

# UNA NOTA SOBRE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS\*

## A NOTE ON CONSCIENTIOUS OBJECTION BY HEALTH CARE PROFESSIONALS

MARIAN AHUMADA RUIZ\*\*

**Resumen:** La objeción de conciencia sanitaria cobra carta de naturaleza en los años setenta coincidiendo con la introducción de las legislaciones legalizadoras del aborto. Posteriormente se extiende a otros ámbitos de ejercicio de los profesionales sanitarios. Su regulación idónea sigue siendo cuestión sumamente discutida. En España la regulación es mínima, incompleta y no siempre coherente. La jurisprudencia constitucional tampoco ha contribuido a aclarar la situación. Las posiciones doctrinales que abogan por una regulación fluida basada en la acomodación, podrían no resultar las más beneficiosas para los usuarios del sistema de salud.

**Palabras clave:** objeción de conciencia sanitaria, aborto, objeción farmacéutica.

**Abstract:** Conscientious objection in health care comes to a nature in the seventies coinciding with new legislation legalizing abortion. Subsequently it expands to other areas of activity of health professionals. Its proper regulation remains a highly discussed issue. In Spain its regulation is minimal, incomplete and not always consistent. Nor has the constitutional case law contributed to clarifying the situation. Doctrinal positions that advocate fluid regulation based on accommodation may not be the most beneficial to health care users.

**Key words:** health care conscientious objection, abortion, pharmacists conscience-based refusals.

---

\* Fecha de recepción: 24 de mayo de 2017.

Fecha de aceptación: 2 de junio de 2017.

\*\* Profesora Titular de Derecho Constitucional de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid. En este texto se basó en lo sustancial mi intervención en las Jornadas «Reproducción Humana. Derecho y Ciencia» celebradas en la Facultad de Derecho UAM los días 6 y 7 de octubre de 2016. Agradezco a su directora, Pilar Benavente, la invitación a participar en ellas y a los asistentes las cuestiones planteadas en el coloquio, que he tenido en cuenta al revisar el texto para esta publicación. Los eventuales errores siguen siendo de mi exclusiva autoría. Correo electrónico: marian.ahumada@uam.es.

SUMARIO: I. CARACTERIZACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA; II. ACTIVIDADES OBJETADAS; III. LA REGULACIÓN EN ESPAÑA DE LA OBJECCIÓN SANITARIA; IV. SOBRE LAS SUPUESTAS VENTAJAS DE UN SISTEMA DE ACOMODACIÓN PARA SOLUCIONAR LOS CONFLICTOS DE CONCIENCIA, EN PARTICULAR, EN EL ÁMBITO SANITARIO; V. BIBLIOGRAFÍA.

## I. CARACTERIZACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SANITARIA

Con la expresión objeción de conciencia «sanitaria», «farmacéutica» o, más en general, «de profesionales sanitarios» o «de la salud», se alude a un tipo de conducta consistente en el rechazo por parte de profesionales de este sector a realizar ciertas actividades propias de su ámbito de competencia, por considerarlas contrarias a sus convicciones personales, sean estas de carácter religioso, moral o ideológico. Como en el caso de la objeción de conciencia tradicional, también aquí se plantea el problema de las consecuencias jurídicas del incumplimiento o desatención de un deber legal y se abre la cuestión de las posibles vías que el Derecho puede ofrecer para que la obediencia a las normas no implique el sacrificio de las propias convicciones. Las coincidencias, no obstante, terminan ahí. La objeción a deberes profesionales asumidos por razón del puesto, cargo o posición, por parte de quienes prestan un servicio público, plantea problemas específicos que impiden su tratamiento como un caso de objeción de conciencia «ciudadana», o como modalidad típica dentro del género objeción de conciencia<sup>1</sup>. En el caso de la objeción sanitaria, además, es corriente la invocación de principios de deontología profesional (y ética médica), supuestamente incommovibles

<sup>1</sup> Queda completamente fuera del propósito de estas páginas terciar en el inacabable debate acerca de si la objeción de conciencia debe verse como un concepto unívoco y general o como un tipo de conflicto jurídico que se define y adquiere rasgos diferenciados en función de los supuestos en los que se plantea, que pueden variar en número y carácter a lo largo del tiempo. En realidad el debate era hasta hace relativamente poco puramente doctrinal: durante mucho tiempo, en los ordenamientos jurídicos occidentales la referencia a «objetores de conciencia» remitía automáticamente y de modo exclusivo a los objetores al servicio militar. El sistema de las cláusulas de conciencia habilitado en Estados Unidos en los años setenta para médicos opuestos a la práctica del aborto y esterilizaciones, conectó la forma de respuesta a un supuesto de objeción marcadamente diferente del tradicional con el sistema de exenciones empleado para resolver conflictos de libertad religiosa, en los casos en que el cumplimiento de ciertas disposiciones de leyes seculares pueden resultar una carga juzgada excesiva para los practicantes de una religión. En Europa no se introdujo una nomenclatura específica para hacer referencia a la objeción médica conectada con las regulaciones despenalizadoras del aborto, aunque en seguida se asentó la noción de que el reconocimiento de la objeción dependía absolutamente de la ley. En la actualidad la discusión acerca de si es más correcto hablar de objeción u objeciones enlaza con la más amplia a propósito de la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia y su relación con otras figuras más o menos afines que tienen en común el desafío a la autoridad de la ley por razones ideológicas, religiosas o de conciencia (desobediencia civil, insumisión, resistencia, boicot). Pueden verse descripciones diferentes y representativas del presente panorama de discusión a propósito de estas cuestiones en: CAPODIFERRO CUBERO, D.: *La objeción de conciencia: estructura y pautas de ponderación*, Barcelona (Bosch) 2013, pp. 17-85; NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid (Iustel), 2011, pp. 23-72; GOMEZ ABEJA, L., *Las objeciones de conciencia*, Madrid (Centro de Estudios Políticos y Constitucionales) 2016, pp. 189-206.

y más allá de las personales convicciones, aunque eso no los libre de ser objeto de lecturas muy diversas y en contraste. La noción de que las políticas de salud y las leyes que las impulsan queden a expensas de controles adicionales a los de constitucionalidad por parte de los profesionales a quienes se encomienda llevarlas a la práctica, así como la perspectiva de que el acceso a determinadas prestaciones sanitarias garantizadas por ley pueda hacerse depender de la conformidad o aceptación de los encargados de realizarlas, son algunos de los aspectos más controvertidos de la figura de la objeción sanitaria<sup>2</sup>.

Lo peculiar y distintivo de las conductas que aquí vamos a examinar viene determinado, precisamente, por su carácter «profesional». El círculo de los potenciales objetores es restringido, limitado a profesionales de la medicina, la enfermería, o farmacéuticos, que desempeñan su actividad en el ámbito de la sanidad como servicio público, y la conducta objetora que tomamos como relevante es la que afecta al cumplimiento de un deber en ese marco de ejercicio profesional, con consecuencias para el funcionamiento o la organización de un concreto servicio de salud o para la oferta de determinada prestación sanitaria y, por consiguiente, con repercusión sobre derechos de terceros, en primer término, los usuarios del sistema de salud. Aquello que distingue a la objeción sanitaria no es, por tanto, que se ejerza por profesionales de la sanidad, sino el contexto en el que se plantea. De hecho, la condición del sujeto, por sí sola, no cualifica a la conducta objetora si esta no se refiere a una actuación y un deber profesional dentro de su competencia y encargo, según su especialidad. Si el rechazo por razones de conciencia a realizar determinada actividad o proveer determinada prestación sanitaria se producen en el marco de la práctica privada, al margen del sistema público de salud, la situación es diferente. Por supuesto, pueden plantearse problemas jurídicos derivados de incumplimientos por razones de conciencia en el marco de una relación privada pero, en este caso, habrá que analizar el carácter del deber o compromiso que está siendo desatendido: a la hora de determinar las consecuencias del incumplimiento, no es igual un deber derivado de un contrato privado que una obligación de derecho público, en el marco de una actuación regida por normas de carácter administrativo, no disponibles.

Esto obliga a hacer algunas consideraciones adicionales a propósito de la identificación de las conductas reconducibles a la objeción de conciencia sanitaria. En general se acepta que la objeción ha de dirigirse contra la concreta actividad considerada contraria a las propias convicciones y, por lo tanto, solo pueden ser propiamente objetores quienes tienen específicamente encomendada su realización. Aunque se desarrolle en el ámbito de la salud, una conducta consistente en obstruir o impedir que otra persona realice la actuación o suministre la prestación considerada contraria a las propias convicciones, no es propiamente «objeción sanitaria», sino boicot a una norma —la referida a las condiciones de realización de la actuación cuestionada— de la que se discrepa. Tampoco forma parte de la objeción sanitaria la «objeción por conexión» de quienes, sin formar parte del círculo de los

---

<sup>2</sup> Para una visión de conjunto de los problemas que la objeción sanitaria plantea en específico vid. TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia. La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, Madrid-México (CSIC-Plaza y Valdés), 2014.

potenciales objetores en sentido estricto, se consideren más o menos remotamente conectados con su actividad: personal administrativo y de gestión, gerentes de centros, personal de limpieza y mantenimiento, cuidadores especializados, auxiliares clínicos, personal de laboratorio, personal no facultativo de oficinas de farmacia. Cuestión distinta es la objeción consistente en el rechazo, por parte de profesionales sanitarios, a colaborar en cualquier fase del procedimiento conducente a la realización de la actividad que se objeta. En estos casos, la caracterización es más compleja y seguramente habría que atender a grupos de casos (por ejemplo, en relación con la interrupción del embarazo no es lo mismo el rechazo a realizar un diagnóstico prenatal que negarse a realizar los trámites para derivar a quien solicita una interrupción del embarazo al servicio o clínica donde puede llevarse a cabo). En línea de principio, esta conducta (el rechazo a colaborar en trámites o procedimientos previos), se incardina dentro de la objeción sanitaria si se traduce en el rechazo a realizar una actividad obligada dentro del ámbito de competencia del profesional sanitario, con independencia de que sea merecedora de tratamiento jurídico diferenciado.

Finalmente, en los términos de la caracterización que proponemos, queda fuera de la «objeción sanitaria» tanto la negativa a impartir enseñanza teórica y práctica en relación con actuaciones profesionales consideradas contrarias a las propias creencias religiosas o éticas, como el rechazo a seguir enseñanzas en ese tipo de materias por el mismo motivo, por parte de estudiantes o titulados en formación. Puesto que se trata de profesiones reguladas, la determinación del contenido curricular de la titulación académica requerida no es disponible y tampoco lo es el contenido y modo de obtención de la correspondiente especialización. Todo ello, dejando a salvo, como es obvio, lo referido a asignaturas o cursos opcionales cuya oferta y selección, cumplidos los requisitos establecidos, son libres. La objeción de conciencia no puede basarse en la ignorancia o en la buscada falta de capacitación para realizar determinados actos médicos o administrar ciertos tratamientos<sup>3</sup>.

Por último, quedan fuera del grupo restringido de los sujetos de la objeción sanitaria cuyos rasgos estamos identificando, instituciones o colectivos. Dicho de otra manera, no se contempla la objeción sanitaria no individual, algo que resulta coherente con el énfasis que se pone en el carácter «personal» de las convicciones en conflicto con la norma. Ciertamente no hay que pasar por alto que desde el momento en que se reconoce la titularidad de los derechos de libertad religiosa o ideológica a colectivos –tengan, o no, personalidad jurídica– es posible que estos sujetos, en la medida en que tengan responsabilidad en el suministro de prestaciones sanitarias o participen en el sistema de salud, puedan verse involucrados en situaciones similares a las que surgen en relación con la invocación de la objeción de

---

<sup>3</sup> En una temprana decisión –ATC 359/1985– el Tribunal Constitucional afirmó que la enseñanza de una asignatura «con sustrato ideológico identificable» (se refería al Derecho Canónico en las Facultades de Derecho) no vulnera la libertad ideológica si no se impone con carácter apologético ni intención de adoctrinamiento, con independencia de que su mantenimiento en los planes de estudio pudiera verse como una reminiscencia de una época anterior de Estado confesional (FJ 3).

conciencia y a las que el Derecho debe dar respuesta<sup>4</sup>. No obstante, el planteamiento que aquí se propone es abordar estas situaciones como supuestos de aplicación del derecho de libertad ideológica y religiosa y resolverlos, en consecuencia, atendiendo a las pautas generales a propósito de las condiciones y los límites en el ejercicio de este derecho, entre los que obviamente está el respeto a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico<sup>5</sup>. En lo que se refiere a las sociedades y agrupaciones profesionales en el ámbito sanitario, estas representan los intereses y la posición de los asociados en una variedad de cuestiones, pero no tienen por sí mismas capacidad para objetar, aunque puedan eventualmente asumir la defensa de los objetores, o actuar como grupo de interés, o de presión, para promover modificaciones en la normativa aplicable. Los códigos deontológicos elaborados por colegios profesionales, aunque puedan emplearse para establecer pautas y reglas de comportamiento profesional y en su caso guiar actuaciones disciplinarias, carecen de eficacia normativa *ad extra* y en ningún caso pueden justificar conductas contrarias a la ley o, al contrario, sancionar conductas que están amparadas por ella<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Sirva para ilustración recordar las circunstancias que rodearon el notorio y trágico caso de Inmaculada Echevarría en el Hospital de San Rafael de Granada, que motivaron en última instancia, después de una cadena de recursos, pronunciamientos de comités éticos, y presiones de ciertos sectores de la jerarquía eclesiástica católica, su traslado a un Hospital colindante para que la desconexión solicitada por la paciente, aceptada por el equipo médico que la trataba, y aprobada por las autoridades sanitarias, no se produjera en dependencias de un hospital católico. Sobre el caso puede verse SIMON-LORDA, P. y BARRIO-CANTALEJO, I. M., «El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas», *Medicina Intensiva* [online], 2008, vol. 32, núm. 9, pp. 444-451. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912008000900005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000900005&lng=es&nrm=iso)> [Consultado el 24/5/17].

<sup>5</sup> Puede recordarse al respecto la interesante STC 106/1996, en la que el Tribunal Constitucional consideró que la recurrente, una auxiliar de clínica despedida por sus comentarios considerados despectivos por los participantes en una ceremonia religiosa en el Hospital Católico en el que trabajaba, no solo estaba amparada por su libertad de expresión sino también por una conducta inspirada por lo que consideraba su deber para con los pacientes del Centro: «aun considerando que su reacción fue excesiva no cabe desconocer que la actora, al censurar públicamente que el acto religioso se llevase a cabo de aquel modo, estaba defendiendo, a su juicio, un interés específico del Centro hospitalario, el bienestar de los enfermos, como miembro del personal sanitario» (FJ 7).

<sup>6</sup> En coherencia con esta premisa, el vigente «Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica» adoptado en 2011 por la Organización Médica Colegial de España establece en la segunda de sus disposiciones finales que «[e]l médico que actuare amparado por las Leyes del Estado no podrá ser sancionado deontológicamente». El mismo documento se refiere al valor vinculante de las declaraciones de la Comisión Central de Deontología de la misma Organización, que a lo largo del tiempo ha emitido una variedad de declaraciones sobre la objeción de conciencia en las que se trasluce la esperable falta de acuerdo en torno a esta cuestión, y que en ocasiones contienen pronunciamientos sumamente cuestionables en una democracia constitucional: «Los médicos colegiados aceptarán, como no puede ser de otra manera, las leyes emanadas del Parlamento, *pero sometiéndolas siempre al valor superior de la libertad de conciencia de cada uno*» (punto segundo de la Declaración de 11-XII-2009, a propósito del proyecto de ley de Salud Sexual y Reproductiva). Todos estos documentos se pueden consultar en la página web de la OMC (<http://www.cgcom.org>). En cuanto al valor vinculante de las normas de deontología profesional, el Tribunal Constitucional ha indicado que «las normas de deontología profesional aprobadas por los Colegios profesionales o sus respectivos Consejos Superiores u órganos equivalentes no constituyen simples tratados de deberes morales sin consecuencias en el orden disciplinario [...] determinan obligaciones de necesario cumplimiento por los colegiados y responden a las potestades públicas que la Ley delega en favor de los Colegios para “ordenar... la actividad profesional

## II. ACTIVIDADES OBJETADAS

Hasta los años setenta la objeción de conciencia como figura legal se vincula de manera exclusiva a las diversas formas de resistencia al servicio militar, a incorporarse a ejércitos, a participar en milicias, a llevar armas. En el caso de Estados Unidos es fácil trazar la línea de evolución que tiene como origen la posición de las primeras sectas pacifistas, las *peace churches*, cuáqueros, anabaptistas y otras variantes de pietistas germánicos que se instalan en las colonias. Desde ese origen estrictamente religioso y minoritario, la objeción de conciencia evoluciona hasta convertirse en un derecho formal, ejercitable por razones no necesariamente religiosas y con variantes en cuanto a la concreta modalidad de participación en la milicia. En Europa la evolución es distinta, pero está igualmente conectada con la resistencia al servicio militar obligatorio que en el continente se introduce de modo generalizado después de la I Guerra Mundial, siguiendo el modelo prusiano. También aquí la evolución es en el sentido de una progresiva secularización de los motivos de la objeción al servicio militar, convertida en un verdadero movimiento social que impulsa la definitiva sustitución de la noción del «ciudadano soldado» por la del ciudadano servidor<sup>7</sup>. Importa destacar, porque es un dato significativo en el contraste con el tratamiento de la objeción sanitaria, que las múltiples opciones habilitadas por los ordenamientos para acomodar a los objetores —y que van desde el servicio militar sin portar armas o en departamentos administrativos, hasta las diversas fórmulas del servicio civil sustitutorio— son reflejo de la premisa de que el Estado dispone de enorme margen para configurar modalidades y formas alternativas de cumplimiento de los deberes ciudadanos sin incurrir en discriminación y, por tanto, sin que la exención aparezca ni como la solución primera o más obvia y ni siquiera como solución favorita. El reconocimiento de la objeción de conciencia al servicio militar es hoy característico en todas las democracias y, en algunos países, entre los que se encuentra España, tiene plasmación constitucional.

---

de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares» [art. 5 i) de la Ley de Colegios Profesionales], potestades a las que el mismo precepto legal añade, con evidente conexión lógica, la de «ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial” [...] y, por tanto, genera una más que razonable certeza en cuanto a los efectos sancionadores, que las transgresiones de las normas de deontología profesional, constituyen, desde tiempo inmemorial y de manera regular, el presupuesto del ejercicio de las facultades disciplinarias más características de los Colegios profesionales» (STC 219/1989, FJ 5).

<sup>7</sup> Para la historia de la evolución de la figura y de la conformación del movimiento de objeción de conciencia, entre la innumerable bibliografía, me remito a MOSKOS, Ch. y WHITECLAY CHAMBERS II, J., *The New Conscientious Objection: From Sacred to Secular Resistance*, Londres (Oxford University Press), 1993. En relación con la motivación religiosa para objetar, estos autores recuerdan que las grandes religiones —cristianismo católico y protestante, islamismo, judaísmo— no incluyen un dogma fundacional de «no resistencia». En el caso de otras religiones, señaladamente los Testigos de Jehová, el fundamento de la negativa a servir en el ejército no está en el rechazo al empleo de la fuerza como mecanismo de resistencia (de hecho, forma parte de su credo la preparación para participar en el Armagedón), sino en su posición de no reconocimiento a todo lo que implique sometimiento a estructuras estatales.

A mi modo de ver el intento de construir una categoría abstracta de objeción de conciencia como derecho general, capaz de manifestarse en distintas áreas o ámbitos de actividad, es interesado y pretende de algún modo beneficiarse del pedigrí prestigioso del movimiento secular de la objeción de conciencia clásica, conectada con el pacifismo y los movimientos no violentos y de resistencia civil frente a regímenes abusivos contra los derechos humanos.

Como curiosidad histórica cabe mencionar que la expresión «objector de conciencia» se emplea por vez primera a finales del siglo XIX para nombrar, no a quienes rechazan el servicio militar, sino a quienes en aquel momento se oponían a la vacunación obligatoria<sup>8</sup>. Evidentemente, esta objeción –que en los últimos tiempos ha experimentado un polémico resurgimiento– no guarda ninguna conexión con la «objeción sanitaria», más allá de su vinculación con el ámbito de la salud. Vista en perspectiva, la aparición de la objeción sanitaria propiamente dicha, la que se manifiesta mediante el rechazo a proveer o realizar determinadas prestaciones, tratamientos o actos médicos es muy reciente y responde a un planteamiento muy diferente del que anima al movimiento de objeción de conciencia primigenio.

Si tuviéramos que fijar una fecha para datar el origen de la reivindicación de la objeción sanitaria, sería 1973, el año de la decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos en el caso *Roe versus Wade*<sup>9</sup>. En la práctica este caso no supuso solo la legalización del aborto, sino su reconocimiento como un derecho vinculado a la intimidad, uno de los derechos «no enumerados», implícito, según el Tribunal, en la declaración de derechos de la Constitución federal y que consiguientemente, por causa de ese rango y anclaje se imponía a los Estados según la doctrina de la *incorporation*. De este modo, la legislación sobre el aborto, originariamente y todavía hoy de competencia estatal, quedó vinculada en un aspecto crucial a una regla federal: como quiera que se regule, es un derecho con protección constitucional. La construcción del derecho al aborto en *Roe* es muy peculiar, intrínsecamente ligada a la relación médico-paciente<sup>10</sup>, algo que ha sido objeto de tenaz crítica desde la teoría feminista y que ha dotado tradicionalmente de mucho peso a los argumentos médicos a la hora de introducir restricciones o condiciones más exigentes para la práctica del aborto<sup>11</sup>. En todo caso, lo que nos importa destacar ahora es que esta legalización fue de la mano, de manera casi transaccional, de la aprobación por el Congreso federal de la llamada *Church Amendment*, en virtud de la cual se establecía que la percepción de fondos federales no

<sup>8</sup> *The New Conscientious Objection...* cit., p. 11.

<sup>9</sup> *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

<sup>10</sup> Que el Juez Blackmun, autor de la sentencia, hubiera sido durante años, antes de ser nombrado miembro del Tribunal Supremo, el abogado de referencia de la Clínica Mayo, explica el enfoque y muchos aspectos de la factura de la decisión, según Linda GREENHOUSE en su excelente *Becoming Justice Blackmun: Harry Blackmun's Supreme Court Journey*, Nueva York (Times Books/Henry Holt & Company), 2005.

<sup>11</sup> En general, sobre la cuestión vid. el volumen de SHAPIRO, I.; DE LORA DEL TORO, P. y TOMAS-VALIENTE, C., *La Suprema Corte de Estados Unidos y el aborto*, Madrid (Fundación Coloquio Jurídico Europeo) 2009.

autorizaba a jueces u otros agentes federales a requerir a los profesionales o instituciones que plantearan objeción ética o religiosa, la obligación de facilitar o prestar asistencia para la práctica de abortos o esterilizaciones<sup>12</sup>. Hacia la misma época, la Asociación Médica Americana adoptó las primeras declaraciones introduciendo la cláusula de conciencia de profesionales sanitarios.

En todos los países en que se reconoce la objeción sanitaria en el punto de partida está la radical alteración de un panorama previo de prohibición o criminalización que se torna en otro de legalización y reconocimiento de un derecho de acceso a una prestación médico-sanitaria. En Estados Unidos el reconocimiento de la objeción corre parejo a la legalización y está presente en todas las áreas del ámbito de la salud sexual y reproductiva conforme se facilita el acceso, primero a anticonceptivos, esterilización, aborto, posteriormente a procedimientos vinculados con técnicas de reproducción asistida, fecundación in vitro, manipulación de embriones, diagnóstico prenatal. En otros países, claramente en los europeos, el paralelismo no ha sido tan marcado y no se recurre a la técnica de la cláusula de conciencia con la misma amplitud. Diferencias culturales, el control público del funcionamiento y organización del sistema de salud, y sobre todo, la noción de que la objeción de conciencia es, en el mejor de los casos, un derecho de configuración legal, pueden explicar al menos parcialmente el desarrollo menos intenso del sistema de las cláusulas de conciencia. La objeción de conciencia, en todo caso, se ha extendido posteriormente y de modo esperable a las áreas de práctica médica enfrentada a las cuestiones del final de la vida. Desde finales de los años noventa del pasado siglo ha ido en aumento el número de países que legislan o reconocen la posibilidad de recurrir a la asistencia médica para atender a quienes, cumplidas rigurosas condiciones fijadas de antemano, asisten a quienes lo solicitan a poner fin a su vida. No son los únicos terrenos abonados para la objeción de conciencia: la investigación con células madre, los tratamientos y operaciones de cambio de sexo, la extracción de órganos en muerte cerebral y en general, todos los procedimientos que implican interferir en «procesos naturales» y exceden de las tradicionales técnicas terapéuticas, de tratamiento de la enfermedad en sentido estricto, son candidatos a conflicto y eventualmente, materia de objeción.

No cumple, en cambio, con la caracterización de la objeción sanitaria, la objeción consistente en el rechazo a atender y prestar servicio a miembros del colectivo LGTBI, algo que no encubre más que una pura actitud de discriminación<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> FEDER, J., «The History and Effect of Abortion Conscience Clause Laws», *Congressional Research Service Report for Congress* (January 2005), accessible online: <<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/4405/feder-2005-history.pdf>>.

<sup>13</sup> Sin embargo, la cuestión saltó recientemente a los titulares de los periódicos en Estados Unidos, después de que un juez federal en el Estado de Texas reconociera el derecho que asiste a los médicos para rechazar tratar a pacientes transgénero y mujeres que hayan abortado. Según razona en su sentencia, imponer al facultativo una obligación de atender a estos colectivos, supone una vulneración de la objeción de conciencia. La noticia por ejemplo en la edición de 31 de diciembre de 2016 del *Texas Tribune*, «Texas judge issues injunction on federal



### III. LA REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

La Constitución española en 1978, siguiendo el ejemplo alemán, reconoce expresamente el derecho a la objeción de conciencia en el art. 30.2, que de acuerdo con el entendimiento clásico se refiere exclusivamente al servicio militar y se supedita para lo relativo a los términos de ejercicio a lo que se disponga por ley. No se reconoce el derecho a objetar la prestación sustitutoria, ni un derecho genérico a objetar. Los pronunciamientos del Tribunal Constitucional son coherentes e inequívocos en la afirmación de esta interpretación y la doctrina constitucional es clara e invariable<sup>14</sup>.

Con un antecedente en una confusa afirmación del Tribunal Constitucional en la STC 53/1985 –seguramente el *obiter dictum* más famoso de la jurisprudencia constitucional<sup>15</sup>, posteriormente convertido en doctrina constitucional en la STC 145/2015– la objeción de conciencia sanitaria en relación con el aborto tiene inequívoco reconocimiento legal en la Ley orgánica 2/2010 de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. El art. 19 de esta Ley, al tiempo que garantiza el acceso de las mujeres en condiciones de igualdad a la prestación de la interrupción del embarazo en la red

---

transgender health mandate» (Alexa URA y Eleanor DEARMAN) accesible en <<https://www.texastribune.org/2016/12/31/texas-judge-issues-injunction-transgender-health-p/>> [Consultado el 24/5/17].

<sup>14</sup> El Tribunal se pronunció sobre la eficacia y alcance del reconocimiento de la objeción de conciencia del art. 30.2 CE en dos diferentes fases de desarrollo legal del precepto. Hay una primera serie de pronunciamientos, entre los que destaca la importante STC 15/1982, que recaen antes de la aprobación de la ley reguladora de la objeción (Ley 48/1984, de 26 de diciembre) motivados, precisamente, por la ausencia de regulación legal postconstitucional que causaba, según apreció el Tribunal, situaciones de déficit de eficacia del derecho contrarias a la constitución (omisión legislativa inconstitucional). Tras la aprobación de la ley reguladora, las sentencias del Tribunal de finales de los ochenta y de los años noventa a propósito de la objeción clarificaron y confirmaron aspectos tales como: que la objeción no es un derecho fundamental y su regulación no se reserva a Ley orgánica, que tiene carácter excepcional (es excepción a un deber constitucional) y por su específico reconocimiento constitucional adquiere la condición de derecho constitucional autónomo, que no hay un derecho a la objeción sobrevinida, que no cabe objetar a la prestación civil sustitutoria y que la insumisión no está amparada por un genérico derecho de objeción.

<sup>15</sup> La afirmación sobre la objeción se introduce del siguiente modo en el FJ 14 y último de la STC 53/1985: «Finalmente, los recurrentes alegan que el proyecto no contiene previsión alguna sobre las consecuencias que la norma penal origina en otros ámbitos jurídicos, aludiendo en concreto a la objeción de conciencia, al procedimiento a través del cual pueda prestar el consentimiento la mujer menor de edad o sometida a tutela y a la inclusión del aborto dentro del régimen de la Seguridad Social.

Al Tribunal no se le oculta la especial relevancia de estas cuestiones [...] Pero tales cuestiones, aunque su regulación pueda revestir singular interés, son ajenas al enjuiciamiento de la constitucionalidad del proyecto, que debe circunscribirse a la norma penal impugnada, de conformidad con lo dispuesto en el art. 79 de la LOTC. No obstante, cabe señalar, por lo que se refiere al derecho a la objeción de conciencia, que existe y puede ser ejercido con independencia de que se haya dictado o no tal regulación. La objeción de conciencia forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa reconocido en el art. 16.1 de la Constitución y, como ha indicado este Tribunal en diversas ocasiones, la Constitución es directamente aplicable, especialmente en materia de derechos fundamentales». Apréciense el contraste con la afirmación del Tribunal en la STC 160/1987, citada en sentencias posteriores, entre ellas, la STC 151/2014 a la que nos referimos a continuación.

sanitaria pública o centros asociados a la misma, reconoce en su apartado segundo el derecho al ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales directamente encargados de la interrupción del embarazo y establece unas condiciones mínimas de ejercicio. Según la ley esta objeción tiene carácter individual, debe anticiparse por escrito y no debe suponer para la mujer la dificultad de acceso a la prestación o de calidad de la misma. El objetor no está dispensado de atender a las mujeres que lo soliciten antes y después de un aborto<sup>16</sup>.

Los aspectos de detalle en relación con el ejercicio de esta objeción sanitaria, pese a lo anunciado en el preámbulo de la Ley 2/2010 no han sido desarrollados y en ausencia de normativa estatal complementaria, en las Comunidades Autónomas se ha procedido de diverso modo para organizar la práctica la objeción de conciencia al aborto<sup>17</sup>. En la STC 151/2014, a propósito del recurso interpuesto contra la ley foral de Navarra que creaba el registro de objetores en relación con la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal Constitucional confirmó la constitucionalidad del sistema del registro de objetores<sup>18</sup> y recordó, con cita de su jurisprudencia anterior que es «constitucionalmente legítimo establecer un “procedimiento determinado” para ejercer el derecho a la objeción de conciencia, “pues no es un derecho que se satisfaga con el mero dato de conciencia”»<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> El art. 19 («Medidas para garantizar la prestación por los servicios de salud») dispone lo siguiente: 1. Con el fin de asegurar la igualdad y calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, las administraciones sanitarias competentes garantizarán los contenidos básicos que el Gobierno determine, oído el Consejo Interterritorial de Salud. Se garantizará a todas las mujeres por igual el acceso a la prestación con independencia del lugar donde residan. 2. La prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo se realizará en centros de la red sanitaria pública o vinculados a la misma. Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia. El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse anticipadamente y por escrito. En todo caso los profesionales sanitarios dispensarán tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una intervención de interrupción del embarazo. [...] Si excepcionalmente el servicio público de salud no pudiera facilitar en tiempo la prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho a acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación. 3. Las intervenciones contempladas en la letra c) del artículo 15 de esta Ley se realizarán preferentemente en centros cualificados de la red sanitaria pública.

<sup>17</sup> Las referencias a las variantes de la regulación autonómica en TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia*, cit., en pp. 130-137

<sup>18</sup> «[E]l ejercicio del derecho implica la exoneración de un deber jurídico vinculado a la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos, por lo que no resulta irrazonable ni desproporcionado que la Administración autonómica prevea en una ley la necesidad de conocer, al menos con siete días de antelación, con qué personal especializado cuenta para realizar la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente previstos, con la finalidad de planificar y organizar los recursos humanos y sanitarios necesarios para cumplir con la prestación a la que está obligada» (STC 151/2014, FJ 6).

<sup>19</sup> La referencia es a la STC 160/1987, FJ 5. No obstante, la STC 151/2014, sí declaró inconstitucionales algunas previsiones de la ley relativas al acceso al registro de objetores por considerarlas vulneradoras de las garantías exigidas por la garantía constitucional del derecho de protección de datos del art. 18.4 CE.

Fuera del caso relativo al aborto, la regulación de la objeción sanitaria es inespecífica. Es verdad que los colegios profesionales que agrupan a los profesionales del sector incluyen en sus Estatutos y códigos deontológicos referencias al derecho a la objeción de conciencia. Sin embargo, en ausencia de leyes reguladoras, esas declaraciones tienen limitaciones evidentes pues en ningún caso, como hemos indicado antes, pueden amparar comportamientos contrarios a las leyes, ni sancionar conductas acogidas a la ley.

En el ámbito farmacéutico, el hecho de que varias comunidades autónomas hayan reconocido de modo más o menos genérico la objeción de conciencia de los profesionales del sector, no altera la situación, toda vez que esta legislación autonómica sectorial no podría contradecir las normas estatales que imponen con carácter general obligaciones en relación con el deber de dispensación y otros deberes profesionales<sup>20</sup>.

Al menos, esta era la conclusión antes de la irrupción de la STC 145/2015, de 25 de junio, y su sorprendente doctrina a propósito de la objeción farmacéutica. En esta decisión el Tribunal reconoce el derecho a la objeción del farmacéutico recurrente respecto de un medicamento –la píldora postcoital con el principio activo levonorgestrel 0,750 mg– que considera abortivo. En el caso concreto, el Tribunal admite que la objeción justifica, no solo la exención del deber de dispensar el medicamento sino, incluso, la exención del deber de disponer de él en existencias, según impone la legislación aplicable (y cuya infracción estaba en el origen de la sanción impuesta por la Administración al farmacéutico recurrente, confirmada por los tribunales ordinarios). Acepta, además, que la objeción se justifique en primer término como «objeción de ciencia» porque es la convicción del farmacéutico en cuanto a los efectos abortivos del medicamento (en contra de todos los pronunciamientos autorizados, incluida la Organización Mundial de la Salud) lo que actúa de premisa para justificar su rechazo a intervenir «directamente» en una interrupción de embarazo, por la vía de facilitar el medicamento que lo provoca (que se expende sin receta médica)<sup>21</sup>. Para fundamentar su conclusión el Tribunal trata el supuesto como si de un caso de objeción al aborto no regulada se tratara, para lo que recurre a su «doctrina» sobre la existencia de un derecho a objetar en el caso del aborto «ex constitutione» según determinó en el inconcluyente FJ 14 de la STC 53/1985, mientras pasa por alto deliberadamente el pronunciamiento del Tribunal de Estrasburgo en *Pichon y Sajous c. Francia*, de 2 de octubre de 2001, un caso igual, resuelto de manera opuesta<sup>22</sup>. La construcción del Tribunal incluye extraños matices, pues la Sentencia afirma que del art. 16.1 CE no deriva en ningún caso un derecho del

<sup>20</sup> Un soberbio análisis del estado de la cuestión en GONZALEZ SAQUERO, P., «¿Derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico? A propósito de la decisión sobre admisibilidad del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *As. Pichon y Sajous c. Francia*, de 2 de octubre de 2001», *Foro. Nueva época*, núm. 8, 2008, pp. 243-282.

<sup>21</sup> En relación con la distinción entre «objeción de conciencia y la objeción de ciencia», el vigente Código deontológico 2011 de la OMC, respecto de la práctica médica establece en su art. 33 apartado 2 que «la objeción de ciencia tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia».

<sup>22</sup> Sobre este caso, vid. pp. 246-247 en el artículo antes citado de GONZALEZ SAQUERO.

farmacéutico a objetar el suministro de productos anticonceptivos<sup>23</sup>. Los votos particulares que acompañan a la sentencia, incluido el voto, parcialmente concurrente, parcialmente discrepante, del ponente, magistrado Ollero, ponen en evidencia las múltiples inconsistencias y debilidades de la fundamentación y, para los discrepantes, la falta de base de la conclusión.

#### **IV. SOBRE LAS SUPUESTAS VENTAJAS DE UN SISTEMA DE ACOMODACIÓN PARA SOLUCIONAR LOS CONFLICTOS DE CONCIENCIA, EN PARTICULAR, EN EL ÁMBITO SANITARIO**

Si el corpus normativo en lo que atañe a la objeción de conciencia es exiguo, todo lo contrario sucede con la literatura sobre esta figura. Todos los aspectos esenciales son discutidos y las visiones en cuanto a cómo debiera enfocarse el tratamiento de las situaciones de conflicto entre ley y conciencia, son de lo más variado.

El panorama de regulación<sup>24</sup> de la objeción en otras democracias constitucionales tampoco permite vislumbrar líneas o tendencias de regulación claras, salvo en lo que se refiere a unos pocos puntos que podríamos resumir de este modo. (1) Es totalmente excepcional el reconocimiento en las constituciones de un derecho general a la objeción de conciencia, y, cuando existe, se limita a una remisión a la ley. (2) Hay una consideración de «necesidad» en lo que se refiere al reconocimiento efectivo de la objeción de conciencia clásica, en relación con el servicio militar obligatorio y el servicio en el ejército, y este estándar está respaldado por la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (3) En relación con la objeción sanitaria, es común el reconocimiento de la objeción en relación con el aborto, pero no es obligada, ni en los países en que el aborto legal es muy restrictivo, ni en los países en que la regulación es muy liberal. Existe no obstante acuerdo en que la objeción de conciencia no debe dificultar y mucho menos amenazar el acceso al aborto legal.

En las páginas precedentes he pretendido poner de relieve el contraste entre el desarrollo y evolución de la objeción clásica y las nuevas reivindicaciones de objeción. En el caso del aborto parece claro que la introducción de la objeción ha sido un mecanismo para facilitar el tránsito de un sistema de prohibición al de legalización. La experiencia práctica indica, además, que la regulación (y limitación) de la objeción revierte en beneficio del aseguramiento y garantía de la prestación sanitaria y, al contrario, que una regulación indeterminada y poco rigurosa, no actúa en detrimento de los objetores sino que menoscaba

<sup>23</sup> «El demandante también fue sancionado por no disponer (y, en consecuencia, no dispensar) de preservativos en la oficina de farmacia que regenta. Vistas las razones que nos han conducido a considerar que la falta de existencias, en el establecimiento citado, del principio activo levonorgestrel 0'750 mg. queda amparada por el art. 16.1 CE, es patente que el incumplimiento de la obligación relativa a las existencias de preservativos queda extramuros de la protección que brinda el precepto constitucional indicado. La renuencia del demandante a disponer de profilácticos en su oficina de farmacia no queda amparada por la dimensión constitucional de la objeción de conciencia que dimana de la libertad de creencias reconocida en el art. 16.1 CE. Ningún conflicto de conciencia con relevancia constitucional puede darse en este supuesto» (FJ 6).

<sup>24</sup> La panorámica comparada en GOMEZ ABEJA, L., *Las objeciones de conciencia*, cit. pp. 116-119.

sobre todo los derechos de las mujeres que buscan acceder al sistema legal de interrupción del embarazo. Por esto, la adopción en el ámbito sanitario de un sistema de «acomodación», de resolución caso por caso de los supuestos de conflicto, en la medida en que resulta indeterminado tenderá, a mi modo de ver, a resultar poco beneficioso para los usuarios del sistema de salud. Una decisión como la STC 145/2015 –que resuelve «un caso», aunque ciertamente no tiene en cuenta ningún criterio de acomodación– es bien representativa de los riesgos del sistema.

Condicionar en un Estado social y democrático de derecho que garantiza los derechos fundamentales de los ciudadanos, la obediencia a la ley y el cumplimiento de los deberes jurídicos a su compatibilidad con los dictados de la conciencia de los obligados, es introducir un sistema de estatutos personales y leyes especiales. Esta orientación seguramente maximiza el ejercicio más amplio de la libertad de conciencia y religiosa, pero hará sumamente difícil la garantía de igualdad ante la ley, también cuando se trata de distribuir las cargas y los deberes ciudadanos.

## V. BIBLIOGRAFIA

- CAPODIFERRO CUBERO, D., *La objeción de conciencia: estructura y pautas de ponderación*, Barcelona (Bosch), 2013.
- FEDER, J., «The History and Effect of Abortion Conscience Clause Laws», *Congressional Research Service Report for Congress* (enero 2005), accesible online: <<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/4405/feder-2005-history.pdf>> [Consultado el 24/5/17].
- GOMEZ ABEJA, L., *Las objeciones de conciencia*, Madrid, (Centro de Estudios Políticos y Constitucionales), 2016.
- GONZALEZ SAQUERO, P., «¿Derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico? A propósito de la decisión sobre admisibilidad del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, As. Pichon y Sajous c. Francia, de 2 de octubre de 2001», *Foro. Nueva época*, num. 8, 2008, pp. 243-282.
- GREENHOUSE L., *Becoming Justice Blackmun Harry Blackmun's Supreme Court Journey*, Nueva York (Times Books/Henry Holt & Company), 2005.
- MOSKOS, Ch. y WHITECLAY CHAMBERS II, J., *The New Conscientious Objection: From Sacred to Secular Resistance*, Londres (Oxford University Press), 1993.
- NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid (Iustel), 2011.

- ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica* (Julio 2011), accesible en <[https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)> [Consultado el 24/5/17].
- SHAPIRO, I.; DE LORA DEL TORO, P. y TOMAS-VALIENTE, C., *La Suprema Corte de Estados Unidos y el aborto*, Madrid (Fundación Coloquio Jurídico Europeo), 2009.
- SIMON-LORDA, P. y BARRIO-CANTALEJO, I. M., «El caso de Inmaculada Echevarría: implicaciones éticas y jurídicas», *Medicina Intensiva* [online], vol.32, núm. 9, 2008, pp. 444-451. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912008000900005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000900005&lng=es&nrm=iso)> [Consultado el 24/5/17].
- TRIVIÑO CABALLERO, R., *El peso de la conciencia. La objeción en el ejercicio de las profesiones sanitarias*, Madrid-México (CSIC-Plaza y Valdés), 2014.