daño alguno al recurrente).

²⁶ Artículo 14 de la LOIVE: «Podrá interrumpirse el embarazo dentro de las primeras 14 semanas de gestación a petición de la embarazada, siempre que concurren los requisitos siguientes: a) que se haya informado a la mujer embarazada sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad, en los términos que se establecen en los apartados 2 y 4 del artículo 17 de esta ley». Por su parte, los apartados 2 y 4 del artículo 17 señalan: «2. 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. Esta información deberá ser entregada en cualquier centro sanitario público o bien en los centros acreditados para la interrupción voluntaria del embarazo. Junto con la información en sobre cerrado se entregará a la mujer un documento acreditativo de la fecha de la entrega, a los efectos establecidos en el artículo 14 de esta ley. (...) 4. En todos los supuestos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo».

es menos evidente que la información ha de proporcionarse en la forma y en el fondo, de tal manera que salvguarde la libertad de la mujer y no implique coacción alguna. No se trata de un consejo, sino de una información». Como se puede apreciar, el carácter que el Consejo de Estado da al contenido de la información que debe darse a la gestante, parece excluir la posibilidad de que el profesional que deba dar esa información, pueda objetar en conciencia, aun cuando inicialmente pudiera pensarse que, el dar esta información, al ser requisito previo para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo pudiera considerarse una forma de «intervención directa».

En opinión de A. PUCHE²⁷, el quid de la cuestión podría estar en la calificación del acto, es decir, si se trata de un acto meramente administrativo o se trata de un acto con componente asistencial. A su juicio, si se le encomienda a un médico debe ser porque tiene un componente asistencial. «Si lo único de lo que se trata es de un trámite burocrático de rellenar un impreso no entendería para qué se necesita la firma de un médico. Si el caso se pone delante de un médico es porque se está ejerciendo una tarea asistencial, de alguna forma tendrá que hacer algún tipo de valoración del paciente antes de firmar. Se entiende que este especialista tiene conocimiento de una serie de características de la paciente que puede arrojar algo de luz sobre su situación, por tanto, yo entiendo que existe una valoración asistencial y profesional».

Sin embargo, para el doctor J.M. SOLLA²⁸, «el hecho de cumplimentar un papel y estampar una firma, junto a la del paciente, no significa intervenir directamente en la realización de un aborto y, por tanto, no cabe la objeción al mismo. Formas parte de la cadena que tiene que asegurar la asistencia al paciente, pero eso no significa participar en él, por tanto, pienso que en estos casos el médico de familia no puede hacer objeción de conciencia».

En el mismo sentido, como recuerda, a su vez, R. DE LORENZO: «Ese médico se encontraría con la obligatoriedad genérica que, además, se contempla en lo que sí está regulado por la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación, y sobre la que no cabe la más mínima objeción porque el derecho a la información es realmente un derecho fundamental del paciente».

J.L. DARGALLO aporta otro elemento como es el de la imparcialidad, en el sentido de que no se debe influir en modo alguno ni a favor ni en contra sobre la decisión del paciente, se tiene solo que limitar a transmitir información sin ningún tipo de juicio añadido sobre la decisión de abortar, «y eso no es precisamente objetable con facilidad», según sus palabras. En su opinión, «el médico de familia se encuentra en esta situación en el momento que una mujer viene demandando un aborto»²⁹.

Sin embargo, tal y como anticipábamos anteriormente, al referirnos al contenido del Auto 392/2010, de 29 de septiembre, del Tribunal de Justicia de Castilla-La Mancha, este criterio no es

²⁷ PUCHE, A.: www.medicosypacientes.com, 11 de octubre de 2010.

²⁸ SOLLA, J.M.: www.medicosypacientes.com, 11 de octubre de 2010.

²⁹ http://www.medicosypacientes.com/colegios/2010/10/10_10_11objecion

pacífico³⁰. Así, comprobamos que en los últimos meses se ha planteado igualmente un conflicto en la Junta de Andalucía donde se cuestiona la posibilidad de los médicos de atención primaria de objetar en conciencia respecto a esta práctica de prestación médica. Así, mientras la Junta de Andalucía considera que estos profesionales no pueden acogerse al ámbito de aplicación subjetiva del artículo 19.2.II de la LOIVE, porque no intervienen en el acto quirúrgico de la interrupción voluntaria del embarazo, diversos colectivos –médicos de atención primaria, sindicatos y el Colegio de Médicos de Andalucía– han considerado que este derecho puede ejercerlo todo profesional que ejerza la medicina. Llegados a este punto, no olvidemos la declaración que recientemente ha incorporado el nuevo Código Deontológico en su artículo 52.3: «El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear».

2.4. Cuestiones relacionadas

Todo lo anteriormente expuesto nos conduce a plantearnos nuevas cuestiones. En primer lugar, respecto a la posibilidad de admitir declaraciones de objeción de conciencia al aborto *parciales*, o lo que es lo mismo, únicamente para determinadas indicaciones, D. LARIOS RISCO afirma que «la respuesta en derecho debe ser afirmativa puesto que, ni la norma de aplicación (LO 2/2010) ni la doctrina anterior a esta (STC 53/1985) permiten excluir esa posibilidad, ya que el alcance de la objeción moral a la realización de un acto solo puede determinarla el propio objetor», por lo que el facultativo puede mostrarse contrario a la interrupción del embarazo si se trata de una decisión no condicionada de la embarazada, y sin embargo no objetar en caso de que se trate de un aborto terapéutico o eugenésico. En estos casos la objeción de conciencia solo podría ejercerse respecto a las conductas que efectiva y directamente resulten afectadas por la creencia que fundamenta la objeción³¹.

³⁰ Este auto, además de plantear la duda de que una orden pueda delimitar el contenido de un derecho fundamental, cuestiona el carácter del deber de información que estudiamos cuando afirma que «en efecto, a este respecto cabe señalar, en primer término que no es tan evidente como la Administración pretende, que la obligación de realizar un trámite de información que, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley Orgánica 2/2010, constituye un presupuesto legal para la posibilidad de realizar el aborto, no sea una intervención directa en el mismo, dado el carácter de *conditio sine qua non* de dicho trámite».

³¹ A modo de ejemplos, se puede citar la Instrucción núm. 14/2010 del Servicio Canario de Salud relativa a la implantación de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo, en cuyo modelo se permite marcar con una «x» los supuestos para los que se objeta, distinguiendo cuatro: 1. A petición de la embarazada. 2. Por causas médicas, siempre que exista grave riesgo para la vida o salud de la embarazada. 3. Por causas médicas, siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto. 4. Por causas médicas, cuando se detectan anomalías fetales incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad.

En esta línea el Colegio de Médicos de Madrid tiene abierto un registro de objetores donde, entre otros datos, se deben señalar nombre y apellidos, número de colegiado, y práctica/s de la/s que se objeta.

En la Comunidad Autónoma de La Rioja, la declaración a la objeción de conciencia del personal sanitario, también admite la indicación de las prácticas a las que se objeta.

Por último, la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, de Navarra, también contempla la posibilidad de especificar los supuestos para los que se objeta.

Sin embargo a la objeción de conciencia parcial se oponen voces que consideran que la interrupción voluntaria del embarazo implica siempre la muerte del *nasciturus* y, por tanto, constituyen un atentado al derecho a la vida de este ³².

Respecto al caso de la posible aceptación de una objeción de conciencia *sobrevenida*, no cabe duda de que, al no contemplarse en la normativa un límite temporal para presentar la declaración y al establecerse la posibilidad de revocación de la misma, debemos entenderla comprendida. Teniendo en cuenta que la conciencia personal no es un elemento inamovible sino que fluye en función de factores como la evolución ideológica de la persona, el avance tecnológico e incluso de modificaciones en el catálogo de derechos de los usuarios, hemos de admitir tal posibilidad.

En este mismo sentido, nos preguntamos ahora si cabría contemplar también el caso de la objeción de conciencia *excepcional*, entendida esta como la que surge en casos donde existe el deber jurídico de actuar pero las circunstancias determinan que sea discutible la concurrencia de este deber (como pudieran ser los casos de urgencia vital). A juzgar por lo expuesto, este supuesto nos conduciría a una mayor inseguridad jurídica, debido a que la normativa debe tender a la concreción de las actividades comprendidas.

Por otra parte, la objeción de conciencia debe tratarse de una decisión individual del personal sanitario directamente implicado ³³. Efectivamente, parece lógico que no pueda ser alegada por una persona jurídica, como por ejemplo un hospital privado: «La razón es que la objeción de conciencia es un derecho estrictamente personal. Cuestión distinta es que una entidad sanitaria privada, en razón de su ideario, pueda prohibir la realización en la misma de actos abortivos, pero en este caso estaría-

³² HERRANZ, G.: «Comentarios a la objeción de conciencia», *Aceprensa*, 4 de octubre de 1995: «Deontológicamente, la objeción no puede ser un capricho o una postura táctica y cambiante, oportunista: ha de tener una base sólida de razones éticas y criterios profesionales. No es difícil al objeto rechazar, como parte de su trabajo profesional, el aborto con un doble argumento: uno ético (la lesión del respeto máximo debido a la vida humana); el otro científico (el aborto no es la solución a ciertos problemas médicos). El argumento ético puede oponerse a todas las «indicaciones» legales del aborto (riesgo vital, malformación fetal, gestación consecutiva a violación de la mujer, hipotética necesidad socioeconómica), pero solo las dos primeras se pueden plantear como problemas que requieren conocimientos genuinamente médicos. El argumento científico-profesional ha de aplicarse, por un lado, al llamado aborto terapéutico; (...) y, por otro, al aborto eugenésico, que busca eliminar al feto afectado por infecciones o malformaciones graves. El buen médico se debe por igual a sus dos pacientes: a la mujer embarazada y al hijo por nacer. Hoy, dados los formidables avances en la asistencia clínica de las enfermedades que pueden poner en grave riesgo vital a la mujer gestante, ya ningún médico verdaderamente competente se ve obligado, por criterios científicos, a aceptar que el aborto sea el tratamiento de elección de ninguna enfermedad de la madre, es decir que sea una intervención tan superior y ventajosa en comparación de las otras alternativas terapéuticas que no practicarlo significaría infligir un daño deliberado a la gestante, y quebrantar así gravemente el precepto médico de no dañar. Sin necesidad de invocar la objeción moral, el médico, basado en el arte médico del momento, puede rechazar el llamado aborto terapéutico sobre bases estrictamente científicas, ya que puede ofrecer alternativas válidas de tratamiento que respetan también la vida del no nacido. Por otra parte, el aborto queda excluido como tratamiento del feto enfermo, porque es extraña a la medicina la idea eugenista de que los seres humanos han de estar libres de imperfecciones. El médico no puede ser agente de la "tiranía de la normalidad": para él todas las vidas son igualmente dignas de respeto (...).»

³³ Artículo 19.2 de la LOIVE: «(...) El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo».

mos ante una cláusula para la defensa del carácter propio de la entidad y no ante un supuesto de objeción de conciencia»³⁴. A nuestro juicio, tratándose de hospitales públicos la objeción colectiva resulta inviable por el principio de garantía de las prestaciones y otros, como pudieran ser el de la laicidad del Estado. En este mismo sentido se pronuncia el artículo 32.2 del Código de Deontología Médica «El reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional».

Sin embargo, la decisión pudiera parecer discutible porque los derechos fundamentales admiten una titularidad colectiva o de personas jurídicas. Así lo ha declarado el Tribunal Constitucional en las Sentencias 19/1983 o 137/1985, afirmándose que los derechos fundamentales rigen también para las personas jurídicas en la medida en que, por su naturaleza, les resulte aplicable.

Sin embargo, reiterando nuestra posición, que el reconocimiento se limite en este caso solo a los individuos resulta acertado, pues, si bien numerosas manifestaciones del derecho a la libertad ideológica admiten una titularidad y ejercicio colectivo (así, por ejemplo, en el culto público de una religión), el ejercicio de la objeción suponen un comportamiento práctico que es fruto de un dictamen de conciencia que es estrictamente individual, lo cual no impide que todo el personal sanitario llamado a la práctica del aborto en un determinado centro hospitalario decida acogerse a la cláusula de conciencia, convirtiéndose así en un fenómeno colectivo, fruto de la suma del ejercicio de un derecho individual.

2.5. Ámbito procedimental

Centrando ahora nuestra atención en el concreto procedimiento para hacer valer la objeción de conciencia, del contenido del artículo 19.2 de la LOIVE, no se deduce el procedimiento específico a seguir para el ejercicio efectivo de este derecho por parte de los profesionales sanitarios, ya que la norma se limita a establecer premisas generales sin entrar en especificaciones como a quién debemos informar de nuestra condición de objetores, ante quién debo presentar mi declaración, efectos del incumplimiento de los requisitos legales necesarios para poder ser considerado objetor...

En este sentido, la ley, tanto en su exposición de motivos, como en su disposición adicional cuarta, habilita al Gobierno para llevar a cabo sine die el desarrollo reglamentario de todos aquellos aspectos necesarios para la aplicación y desarrollo de la misma. Sin embargo, habiéndose publicado normas referidas a algunos aspectos de la ley³⁵, la cuestión de la objeción de conciencia no ha sido desarrollada hasta la fecha.

³⁴ ABELLÁN, F., ANTEQUERA VINAGRE, J.M., GARCÍA GARCÍA, R., LARIOS RISCO, D., MARTÍN SÁNCHEZ, I. y SÁNCHEZ-CARO, J.: *Libertad de conciencia y salud. Guía de casos prácticos*, Editorial Comares, Granada, 2008, pág. 83.

³⁵ Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, sobre la creación y funcionamiento del Comité Clínico, y Real Decreto 831/2010, de 25 de junio, de garantía de calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo.

De este modo comprobamos que el mencionado precepto, respecto al carácter formal de la objeción, se limita a afirmar que la objeción debe manifestarse anticipadamente y por escrito, lo que excluye la objeción espontánea y circunstancial. En este sentido, no parece irracional que el derecho se someta a un mero trámite de comunicación previa, que además en este caso parece indispensable a fin de organizar adecuadamente la prestación de los servicios sanitarios. Sin embargo, la ley no especifica el modo de perder ese estatus, que en nuestra opinión debería ser no solo a través de una manifestación escrita, sino también por la ejecución de actos incompatibles y éticamente injustificables, como, por ejemplo, el participar en un aborto en el mismo o en otro centro hospitalario público o privado, debiendo considerarse como un caso de revocación tácita. Esta conclusión nos permite apartar del objeto de la objeción las conductas de oportunidad o conveniencia, manifestaciones de abuso de derecho, que de ninguna forma están motivadas por un deber de conciencia, pero que se refugian tras el mismo con el objeto de evitar el cumplimiento del deber jurídico que resulta molesto. Según lo recogido en la Declaración de la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la OMC, sería éticamente intolerable que un colegiado que objetara en conciencia en la institución en la que trabaja asalariado, practicara la acción objetada cuando trabaja por cuenta propia o en un centro privado. Tal conducta sería signo de doble moral que causaría grave descrédito a la profesión médica, pues revelaría el afán de lucro el móvil esencial de su comportamiento. En este sentido recoge incluso la posibilidad de penalizar esta conducta.

Respecto a la manifestación con carácter anticipado, el artículo 9 del Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre Centros Sanitarios Acreditados y Dictámenes Preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo ³⁶, ya contemplaba la obligación del médico de comunicar a la mujer que le solicitara la interrupción de su embarazo con carácter inmediato su negativa a realizar el aborto a fin de que esta pudiera acudir con tiempo suficiente a otro facultativo. Este concepto jurídico indeterminado de la anticipación fue desarrollado únicamente por la Orden de 21 de junio de 2010 de Castilla-La Mancha, anteriormente citada, que interpretaba que la declaración debía presentarse por escrito con una antelación de siete días hábiles a la fecha prevista para la intervención, rigiendo este mismo plazo para la revocación de la misma. Esta antelación se ha mantenido tras la modificación posterior de esta norma mediante la Orden de 14/10/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, manteniéndose igualmente la obligación de que los objetores deban formular una declaración formal ante la Gerencia en la que prestan sus servicios, creándose un registro de objetores a la práctica del aborto dependiente de la Dirección del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Pero, del mismo modo, esta decisión expresa de crear un registro de objetores no se encuentra exenta de polémica, como analizaremos en los siguientes epígrafes.

2.5.1. *Recurso contra la denegación de la objeción de conciencia*

En el hipotético caso de que la resolución administrativa que resuelva la solicitud de objeción de conciencia sea denegatoria, habrá que dar cauce para la presentación del correspondiente recurso administrativo. Así se refleja en el artículo 2.6 de Orden de 21 de junio de 2010 de Castilla-La Mancha al establecer: «Si la solicitud no cumple los requisitos legales, o ha sido presentada por profesio-

³⁶ Derogado por la Ley Orgánica 2/2010.

nales que no estén directamente implicados en una intervención voluntaria del embarazo, la Gerencia denegará la inscripción. Contra esta resolución, el interesado podrá interponer recurso de alzada ante la Dirección Gerencia del SESCAM». En este sentido, tenemos constancia de que en el ámbito de esta Comunidad, se han resuelto con carácter estimatorio algunos recursos presentados por médicos de familia respecto a la denegación de su solicitud de objetores por su participación meramente informativa en el proceso de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo, habida cuenta que, tras la modificación de esta norma por la Orden de 14 de octubre de 2010 el ámbito de aplicación de la misma se amplía a «todos los profesionales sanitarios del SESCAM directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo que por razones de conciencia manifiesten rechazo o negativa a realizar la intervención de la interrupción voluntaria del embarazo».

En estos supuestos no debe generar problema el planteamiento de la suspensión de la ejecución del acto con motivo del recurso, si bien, en aplicación del artículo 111.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, «la interposición de cualquier recurso, excepto en los casos en que una disposición establezca lo contrario, no suspenderá la ejecución del acto impugnado». En este caso sería de aplicación el apartado segundo de tal precepto, a cuyo tenor, se establece lo siguiente: «No obstante, lo dispuesto en el apartado anterior, el órgano a quien compete resolver el recurso, previa ponderación, suficientemente razonada, entre el perjuicio que causaría al interés público o a terceros la suspensión y el perjuicio que se causa al recurrente, la ejecución del acto impugnado cuando concorra alguna de las siguientes circunstancias: a) Que la ejecución pudiera causar perjuicios de imposible o difícil reparación. b) Que la impugnación se fundamente en alguna de las causas de nulidad de pleno derecho previstas en el artículo 62.1 de esta ley». En definitiva, la hipotética resolución administrativa, que deniegue el derecho del profesional sanitario a la objeción de conciencia, deberá suspenderse, ya por solicitud del afectado, ya de oficio por el órgano administrativo, pues, en este caso es evidente que concurre alguna, si no las dos, circunstancias legales que justifican tal medida preventiva.

2.5.2. *Los registros de objetores de conciencia al aborto y la protección de datos*

La válida práctica de la objeción de conciencia necesita de la inscripción del médico en el registro de objetores de conciencia creado al efecto en cada territorio.

Si bien es cierto que tal inscripción, a priori, podría considerarse que viola el derecho a no declarar sobre cuestiones relacionadas con creencias ideológicas y religiosas, no lo es menos que, sin tal declaración el derecho que tratamos, sea fundamental o no, no podrá aplicarse.

Efectivamente, observamos que, en comunidades autónomas como Castilla-La Mancha o en la Comunidad Foral de Navarra ³⁷, se ha optado por la creación de un registro de objetores para dar cumplimiento a lo requerido por el artículo 19 de la Ley 2/2010, favoreciendo la celeridad en la pres-

³⁷ Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

tación sanitaria de la IVE así como el reconocimiento de la objeción de conciencia de los profesionales que por la nueva norma tienen atribuido. En este sentido, el Auto del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha de 29 de septiembre de 2010 reconoce que «el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia reclama por su misma naturaleza de un acto de manifestación externa de quien lo ejerce; puede ser excesiva la declaración de determinados detalles sobre los motivos del ejercicio (véase la STEDH de 29 de junio de 2007, caso Folgero contra Reino de Noruega), pero no cabe negar que el ejercicio ha de exteriorizarse de una forma u otra».

La propia Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 23 prevé que las Administraciones sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los registros y elaborarán los análisis de la información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria³⁸.

Sin embargo, el pasado mes de febrero se presentó por parte del Grupo Parlamentario Popular recurso de inconstitucionalidad contra la mencionada Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, impugnándose el contenido de la Ley Foral en su conjunto, al considerarse que se trata de una materia cuya regulación resulta ser de la competencia exclusiva del Estado (registros).

En torno a esta cuestión, aunque es cierto lo esgrimido sobre la falta de mención por parte de la ley orgánica de la traslación a las comunidades autónomas de la creación de un registro de estas características, debemos recordar que para otros casos, la norma básica si que ha contemplado esta posibilidad. Así, por ejemplo, la Ley Básica de Autonomía del Paciente (Ley 41 /2002, de 14 de noviembre) establece artículo 11.2 que cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito. Para ello, muchas autonomías han creado registros, en algunos casos de carácter constitutivo, para la inscripción de estas declaraciones, de modo que se facilite su acceso a las personas autorizadas en el momento oportuno para que la voluntad del paciente pueda hacerse efectiva³⁹.

En este sentido, el documento sobre la objeción de conciencia en sanidad elaborado por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona (noviembre de 2007), cuyo origen reside en la necesidad de incidir en el diálogo entre la universidad y la sociedad mediante la transmisión del conocimiento científico y técnico, preconiza que: «debe regularse el modo de efectuar la declaración de objeción mediante un documento que recoja de forma explícita a qué prácticas concretas afecta la objeción y, consecuentemente, debe constar claramente si el sujeto invoca objeción de conciencia a fin de que el gestor sanitario pueda organizar adecuadamente la atención de los usuarios. Esta declaración de objeción deberá ser registrada en cada institución de forma que se respeten las garantías establecidas en la Ley de Protección de Datos. Ante cada supuesto de obje-

³⁸ En ejecución de estas competencias la comunidad autónoma de Andalucía ha creado y regulado el registro único de partos y nacimientos de Andalucía mediante Decreto 330/2010, de 13 de julio.

³⁹ Cataluña (Decreto 175/2002, de 25 de junio), Madrid (Decreto 3/2005, de 23 de mayo), Galicia (Decreto 259/2007, de 13 de diciembre), Cantabria (Decreto 139/2004, de 15 de diciembre)...

ción, debe asegurarse siempre la atención al usuario de forma que este pueda ejercitar efectivamente sus derechos. (...) Es decir, para que un derecho sea eficaz no basta con que se reconozca, sino que el ordenamiento tiene que establecer los cauces para que pueda ser ejercido en la práctica. (...) la formalización de la declaración deberá incluirse en un registro de la institución sanitaria donde se produzca. Ello está justificado por las indispensables necesidades de organización de las instituciones, para poder asegurar al máximo la previsión de poder cumplir con los deberes que tienen asignados. Este Registro, en tanto su contenido afecta al derecho a la intimidad, debe estar protegido conforme a la vigente ley orgánica de protección de datos».

Teniendo en cuenta estas consideraciones la Orden de Castilla-La Mancha citada, concibe el registro con una triple finalidad:

- a) La inscripción de las declaraciones de objeción de conciencia a realizar la interrupción voluntaria del embarazo, así como las revocaciones de la misma.
- b) Facilitar información a la Administración sanitaria para garantizar una adecuada gestión de dicha prestación con el fin de conocer los centros públicos a los que se pueda dirigir la mujer que manifieste su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo.
- c) Dar cumplimiento a lo requerido por la normativa vigente de protección de datos de carácter personal ⁴⁰.

Respecto a esta tercera finalidad, recordemos que la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) en su artículo 2, obliga a la creación de un fichero automatizado cuando haya que llevar a cabo el tratamiento de datos de carácter personal registrados en soporte físico, en las condiciones establecidas en el artículo 20 de la misma. Sin embargo, el artículo 7.2 de la LOPD únicamente legitima el tratamiento de los datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión y creencias, en el supuesto de que se haya manifestado previamente el consentimiento expreso y por escrito del interesado. No obstante, respecto a esta excepción, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), en el Informe de 4 de agosto de 2009, ha afirmado que el contenido de dicho artículo podría colisionar con lo dispuesto en el artículo 7.1 de la propia LOPD que dispone: «De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo».

En virtud del informe citado, dicha contradicción se solventaría a la luz de lo dispuesto en la Directiva 95/46/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995 ⁴¹, concluyéndose que los datos referidos a la ideología del afectado deberán quedar restringidos en su tratamiento a menos que el propio interesado levante esta restricción.

⁴⁰ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Reglamento de desarrollo de la citada ley, aprobado en virtud del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

⁴¹ Directiva 95/46/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Artículo 8.2.

En el caso que nos ocupa, la Ley Orgánica 2/2010, tal y como se ha expuesto en anteriores párrafos, exige, con carácter previo al ejercicio de la objeción de conciencia, la manifestación expresa y anticipada del profesional sanitario objetor. O lo que es lo mismo, la propia Administración sanitaria, para garantizar la prestación y, por lo tanto, en el ejercicio de una potestad reglada, tiene la obligación de solicitar la declaración previa del objetor, lo que conlleva consecuentemente aparejado el consentimiento del profesional al tratamiento de esa información especialmente protegida y, por lo tanto, su renuncia a reservarse ese aspecto de su ideología. De este modo, la manifestación y el consentimiento para el tratamiento de los datos van irremisiblemente unidos.

Con base en los argumentos anteriores, el Gabinete Jurídico de la AEPD, en su Informe número 272/2010, considera que el tratamiento de los datos identificativos del personal sanitario que ejerce su derecho a la objeción de conciencia puede entenderse amparado en el artículo 7.2 de la LOPD, y en este sentido afirma: «De este modo, la exigencia de manifestación expresa del profesional previa al efectivo ejercicio del derecho en un supuesto determinado parece tener, según lo dispuesto en el artículo 19.2 de la ley orgánica, un doble objeto: por una parte, garantizar en todo caso el ejercicio del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa del profesional sanitario y, por otra, otorgar al sistema un principio de seguridad jurídica, de forma que quienes quieran acogerse a la prestación sanitaria y les sea denegada puedan conocer el hecho de que la persona que se opone a la realización de la prestación ha manifestado previamente su objeción a dicha realización»⁴².

En cuanto a los datos necesarios para poner de manifiesto la condición de objetor del profesional, la AEPD defiende el principio de proporcionalidad, estableciendo que únicamente deberán ser objeto de tratamiento los datos necesarios, sin que puedan ser tratados otros que aparezcan vinculados a la motivación religiosa o de otra índole que fundase su decisión⁴³. En concordancia con este criterio el fichero, creado al efecto por la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha⁴⁴, limita el tratamiento a los datos identificativos del profesional (NIF, nombre y apellidos, dirección y profesión), y, como es obvio, al hecho de su condición de objetor.

Asimismo, la AEPD se inclina por que sea la Administración encargada de velar por la prestación del servicio y de controlar su adecuado cumplimiento quien mantenga el citado registro y, en consecuencia, asuma la condición de responsable del tratamiento.

Respecto al acceso a los datos por terceros distintos de la Administración sanitaria, como es el caso de los pacientes que quisieran someterse a la intervención, la AEPD sostiene que el registro no debería ser libremente accesible, sino quedar limitado a los supuestos en los que el acceso se encuentre fundamentado en un interés legítimo de la paciente, como sucedería en el caso de que su médico manifestase su objeción a la práctica de la prestación (Informe núm. 272/2010, de la AEPD, pág. 7). Respecto a esta afirmación, entendemos que la mención hecha al interés legítimo carece de sentido, toda vez que la paciente embarazada que pretenda acceder a esta información lo hará siempre esgrimiendo no la titularidad de un interés legítimo sino de un derecho subjetivo como es el dere-

⁴² Informe de la AEPD núm. 272/2010, pág. 2.

⁴³ Informe de la AEPD núm. 272/2010, pág. 6.

⁴⁴ Orden de 23 de junio de 2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social de CLM (DOCM núm.127, de 5 de julio de 2010).

cho a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo, y en todo caso, habría que tener en cuenta que la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, regula el acceso a expedientes en los que se contienen datos nominativos de personas, exige que se esté en posesión de un interés legítimo y directo y no simplemente legítimo.

En todo caso, continúa afirmando la AEPD, el acceso a los datos por parte de terceros distintos de la Administración sanitaria debería ser lo más limitado posible, en aras a la garantía del principio de proporcionalidad ya citado, no pareciendo conciliarse con el derecho fundamental a la protección de datos personales un acceso público e ilimitado al registro a través, por ejemplo, de un sitio web.

Por último, y siguiendo la estructura del informe indicado, en cuanto al ejercicio por el interesado de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (art. 17 LOPD), no parecen existir dudas en que el interesado podrá ejercer en cualquier momento su derecho de acceso ni solicitar la rectificación de aquellos datos que resultasen inadecuados o excesivos. Sin embargo, no podemos afirmar lo mismo respecto a sus derechos de cancelación u oposición, puesto que ello supondría revocar el consentimiento previamente otorgado para el tratamiento de sus datos⁴⁵, hecho que llevaría aparejada la pérdida de la condición de objetor del interesado, puesto que recordemos que el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2010 nos llevaba a la conclusión de que la declaración escrita y anticipada del profesional y la prestación de su consentimiento al tratamiento de los datos van indisolublemente unidas.

Respecto a los ficheros de titularidad pública, el artículo 23 de la LOPD establece los casos en los que se permite excepcionar los derechos de acceso, rectificación y oposición⁴⁶. Se refieren a los ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad elaborados para fines policiales, en función de los peligros que puedan derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de la investigación que se estén realizando; y a ficheros de la Hacienda Pública, cuando obstaculice las actuaciones administrativas tendentes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el afectado esté siendo objeto de actuaciones inspectoras. Recordemos asimismo, que el artículo 24.2 de la LOPD preveía que estos derechos no fueran de aplicación si, «ponderados los intereses en presencia, resultase que los derechos

⁴⁵ En relación con lo dispuesto en el artículo 31.2 del Reglamento de desarrollo de la LOPD: «El ejercicio del derecho de cancelación dará lugar a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados o excesivos, sin perjuicio del deber de bloqueo conforme a este reglamento», añadiendo que «en los supuestos en que el interesado invoque el ejercicio del derecho de cancelación para revocar el consentimiento previamente prestado, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente reglamento».

⁴⁶ «1. Los responsables de los ficheros que contengan los datos a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 del artículo anterior podrán denegar el acceso, la rectificación o cancelación en función de los peligros que pudieran derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando. 2. Los responsables de los ficheros de la Hacienda Pública podrán, igualmente, denegar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior cuando el mismo obstaculice las actuaciones administrativas tendentes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el afectado esté siendo objeto de actuaciones inspectoras. 3. El afectado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos mencionados en los apartados anteriores podrá ponerlo en conocimiento del director de la Agencia Española de Protección de Datos o del organismo competente de cada comunidad autónoma en el caso de ficheros mantenidos por cuerpos de Policía propios de estas, o por las Administraciones tributarias autonómicas, quienes deberán asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación».

que dichos preceptos conceden al afectado hubieran de ceder ante razones de interés público o ante intereses de terceros más dignos de protección», lo que fue juzgado inconstitucional en la Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, por su abstracción y por carecer de fundamento constitucional, de modo que, las anteriores son, actualmente, las únicas excepciones a estos derechos ⁴⁷.

Como se puede observar, de la regulación actual no resulta evidente que se exceptione los derechos de oposición y cancelación respecto a los datos de aportación obligatoria, referente a los cuales la normativa anterior establecía que solo podían ejercerse en el caso de que se conculcaran los principios de la LOPD (calidad –incluida la pertinencia y la adecuación– finalidad) ⁴⁸.

Por este motivo, el hecho de que la necesaria unión de la declaración anticipada sobre la condición de objetor a la prestación del consentimiento al tratamiento de sus datos sea una condición impuesta por la Ley Orgánica 2/2010, y conlleve inexorablemente a la renuncia de derechos reconocidos en la LOPD y su normativa de desarrollo (derechos de cancelación u oposición) ⁴⁹, para muchos excede de lo que se debe exigir a un profesional para poder disponer de otro de sus derechos (el proclamarse objetor).

El derecho a la protección de datos de carácter personal es un derecho fundamental con sustantividad propia contemplado en el artículo 18.4 de nuestra Constitución, que otorga a la persona un poder de control sobre sus datos personales, sobre su uso y su destino. La propia jurisprudencia constitucional ⁵⁰ señala que «el derecho de protección de datos atribuye a su titular un haz de facultades que emanan del derecho fundamental a la protección de datos y sirven a la capital función que desempeña este derecho fundamental: garantizar a la persona un poder de control sobre sus datos personales, lo que solo es posible y efectivo imponiendo a terceros los mencionados deberes de hacer». Es posible que el legislador no reparara en el conflicto que plantea al afectado la aplicación de lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Orgánica 2/2010 en lo que a los derechos de oposición y cancelación se refiere, para algunos autores cuestionable, teniendo en cuenta el valor que el ordenamiento jurídico otorga a ambos derechos. Sin embargo, si consideramos necesario el conocimiento por parte de la Administración de la condición de objetores de sus profesionales, integrantes de los Servicios de Salud públicos (principio de calidad), así como su adecuación a los fines pretendidos (garantizar una prestación sanitaria en condiciones de calidad), podríamos hallar fundamento a la citada privación basándonos en la relación de proporcionalidad de los derechos en conflicto.

⁴⁷ GUICHOT, E.: *Datos personales y Administración Pública*, Thomson, Civitas, Editorial Aranzadi, Navarra, 2005, págs. 408 y ss.

⁴⁸ El artículo 15 del Real Decreto 1332/1994, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal, ya derogado, preveía que cuando se tratara de datos que reflejen hechos constatados en un procedimiento administrativo, aquellos se considerarán exactos siempre que coincidan con este, lo que tiene especial importancia en los procedimientos de inspección y sanción. De esta forma, se da primacía a la presunción de legalidad de la actuación administrativa, debiendo el interesado, en caso de disconformidad, acudir a los medios de impugnación comunes a todo acto administrativo regulados en la Ley 30/1992 de Procedimiento Administrativo Común, o, en su caso, en la Ley 29/1998, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

⁴⁹ Artículos 16 y 17 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y artículos 24 y 25 del Reglamento de desarrollo de la citada ley, aprobado en virtud del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

⁵⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional núm. 292/2000, de 30 de noviembre.

Tal y como exige la Ley Orgánica 2/2010, los modelos contemplados en la Orden de 21 de junio de 2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, modificada posteriormente por la Orden de 14 de octubre de 2010, así como en la Ley Foral 16/2010, de 8 de noviembre, se configuran con el fin de servir como instrumento en el plano meramente organizativo de la Administración sanitaria, sin que se deriven efectos en derechos ya reconocidos con anterioridad. La objeción será eficaz en sí misma, sin necesidad de su comprobación por una comisión deontológica o un organismo administrativo y menos aún de la exigencia de una prestación sustitutoria como ocurría en la objeción de conciencia en materia del servicio militar, pero para su ejercicio deben cumplirse las condiciones recogidas en la ley y, en el ámbito de Castilla-La Mancha o Navarra, también con las recogidas en la orden o en la ley, en su caso. De este modo, cabe la posibilidad de que el facultativo haya expresado su negativa sin que esta se haya inscrito aún en el registro, lo que no obsta para que se respete su decisión siempre que lo haya efectuado anticipadamente y por escrito, recayendo en él la carga de la prueba (tratándose de un requisito formal con eficacia *ad probationem*). Consecuentemente, hemos de diferenciar dos momentos en el procedimiento del ejercicio del derecho: la declaración previa del profesional y la aceptación por parte de la Administración o su rechazo en caso de que no cumpla con los requisitos legales.

Este registro creado por una autoridad sanitaria autonómica, ha suscitado críticas por parte de algunos sectores, las más significativas, las planteadas por los colegios profesionales que reclaman la competencia de la creación de los mismos en virtud de sus normas deontológicas.

Respecto a las objeciones de este colectivo sobre la posible falta de confidencialidad de la identidad del objetor y su posible trato discriminatorio por su condición de objetor (posible «lista negra» de los profesionales sanitarios objetores⁵¹), de lo expuesto anteriormente deducimos que son argumentos infundados puesto que solo tendrán conocimiento de esta información las personas directamente encargadas de la organización asistencial así como los propios interesados. De modo que, en contra de lo que se sostiene, el contenido del registro no es, de ningún modo, de acceso público. Respecto a esta cuestión debe tenerse en cuenta la necesidad de armonizar el derecho del objetor a no ser discriminado con la obligación de la Administración de adoptar las medidas pertinentes para evitar que la objeción del personal sanitario suponga la imposibilidad de realizar un acto médico, legalmente permitido, en un centro hospitalario público. En este sentido, recordar que el Tribunal Supremo (Sentencia de 20 de enero de 1987) ha entendido que el traslado de unas ayudantes técnico-sanitarias a un servicio distinto del cual trabajaban dentro del mismo hospital a causa de su negativa por razones de conciencia a intervenir en actos abortivos, no resulta discriminatorio.

Los colegios profesionales, tal y como se conciben, son organizaciones de derecho público, depositarios de la confianza social en el ordenamiento de la profesión médica, con una especial competencia reguladora en la ética y en la deontología profesional. La propia Ley de Colegios Profesionales (Ley 2/1974, de 13 de febrero) atribuye a estos la función de ordenar la actividad de los colegios, velando por la ética y la dignidad profesional y por el respeto debido a la actividad de los

⁵¹ Motivo segundo, apartado segundo, punto tercero del texto del recurso de inconstitucionalidad presentado por el Partido Popular al registro navarro de profesionales sanitarios objetores de hacer interrupciones voluntarias del embarazo.

particulares y así como el ejercicio de la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial⁵². De este modo, uno de los lugares de carácter no normativo, donde la objeción de conciencia del profesional sanitario tiene gran desarrollo desde hace años, es en los códigos deontológicos⁵³.

Por estos motivos, desde algunos sectores de este ámbito corporativo, se ha propuesto un proceso de validación que sea reconocido por la autoridad sanitaria, supeditando el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales al dictamen emitido por el colegio profesional, realizado tras una evaluación de la sinceridad y la consistencia de la posición expuesta por el colegiado que se declara objetor, concibiéndose como un proceso que permitiría advertir y reconducir aquellos casos en que se pudiera suscitar la objeción de manera inadecuada. En este caso, serán las Comisiones de Deontología las encargadas de la validación, que, por su función consultiva, pueden ejercer un papel significativo en el diagnóstico diferencial de la objeción de conciencia, evitando que se formulen asuntos como auténticos casos de objeción de conciencia cuando realmente no lo son. Una vez efectuado el filtro, se inscribirían en un registro voluntario, personal y confidencial, a cuyo contenido solo debería tener acceso el responsable del colegio profesional gestor del mismo, y sobre el que únicamente se podría facilitar información al inmediato superior del objetor en la institución donde se desarrolla la asistencia con el fin de que pueda reorganizar la actividad asistencial.

Haciendo un paréntesis, observamos que, de acuerdo a este planteamiento, los datos del profesional objetor, no solo serían tratados en su ámbito corporativo sino que deberían trasladarse posteriormente al ámbito sanitario por lo que, en este caso, tendrán acceso a esta información un número superior de personas que en el modelo anterior.

Asimismo, hemos de señalar que la AEPD ha puesto de manifiesto en varias ocasiones que los ficheros de que sean responsables los colegios profesionales, en cuanto se relacionen con el ejercicio por los mismos de sus competencias de derecho público y, en consecuencia, con la atribución a estos de potestades administrativas, se encontrarán sometidos al régimen de los ficheros de titularidad pública. De este modo, el régimen de los ficheros de titularidad privada solo será de aplicación, en su caso, a los ficheros creados con la única finalidad de llevar a cabo la gestión interna del colegio o de adoptar mecanismos que faciliten el desempeño de la profesión colegiada cuando su adopción no implique el ejercicio de potestades administrativas ni lleve aparejada la existencia de un acto administrativo⁵⁴.

⁵² La normativa básica señala que, con carácter general, «será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas la incorporación al colegio en cuyo ámbito territorial se pretenda ejercer la profesión» (art. 3.2 Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales) y que en tanto en cuanto no se exima de este requisito mediante disposición expresa, el mismo resulta exigible tanto para el ejercicio privado de la profesión, como para el desempeño de la misma por parte de las Administraciones públicas, por lo que debemos estar a lo establecido en las distintas regulaciones autonómicas.

⁵³ En el documento de la Asamblea General de la OMC elaborado por la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado sobre la objeción de conciencia del médico, se afirma que «con vistas a la prestación de ayuda y asesoramiento del Colegio de Médicos que señala el artículo 27.2 del Código de Ética y Deontología Médicas, la Comisión sugiere la creación de un procedimiento, voluntario y confidencial, mediante el cual el colegiado objetor comunique al presidente del Colegio de Médicos en el que está inscrito su condición de tal».

⁵⁴ Informe de la AEPD núm. 68/2010. El criterio sostenido por esta agencia, acerca de la naturaleza pública o privada de los ficheros colegiales, ha sido puesto de manifiesto en diversos informes, por todos ellos cabe citar el de 9 de octubre de 2002, en el que se señalaba que, si bien la Ley Orgánica 15/1999 delimita en su articulado el régimen de los ficheros de titularidad

En este sentido parece claro que, al igual que ocurre con ficheros como el de visados colegiales, aquellos en los que se registran los profesionales que desean ejercer como peritos, o los relativos al ejercicio de la potestad disciplinaria, el fichero que los colegios profesionales desean crear conteniendo los datos de los profesionales colegiados objetores, tiene naturaleza pública.

Por consiguiente, la creación de los ficheros del colegio profesional así como su notificación e inscripción deberá adecuarse, según la naturaleza de cada uno de ellos determinada conforme al criterio anteriormente expuesto, al régimen establecido para los ficheros de titularidad pública en el artículo 20 y siguientes de la LOPD⁵⁵. Analizando los requisitos requeridos por la norma, se precisa de un acuerdo de sus órganos de gobierno en los términos que establezcan sus respectivos estatutos, debiendo ser objeto de publicación en el Boletín Oficial del Estado o diario oficial correspondiente. En lo que se refiere a la notificación e inscripción de los ficheros de titularidad pública, dispone el número primero del artículo 55 del Reglamento que: «Todo fichero de datos de carácter personal de titularidad pública será notificado a la Agencia Española de Protección de Datos por el órgano competente de la Administración responsable del fichero para su inscripción en el Registro General de Protección de Datos, en el plazo de 30 días desde la publicación de su norma o acuerdo de creación en el diario oficial correspondiente».

Desde este punto de vista, tenemos constancia de que actualmente algunos colegios profesionales ya han creado registros de objetores con estos fines (Málaga, Madrid, Jaén, Castellón, Baleares, Navarra, Alicante, Segovia...). Sin embargo, de los datos extraídos del Registro General de Protección de Datos de la AEPD, actualizados a fecha de 31 de febrero de 2011, no hemos hallado ninguna inscripción de los mismos⁵⁶.

dad pública y privada, no establece un concepto de los mismos, por lo que la delimitación deberá fundarse en los criterios que determinan la naturaleza jurídico-pública o jurídico-privada del responsable del fichero. Este criterio se plasmó en el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que en las letras l y m del número primero de su artículo 5 contempla la definición tanto de los ficheros de titularidad privada como pública, disponiendo lo siguiente: «l. Ficheros de titularidad privada: los ficheros de los que sean responsables las personas, empresas o entidades de derecho privado, con independencia de quien ostente la titularidad de su capital o de la procedencia de sus recursos económicos, así como los ficheros de los que sean responsables las corporaciones de derecho público, en cuanto dichos ficheros no se encuentren estrictamente vinculados al ejercicio de potestades de derecho público que a las mismas atribuye su normativa específica.» «m. Ficheros de titularidad pública: los ficheros de los que sean responsables los órganos constitucionales o con relevancia constitucional del Estado o las instituciones autonómicas con funciones análogas a los mismos, las Administraciones públicas territoriales, así como las entidades u organismos vinculados o dependientes de las mismas y las corporaciones de derecho público siempre que su finalidad sea el ejercicio de potestades de derecho público».

⁵⁵ En lo que se refiere a los ficheros de titularidad pública, dispone el número primero del artículo 20 de la Ley Orgánica 15/1999 que «La creación, modificación o supresión de los ficheros de las Administraciones públicas solo podrán hacerse por medio de disposición general publicada en el Boletín Oficial del Estado o diario oficial correspondiente.» El número segundo de dicho artículo concreta las indicaciones que deberá contener la disposición de creación del fichero. De la misma manera, el artículo 53 del Reglamento de desarrollo de dicha ley establece que «La creación, modificación o supresión de los ficheros de los que sean responsables las corporaciones de derecho público y que se encuentren relacionados con el ejercicio por aquellas de potestades de derecho público deberá efectuarse a través de acuerdo de sus órganos de gobierno, en los términos que establezcan sus respectivos estatutos, debiendo ser igualmente objeto de publicación en el Boletín Oficial del Estado o diario oficial correspondiente».

⁵⁶ https://www.agpd.es/portalwebAGPD/ficheros_inscritos/estadisticas/index-ides-idphp.php

Desde las Administraciones se recuerda la inoperabilidad y falta de eficacia de los mismos que carecen de validez jurídica fuera del ámbito de competencia de los colegios afirmándose incluso que esta iniciativa de la entidad colegial obedece más a posicionamientos ideológicos contra la Ley 2/2010 que a la necesidad real de los profesionales. Sin embargo, en otras ocasiones los colegios han actuado en esta misma línea sin que se haya cuestionado la virtualidad de su competencia. Así, por ejemplo el Colegio de Médicos de Zaragoza creó en el año 2005 un fichero confidencial de colegiados objetores de la píldora postcoital, contando a día de hoy con 32 médicos inscritos.

La propia AEPD admite la posibilidad de que, atendido el desarrollo reglamentario del precepto (refiriéndose al art. 19 LO 2/2010), puedan existir otros registros de los que sean responsables los colegios profesionales u otras entidades de derecho público. Sin embargo, a falta de tal desarrollo y, teniendo en cuenta lo expuesto con anterioridad, parece lógico que sea la Administración encargada de velar por la prestación del servicio y de controlar su adecuado cumplimiento quien mantenga el citado registro.

Lo que, a nuestro juicio, no se puede cuestionar es que la declaración realizada por un profesional ante su organización colegial no será suficiente para eximir del cumplimiento de este deber ante la Administración puesto que es esta la que debe garantizar el derecho a la prestación sanitaria a la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos y con los requisitos establecidos en la LOIVE.

En estos pasos iniciales se han propuesto otras alternativas. Algunas comunidades autónomas como la andaluza han optado por la derivación de este servicio a los centros privados apostando por una política continuista. De este modo se afirma que no cabe ningún tipo de objeción de conciencia por parte de los profesionales que trabajan en el sistema sanitario público andaluz, puesto que las interrupciones voluntarias del embarazo no se realizan en centros públicos, sino que son derivadas a centros concertados que específicamente ofrecen este servicio. En la práctica, esta misma estrategia es la que se está aplicando en la mayoría de las comunidades autónomas⁵⁷, lo que hace que nos cuestionemos el efectivo cumplimiento del artículo 19.2 de la LOIVE, que califica de excepcional la posibilidad de practicar la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo en otro centro, condicionando este supuesto al caso de existir una imposibilidad temporal por parte de los servicios públicos de salud⁵⁸.

⁵⁷ Según informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (año 2010) la distribución de centros que han notificado interrupciones voluntarias de embarazo (IVES) según comunidad autónoma y dependencia patrimonial, España, 2009, es la siguiente: Galicia 5 Ives en centro sanitario público y 4 en centros sanitarios privados; Asturias 5 Ives en centro sanitario público y 3 en centros sanitarios privados; Navarra 1 Ives en centro sanitario público y 1 en centros sanitarios privados; País Vasco 1 Ives en centro sanitario público y 6 en centros sanitarios privados; Aragón 2 en centros privados; Cataluña 9 Ives en centros sanitarios públicos y 20 en centros sanitarios privados; Baleares 5 Ives en centro sanitario público y 2 en centros sanitarios privados; Comunidad Valenciana 8 Ives en centro sanitario público y 15 en centros sanitarios privados; Murcia 5 Ives en centro sanitario público; Castilla-La Mancha 2 Ives en centro sanitario público; Madrid 2 Ives en centro sanitario público y 6 en centros sanitarios privados; Extremadura 1 Ives en centro sanitario público; Andalucía 1 Ives en centro sanitario público y 18 en centros sanitarios privados y Canarias 4 Ives en centro sanitario público y 4 en centros sanitarios privados.

⁵⁸ Artículo 19.2 *in fine*: «Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación».

Otra posibilidad planteada es la creación de un único registro gestionado por la autoridad sanitaria (Consejería de Sanidad competente) que funcionaría de manera coordinada con los creados por otras entidades, como los colegios profesionales, de modo que se centralizaran los datos desde un único organismo. Este registro tendría la ventaja de la existencia de una única fuente de información desde donde se podría conocer si un facultativo se declara objetor con independencia de donde hubiese sido inscrito.

Como conclusión, podemos afirmar que es preciso reconocer la protección del derecho de los profesionales objetores, pero también la protección de las consecuencias del ejercicio del mismo en los usuarios. Se trata de ponderar entre el derecho de una persona a actuar según sus creencias y el derecho de la colectividad a las prestaciones sanitarias. Desde la perspectiva de la sanidad pública parece claro que debe prevalecer el interés público, por lo que, desde los servicios sanitarios se deberán arbitrar todas aquellas medidas encaminadas a la garantía de los derechos reconocidos a los usuarios, incluyendo en su caso la creación de estos registros.

3. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN LA JURISPRUDENCIA

La objeción de conciencia a la realización de prácticas abortivas se trata del supuesto de objeción más controvertido del ámbito sanitario, puesto que fue el primer caso reconocido jurisprudencialmente⁵⁹. No obstante, no existe un criterio uniforme o línea jurisprudencial en este campo, ya que se muestra divida, sobre todo en el ámbito del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo, en dos corrientes. En primer lugar, encontramos sentencias que han venido a reconocer la existencia de un derecho a objetar por razones de conciencia amparándose en el artículo 16.1 de la Constitución, que reconoce el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto, del cual se deriva la libertad de conciencia. Y, en segundo lugar, distinguimos las sentencias que niegan la existencia del citado derecho y únicamente admiten el derecho a la objeción de conciencia previsto en el artículo 30.1 de la Constitución –objeción al servicio militar–, aunque admiten que sea posible extenderlo a otros supuestos, aunque para ello sea preciso que una norma lo reconozca expresamente. Analicemos por separado ambos criterios.

3.1. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional

3.1.1. *La objeción de conciencia es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución*

El inicio de la jurisprudencia en esta materia viene ligado a la regulación del aborto mediante la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, de reforma del artículo 417 *bis* del Código Penal, que despe-

⁵⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril.

nalizó la realización de prácticas abortivas bajo determinadas circunstancias, y cuyo origen se encuentra en el Proyecto de Ley Orgánica aprobado por el Senado el 30 de noviembre de 1983⁶⁰. Frente a este texto se interpuso un recurso previo de inconstitucionalidad que dio lugar a la Sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, que analizó en profundidad el proyecto de ley orgánica, aunque centrándose no tanto en los aspectos de la objeción de conciencia, sino en una infracción de los artículos 1.1, 9.3, 10.2, 15, 39.2 y 4, 49 y 53.1 y 3 de la Constitución⁶¹.

El Tribunal Constitucional, en la mencionada sentencia, declaró la compatibilidad del proyecto aprobado con la Constitución, y en su fundamento de derecho número 14 viene a abordar de manera directa la objeción de conciencia, ya que, *al Tribunal no se le oculta la especial relevancia de estas cuestiones*, y así, declara que la objeción de conciencia del personal médico es un derecho fundamental que, si bien no viene recogido expresamente en el proyecto de ley orgánica enjuiciado, forma parte del contenido de otro derecho fundamental, la libertad ideológica y religiosa reconocida en el artículo 16.1, de modo que, en virtud de la eficacia directa que tienen los derechos fundamentales, la objeción de conciencia es directamente aplicable a pesar de no estar recogida expresamente en ninguna norma⁶².

No obstante, y pese a que esta sentencia ha supuesto el primer acercamiento de modo directo al problema de la objeción de conciencia al aborto por parte del Tribunal Constitucional, previamente, y a propósito de un recurso de amparo presentado como consecuencia de la denegación de la petición de exención del servicio militar obligatorio, solicitada al amparo del artículo 30.2 de la Constitución, el Tribunal Constitucional, en la Sentencia 15/1982, de 23 de abril, viene a realizar una serie de afirmaciones que sin lugar a dudas ayuda a comprender mejor la posición que posteriormente adoptará en la Sentencia 53/1985 ya citada. Para este órgano el derecho a la objeción de conciencia es un derecho derivado del artículo 16.1 de la Constitución, constituyendo una especificación de la libertad de conciencia, lo que supone no solo el derecho a formar libremente la propia conciencia, sino también el de obrar de modo conforme a los imperativos de la misma. De este modo, y dado que la libertad de conciencia constituye una concreción de la libertad ideológica, la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en la ordenación constitucional española, por lo que no es necesario que exista una ley previa que venga a reconocerlo, ya que en virtud de los

⁶⁰ Con respecto a la génesis de esta reforma del Código Penal, *vid.* SIEIRA MUCIENTES, S.: *La objeción de conciencia sanitaria*, Dykinson, Madrid, 2000, págs. 66-72.

⁶¹ Los recurrentes únicamente contemplaban como una deficiencia del proyecto el no recoger objeción de conciencia, ya que según afirmaban se atribuye al médico el ejercicio de tareas o funciones públicas o cuasi judiciales, pero no se prevé la abstención u objeción de conciencia del mismo.

⁶² En concreto, el tribunal viene a decir en esta sentencia que «cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales». Contrario a esta opinión se había mostrado el abogado del Estado, ya que «en cualquier caso, la objeción de la demanda, en los términos en que está formulada, impediría la promulgación de cualquier norma jurídica, por cuanto siempre y ante cualquier mandato cabría inferir idéntica objeción». Por otra parte, es partidario al reconocimiento directo de este derecho a la objeción de conciencia los magistrados disidentes Ángel LATORRE SEGURA y Manuel DIEZ DE VELASCO VALLEJO, aunque estos restringen única y exclusivamente el ejercicio de este derecho al médico y demás personal sanitario al que se pretenda que actúe de una manera directa en la realización del acto abortivo.

artículos 53.1 y 9.1 de la norma constitucional, este derecho fundamental vincula a todos los poderes públicos, y por tanto es directamente ejercitable⁶³.

3.1.2. *La objeción de conciencia no es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución, es preciso un reconocimiento del mismo por medio de una norma*

Aunque, tal y como se ha expuesto en el apartado anterior, el Tribunal Constitucional reconoce explícitamente que el derecho a la objeción de conciencia forma parte del contenido del artículo 16.1 de la Constitución y, por tanto, es directamente aplicable sin que sea preciso la intercesión del legislador, este mismo órgano, en las Sentencias 160/1987 y 161/1987, ambas de 27 de octubre, viene a dar un vuelco a su doctrina sobre la eficacia directa de este derecho, y afirma expresamente que si bien reconocen la existencia de un derecho a objetar, subordinan el mismo a su expreso reconocimiento.

En la primera de las sentencias, la 160/1987, el Tribunal Constitucional establece la existencia de un derecho a la objeción de conciencia aunque excluye la consideración del mismo como fundamental, en la medida en que no está incluido en los artículos 15 al 29 de la Constitución, relativos a la enumeración de los derechos y libertades fundamentales. No obstante, aclara que se trata de un derecho constitucional reconocido, aunque únicamente en el artículo 30.2, que lo circunscribe única y exclusivamente al ámbito militar, aunque introduce, de manera tímida, que existe una conexión con la libertad ideológica del artículo 16 de la Constitución. A nuestro juicio, lo verdaderamente relevante de esta sentencia se recoge en el fundamento de derecho tercero, según el cual la objeción de conciencia «constituye, en ese sentido, una excepción al cumplimiento de un deber general, solamente permitida por el artículo 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 CE) 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 jurídi-

⁶³ En concreto, en su fundamento de derecho octavo viene a precisar que «de ello no se deriva, sin embargo, que el derecho del objetor esté por entero subordinado a la actuación del legislador. El que la objeción de conciencia sea un derecho que para su desarrollo y plena eficacia requiera la *interpositio legislatoris* no significa que sea exigible tan solo cuando el legislador lo haya desarrollado, de modo que su reconocimiento constitucional no tendría otra consecuencia que la de establecer un mandato dirigido al legislador sin virtualidad para amparar por sí mismo pretensiones (...) los principios constitucionales y los derechos y libertades fundamentales vinculan a todos los poderes públicos (arts. 9.1 y 53.1 CE) y son origen inmediato de derechos y obligaciones y no meros principios programáticos; el hecho mismo de que nuestra norma fundamental en su artículo 53.2 prevea un sistema especial de tutela a través del recurso de amparo, que se extiende a la objeción de conciencia, no es sino una confirmación del principio de su aplicabilidad inmediata. Este principio general no tendrá más excepciones que aquellos casos en que así lo imponga la propia Constitución o en que la naturaleza misma de la norma impida considerarla inmediatamente aplicable, supuestos que no se dan en el derecho a la objeción de conciencia. Es cierto que cuando se opera con esa reserva de configuración legal el mandato constitucional puede no tener, hasta que la regulación se produzca, más que un mínimo contenido que en el caso presente habría de identificarse con la suspensión provisional de la incorporación a filas, pero ese mínimo contenido ha de ser protegido, ya que de otro modo el amparo previsto en el artículo 53.2 de la Constitución carecería de efectividad y se produciría la negación radical de un derecho que goza de la máxima protección constitucional en nuestro ordenamiento jurídico. La dilación en el cumplimiento del deber que la Constitución impone al legislador no puede lesionar el derecho reconocido en ella».

cos. Es justamente su naturaleza excepcional –derecho a una exención de norma general, a un deber constitucional, como es el de la defensa de España– 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", que, si por un lado son debidas al objeto, vienen asimismo determinadas por las exigencias defensivas de la comunidad como bien constitucional ⁶⁴».

La Sentencia del Tribunal Constitucional 161/1987 viene a seguir la línea de la anterior jurisprudencia, recalcando nuevamente la conexión existente con el derecho a libertad ideológica del artículo 16 de la Constitución. No obstante, el tribunal insiste en la inexistencia de un derecho general a la objeción de conciencia, ya que *significaría la negación misma de la idea del Estado*, de modo que el derecho a la objeción de conciencia únicamente es posible encontrarlo en el ámbito del artículo 30.2 de la Constitución ⁶⁵.

No obstante, es preciso recordar que el Tribunal Constitucional en posteriores sentencias parece alejarse de esta doctrina, de modo que en Sentencias como la 177/1996, de 11 de noviembre, y 101/2004, de 2 de junio, admite la posibilidad de invocar las creencias personales para que funcionarios públicos puedan sustraerse al cumplimiento de determinados deberes profesionales amparados en su libertad de conciencia.

3.1.3. La objeción de conciencia y las personas jurídicas

Por último, señalar que, en cuanto a la titularidad del derecho, las sentencias del Tribunal Constitucional que hemos señalado se han referido a supuestos de objeción de conciencia por parte de personas físicas y no jurídicas, es decir, no han abordado de modo directo la objeción de conciencia ins-

⁶⁴ En el fundamento de derecho cuarto justifica esta opinión señalando que «el derecho a la objeción no consiste fundamentalmente en la garantía jurídica de la abstención de una determinada conducta (la del servicio militar), sino que ese derecho introduce una excepción que ha de ser declarada efectivamente existente en cada caso». Es decir, que no se garantiza una abstención, sino el derecho a ser declarado exento el objeto del servicio militar, que habrá de cumplirse de no mediar esa declaración. De ahí, añade la citada sentencia, que «la objeción de conciencia exija para su realización la delimitación de su contenido y la existencia de un procedimiento regulado por el legislador en los términos que prescribe el artículo 30.2 de la Constitución, con las debidas garantías, ya que solo si existe tal regulación puede producirse la declaración en la que el derecho a la objeción de conciencia encuentra su plenitud». De ahí la necesidad de la *interposición legislativas*. Por un lado, el legislador, la comunidad, no puede satisfacerse con la simple alegación de una convicción personal que, por excepcional, ha de ser contrastada para la satisfacción del interés común. De otro, el objeto, para la reconocibilidad de su derecho, ha de prestar la necesaria colaboración si quiere que su derecho sea efectivo para facilitar la tarea de los poderes públicos en ese sentido (art. 9.2 CE), colaboración que ya comienza, en principio, por la renuncia del titular del derecho a mantenerlo –frente a la coacción externa– en la intimidad personal, en cuanto nadie está «obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias» (art. 16.2 CE). La idea de que el derecho, incluso el fundamental, repudia toda regulación legal no parece conformarse con la técnica constitucional: el propio artículo 16 ya admite la entrada legislativa al determinar que las libertades que reconoce pueden ser limitadas por el orden público protegido por la ley, lo que es independiente, por otra parte, de la mínima regulación precisa para que el derecho sea viable, como antes se ha indicado. Conclusión que es mucho más clara y terminante cuando se trata de un derecho, si bien constitucionalmente reconocido, no fundamental.

⁶⁵ Estrechamente relacionadas con esta línea jurisprudencial, aunque abordan la objeción de conciencia al servicio militar, se encuentran las Sentencias del Tribunal Constitucional 321/1194, de 28 noviembre, 55/1996, de 28 de marzo, y los Autos del mismo órgano 71/1993, de 1 de marzo, 214/1996, de 18 de julio, y 135/2000, de 8 de junio.

titucional. No obstante, tal y como se expuso en apartados anteriores, para este último caso, a nuestro juicio, no existe inconveniente en aplicar la doctrina sentada en las Sentencias 19/1983, de 14 de marzo, 137/1985, de 17 de octubre, 34/1988, de 1 de marzo y 139/1995, de 26 de septiembre. En todas ellas, se viene a reconocer la titularidad de derechos fundamentales a las personas jurídicas en la medida en que la propia naturaleza de estas les sean aplicables, habiendo sentado dos criterios para comprobar este requisito. En primer lugar, los fines que persigue la persona jurídica y la naturaleza del propio derecho fundamental, habiéndose llegado a la conclusión de que la titularidad de las personas jurídicas del derecho a la libertad ideológica es posible ⁶⁶.

3.2. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia del Tribunal Supremo

3.2.1. *La objeción de conciencia es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución*

A diferencia del Tribunal Constitucional, cuya jurisprudencia, en virtud de lo expuesto, no está del todo clara, el Tribunal Supremo se ha pronunciado de manera favorable al reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia en este campo.

En el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo, en primer lugar, la Sentencia de 16 de enero de 1998 ⁶⁷, viene a reconocer la existencia de un derecho a objetar por parte del personal sanitario. En el caso en cuestión se decidía, de manera acumulada, una serie de recursos promovidos por parte de varias asociaciones y Colegios de Médicos, interpuestos contra el Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre acreditación de centros sanitarios y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, con la finalidad de declarar la nulidad de la norma, que consideraban era debida a una lesión del derecho fundamental reconocido en el artículo 15 de la Constitución, al igual que por haber omitido el derecho a la objeción de conciencia, obligando de este modo al personal médico a que lleve a cabo prácticas abortivas. El Tribunal desestima el recurso, y, en lo que a la objeción de conciencia respecta, viene a señalar que, la misma, «constituye, sin duda, un indudable derecho de los médicos, como tuvo ocasión de señalar el Tribunal Constitucional en la reiterada Sentencia 53/1985, su existencia y ejercicio no resulta condicionada por el hecho de que se haya dictado o no tal regulación, por otra parte difícilmente encuadrable en el ámbito propio de una normativa reglamentaria, sino que, al formar parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución, resulta directamente aplicable». De este modo, el Tribunal Supremo no ofrece lugar a dudas: la objeción de conciencia es un derecho directamente aplicable en la medida en que forma parte del contenido del artículo 16.1 de la Constitución.

⁶⁶ Cfr. SIEIRA MUCIENTES, S.: *La objeción de conciencia...*, cit., pág. 211.

⁶⁷ RJ 1998/1261.

Por su parte, la Sentencia de 23 de enero de 1998 recoge un caso parecido al anterior ⁶⁸. En concreto, se trata de la impugnación del citado Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, aunque esta vez por parte del Consejo General de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados de Enfermería y distintas asociaciones pro-vida. El tribunal, siguiendo el criterio que previamente había sentido en la Sentencia de 16 de enero de 1998, parte de la inexistencia de una obligación de intervenir en las prácticas abortivas por parte del personal de enfermería y médico, y conviene en señalar nuevamente que nos encontramos ante una facultad de enfermeros y médicos que formaría parte del contenido del artículo 16.1, directamente aplicable y cuyo ejercicio no está condicionado por la regulación contenida en el real decreto, que por otra parte no sería posible, debido a la necesidad de que se regule por medio de una ley orgánica, según contempla el artículo 81 de la Constitución.

En el ámbito de este tribunal, resulta igualmente relevante la Sentencia de 20 de enero de 1987 ⁶⁹. En la misma se enjuicia un supuesto en el cual unas enfermeras, declaradas objetoras, habían manifestado a la dirección médica del centro su intención de no participar en la realización de dos abortos que se habían previsto y que fueron llevados a cabo finalmente aunque sin su participación. No obstante, estas enfermeras fueron amenazadas con un cambio de servicio, a pesar de haber justificado su negativa a intervenir basándose en su derecho fundamental a la libertad de conciencia, siendo llevado a cabo dicho traslado, que fue objeto de impugnación en la medida en que se consideraba lesivo de los artículos 14 y 16.1 de la Constitución. En este caso, el Tribunal Supremo declaró la existencia del citado derecho a objetar, pero advirtiéndose que, en este caso, la actitud de las objetoras puede resultar perturbadora para el servicio siempre que se presente un caso de aborto, por lo que considera que la medida de traslado del personal que objeta a la realización de prácticas abortivas, no lesiona el derecho fundamental siempre que no afecten al lugar de residencia, al centro donde se prestan servicios, a la remuneración salarial o bien a la categoría laboral. Así pues, el Tribunal Supremo reconoce en este caso el derecho a objetar, pero también ampara la posibilidad de que se pueda desplazar al trabajador que objete, siempre que se respeten las condiciones que hemos señalado.

3.2.2. *La objeción de conciencia no es un derecho fundamental derivado del artículo 16.1 de la Constitución, es preciso un reconocimiento del mismo por medio de una norma*

Al igual que ocurría en el ámbito del Tribunal Constitucional, para el caso del Tribunal Supremo tampoco han faltado sentencias que han negado la existencia del derecho fundamental, adhiriéndose a la doctrina sentada por las Sentencias del Tribunal Constitucional 160 y 161/1987, de modo que es preciso que exista una norma que expresamente reconozca la objeción de conciencia.

En primer lugar, según ha declarado en su Sentencia de 11 de mayo de 2009 ⁷⁰, es un derecho que, si bien no está expresamente reconocido en la Constitución, es posible ejercitarlo en los supues-

⁶⁸ RJ 1998/1261.

⁶⁹ Sobre la misma, *vid.* DOMINGO GUTIÉRREZ, M.: «La objeción de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial», *Revista General de Derecho Canónico y Eclesiástico del Estado*, núm 23, pág. 12; NAVARRO VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J.: *Conflictos entre conciencia y ley: las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, 2011, pág. 138.

⁷⁰ RJ 2009/4279.

tos contemplados en la misma, y en aquellos otros que expresamente ha reconocido el Tribunal Constitucional (la objeción de conciencia al aborto en su Sentencia 53/1985)⁷¹, aunque también la ha rechazado en su Sentencia de 21 de junio de 2010, en la que a propósito de la objeción de dos ATS a no suministrar jeringuillas en el marco de un programa de salud pública de intercambio de este instrumental, vino a negar la existencia de un derecho general a la objeción de conciencia enmarcado en el artículo 16.1 de la Constitución⁷².

Asimismo, recientemente, y a propósito de la objeción de conciencia planteada por parte de los padres, a que sus hijos cursasen la asignatura Educación para la Ciudadanía, el Tribunal Supremo, en tres Sentencias de 11 de febrero de 2009⁷³, y más recientemente en las Sentencias de 21 de diciembre de 2010⁷⁴ y de 18 de enero 2011⁷⁵, ha venido a confirmar el anterior criterio conforme al cual no es posible ejercer este derecho en ausencia de un reconocimiento legal del mismo, por lo que únicamente es posible en los casos previstos en la Constitución –objeción de conciencia al servicio militar–, aunque permite su aplicación al ámbito del aborto, si bien, en este último caso lo admite al tratarse de lo que expresamente califica de «caso límite», dadas las propias características del mismo⁷⁶.

3.3. La objeción de conciencia al aborto en la jurisprudencia menor

Tal y como se puede deducir de la exposición de este trabajo, la problemática de la objeción de conciencia no solo ha sido planteada ante el Tribunal Constitucional y el Tribunal Supremo, sino que en los restantes tribunales se ha dado una casuística interesante y que no podemos dejar de citar.

Tal y como se comentó, en la Sentencia de la Audiencia Territorial de Oviedo, de 29 de junio de 1988, se enjuició la validez de una orden de la dirección médica del Centro Materno del Hospital

⁷¹ En el caso en cuestión, se cuestionaba la existencia o no de un derecho a objetar por parte de un juez a la celebración de expedientes matrimoniales entre personas del mismo sexo.

⁷² VÁZQUEZ GARRAZO, J.: «La nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo», *Derecho y Salud*, núm. 20, 2010, pág. 43.

⁷³ RJ 2009\1877, 2009\1878 y 2009\1879.

⁷⁴ RJ 2010\8356.

⁷⁵ JUR 2011\39324.

⁷⁶ En concreto, en el fundamento de derecho octavo de la Sentencia 342/2009 –al igual que en el fundamento de derecho séptimo de las Sentencias 340/2009 y 341/2009– dice expresamente que « En este caso, sin embargo y por lo que se acaba de decir, no advertimos un conflicto semejante al que se produce en aquellos en que la Constitución o el Tribunal Constitucional, al interpretarla, han reconocido el derecho a objetar. En efecto, tanto cuando se trata del servicio militar obligatorio, como en la intervención en el aborto en los supuestos despenalizados, se percibe con absoluta nitidez la contraposición radical entre la conciencia de quienes pretenden ser eximidos de su cumplimiento y unos deberes públicos bien precisos». No obstante, los magistrados don Jesús Ernesto PECES MORATE, don Mariano DE ORO-PULIDO LÓPEZ y don Pedro YAGÜE GIL emiten un voto discrepante sobre esta sentencia, señalando que «creo por último que en el fundamento jurídico séptimo a que me estoy refiriendo, y del que discrepo, se incurre en una cierta precipitación al concluir que la negación de un derecho a la objeción de conciencia general e ilimitado lleva a afirmar, como se hace, que solo existe ese derecho en el caso del artículo 30.2 de la Constitución y los casos del personal sanitario que ha de intervenir en la práctica del aborto en las modalidades en que fue despenalizado y desde luego (*sic*) en aquellos que el legislador ordinario lo reconozca, sin que por tanto quepa reconocer ese derecho por vía jurisdiccional como instrumento apto por la defensa de un derecho fundamental».

Nuestra Señora de Covadonga de 27 de enero del mismo año. En dicha orden, se obligaba a que todo el personal que se encontrase de guardia y fuese requerido para alguna actuación estaba obligado a llevarla a cabo, siendo indiferente su condición o no de objetor, lo que implicaba la posible realización de abortos y también de prestar asistencia a las mujeres que habían interrumpido su embarazo, so riesgo de tomar medidas disciplinarias. En esta sentencia, la Audiencia Territorial de Oviedo, apartándose de la doctrina sentada en las Sentencias del Tribunal Constitucional 160/1987 y 161/1987, y acogiendo a la Sentencia 53/1985, señaló la existencia de un derecho a la objeción de conciencia directamente reconocido por la Constitución en el ámbito del artículo 16.1, y que ampara al facultativo para objetar a la realización de todos los actos que de modo directo o indirecto impliquen la realización de prácticas abortivas, no obstante, este derecho, al igual que cualquier derecho, no es ilimitado, de modo que se debe prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas con aquel objeto, en todas las otras incidencias o estados patológicos que se produzcan, aunque tengan su origen en las prácticas abortivas realizadas ⁷⁷.

En el año 1991, el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Aragón, en la Sentencia 778/1991, de 18 de diciembre, analizó un supuesto en el cual un anestesista había manifestado de manera oral su intención de no tomar parte en interrupciones voluntarias del embarazo que se llevasen a cabo en el servicio en que trabajaba. La Dirección del centro hospitalario, tras haber mantenido consultas con los trabajadores afectados, decidió introducir nuevos anestesistas no objetores y desplazar de este modo al objetor afectado. En este caso, el Tribunal reconoció nuevamente el derecho a objetar, al igual que hizo el Supremo en estos casos, pero aquí constata la existencia de una discriminación por razones ideológicas y religiosas, a pesar de que en el caso en cuestión no implicaba un cambio en la categoría del profesional ni una disminución de sueldo ⁷⁸. Sin embargo, este mismo órgano, en la Sentencia 521/1992, de 23 de septiembre, modifica el criterio que adoptó en la Sentencia del año 1991, de tal modo que ante un cambio de servicio de un anestesista declarado objetor, el Tribunal declaró conforme a derecho dicho cambio, ya que no se ha producido discriminación alguna, que únicamente existiría en el caso en el cual la organización hubiese llevado a cabo el traslado a modo de represalia, y se le hubiese rebajado la categoría, las retribuciones o nos encontrásemos ante una decisión arbitraria ⁷⁹.

Por su parte, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Baleares de 13 febrero de 1998 ⁸⁰, enjuicia un supuesto en el cual catorce matronas y un matrn del Hospital Son Dureta se habían declarado objetores de conciencia a la práctica de abortos. Previamente, la Dirección de enfermería de este centro había emitido un protocolo con una serie de actuaciones que se debería seguir de cara a realizar intervenciones de este tipo. En concreto, las funciones

⁷⁷ Adviértase la similitud existente entre la opinión de esta sentencia y el texto del actual artículo 19.2 de la LOIVE.

⁷⁸ Debe advertirse que a la hora de llevar a cabo dicho cambio de servicio por parte de la Dirección, se emitió una nota por parte del jefe de servicio de anestesia-reanimación en la que se señalaba que los profesionales, que se querían trasladar, estaban perfectamente integrados en el grupo de trabajo, realizando su trabajo con la máxima eficiencia, pero además, se añade que no existen razones estrictamente médicas o profesionales que justifiquen el traslado de servicio. Cfr. SIEIRA MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia...*, cit., pág. 294.

⁷⁹ Vid. CEBRIÁ GARCÍA, M.^a: *Objeciones de conciencia a intervenciones médicas*, Thomson- Civitas, Cizur- Menor, 2005, págs. 36-137.

⁸⁰ AS 1998\393.

que la Dirección del hospital pretendía encargar eran la instauración de vía venosa y analgesia, control de dosis de oxitocina, control de dilatación del cuello del útero y control de las constantes vitales durante todo el proceso. Ante tales instrucciones, por parte del citado personal objetor se decide comunicar por escrito a la Dirección de enfermería su condición de objetores de conciencia, al objeto de que se les eximiera de participar en las labores que hemos señalado. Tal escrito no recibe contestación alguna por parte de la citada Dirección y se decide interponer una serie de recursos administrativos y judiciales, que son desestimados, hasta llegar al Tribunal Superior de Justicia, que les da la razón. En este asunto, la Dirección del hospital había reconocido expresamente la condición de objetores al aborto de los recurrentes, por lo que no estarían obligados a tomar parte en actuaciones destinadas a tal fin, no obstante, señala que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia no les exime de realizar los actos específicos que se habían señalado en las instrucciones y que los objetores tampoco aceptaban. De este modo, la controversia del proceso versaba sobre qué actos eran o no objetables. El tribunal, en su fundamento de derecho tercero viene a reconocer, al igual que lo hiciese el Tribunal Supremo y la Audiencia Territorial de Oviedo, que la objeción de conciencia al aborto, aun sin consagración y regulación explícitas en la Constitución ni en la legislación ordinaria, es un derecho fundamental que forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el artículo 16.1 de la Constitución, de modo que se trata de derecho que vincula a todos los poderes públicos, a tenor del artículo 53.1 de la Constitución. No obstante, el tribunal añade que «el efecto jurídico específico que produce la objeción de conciencia reside en exonerar al sujeto de realizar un determinado acto o conducta que, de otra suerte, tendría la obligación de efectuar. La satisfacción del derecho fundamental, por lo tanto, comporta que no cabe exigir del profesional sanitario que por razones de conciencia objeta al aborto que en el proceso de interrupción del embarazo tenga la intervención que corresponde a la esfera de sus competencias propias; intervención que por hipótesis se endereza causalmente a conseguir, sea con actos de eficacia directa, sea de colaboración finalista, según el cometido asignado a cada cual, el resultado que la conciencia del objetor rechaza, cual es la expulsión del feto sin vida. Las funciones que la Dirección del hospital pretende encargar a los hoy recurrentes –instauración de vía venosa y analgesia, control de dosis de oxitocina, control de dilatación del cuello del útero y control de las constantes vitales durante todo el proceso– entrañan todas actos de asistencia que contribuyen de manera positiva y eficiente a que la gestación se interrumpa sin daño para la salud de la embarazada y aun cabría catalogarlos de imprescindibles para que la operación culmine, pues de no ser así es de presumir que el conflicto ni siquiera se habría planteado. En consecuencia, son también actos sanitarios de cuya ejecución se encuentran jurídicamente exentos quienes ejercen frente al aborto voluntario el derecho fundamental a la objeción de conciencia, cual es el caso de los demandantes; sin perjuicio, claro está, de la responsabilidad que incumbe al centro sanitario de procurar los medios humanos necesarios para que el servicio se preste, lo que nunca puede hacer empero a costa de sacrificar derechos fundamentales que la Constitución garantiza».

En resumen, esta sentencia viene a reconocer que la objeción de conciencia en este campo, puede invocarse no solo por el profesional que de modo directo interviene en la práctica de abortos, sino además del personal cuyo concurso se limita a la colaboración finalista en el proceso en sí ⁸¹.

⁸¹ Cfr. SÁNCHEZ-CARO, J. y ABELLÁN, F.: *Derechos del médico en la relación clínica*, Fundación Salud 2000, Madrid, 2006, cit., pág. 98.

En la Sentencia de la Audiencia Nacional de 9 de febrero de 1998⁸², se enjuicia un supuesto en el cual un médico ginecólogo del Hospital Can Misses de Ibiza había sido sancionado de suspensión de empleo y sueldo por tiempo de seis meses, por la comisión de una falta de carácter grave tipificada en el artículo 66.3 h) del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 diciembre⁸³. En concreto, se señala como orden incumplida una nota que había sido remitida por parte del director médico del citado hospital al servicio de ginecología del mismo en la que se indicaba por parte de dicho director que deberían practicarse dos interrupciones terapéuticas de embarazo dentro de los plazos legalmente establecidos. La Audiencia Nacional declara que, en este caso, el médico tiene el derecho a la objeción de conciencia, aunque afirma que, el mismo, se deriva no solo de la Constitución, sino además del artículo 27 del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial, por lo que el sancionado podía haberse negado a cumplir la orden dada por la Dirección del centro. Igualmente, añade la sentencia, en este caso se aprecia una *animadversión personal* hacia el médico, ya que la Dirección era consciente de que el médico era objetor, por lo que no debería haberse remitido la orden al mismo, aunque también precisa que en el presente caso, la nota no debe considerarse una orden o mandato obligatorio, cuyo incumplimiento habilite a la Dirección del centro a acudir al artículo 66.3 h) del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social⁸⁴.

Más reciente es la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía de 30 de septiembre de 2009⁸⁵, que si bien no guarda relación directa con la objeción de conciencia al aborto, ya que analiza la negativa a la realización de una prueba de diagnóstico prenatal, analiza las medidas cautelares que se han de tomar en los supuestos de objeción de conciencia. En concreto, se analiza un supuesto de rechazo a realizar pruebas de diagnóstico prenatal, ya que estas exigirían la realización de una serie de actuaciones médicas que podrían entrar en conflicto de conciencia con el médico, que desde hace años viene prestando colaboración como ginecólogo con fundaciones que pretenden la prevención del aborto, sus secuelas y ofrecer ayudas a las madres. El tribunal, nuevamente reconoce el derecho que tiene el médico a objetar, en virtud del artículo 16.1 de la Constitución, del que forma parte. Con respecto a la suspensión de la obligación de realizar el diagnóstico prenatal, añade que solo será procedente cuando, tal y como establece el artículo 130.1 de la Ley 29/1998, de 13 de

⁸² RJCA 1998\585.

⁸³ Este artículo tipificaba como falta grave «el incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas siempre que perturben el servicio o perjudiquen la asistencia».

⁸⁴ En concreto, en el fundamento de derecho quinto viene a decir «que se contemple la existencia de una orden o mandato concreto de actuación, expreso, claro y terminante a persona concreta y determinada, habilitada para tal cometido, y una oposición a tal cumplimiento, mediante una conducta que tienda de una manera inequívoca y manifiesta a hacer ilusorio tal mandato con desprestigio del principio jerárquico –básico en la organización administrativa–, circunstancias que no se dan en el caso de autos, máxime si se tiene en cuenta lo certificado en fecha 25 de noviembre de 1996 por el director médico del centro en el sentido de que el doctor T.S. lejos de hacer caso omiso a las IVE puestas en su conocimiento por las asistentes sociales «consultó con todos los miembros del servicio presente esos días en el hospital y todos se declararon objetores de conciencia», por lo que fueron practicados los abortos por el propio doctor C.P. (corroborándose en este sentido lo informado por el Colegio de Médicos de Baleares –Informe de 12 de febrero de 1993, citado con anterioridad–, en relación con la acreditación de que por el recurrente se indicó en su momento que se transmitiera el caso de la IVE a los médicos que habitualmente realizan abortos, lo que era conocido por el director del hospital)».

⁸⁵ JUR 2009\53538.

julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, su no adopción pudiera hacer perder al recurso su finalidad, si bien, tal criterio no debe de identificarse automáticamente con la necesidad de suspensión siempre que la orden sea desfavorable a los intereses del recurrente, sino que tal decisión sobre medida cautelar se adoptará teniendo en cuenta todos los intereses en conflicto pues, la ley no olvida la necesidad de respetar los intereses públicos prevalentes. Es por ello que la decisión sobre una pretensión cautelar debe adoptarse previa valoración y ponderación de los intereses particulares en juego y los intereses generales, y esa valoración y ponderación hace absolutamente necesario conocer el contenido de los mismos ⁸⁶.

Concluyendo este apartado, la situación descrita la podríamos resumir en que la objeción de conciencia admite dos modalidades de ejercicio: una a priori, que supone el reconocimiento del estatus de objetor y el consiguiente levantamiento del deber jurídico (la objeción al servicio militar en el ordenamiento español hasta la desaparición de dicho servicio; la objeción sanitaria al aborto, tras la entrada en vigor de la LOIVE...); y otra a posteriori, donde la objeción es tomada en consideración por los jueces una vez incumplido el mandato y como causa de justificación de la conducta infractora. La primera modalidad es propia de las objeciones expresamente reguladas; la segunda de las no reguladas, que son la inmensa mayoría.

Sin embargo, a nuestro juicio, la postura más acertada es la que muchos autores han denominado «el derecho general a la objeción de conciencia» ⁸⁷. En este caso se concibe la objeción y los derechos como principio, es decir, con un carácter solo *prima facie*: nadie, en efecto, puede pretender el amparo del derecho meramente porque su conducta resulte conforme a sus convicciones morales, pero la presencia de esas convicciones que son expresión de la libertad de conciencia sí obliga a tratar la cuestión como un problema de límites al ejercicio de los derechos o, más exactamente, como un conflicto entre la libertad de conciencia y los derechos o bienes jurídicamente protegidos por las normas incumplidas u objetadas. Se trata de un derecho «a la argumentación», un derecho a que la conducta sea enjuiciada como posición subjetiva provisional, cuyo resultado quede librado al juicio de proporcionalidad o ponderación. Así, como derecho *prima facie* incorpora una exigencia de argumentación, un requerimiento para que su eventual limitación mediante deberes u obligaciones jurídicas puedan acreditar una justificación suficiente ⁸⁸.

⁸⁶ Una ponderación que ha de hacerse analizando la reparabilidad de la situación que la adopción de la medida cautelar generase en la organización y funcionamiento del servicio. En concreto, para el órgano jurisdiccional, «no puede obviarse la mayor dificultad, por no decir práctica imposibilidad, en la reparación de los perjuicios que la denegación de la medida pudiere generar en la órbita personal del recurrente, que en caso de ver reconocida su tesis en sentencia, no podría lograr una adecuada e íntegra restitución de su situación previa. A mayor abundamiento y en relación con este último punto, debe ser objeto de consideración la consistencia de los argumentos que, desde el punto de vista personal del actor, se sostienen a fin de fundamentar su derecho a la objeción de conciencia en este ámbito, pues en dicho sentido se exhiben las conclusiones que se exponen en el informe clínico que se acompaña al escrito de interposición del recurso y que indica el padecimiento de un trastorno adaptativo con sintomatología mixta ansioso depresiva y la posible deriva hacia un problema de salud mental más grave».

⁸⁷ GASCÓN ABELLÁN, M.: *Obediencia al derecho y objeción de conciencia*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1990, págs. 255 y ss.

⁸⁸ PRIETO SANCHÍS, L.: *Justicia constitucional y derechos fundamentales*, Trotta, Madrid, 2003, págs. 175 y ss.

4. ANÁLISIS CASUÍSTICO

El objetivo de este último apartado es dar a conocer el contenido de un informe llevado a cabo por el servicio jurídico de un hospital con motivo de las dudas surgidas respecto a las pautas de actuación en un supuesto concreto, y que con posterioridad hemos tenido constancia de su concurrencia en otros centros para casos similares, acaecidos tras la entrada en vigor de la LOIVE.

Se trata de un caso especialmente controvertido, cuya eventualidad no cierra los interrogantes éticos que el mismo nos plantea:

Desde la Subdirección médica de un hospital se solicitó la emisión informe sobre la posible objeción de conciencia del personal que interviene en la extracción de un feto fallecido, cuyo fallecimiento es debido a la realización de una interrupción voluntaria del embarazo, habiéndose empleado como técnica abortiva la inyección, por vía percutánea, de una serie de drogas que producen el fallecimiento del feto, el cual no es extraído de inmediato por parte del personal sanitario, sino que es preciso dejar un periodo de 24 a 48 horas para que se pueda extraer, una vez constatado el fallecimiento del feto, ya que de dejar transcurrir más tiempo, la salud de la madre podría correr serios riesgos, que en última instancia conducirían al fallecimiento de la misma.

El asesor jurídico, en su respuesta, considera, en virtud de la doctrina de la Sentencias del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, y de la extinta Audiencia Territorial de Oviedo de 29 de junio de 1988, que el personal que interviene en la extracción del feto fallecido, no tiene derecho a la objeción de conciencia basándose en que se trata de un acto posterior al aborto, es decir un acto de asistencia sanitaria. La Audiencia Territorial, partiendo de la base de la doctrina del Tribunal Constitucional que hemos señalado, viene a determinar que «los facultativos de guardia objetores de conciencia no pueden ser obligados a la realización de actos médicos, cualesquiera que sea su naturaleza, que directa o indirectamente estén encaminados a la interrupción del embarazo». No obstante, la Audiencia añade un límite a este derecho, ya que si bien reconoce el derecho a objetar, el personal que objeta ha de «prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas con aquel objeto, en todas las otras incidencias o estados patológicos que se produzcan, aunque tengan su origen en las prácticas abortivas realizadas».

En el caso que nos ocupa, la objeción de conciencia en el ámbito de las interrupciones legales de gestación por vía percutánea, actuación consistente en la inyección en el corazón del feto de una droga que lo lleva a la muerte, hemos de matizar que nos encontramos con dos actos: la inyección al feto y la extracción del feto fallecido.

Con respecto al primero de los actos, es decir, la inyección al feto, es un acto abortivo, en la manera en que se trata de una actuación directamente encaminada a este fin. Por tanto, y a tenor de lo dispuesto en el artículo 19.2 de la LOIVE, se trata de un acto que puede ser objetable por parte del personal que directamente esté implicado en su realización, siendo necesario que en estos casos el

personal sanitario comunique previamente, y por escrito, su intención de objetar, tal y como señala este artículo 19.2 de la LOIVE.

En cuanto al segundo de los actos, a saber, la extracción del feto muerto, una vez pasadas 24 o 48 horas desde la inyección, debe señalarse que en este caso ya no nos encontramos ante un acto abortivo, como es el consistente en inyectar al feto la dosis de drogas que conducen a su fallecimiento, sino que se trata de un acto de asistencia sanitaria a la mujer, que requiere este tipo de asistencia de cara a extraer el feto muerto, ya que de lo contrario la salud de la mujer correría graves riesgos, pudiendo, en el peor de los casos, ocasionarle el fallecimiento.

Por tanto, en este caso, el personal que sea requerido para hacer frente a la extracción del feto fallecido no podría objetar a la realización de este acto, ya que a tenor del artículo 19.2 de la LOIVE está obligado a prestar la asistencia sanitaria posterior a una interrupción voluntaria del embarazo para la que sea requerido, a pesar de que sea objetor y la asistencia sanitaria traiga su causa en un acto de interrupción voluntaria del embarazo.

Igualmente, es importante señalar que el feto que se ha de extraer es un feto que ya ha fallecido previamente tras la inyección, habiendo transcurrido además uno o dos días desde su administración, y constatándose además que el mismo ha fallecido, por lo que esta actuación de extracción no puede ser considerada técnicamente un acto abortivo, entendiéndose en este caso por aborto la «finalización espontánea o inducida del embarazo antes de que el feto haya alcanzado el desarrollo suficiente como para poder vivir después de su nacimiento⁸⁹».

De este modo, y en la medida en que nos encontramos ante una actuación sanitaria posterior a la interrupción voluntaria del embarazo, el facultativo no podrá objetar a la misma, a pesar de que se trate de una actuación que se deriva de una práctica abortiva. Debe recordarse que, precisamente, éste es uno de los límites que la jurisprudencia ha establecido a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios, tal y como ha señalado la Audiencia Territorial de Oviedo en la sentencia anteriormente citada, que recordemos obliga a todo personal sanitario a prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas, en todas las incidencias o estados patológicos que se produzcan en su salud, aunque tengan su origen en las prácticas abortivas realizadas.

Por otra parte, y desde el punto de vista jurídico y filosófico, la objeción de conciencia entra en funcionamiento en el momento en el cual existe un conflicto entre la conciencia del personal sanitario y el derecho de la mujer embarazada a realizar una interrupción voluntaria del embarazo.

En este caso, recordando la teoría del «derecho a la argumentación o ponderación», expuesta en el apartado anterior, había que ponderar entre *el derecho general a la objeción de conciencia (derecho que se ostenta prima facie)* y la obligación que tienen todos los profesionales sanitarios de actuar

⁸⁹ AA.VV.: *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*, vol. I, Elsevier, Madrid, 2003, pág. 3.

en todo momento a favor de la salvaguarda de la vida (así, el art. 4.1 del Código de Ética y Deontología Médica viene a señalar que «respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico»). De modo que cuando se requiera la asistencia de este tipo de personal para extraer el feto, pasado un determinado tiempo y tras haberse constatado su fallecimiento, la única vida que se tiene obligación de proteger es la de la paciente, cuya vida corre riesgo a consecuencia de la interrupción del embarazo que se la ha practicado.

De este modo, el informe finaliza estableciendo: «En conclusión, y la luz de las consideraciones anteriormente expuestas, debe señalarse que en el presente caso, el personal sanitario que interviene de cara a inyectar las drogas por vía percutánea en el feto, y que conducen de manera directa a su fallecimiento, considerándose de este modo una práctica abortiva, puede ser objetable por parte del personal sanitario directamente implicado, siempre que se cumplan los requisitos que establece el artículo 19.2 de la LOIVE para ello.

Y, sin embargo a la hora de extraer el feto, transcurridas entre 24 y 48 horas desde la inyección, y tras haberse constatado el fallecimiento del mismo, y por tanto habiéndose producido el aborto, no es posible objetar a tal actuación, ya que el feto ha fallecido previamente en un acto distinto, estando en este caso el personal sanitario obligado a intervenir, ya que es un acto de asistencia sanitaria a la mujer, que si bien se deriva de una práctica abortiva, es de obligada realización a tenor de lo dispuesto en el artículo 19.2 de la LOIVE, y así ha declarado la Jurisprudencia Constitucional y de los distintos Tribunales».

5. CONCLUSIONES

En resumen de todo lo hasta aquí expuesto, la regulación actual de la LOIVE no resuelve de modo definitivo la innumerable serie de problemas que plantea la objeción de conciencia sanitaria en materia de aborto, si bien es cierto que una cuestión estrictamente ligada a cuestiones éticas, morales y religiosas difícilmente puede ofrecer una solución definitiva y, mucho menos pacífica, no lo es menos que una regulación pormenorizada de este derecho contribuiría a evitar o cuanto menos a mitigar, alguno de los planteamientos que aquí se han expuesto. Ello redundaría, no solo en beneficio de los profesionales sanitarios, que conocerían unas pautas de actuación, sino también a los usuarios del Sistema de Salud que, a día de hoy, tiene reconocida como una prestación sanitaria la interrupción voluntaria del embarazo siempre que se ajuste a las pautas legales.

Paralelamente a la necesaria regulación normativa, a nuestro juicio es fundamental el desarrollo de una mayor labor formativa e informativa enfocada a los profesionales, que, en ocasiones, dado su escaso conocimiento en aspectos éticos, provoca distorsiones en su ejercicio, introduciendo asimismo cambios en la metodología de la enseñanza de la carrera de medicina. Lo que parece claro es la necesidad de un trabajo conjunto entre Administración y profesionales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV.: *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*, vol. I, Elsevier, Madrid, 2003.
- ABELLÁN, F., ANTEQUERA VINAGRE, J.M.^a, GARCÍA GARCÍA, R., LARIOS RISCO, D., MARTÍN SÁNCHEZ, I., y SÁNCHEZ-CARO, J.: *Libertad de conciencia y salud. Guía de casos prácticos*, Comares, Granada, 2008.
- CEBRIÁ GARCÍA, M.: *Objeciones de conciencia a intervenciones médicas*, Thomson- Civitas, Cizur- Menor, 2005.
- Documento de la Asamblea General de la OMC elaborado por la Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado.
- DOMINGO GUTIÉRREZ, M.: «La objeción de conciencia al aborto. Evolución jurisprudencial», *Revista General de Derecho Canónico y Eclesiástico del Estado*, núm 23.
- FLORES MENDOZA, F.: *La objeción de conciencia en el Derecho Penal*, Comares, Albolote, 2001.
- «Objeción de conciencia», ROMEO CASABONA, C.M. (dir.), *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Tomo II, Editorial Comares, Granada, 2011.
- GASCÓN ABELLÁN, M.: *Obediencia al derecho y objeción de conciencia*, Centro de Estudios Constitucionales, Madrid, 1990.
- Guía de Ética Médica Europea.
- Guía Ética de la Objeción de Conciencia elaborada por el Centro Jurídico Tomás Moro.
- GUICHOT, E.: *Datos personales y Administración Pública*, Thomson, Civitas, Editorial Aranzadi, Navarra, 2005.
- HERRANZ, G.: «Comentarios a la objeción de conciencia», *Aceprensa*, 4 de octubre de 1995.
- Informe de la AEPD núm. 272/2010.
- Informe de la AEPD núm. 68/2010.
- Informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (año 2010).
- MARTÍNEZ AGUIRRE, M.E.: «Legislación sobre salud sexual y reproductiva: objeción de conciencia y posición legal de los padres», *Derecho y Salud*, Vol. 21, 2010.
- MÉJICA GARCÍA, J.: «Sobre la objeción médica en materia de aborto», *Actualidad Penal*, núm. 46, 1988.
- NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ TORRÓN, J.: *Las objeciones de conciencia en el Derecho español y comparado*, McGraw-Hill, Madrid, 1997.
- *Conflictos entre conciencia y ley: las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, 2011.
- PRIETO SANCHÍS, L.: *Justicia constitucional y derechos fundamentales*, Trotta, Madrid, 2003.
- «La objeción de conciencia sanitaria», en GASCÓN ABELLÁN, M., CARRASCO GONZÁLEZ, M.^a C. y CANTERO MARTÍNEZ, J. (coords.): *Derecho sanitario y bioética*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2011.

PUCHE, A.: www.medicosypacientes.com, 11 de octubre de 2010.

SÁNCHEZ-CARO, J.: «La objeción de conciencia sanitaria», *Derecho y Salud*, vol. 20, núm. 2, julio-diciembre, 2010.

SÁNCHEZ-CARO, J. y ABELLÁN, F.: *Derechos del médico en la relación clínica*, Fundación Salud 2000, Madrid, 2006.

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

SOLLA, J.M.: www.medicosypacientes.com, 11 de octubre de 2010.

VÁZQUEZ GARRAZO, J.: «La nueva regulación de la interrupción voluntaria del embarazo», *Derecho y Salud*, núm. 20, 2010.