

# LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS AL ABORTO

FECHA DE ENVÍO: 21 DE ABRIL DE 2023 - FECHA DE ACEPTACIÓN: 6 DE MAYO DE 2023

**Isidoro  
Martín Sánchez**

*Catedrático Emérito de Derecho Eclesiástico del Estado  
Universidad Autónoma de Madrid*

## SUMARIO

**1. Introducción. 2. La objeción de conciencia al aborto en el derecho internacional universal. 3. La objeción de conciencia al aborto en la Unión Europea. 4. La objeción de conciencia al aborto en el Consejo de Europa. 5. La regulación del aborto en España. 5.1. Los motivos que justifican la reciente reforma de la interrupción voluntaria del embarazo. 5.2. Condiciones para la interrupción voluntaria del embarazo. 5.3. Consideraciones críticas. 6. La objeción de conciencia a la práctica del aborto. 6.1. La naturaleza jurídica de la objeción de conciencia. 6.2. La objeción de conciencia en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. 7. La objeción indirecta al aborto: la objeción de conciencia farmacéutica. 8. Conclusiones. 9. Bibliografía.**

## RESUMEN

Este trabajo examina, en primer lugar, la objeción de conciencia al aborto en el ámbito del derecho internacional universal. En segundo término, analiza el sistema de la Unión Europea y del Consejo de Europa, con especial atención a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. A continuación, es objeto de estudio el régimen jurídico de la objeción en el Derecho español. Para ello, estudia la legislación vigente sobre la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, es objeto de examen la objeción de conciencia farmacéutica. Por último, el trabajo contiene algunas reflexiones críticas.

## PALABRAS CLAVE

Aborto, Objeción de conciencia; Tribunal Europeo de Derechos Humanos; derecho a la vida; Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

## ABSTRACT

*This paper first examines conscientious objection to abortion in international universal law. Secondly, it analyzes the system of the European Union and the Council of Europe, with special attention to the jurisprudence of the European Court of Human Rights. Next, it studies the legal regime of objection in Spanish law. To this end, it studies the current legislation on conscientious objection of health professionals to the voluntary interruption of pregnancy. It also examines pharmaceutical conscientious objection. Finally, the work contains some critical reflections.*

## KEYWORDS

*Abortion; Conscientious objection; European Court of Human Rights; Right to Life; Organic Law 1/2023, of February 28th.*

## 1. INTRODUCCIÓN

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios -consistente en su negativa a realizar una prestación sanitaria obligatoria o a cooperar en ella, por considerarla contraria a su conciencia<sup>1</sup>- ha experimentado en los últimos años un notable aumento.

Así, entre los supuestos de este tipo de objeción, cabe citar el rechazo a participar en determinados programas en el campo de la biología y de la genética<sup>2</sup>, a la aplicación de algunas técnicas de reproducción asistida, a la realización o cooperación en la interrupción voluntaria del embarazo, a llevar a cabo algunos trasplantes, a la esterilización de los incapaces y a la intervención en la eutanasia<sup>3</sup>.

Por otra parte, estos supuestos han dado lugar a algún otro relacionado con alguno de aquellos. Tal es el caso de la objeción de conciencia de los farmacéuticos a dispensar determinados medicamentos abortivos<sup>4</sup>.

Debido a esta reciente multiplicidad de supuestos se puede afirmar, con escaso riesgo de equivocarse, que el campo de la sanidad será en un futuro próximo el ámbito preferente donde se desarrollen los conflictos entre la conciencia y la ley.

Las causas de la proliferación de estos supuestos de objeción son diversas. Sin embargo, la más importante de ellas es el espectacular avance de las ciencias biomédicas, que ha supuesto para el personal sanitario el planteamiento de graves problemas éticos y jurídicos insospechados hace escasos años.

Entre los diversos supuestos de objeción de conciencia del personal sanitario es sin duda, la objeción a la práctica del aborto la que más controversias

doctrinales ha suscitado y la contemplada con más frecuencia, tanto por los instrumentos de diversos organismos internacionales como por la jurisprudencia de los tribunales de varios Estados y por la del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

## 2. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN EL DERECHO INTERNACIONAL UNIVERSAL

La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la intervención o a la cooperación en la práctica del aborto no se encuentra mencionada en ninguno de los instrumentos vinculantes de Derecho internacional universal.

Sin embargo, son numerosas las referencias a este tema en las declaraciones de diversas organizaciones internacionales.

Entre otras, se encuentra las *Prácticas para la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y la morbilidad materna evitables*, de 2011, del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

En su párrafo 30, este documento señala que “la objeción de conciencia no puede impedir que las mujeres y niñas adolescentes tengan acceso a los servicios de salud [...]. Si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esta clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que presten esos servicios”<sup>5</sup>.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su *Observación general número 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva* (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), insistió en que la objeción de conciencia a prestar servicios de salud no debe ser un obstáculo para el acceso a estos servicios<sup>6</sup>.

Asimismo, manifestó que “en el caso de que se permita a los proveedores de servicios de atención a la salud invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición

1 En este sentido, cfr. NAVARRO-VALLS, R. “La objeción de conciencia”, *Bioética y justicia*, Madrid, 2000, p. 311; ROMEO CASABONA, C.M., “Libertad de conciencia y actividad biomédica”, *Multiculturalismo y movimientos migratorios*, Valencia, 2003, p. 473.

2 Sobre este punto NAVARRO-VALLS, R. “La objeción de conciencia”, cit., pp. 313-314.

3 Sobre estos supuestos de objeción, cfr. NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y Ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, 2011, pp. 119 y ss.; MARTÍN SÁNCHEZ, I., “Consideraciones sobre la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, *Derecho y Religión*, vol. XVII, 2022, pp. 8 y ss.

4 SÁNCHEZ-CARO, J., “La píldora del día siguiente en el Derecho Comparado: España vs Argentina, Chile, México, Perú, Uruguay y Brasil”, Martín Sánchez, I. (Coord.), *Libertad de conciencia y Derecho sanitario en España y Latinoamérica*, Granada, 2010, pp. 367 y ss.; CEBRIÁ GARCÍA, M., “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º. 27, octubre 2011, pp. 28 y ss.

5 A/HAC/18/27 (2011).

6 Número 11.

para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia”<sup>7</sup>.

Por su parte, el *Informe del Relator Especial de la ONU sobre la libertad de religión o de creencias*, en la Sesión 43, de 2 de marzo de 2020<sup>8</sup>, puso de relieve la especial preocupación referente a la adaptación de la legislación nacional a las creencias religiosas a causa del uso de la objeción de conciencia por parte de las instituciones y los profesionales sanitarios que no estén dispuestos a practicar abortos o a proporcionar acceso a anticonceptivos por motivos religiosos.

El Relator Especial señaló que “el Comité de Derechos Humanos ha expresado su preocupación por este fenómeno y pone de relieve la ausencia de mecanismos eficaces de remisión para acceder a servicios médicos de aborto legal como resultado del ejercicio de la objeción de conciencia” (n. 43).

Igualmente, el Relator Especial recordó que “el Comité de Derechos Humanos ha exhortado a los Estados a que velen por que las mujeres tengan acceso al aborto legal pese a que exista una objeción de conciencia del personal médico, que ha calificado como «obstáculo» al acceso (CCPR/C/POL/CO/7, párrs. 23 y 24; y CCPR/C/COL/CO/7, párrs. 20 y 21), y ha sugerido que la objeción de conciencia solo debería permitirse, si es que se permite, a los proveedores de servicios médicos de manera individual” (n. 43).

Este Informe del Relator Especial fue objeto de una crítica por parte del Observador Permanente de la Santa Sede ante la ONU, monseñor Iván Jurkovic.

El Observador Permanente manifestó que el *Informe* “es en realidad un ataque contra la libertad de religión o creencias así como a la libertad de conciencia”.

Además, el Observador Permanente añadió que “es bastante desafortunado, pero cada vez menos sorprendente dada su frecuencia, que un informe de la ONU que debería defender los derechos humanos fundamentales y universales de libertad de religión o creencias y el derecho a la objeción de conciencia, esté atacando la misma realidad que está llamado a defender”<sup>9</sup>.

7 Número 43.

8 A/HRC/43/48, Número 43. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/217/79/PDF/G2021779.pdf?OpenElement>

9 Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/vaticano-alerta-que-informe-de-la-onu-ataca-libertad-religiosa-y-objecion-de-conciencia-38444>

Entre las Organizaciones internacionales no gubernamentales, Amnistía Internacional, en su documento *Política de Amnistía Internacional sobre el aborto* de 28 de septiembre de 2020<sup>10</sup>, hace constar que la denegación de atención por motivos de conciencia a la práctica del aborto, si no está regulada por el Estado y no se proporciona a los pacientes opciones de atención alternativas, puede tener un efecto significativo en la salud y los derechos de estas y, así, reforzar la discriminación de personas y grupos que ya están marginados y sometidos a formas múltiples e inter seccionales de discriminación.

En relación con este punto, el documento manifiesta que “los órganos de tratados de la ONU han instado en reiteradas ocasiones a los Estados, que permiten las denegaciones de atención, a que regulen esta negativa adecuadamente para garantizar que no limita el acceso de las mujeres a servicios de aborto”<sup>11</sup>. También afirma que estos órganos no deben permitir nunca denegaciones de atención institucionales.

En tercer lugar, el documento hace notar que el ex Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud “ha recomendado que los Estados garanticen que está bien definido el alcance de las exenciones por objeción de conciencia y que se regule su uso, así como que se dispone de derivaciones y servicios alternativos, y los ha instado a que aseguren de que no cabe invocar la objeción de conciencia en situaciones de emergencia”.

Por otra parte, el documento se refiere a las directrices de ética médica señalando que las directrices vigentes de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) establecen que los médicos, que no quieran practicar abortos por motivos de conciencia, tienen “la obligación de referir a las mujeres a colegas suyos que, en principio, no se opongan a la interrupción del embarazo”.

Insistiendo sobre esta obligación del profesional sanitario, el documento pone de relieve que, según la Guía de la Organización Mundial de la Salud, cuando no es posible la derivación de la mujer, el profesional de la salud que se niega, debe proporcionar un aborto sin riesgos para la vida de la mujer y prevenir lesiones a su salud.

Finalmente, en el documento se establece que “la obligación de los Estados de regular la prestación de servicios de salud, incluidas las denegaciones de atención, se aplica tanto a las instituciones públicas como a las privadas”.

10 Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/pol30/2846/2020/es/>

11 P. 10.

Siguiendo el criterio restrictivo de la objeción de conciencia a la práctica del aborto observado en estos documentos internacionales, se encuentran las *Nuevas Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud*, de 9 de marzo de 2022.

En ellas se dispone que “la objeción de conciencia sigue funcionando como un obstáculo al acceso a la atención para el aborto de calidad [...]. Si resulta imposible regular la objeción de conciencia de manera que se respeten, protejan y cumplan los derechos de las personas que solicitan el aborto, la objeción de conciencia en la prestación del aborto puede resultar indefendible”.

Para acabar con esta enumeración de documentos internacionales referentes a la objeción de conciencia al aborto, es preciso mencionar el Código internacional de ética médica de la *Asociación Médica Mundial*<sup>12</sup>.

En su Número 29, este Código establece: “la objeción de conciencia del médico a la prestación de cualquier intervención médica legal solo puede ejercerse si el paciente individual no es perjudicado o discriminado y si la salud del paciente no está en peligro. El médico debe informar inmediata y respetuosamente al paciente sobre esta objeción y sobre el derecho del paciente a consultar a otro médico calificado y proporcionar información suficiente para que el paciente pueda iniciar dicha consulta de manera oportuna”.

Del examen de estos documentos internacionales se desprende una relativa minusvaloración de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la práctica del aborto, acompañada de una prevalencia del derecho de la madre a abortar.

### 3. LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN LA UNIÓN EUROPEA

El vigente Tratado de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007, que constituye el sistema jurídico básico de la Unión Europea, ha reconocido la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión, modificada en 2007, la cual garantiza el derecho a la objeción de conciencia en su artículo 10.2. No obstante el reconocimiento de este derecho, “de acuerdo con las leyes nacionales que regulen su ejercicio”, supone una débil protección del mismo a nivel del ordenamiento de la Unión Europea<sup>13</sup>.

12 Adoptado por la 73ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Berlín, octubre de 2022.

13 Sobre este punto MARTÍN Y PÉREZ DE

Al igual que sucede en el Derecho internacional universal, también en el sistema jurídico de la Unión Europea se han emanado por sus organismos diversas resoluciones sobre la objeción de conciencia al aborto en las que se solicita a los Estados miembros la limitación de su alcance en esta materia.

Así, la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género, del Parlamento Europeo, redactó en 2018 un *Proyecto de Informe sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la Unión*, en el marco de la salud de las mujeres, del cual fue ponente el diputado Pedrag Fred Matic<sup>14</sup>.

En este *Proyecto de Informe* se afirma que “Uno de los obstáculos más problemáticos es la denegación de la atención médica fundamentada en las creencias personales, principio en virtud del cual los profesionales sanitarios a menudo se abstienen de practicar abortos apelando a sus convicciones [...]. La legislación nacional suele permitir a los profesionales sanitarios abstenerse de prestar bienes y servicios a los que se oponen moralmente —como practicar abortos o bien prescribir métodos anticonceptivos, venderlos o asesorar sobre ellos— autorizándoles a negarse a participar en actividades que consideren incompatibles con sus convicciones religiosas, morales, filosóficas o éticas” (p.13).

Debido a esto, el *Proyecto de Informe* considera que “si se quiere avanzar, esto debe considerarse una denegación de atención médica en lugar de una apelación a la denominada objeción de conciencia” (p. 13).

El Proyecto de Informe concluye afirmando que “la objeción de conciencia, en concreto, no es un derecho absoluto y el TEDH sostiene que no debe utilizarse para bloquear el acceso de la población a servicios a los que legalmente tiene derecho” (p.14).

Siguiendo este criterio, el Parlamento Europeo emitió, el 24 de junio de 2021, una *Resolución sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en el marco de la salud de las mujeres*<sup>15</sup>.

NANCLARES., J., “Comentarios al artículo 10”, Mangas Martín, A., *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Comentario artículo por artículo*, Bilbao, 2008, pp. 265 y ss.

14 2019/2165 (INI). Puede consultarse en: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-648429\\_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-648429_ES.pdf)

15 2020/221E (INI). Se puede consultar en: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_ES.html)

Esta Resolución, en su epígrafe 36 “Reconoce que, por razones personales, los profesionales de la medicina pueden invocar una cláusula de conciencia”. Subraya, no obstante, que “la cláusula de conciencia de una persona no puede interferir con el derecho del paciente a acceder plenamente a la atención sanitaria y a los servicios”.

Por ello, en el epígrafe 38, “pide a los Estados miembros que apliquen medidas normativas y coercitivas eficaces que aseguren que la cláusula de conciencia no comprometa al acceso oportuno de las mujeres a dicha asistencia”.

El Tribunal Supremo de los Estados Unidos, en la sentencia sobre el caso *Roe v. Wade* de 1973<sup>16</sup> liberalizó el aborto manifestando que su práctica, antes de la viabilidad del feto, era un derecho constitucional. Después de esta sentencia una gran mayoría de los Estados de la Unión establecieron la objeción de conciencia en sus legislaciones sobre el aborto<sup>17</sup>.

Sin embargo, el mismo Tribunal Supremo anuló esta sentencia recientemente. En efecto, la sentencia *Dobbs v. Jackson Women’s Health Organization*, de 24 de junio de 2022, declaró por 5 votos a favor y 4 en contra que el aborto no es un derecho constitucional federal, sino que su aplicación es competencia de cada Estado de la Unión<sup>18</sup>.

Esta sentencia provocó encontradas reacciones, tanto en los Estados Unidos como fuera de ellos.

De hecho, los congresistas demócratas criticaron duramente la sentencia. En concreto, el Presidente Biden la calificó como un “trágico error”<sup>19</sup>.

Por el contrario, los congresistas republicanos elogiaron la sentencia. Así, el ex presidente Trump manifestó que la sentencia dejará el asunto en manos de los Estados “cómo debería haber sido siempre”<sup>20</sup>.

Como consecuencia de esta última sentencia, se espera que aproximadamente la mitad de los Estados de la Unión introduzcan restricciones o prohibiciones sobre el aborto. De hecho, trece estados ya habían aprobado anticipadamente leyes que prohibían el aborto, las cuales entraron automáticamente en vigor tras esta sentencia del Tribunal Supremo.

Teniendo en cuenta la mencionada sentencia norteamericana, el Parlamento Europeo aprobó dos resoluciones sobre el tema del aborto.

La primera de ellas, de 9 de junio de 2022, se titula: *Sobre las amenazas al derecho al aborto en el mundo: la posible anulación del derecho al aborto en los Estados Unidos por parte del Tribunal Supremo*<sup>21</sup>.

Esta Resolución, aprobada pocos días antes de la citada sentencia, manifiesta: “que la reciente filtración de un proyecto inicial de dictamen mayoritario del Tribunal Supremo redactado por el juez Samuel Anthony Alito en el asunto *Thomas E. Dobbs, the State Health Officer of Mississippi Department of Health contra Jackson Women’s Health Organization*, anularía *Roe contra Wade* y recortaría derechos constitucionales en los Estados Unidos [...] pues permitiría que los Estados prohíban el aborto en cualquier momento del embarazo y abriría la posibilidad de prohibiciones totales del aborto”. En ella el Parlamento Europeo reconoce “su profunda preocupación por las posibles consecuencias para los derechos de las mujeres en todo el mundo en caso de que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos anule la sentencia en el asunto *Roe contra Wade*, así como por su posible efecto disuasorio sobre la priorización y financiación de los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, a los que ya se están restando prioridad y financiación masivamente tanto dentro de los Estados Unidos como a escala mundial; pone de relieve con preocupación que, en los países que dependen en gran medida de la ayuda de los Estados Unidos para programas de salud pública, la anulación podría repercutir en el compromiso de estos Gobiernos con la realización de abortos y el ejercicio de otros derechos reproductivos” (n. 16).

Por ello, la Resolución “Pide a la Unión y a los Estados miembros que incluyan el derecho al aborto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea” (n. 24). Resolución Recomendación “Insta a los Estados miembros a que despenalicen el aborto y eliminen y combatan los obstáculos al aborto seguro y legal y al acceso a la atención y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva” (n. 29).

El 7 de julio de 2022, el Parlamento Europeo aprobó una segunda *Resolución sobre la decisión del Tribunal Supremo de los Estados Unidos de revocar el derecho al aborto y la necesidad de garantizar el derecho al aborto y la salud de las mujeres en la Unión*<sup>22</sup>.

16 *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

17 NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y Ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, cit., p. 122.

18 N° 19-1392,597 U.S. (2022).

19 <https://www.bbc.com-noticias-internacional-61314561>.

20 <https://www.bbc.com-noticias-internacional-619295781>.

21 2022/2665 (RSP). Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0299\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0299_ES.html)

22 2022/2742 (RSP). Disponible en: [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0302\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0302_ES.html)

La Resolución explica que el Tribunal Supremo de los Estados Unidos “Decidió el 24 de junio de 2022 por cinco votos a favor y cuatro en contra, revocar la sentencia Roe contra Wade, lo que puso final al derecho constitucional federal al aborto y permitirá que los Estados prohíban el aborto en cualquier momento del embarazo, abriendo la posibilidad de prohibiciones totales al aborto”.

A continuación, la Resolución señala que “Tras la adopción de esta decisión por el tribunal ocho Estados ya han prohibido el aborto y trece Estados disponen de lo que se conoce como leyes «desencadenantes» que entraron inmediatamente en vigor tras la anulación de la sentencia Roe contra Wade” (Considerando B). Y que, además, ha habido un número cada vez mayor de manifestaciones tanto en los Estados Unidos como en todo el mundo para defender el derecho al aborto.

Tras poner de relieve que “La salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluidos servicios de aborto seguro y legal, constituyen un derecho fundamental”, la Resolución se refiere a los efectos que puede tener la anulación de la sentencia Roe contra Wade. Sobre esta cuestión, la Resolución afirma que esta anulación “podría envalentonar al movimiento contra el aborto en la Unión Europea; que Polonia es el único Estado miembro de la Unión que ha eliminado un motivo para el aborto de sus leyes [...]; que el aborto está prohibido en Malta; que el aborto médico durante el embarazo temprano no es legal en Eslovaquia y no está disponible en Hungría; que el acceso al aborto también se está erosionando en Italia y que en otros Estados miembros de la Unión, como Croacia recientemente, se deniega el acceso a la asistencia al aborto”. Por ello, “es imperativo que la Unión y sus Estados miembros defiendan la salud y los derechos sexuales y reproductivos y hagan hincapié en que los derechos de las mujeres son inalienables y no pueden ser eliminados ni debilitados” (Considerando G).

Por estas razones, la Resolución “condena enérgicamente, una vez más, el retroceso en los derechos de la mujeres y en la salud y los derechos sexuales y reproductivos que está teniendo lugar en todo el mundo” (n. 1).

Al igual que la Resolución de 9 de junio de 2022, la de 7 de julio del mismo año propone incluir el derecho al aborto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. En este sentido, considera que debe presentarse al Consejo una propuesta para modificar la Carta incluyendo un nuevo artículo:

“Artículo 7 bis. Derecho al aborto. Toda persona tiene derecho a un aborto seguro y legal”.

La Resolución concluye instando a los Estados miembros a que despenalicen el aborto y a que eliminen y combatan los obstáculos a un aborto seguro y legal y al acceso a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos.

Al igual que sucede con los documentos internacionales, en las resoluciones de la Unión Europea se observa una desconfianza hacia la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios a la práctica del aborto. Prueba de ello es la propuesta de la consideración de la objeción como una denegación de la atención médica<sup>23</sup>. Esta propuesta, en el caso de ser aceptada, comportaría en último término la punibilidad del profesional objetor por el incumplimiento de sus obligaciones.

Así mismo, la consideración de la objeción de conciencia como una acción rechazable se evidencia en la petición a los Estados miembros de la eliminación cualquier obstáculo que se oponga a un aborto legal y seguro<sup>24</sup>.

Finalmente, una muestra más de esta actitud contraria a la objeción de conciencia, que se contiene en las mencionadas resoluciones, es la petición a la Unión Europea y a los Estados miembros de considerar al aborto como un derecho fundamental mediante su inclusión en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión<sup>25</sup>.

#### 4. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA AL ABORTO EN EL CONSEJO DE EUROPA

El Convenio Europeo de Derechos Humanos no contiene un derecho al aborto. Así lo ha entendido la doctrina prácticamente de modo unánime<sup>26</sup>.

23 Cfr. el Proyecto de Informe del ponente Pedraj Fred Martic.

24 Resolución de 9 de junio de 2022.

25 Resolución de 9 de junio de 2022 y de 7 de julio de 2022.

26 Cfr., entre otros, PUPPINCK, G., “Abortion and the European Convention on Human Rights”, *Irish Journal of Legal Studies*, vol. 3(2), pp.157 y ss.; REY MARTÍNEZ, F., “¿Es el aborto un derecho en Europa? Comentario de la sentencia A, B y C v. Irlanda del Tribunal Europeo de derechos Humanos”, *Estudios Constitucionales*, Año 9, n.2, 2011, versión on – line, p. 1; no obstante, el autor manifiesta que “hay que tener en cuenta algunos otros elementos de la jurisprudencia de la Corte que sí podrían en el futuro permitir la interpretación del aborto voluntario como un derecho de las mujeres embarazadas”; HELLGREN FRANZÉN, M., *Conscientious Objection System and Access to Lawful Abortion in the Council of Europe System*, JUR M02, Graduate Thesis, Lund University, p. 48.

De forma que, cuando el Tribunal Europeo de Derechos Humanos menciona el derecho de acceso a un aborto legal, es preciso entenderlo como un derecho garantizado por la legislación de algunos Estados<sup>27</sup>.

Del artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, que suele alegarse en las demandas referentes al aborto, no cabe deducir un derecho al aborto porque este precepto protege el derecho a la vida. Por tanto, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos no puede crear jurisprudencialmente un derecho al aborto puesto que entraría en conflicto con dicho precepto<sup>28</sup>. Tampoco cabe fundamentar un derecho de acceso al aborto voluntario en el artículo 8 del mencionado instrumento internacional, precepto que también suele invocarse frecuentemente en las demandas sobre el pretendido derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. La razón es que la vida privada, protegida por dicho precepto, concepto en el cual se incluye la autonomía personal, no puede ser interpretada de forma que la interrupción del embarazo afecte única y exclusivamente a la vida privada de la madre. En efecto, desde el momento en que una mujer está embarazada, su vida privada se encuentra íntimamente vinculada con el *nasciturus*, de manera que su derecho a la intimidad y a la autonomía personal debe ser ponderado con otros derechos e intereses, incluidos los del embrión y/o feto<sup>29</sup>.

El artículo 8 del Convenio, si bien no reconoce un derecho al aborto, no prohíbe a los Estados legalizarlo. Estos pueden permitirlo en virtud de su margen de apreciación. Sin embargo, aunque los Estados miembros pueden legalizar el aborto, no son libres para regular el acceso a éste y su estatuto con total libertad. Por el contrario, deben tener en cuenta los diferentes y legítimos intereses en juego, de acuerdo con las obligaciones derivadas del Convenio. Entre estos, se encuentran los derechos e intereses de la madre, del no nacido, del padre, de los profesionales médicos y de la sociedad.

En la consideración de dichos derechos e intereses, es preciso tener en cuenta que los de la madre no siempre prevalecen<sup>30</sup>. De aquí que, aunque no exista un derecho al aborto reconocido en el Convenio, sea posible recurrir ante el Tribunal Europeo de

Derechos Humanos en relación con las injerencias cometidas por las autoridades estatales sobre el acceso y proceso del aborto legal<sup>31</sup>.

Sin embargo, aunque el Convenio Europeo de Derechos Humanos no reconoce el derecho al aborto, los organismos del Consejo de Europa han aprobado algunas resoluciones sobre esta cuestión.

Entre ellas, cabe citar la Resolución 1607 (2008) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. En ella, se afirma que “El aborto no puede considerarse nunca como un medio de planificación familiar. El aborto debe evitarse en la medida de lo posible”. A continuación, manifiesta que “La elección última de recurrir o no a un aborto debería corresponder a la mujer, que debe disponer de los medios para ejercer este derecho de manera efectiva”.

Tras estas premisas, la Asamblea Parlamentaria invita a los Estados miembros del Consejo de Europa, entre otras recomendaciones, a: “Despenalizar el aborto en los plazos de gestación razonable si aún no es así; garantizar el ejercicio efectivo del derecho de las mujeres al acceso a un aborto sin riesgo ilegal; respetar la autonomía de elección de las mujeres y a ofrecer las condiciones de una elección libre e informada, sin promover especialmente el recurso al aborto; suprimir las restricciones que obstaculicen, de hecho o derecho, el acceso a un aborto sin riesgo, y, en particular, a adoptar las medidas necesarias para crear las condiciones sanitarias, médicas y psicológicas convenientes y garantizar una asunción financiera adecuada<sup>32</sup>”.

Por su parte, la Asamblea Parlamentaria, en su Resolución 1763 (2008), reconoce claramente la objeción de conciencia personal e institucional a la práctica del aborto.

Esta Resolución manifiesta que “Ninguna persona, hospital o institución será coaccionada, considerada civilmente responsable o discriminada debido a su rechazo a realizar, autorizar, participar o asistir en la práctica de un aborto, la realización de un aborto involuntario o de emergencia, eutanasia o cualquier otro acto que cause la muerte de un feto humano o un embrión, por cualquier razón”.

En concreto, la Asamblea Parlamentaria “Enfatiza la necesidad de afirmar el derecho a la objeción

27 Cfr., en este sentido, PUPPINCK, “Abortion and the European Convention on Human Rights”, cit., p.160.

28 PUPPINCK, “Abortion and the European Convention on Human Rights”, cit., p.159.

29 Como señala SIEIRA MUCIENTES, S., “Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, caso A,B y v. Ireland (GC) n.22579/05, de 16 de diciembre de 2010, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º. 25, 2011, p. 7.

30 PUPPINCK, “Abortion and the European Convention on Human Rights”, cit., p.145.

31 HELLGREN FRANZÉN, *Conscientious Objection and Access to Lawful Abortion in the Council of Europe System*, cit., p. 48.

32 Sobre esta Resolución cfr. VALERO ESTARELLAS, M.J., “Vida humana y libertad de conciencia. Una visión desde la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n.º. 57, 2021, pp. 19-20.

de conciencia junto a la responsabilidad del Estado de asegurar que los pacientes tienen un acceso adecuado a la atención sanitaria prevista por la ley”.

Por último, la Asamblea Parlamentaria “Invita a los Estados del Consejo de Europa a desarrollar marcos legales claros y completos que definan y regulen la objeción de conciencia en relación con los servicios médicos y de salud<sup>33</sup>”.

Desde el punto de vista jurisprudencial, tanto la desaparecida Comisión como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos han contemplado numerosos casos de objeción de conciencia. Prácticamente, la inmensa mayoría de ellos han sido rechazados. En primer lugar, manifestando que el Convenio no garantiza un derecho a la objeción de conciencia. Y, en segundo término, porque tanto la Comisión como el Tribunal, al referirse al término “prácticas” del art. 9.1 del Convenio, han distinguido entre los actos que manifiestan una religión o convicción y la motivación de tales actos.

El término “prácticas” no comprende todo acto que esté motivado o influido por una religión o convicción. Por ello, cuando las acciones de las personas no expresan efectivamente la religión o convicción correspondiente, no pueden ser protegidas por el artículo 9.1, aun cuando estén motivadas o influidas por aquellas.

Sin embargo, esta forma de argumentación jurisprudencial ha experimentado un cambio en algún raro supuesto. Así, en un caso de objeción de conciencia al servicio militar, la Gran Sala del Tribunal manifestó que la oposición a cumplir esta obligación “cuando está motivada por un conflicto grave e insuperable contra la obligación de servir en el Ejército y la conciencia de una persona por sus convicciones sinceras y profundas de naturaleza religiosa y otra, constituye una convicción que alcanza un grado suficientemente fuerte, serio, coherente e importante para aplicar las garantías del artículo 9”<sup>34</sup>.

En el ámbito de la interrupción voluntaria del embarazo, el Tribunal ha examinado los supuestos de objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios.

En el caso *P. y S. contra Polonia*, las demandantes alegaron que la ausencia de un sistema legal

33 Estos marcos legales, además de garantizar el derecho a la objeción de conciencia, deben asegurar que los pacientes sean informados de la objeción y derivados a otro profesional sanitario, así como que reciban un tratamiento adecuado, en particular en casos de emergencia.

34 Sentencia del TEDH sobre el caso *Bayatyan c. Armenia*, de 7 de julio de 2011.

completo sobre la regulación de la objeción de conciencia había permitido a los médicos denegar a la primera de ellas su derecho a interrumpir el embarazo de una manera respetuosa, digna y en un tiempo oportuno<sup>35</sup>.

El Gobierno polaco argumentó que el rechazo a realizar el aborto era el resultado del derecho estatutario de un médico a negarse a llevar a cabo servicios sanitarios contrarios a su conciencia. Es decir, la denominada cláusula de conciencia establecida en el artículo 39 de la Ley sobre las profesiones de médico y dentista, de 5 de diciembre de 1996<sup>36</sup>.

El Tribunal reiteró respecto de la alegación del Gobierno, según la cual de acuerdo con el artículo 9.1 del Convenio los médicos tienen derecho a rechazar la realización de ciertos servicios por motivos de conciencia, que la palabra “práctica” utilizada en este precepto del Convenio no se refiere a todo acto o comportamiento motivado o inspirado por una religión o creencias<sup>37</sup>. Para el Tribunal, los Estados están obligados a organizar su sistema sanitario de tal forma que asegure que el efectivo ejercicio de la libertad de conciencia por los profesionales de la salud, en su ámbito profesional, no impida a los pacientes el acceso a sus servicios a los cuales tienen derecho de acuerdo con la legislación aplicable<sup>38</sup>.

En relación con esta cuestión, el Tribunal señaló que la legislación polaca había reconocido la necesidad de asegurar que los médicos no están obligados a desempeñar servicios a los cuales han objetado y a poner en práctica un sistema mediante el cual pueda ser expresado este rechazo. Este sistema también debe incluir elementos que permitan armonizar el derecho a la objeción de conciencia con los intereses de los pacientes. Para ello, las objeciones tienen que figurar por escrito y ser incluidas en la historia

35 Sentencia P. y S. c. Polonia, de 30 de octubre de 2012, n. 93.

36 Sentencia P. y S. c. Polonia, cit.; n. 92; sobre esta Ley, cfr. WOJTYCZK, K., “The Conscience Clause in Polish Law”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, n° 23, 2010, pp. 13 y ss.

37 Artículo 9. Libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

“1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho implica la libertad de cambiar de religión o de convicciones, así como la libertad de manifestar su religión o sus convicciones individual o colectivamente, en público o en privado, por medio del culto, la enseñanza, las prácticas y la observancia de los ritos.

2. La libertad de manifestar su religión o sus convicciones no puede ser objeto de más restricciones que las que, previstas por la ley, constituyen medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la protección del orden, de la salud o de la moral públicas, o la protección de los derechos o las libertades de los demás”.

38 Sentencia P. y S. c. Polonia, cit., n.106.

clínica del paciente. Además, el médico objetor debe tener la obligación de enviar al paciente a otro profesional competente que lleve a cabo el mismo servicio.

Sin embargo, a juicio del Tribunal, no se demostró que estos requisitos procedimentales se hubieran cumplido en el presente caso, ni que las leyes aplicables reguladoras del ejercicio de la profesión médica fueran debidamente respetadas<sup>39</sup>. Por ello, el Tribunal rechazó la alegación del derecho a la objeción de conciencia en este caso.

El segundo caso examinado por el Tribunal fue el de *Z. contra Polonia*. En él, la demandante alegó que a su hija no se le realizó una endoscopia total por razones morales.

El Gobierno polaco sostuvo que este examen no se llevó a cabo por razones médicas. Por su parte, el Tribunal manifestó que no se había aportado ante él ninguna evidencia en apoyo de las alegaciones de la demandante.

Consecuentemente, no podía aceptar que la alegación de la demandante sobre la negativa a su hija a un examen médico por razones de conciencia hubiera sido demostrada<sup>40</sup>.

Además, el Tribunal señaló que la demandante había impugnado la adecuación del sistema legal de derecho interno y, en particular, la Ley reguladora de la objeción de conciencia en Polonia. Igualmente, reiteró que el Derecho polaco no contenía ningún mecanismo procesal capaz de determinar si existen las condiciones para un aborto legal en el caso de peligro para la salud de la madre o por causa de los temores legítimos de esta<sup>41</sup>.

A juicio del Tribunal, no había sido establecido que este fuera un caso de objeción de conciencia. A este respecto, el Tribunal reiteró que su misión no es la de revisar la legislación y la práctica del derecho interno *in abstracto*, sino solo en relación con la aplicación específica de dicha legislación a las particulares circunstancias de la situación de la demandante<sup>42</sup>.

De acuerdo con estas consideraciones, el Tribunal concluyó que las alegaciones de la demandante

sobre el sistema legal polaco debían ser rechazadas en cuanto manifiestamente mal fundadas<sup>43</sup>.

En estos dos casos, como ya hemos avanzado, el Tribunal decidió a favor del acceso de las mujeres a un aborto legal a pesar de la existencia de un derecho a la objeción de conciencia en el ordenamiento polaco. Para alguna autora, estos casos muestran la importancia de la autonomía personal de las mujeres en cuestiones de salud reproductiva. Además, ponen de relieve que los derechos del paciente deben ser el punto central en los sistemas de salud de los Estados miembros del Consejo de Europa<sup>44</sup>.

Desde otro punto de vista, se ha afirmado que el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia en el campo de la salud reproductiva es difícilmente sostenible, porque implica no solo un daño directo a las mujeres que desean el acceso a los servicios de interrupción del embarazo sino también un daño indirecto o simbólico<sup>45</sup>.

Recientemente, el Tribunal Europeo de Derecho Humanos ha examinado dos supuestos de objeción de conciencia al aborto. Se trata de los casos *Steen contra Suecia* y *Grimmark contra Suecia*, decididos ambos en las sentencias de 11 de marzo de 2020.

Los supuestos de hecho de estos casos consistían en dos enfermeras que habían hecho unos cursos de capacitación para trabajar como comadronas. Sin embargo, no fueron contratadas debido a manifestar su objeción de conciencia a participar en la realización de abortos por sus convicciones religiosas y éticas.

En el primer caso, la señora Steen, después de haber sido rechazadas sus solicitudes para trabajar como comadrona por la jurisdicción sueca, acudió al Tribunal Europeo alegando, entre otros, el art. 9 del Convenio Europeo de Derechos Humanos por entender que su derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y religión había sido violado.

El Tribunal hizo constar que el rechazo a la negativa de la demandante a participar en la práctica de abortos, debido a su conciencia y creencias religiosas, constituía una manifestación de su religión, protegida por el art. 9.1 del Convenio. Por tanto, el rechazo de sus peticiones de contratación como

39 Sentencia P. y S. c. Polonia, cit., n.107; sobre este punto, HELLGREN FRANZÉN, M., *Conscientious Objection and Access to Lawful Abortion in the Council of Europe System*, cit., p. 48 y ss.

40 Sentencia Z. c. Polonia, cit., n.109.

41 Sentencia Z. c. Polonia, cit., n.110.

42 Sentencia Z. c. Polonia, cit., n.111.

43 Sentencia Z. c. Polonia, cit., n.112.

44 Cfr. HELLGREN FRANZÉN, M., *Conscientious Objection and Access to Lawful Abortion in the Council of Europe System*, cit., pp. 50-51.

45 Como señalan BRIBOSIA E., RORIVE, I., "Seeking to square the circle: A sustainable conscientious objection in reproductive healthcare", S. Mancini and M. Rosenfeld (eds.), *Conscience Wars*, Cambridge University Press, 2017, pp.5-6.

comadrona era una injerencia en su libertad religiosa de acuerdo con este precepto.

Sin embargo, el Tribunal consideró que esta injerencia estaba prescrita por la ley porque, de acuerdo con el derecho sueco, un empleado tiene el deber de realizar todas las obligaciones que le corresponden. Además, el Tribunal manifestó que la obligación de participar en la realización de abortos perseguía el fin legítimo de proteger la salud de las mujeres que lo solicitasen<sup>46</sup>.

Además, el Tribunal manifestó que la exigencia de que todas las comadronas debían ser capaces de realizar todas las obligaciones inherentes a sus puestos de trabajo no era desproporcionada ni injustificada. La razón es que, según la ley sueca, los empleadores gozan de una gran flexibilidad para decidir la organización del trabajo y del derecho a exigir que los empleados realicen todas las obligaciones que conlleva su cargo. Al firmar un contrato de trabajo, los empleados aceptan expresamente estas obligaciones.

En el presente caso, continuó afirmando el Tribunal, la demandante había elegido voluntariamente el puesto de comadrona y solicitó por ello el puesto conociendo que este comportaría asistir a casos de aborto. Por otra parte, a pesar de su rechazo a participar en estas prácticas médicas, la demandante no quedó desempleada porque podía seguir trabajando en el centro de salud donde estaba empleada<sup>47</sup>.

Asimismo, el Tribunal hizo notar que la jurisdicción sueca ponderó cuidadosamente los diferentes derechos en conflicto y llegó a detalladas conclusiones basadas en razonamientos suficientes y relevantes<sup>48</sup>. Por todo ello, el Tribunal concluyó que la demanda estaba manifiestamente mal fundamentada y, por tanto, debía ser considerada inadmisibile de acuerdo con los artículos 35.3 (a) y 4 del Convenio<sup>49</sup>.

Respecto al caso *Grimmark contra Suecia*, el Tribunal utilizando la misma argumentación empleada en el caso *Steen contra Suecia*, manifestó que la injerencia en la libertad religiosa de la demandante era proporcionada y necesaria en una sociedad democrática<sup>50</sup> y concluyó, asimismo, declarando la inadmisibilidad de la demanda por manifiestamente mal fundamentada<sup>51</sup>.

46 Apartado 20 de la sentencia.

47 Apartado 21 de la sentencia.

48 Apartado 22 de la sentencia.

49 Apartado 23 de la sentencia.

50 Apartado 26 de la sentencia.

51 Apartado 28 de la sentencia; una crítica a estas dos

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha examinado también la que podemos denominar objeción de conciencia indirecta al aborto, en la sentencia sobre el caso *Pichon y Sajous* contra Francia, de 2 de octubre de 2001.

El caso contemplado era el de dos farmacéuticos franceses que se negaron a suministrar a unas mujeres medicamentos contraceptivos, prescritos por los médicos, por ser algo contrario a sus creencias religiosas. Después de que los tribunales franceses rechazaran su argumentación, tras la demanda interpuesta contra ellos por las peticionarias de los medicamentos, recurrieron ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos alegando la violación del artículo 9 del Convenio.

El Tribunal, como en otras ocasiones, reiteró que el artículo 9 no siempre garantiza el derecho de la persona a comportarse en público de acuerdo con sus propias convicciones. Teniendo en cuenta esta interpretación, manifestó que en el ámbito de una actividad legal y sometida a prescripción médica -como es la dispensación de medicamentos contraceptivos- los propietarios de la farmacia no podían dar preferencia a sus convicciones religiosas e imponerlas a los demás como justificación de su negativa a vender dichos productos. En virtud de esta argumentación, el Tribunal declaró la demanda inadmisibile<sup>52</sup>.

## 5. LA REGULACIÓN DEL ABORTO EN ESPAÑA

### 5.1 Los motivos que justifican la reciente reforma de la interrupción voluntaria del embarazo

El régimen vigente del aborto en el ordenamiento jurídico español se encuentra regulado en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

En el Preámbulo, se enumeran las razones que justifican la revisión y la adaptación de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

sentencias puede verse en MARTÍNEZ-TORRÓN, J., "La objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 53, 2020.

52 Sobre esta sentencia, cfr. VALERO ESTARELLAS, M. J., "Vida humana y libertad de conciencia. Una visión desde la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos", cit., pp. 30-31; MARTÍ SÁNCHEZ, J.M., "Panorama actual de la objeción de conciencia en defensa de la vida y su evolución en el TEDH", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº.60, 2022.

Entre ellas, se recoge que la inmensa mayoría de las interrupciones voluntarias del embarazo acaban produciéndose en centros extrahospitalarios de carácter privado. Por ello, se está todavía lejos de que se pueda garantizar que el grueso de las mismas se lleve a cabo en centros públicos.

Asimismo, se pone de relieve la necesidad de modificar la reforma sobre la capacidad para abortar de las mujeres de dieciséis y diecisiete años y de aquellas con discapacidad que reguló la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, la cual supuso un retroceso y fue criticada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto al tema objeto de este trabajo se señala la necesidad de que en los supuestos en los cuales se permita la objeción de conciencia, se tenga en cuenta la obligación de los Estados “de velar por que no se limite el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva y por que la objeción de conciencia sea una práctica personal, y no institucional”.

Otra razón que, según el Preámbulo, justifica la modificación de la legislación vigente, es el acceso desigual a los métodos anticonceptivos que dependía del lugar de residencia. Ello se debía a los recursos y directrices que sobre esta cuestión establecían las comunidades autónomas en virtud de sus políticas sobre salud sexual y reproductiva.

Finalmente, el Preámbulo se refiere a la necesidad de ampliar el enfoque desde el que se abordan ciertas formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, como son el aborto y la esterilización forzosos, así como la gestación por sustitución.

## 5.2 Condiciones para la interrupción voluntaria del embarazo

### 5.2.1 Requisitos necesarios

Son requisitos necesarios para la interrupción del embarazo:

- “a) Que se practique por un médico especialista, preferiblemente en obstetricia y ginecología o bajo su dirección.
- b) Que se lleve a cabo en centro sanitario público o en un centro privado acreditado.
- c) Que se realice con el consentimiento expreso informado y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal,

de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Podrá prescindirse del consentimiento expreso en el supuesto previsto en el artículo 9.2.b) de la referida ley. En el supuesto de mujeres con medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica se atenderá a lo dispuesto en el artículo 9.7 de la misma ley<sup>53</sup>.

### 5.2.2 Edad para el solicitar la interrupción voluntaria del embarazo

La Ley establece, como principio general, la interrupción del embarazo dentro de las primeras catorce semanas de gestación a petición de la mujer embarazada. Se consagra, así, la primacía de la voluntad de la mujer en materia de interrupción voluntaria del embarazo<sup>54</sup>.

No obstante, la ley establece una regulación diversa en razón de la edad de la mujer solicitante de dicha interrupción.

Así, a partir de los dieciséis años, las mujeres pueden interrumpir voluntariamente su embarazo sin necesidad del consentimiento de sus representantes legales<sup>55</sup>.

El apartado 2 del artículo 13 bis de la Ley Orgánica 1/2023 regula tres supuestos de menores de dieciséis años en relación con la interrupción voluntaria del embarazo.

El primero de ellos es el de las menores de dieciséis años sin más especificaciones. En este supuesto, “será de aplicación el régimen previsto en el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre”.

<sup>53</sup> Artículo 13 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

El artículo 9.2. b) de la Ley 41/2002 establece que podrán llevarse a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento: “Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”.

El art. 9.7 de la Ley 41/2002 de la Ley 41/2002 dispone: “[...] Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento”.

<sup>54</sup> Artículo 14 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

<sup>55</sup> Artículo 13 bis 1) y 4 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

El artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, regula el consentimiento de los menores de edad cuando estos no son capaces intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la interrupción médica. En este caso, el consentimiento le corresponde darlo a su representante legal después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor.

El caso contemplado en este artículo 9, aplicado a la interrupción voluntaria del embarazo es el de las mujeres menores de dieciséis años que, por su inmadurez, no son capaces de comprender el alcance de esta práctica médica.

Sobre este punto, es preciso tener en cuenta que, según el artículo 9.1 de la Ley Orgánica 1/1996:

“El menor tiene derecho a ser oído y escuchado sin discriminación alguna por edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo, judicial o de mediación en que esté afectado y que conduzca a una decisión que incida en su esfera personal, familiar o social, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Para ello, el menor deberá recibir la información que le permita el ejercicio de este derecho en un lenguaje comprensible, en formatos accesibles y adaptados a sus circunstancias”.

El apartado 2 de este mismo artículo dispone:

“Se garantizará que el menor, cuando tenga suficiente madurez, pueda ejercitar este derecho por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente. La madurez habrá de valorarse por personal especializado, teniendo en cuenta tanto el desarrollo evolutivo del menor como su capacidad para comprender y evaluar el asunto concreto a tratar en cada caso. Se considera, en todo caso, que tiene suficiente madurez cuando tenga doce años cumplidos”.

Evidentemente, si la menor de dieciséis años embarazada tiene una anomalía psíquica que la impide comprender totalmente su situación, no tendrá sentido solicitar su opinión, correspondiendo autorizar el aborto a su representante legal.

La obligación de escuchar la opinión del menor que establece el artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, permite suponer que, en este caso, la menor embarazada tiene cierta capacidad de comprensión sobre la interrupción de su embarazo. Respecto de este punto, el artículo 9.2 de la

Ley Orgánica 1/1996 dispone, como hemos visto, que el menor, con suficiente madurez de juicio puede ejercitar por sí mismo su derecho. Sin embargo, no parece que esta posibilidad sea aplicable al caso contemplado en el artículo 9.3. c) de la Ley 41/2002 porque este precepto se refiere expresamente al supuesto del menor, que es incapaz intelectual y moralmente de comprender el alcance de la intervención -en este caso la práctica del aborto- y, por tanto, no tiene la suficiente madurez de juicio para decidir.

El segundo supuesto regulado por el apartado dos del artículo 13 bis de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, es el de las menores de dieciséis años embarazadas en situación de desamparo que, en aplicación del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran el consentimiento por representación. En este caso, el consentimiento “podrá darse por parte de la Entidad Pública que haya asumido la tutela en virtud del artículo 172.1 del Código Civil”.

La situación contemplada en este segundo supuesto es la de las menores de dieciséis años embarazadas que no son capaces, intelectual y emocionalmente, de comprender su circunstancia y que, además, se encuentran en una situación de desamparo.

La situación de desamparo es definida por el artículo 172.1 del Código Civil como “la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”.

La asunción de la tutela atribuida a la Entidad Pública, prosigue este primer apartado del artículo 172, supone la suspensión de la patria potestad o de la tutela ordinaria. No obstante, la Entidad Pública y el Ministerio Fiscal podrán promover, si es procedente, la privación de la patria potestad y la remoción de la tutela.

Finalmente, el tercer supuesto, contenido en el apartado 2 del artículo 13 bis de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, corresponde a las menores de dieciséis años embarazadas en situación de desamparo, cuya tutela no ha sido asumida aún por la Entidad Pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores que, en aplicación del artículo 9.3.c) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, requieran el consentimiento por representación.

En este caso, “será de aplicación lo previsto en el artículo 172.4 del Código Civil, pudiendo la Entidad Pública que asuma la guarda provisional dar el

consentimiento por representación para la interrupción voluntaria del embarazo, a fin de salvaguardar el derecho de la menor a la misma”<sup>56</sup>.

Cuando exista discrepancia entre la menor embarazada y los llamados a prestar el consentimiento por representación:

“Los conflictos se resolverán conforme a lo dispuesto en la legislación civil por la autoridad judicial, debiendo nombrar a la menor un defensor judicial en el seno del procedimiento y con intervención del Ministerio Fiscal. El procedimiento tendrá carácter urgente en atención a lo dispuesto en el artículo 19.6 de esta ley orgánica”<sup>57</sup>.

### 5.2.3. La no punibilidad del aborto: Interrupción del embarazo por causas médicas

El Código Penal establece la punibilidad de la práctica del aborto<sup>58</sup>, así como del acoso a la mujer que desea abortar<sup>59</sup>.

No obstante, podrá interrumpirse, excepcionalmente, el embarazo cuando por causas médicas concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por un médico o médica especialista distinto del que la practique o dirija. En caso de urgencia por riesgo vital para la gestante podrá prescindirse del dictamen.

b) Que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

c) Cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico”<sup>60</sup>.

Obviamente, en estos supuestos se requiere el consentimiento informado previo de la mujer embarazada.

El Comité clínico, mencionado en el artículo 15 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, estará integrado por los dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal y un pediatra. La mujer embarazada podrá elegir uno de estos especialistas. Por otra parte, ninguno de los miembros del Comité podrá formar parte del Registro de objetores a la interrupción voluntaria del embarazo ni haber formado parte en los últimos tres años<sup>61</sup>.

Una vez confirmado el diagnóstico por el Comité, la mujer decidirá sobre la intervención<sup>62</sup>.

Además, la Ley dispone que en cada comunidad autónoma deberá haber, al menos, un Comité clínico, siendo sus miembros -titulares y suplentes- designados por las autoridades competentes por un plazo no inferior a 1 año.

El régimen de funcionamiento del Comité clínico se determinará reglamentariamente<sup>63</sup>.

56 Según el artículo 172.4 del Código civil:

“En cumplimiento de la obligación de prestar la atención inmediata, la Entidad Pública podrá asumir la guarda provisional de un menor mediante resolución administrativa, y lo comunicará al Ministerio Fiscal, procediendo simultáneamente a practicar las diligencias precisas para identificar al menor, investigar sus circunstancias y constatar, en su caso, la situación real de desamparo”.

57 Artículo 13.bis.2 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero. El artículo 19.6 de esta misma Ley dispone:

“Por su especial sujeción a plazos, la interrupción voluntaria del embarazo será considerada siempre un procedimiento sanitario de urgencia”.

58 Cfr. artículos 144 a 146.

59 Cfr. el artículo 172 ter, modificado por la Disposición final segunda dos de la Ley Orgánica 1/2023.

60 Artículo 15 de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Este artículo ha sido dejado en vigor por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

El art. 145 bis 1.a) del Código Penal, modificado por la Disposición final segunda de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, sanciona con “la pena de multa de seis a doce meses e inhabilitación especial para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de seis meses a dos años, el que dentro de los casos contemplados en la ley, practique un aborto” sin contar con los dictámenes previos preceptivos.

El apartado 2 de este artículo dispone:

“En todo caso, el juez o tribunal impondrá las penas previstas en este artículo en su mitad superior cuando el aborto se haya practicado a partir de la vigésimo segunda semana de gestación”.

61 Artículo 16.1 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

62 Artículo 16.2 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

63 Artículo 16.3 y 4 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

#### 5.2.4. Información sobre la interrupción voluntaria del embarazo

Las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo deberán recibir previamente la información a la que se refiere el artículo 17.1 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero<sup>64</sup>.

En el supuesto de la interrupción voluntaria del embarazo después de las catorce semanas de gestación por causas médicas: “Deberá facilitarse toda la información sobre los distintos procedimientos posibles para permitir que la mujer escoja la opción más adecuada para su caso<sup>65</sup>”.

Asimismo, en los casos en que las mujeres lo soliciten, y nunca como requisito para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, podrán recibir información sobre una o varias de las cuestiones mencionadas en la ley<sup>66</sup>.

Cuando se trata de la interrupción del embarazo previsto en el artículo 15.b), la mujer que así lo solicite expresamente, y sin que constituya un requisito para acceder a la prestación del servicio, podrá recibir información sobre los derechos, prestaciones y ayudas existentes relativas al apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como respecto de la red de organizaciones sociales de asistencia social a estas personas<sup>67</sup>.

Además, en todos los casos, y con carácter previo a la prestación del consentimiento, se habrá de informar a la mujer embarazada en los términos de los artículos 4 y 10 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y específicamente sobre la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias<sup>68</sup>.

64 El artículo 17.1 establece: “Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán información del personal sanitario sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, quirúrgico y farmacológico, las condiciones para la interrupción previstas en esta ley orgánica, los centros públicos y acreditados a los que se podrán dirigir y los trámites para acceder a la prestación, así como las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente”.

65 Artículo 17.1 de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

66 Según el artículo 17.2 estas cuestiones son las siguientes: “a) Datos sobre los centros disponibles para recibir información adecuada sobre anticoncepción y sexo seguro.

b) Datos sobre los centros que ofrecen asesoramiento antes y después de la interrupción del embarazo.

c) Las ayudas públicas disponibles para las mujeres embarazadas y la cobertura sanitaria durante el embarazo y el parto.

d) Los derechos laborales vinculados al embarazo y a la maternidad; las prestaciones y ayudas públicas para el cuidado y atención de los hijos; los beneficios fiscales y demás información relevante sobre incentivos y ayudas al nacimiento”.

67 Artículo 17.3.

68 Artículo 17.4.

Finalmente, respecto de la información que ha de darse a la mujer solicitante de la interrupción voluntaria de su embarazo, el artículo 17.5 de la Ley Orgánica 1/2023 dispone que dicha información será clara, objetiva y comprensible. Asimismo, establece normas referentes a la información a través de intérprete, a la dispensada en las lenguas oficiales y a la manifestada verbalmente.

#### 5.3. Consideraciones críticas

Del examen de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, se deduce, en nuestra opinión, que la interrupción voluntaria del embarazo depende exclusivamente, salvo en el caso de menores de dieciséis años que requieren el consentimiento por representación, de la voluntad de la mujer embarazada.

Esta regulación supone una práctica desprotección del *nasciturus*, incluso en los casos más necesitados de apoyo, como son los contemplados en los artículos 15. b) y c) de la mencionada Ley Orgánica.

Por ello, esta legislación resulta, a nuestro juicio, criticable porque supone la primacía absoluta de la madre sobre la vida del *nasciturus*.

Además, esta normativa está en contradicción con la doctrina del Tribunal Constitucional, el cual manifestó en las sentencias 53/1985, de 11 de abril y 212/1996, de 19 de diciembre, que “La vida del *nasciturus*, en cuanto éste encarna un valor fundamental –la vida humana– garantizado en el art. 15 de la Constitución constituye un bien jurídico cuya protección encuentra en dicho precepto fundamento constitucional” (fundamentos jurídicos 3 y 5.c respectivamente).

Asimismo, según el Tribunal Constitucional, ni la vida del *nasciturus* puede prevalecer incondicionalmente frente a los derechos de la mujer, ni los derechos de ésta pueden tener primacía absoluta sobre la vida de aquel “dado que dicha prevalencia supone la desaparición, en todo caso, de un bien no sólo constitucionalmente protegido, sino que encarna un valor central del ordenamiento constitucional”<sup>69</sup>.

Recientemente el Tribunal Constitucional ha reiterado la protección jurídica que corresponde al *nasciturus*.

Así, en la sentencia 66/2022, de 2 de junio, el Tribunal Constitucional, remitiéndose a lo dispuesto en la sentencia 53/1985, de 11 de abril, ha manifestado que “La vida y salud del [...] *nasciturus*

69 STC53/1985, de 11 de abril, FJ 9.

constituye un bien constitucionalmente legítimo según ha declarado este tribunal, «cuya protección encuentra en dicho precepto [art. 15 CE] fundamento constitucional»<sup>70</sup>.

Igualmente, en la sentencia 11/2002, de 23 de febrero, el mismo órgano jurisprudencial ha vuelto a afirmar que “En la STC 53/1985, FJ 5, dijo este tribunal que el *nasciturus* constituye un bien jurídico cuya protección encuentra fundamento constitucional en el art. 15 CE, en cuanto encarna el valor fundamental de la vida humana, garantizado en dicho precepto constitucional”<sup>71</sup>.

## 6. LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA A LA PRÁCTICA DEL ABORTO

### 6.1 La naturaleza jurídica de la objeción de conciencia

La objeción de conciencia al aborto no se encuentra reconocida en la Constitución, la cual solo menciona la objeción al cumplimiento del servicio militar (artículo 30.2) y la denominada cláusula de conciencia de los profesionales de la información [artículo 20 d)].

La objeción de conciencia al aborto sí se halla, por el contrario, reconocida a nivel deontológico. Así, la Comisión Central de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial<sup>72</sup> y el Código de Ética y Deontología Médica<sup>73</sup> acogen este supuesto de objeción.

La objeción de conciencia al aborto ha tenido, sin embargo, un reconocimiento jurisprudencial. En efecto, el Tribunal Constitucional -en la resolución del recurso previo de inconstitucionalidad

70 FJ 4. c).

71 FJ 4. c).

72 En su Declaración aprobada por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, de 31 de mayo de 1997.

73 Aprobado por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial el 10 de septiembre de 1999. En su artículo 26 afirma:

“1. El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó (...) 2. El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria”.

presentado contra el Proyecto de Ley Orgánica de reforma del artículo 417 bis del Código Penal-, al referirse a este supuesto de objeción, manifestó que el derecho a la objeción de conciencia: “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 reconocida 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”<sup>74</sup>.

En relación con este reconocimiento, conviene señalar que el Tribunal Constitucional ha mantenido dos posturas diferentes respecto a la naturaleza jurídica de la objeción de conciencia.

En un primer momento, sostuvo el criterio de considerar la objeción como un derecho reconocido en nuestro ordenamiento no solo explícitamente en el artículo 30.2 de la Constitución, sino también implícitamente con carácter general en cuanto especificación de las libertades garantizadas en el artículo 16.1 del mismo texto legal<sup>75</sup>. Asimismo, y en virtud de entender la objeción como una concreción de la libertad ideológica y religiosa, el Tribunal Constitucional al examinar la objeción de conciencia al aborto proclamó, como hemos visto, su naturaleza de derecho fundamental y por ello la posibilidad de su alegación directa sin necesidad del desarrollo legislativo.

No obstante, posteriormente, el Tribunal Constitucional modificó el criterio expuesto y pasó a mantener una postura profundamente diferente. Según esta nueva postura, el Tribunal consideró, en primer lugar, a la objeción de conciencia como un derecho autónomo, aunque relacionado con las libertades religiosa e ideológica<sup>76</sup>. En segundo lugar, entendió que no existe en nuestro derecho un reconocimiento de la objeción de conciencia con carácter general<sup>77</sup>. Por último, en virtud de toda esta argumentación, el Tribunal Constitucional ha calificado a la objeción de conciencia como un derecho constitucional, no fundamental, debido a su naturaleza excepcional<sup>78</sup>.

Con posterioridad a esta jurisprudencia, se han reconocido por la legislación de algunas comunidades autónomas determinados supuestos de objeción de conciencia en materia sanitaria. En concreto, la

74 Sentencia 53/1985, de 11 de abril, FJ14.

75 Sentencia 161/1987, de 27 de octubre, FJ3.

76 Sentencia 161/1987, de 27 de octubre, FJ3.

77 Sentencia 161/1987, de 27 de octubre, FJ3; 321/1994, de 28 de noviembre, FJ4.

78 Sentencia 160/1987, de 27 de octubre, FJ3.

objeción al cumplimiento de las denominadas instrucciones previas<sup>79</sup> y la de los profesionales farmacéuticos<sup>80</sup>, siguiendo por tanto el criterio de la segunda postura del Tribunal Constitucional.

## 6.2 La objeción de conciencia en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, ha seguido el segundo criterio mantenido por el Tribunal Constitucional por el que se exige el reconocimiento de la objeción de conciencia a un concreto deber jurídico mediante una ley específica.

El artículo 19 bis de esta Ley Orgánica dispone:

“1. Las personas profesionales sanitarias directamente implicadas en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo podrán ejercer la objeción de conciencia, sin que el ejercicio de este derecho individual pueda menoscabar el derecho humano a la vida, la salud y la libertad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre individual del personal sanitario directamente implicado en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo, que debe manifestarse con antelación y por escrito.

La persona objetora podrá revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios por los que la otorgó.

<sup>79</sup> Artículo 5,3 del Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat de Valencia; artículo 3,3 de la Ley 3/2005, de 23 de mayo de la Comunidad de Madrid; artículo 5 del Decreto 80/2005, de 8 de julio, de la Comunidad de Murcia; artículo 20,2 de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de la Comunidad Autónoma de Extremadura; artículo 7,4 de la Ley 9/2005, de 30 de septiembre, de la Comunidad Autónoma de La Rioja; artículo 6 de la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

<sup>80</sup> La normativa autonómica que reconoce la objeción farmacéutica está integrada por la Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de La Rioja, artículo 5,10; Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica, de Galicia, artículo 6; Ley 5/2005, de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico, de Castilla-La Mancha, artículo 17,1; recientemente la Generalitat de Cataluña ha firmado un Protocolo con los Colegios Farmacéuticos, en virtud del cual los farmacéuticos podrán ejercitar la objeción de conciencia para no vender la píldora postcoital, lo que no les eximirá de dar la información pertinente a las usuarias; cfr. [www.cadenaser.com](http://www.cadenaser.com); información recogida el 9 de agosto de 2009.

2. El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo.”

Esta regulación plantea una serie de cuestiones que es preciso abordar.

### 6.2.1 Titularidad

En primer lugar, es necesario delimitar quiénes son los titulares del derecho de la objeción al aborto.

El artículo 19 bis establece podrán ejercer la objeción de conciencia “las personas profesionales sanitarias *directamente implicadas* en la interrupción voluntaria del embarazo“ (la cursiva es nuestra).

En nuestra opinión, esta expresión debe interpretarse en el sentido de que se refiere a los profesionales sanitarios cuya actuación es estrictamente necesaria para la práctica del aborto voluntario. Entre estos profesionales, no cabe duda de que deben incluirse los médicos que practican el aborto, así como el resto del personal sanitario -analistas, anestesistas, enfermeros y comadronas- que participan en el acto médico abortivo.

Por el contrario, no cabe otorgar el derecho a la objeción de conciencia al personal administrativo y de servicios -repcionistas, celadores, personal encargado de la limpieza- los cuales desempeñan una función indirecta, no solo en la práctica del aborto, sino también en todas las actividades médicas desarrolladas en los centros hospitalarios.

Desde otro punto de vista y dado el silencio de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, se plantean dudas respecto de si la actuación de determinados profesionales sanitarios en el aborto es directa y, por tanto, tienen derecho a ejercer la objeción de conciencia.

Entre estos profesionales se encuentran los médicos de atención primaria, los cuáles -en algunas comunidades autónomas, como Andalucía o Extremadura,- están obligados a facilitar a las mujeres embarazadas, que desean abortar, la información sobre la práctica del aborto.

La jurisprudencia sobre estos casos no ha adoptado una postura unánime. Así, el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 3 de Málaga, en un auto de 29 de marzo de 2011, ha denegado el derecho a la objeción de conciencia a un médico de atención primaria alegando que no estaba directamente implicado en la práctica abortiva.

Por el contrario, el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, en auto de 29 de septiembre de 2010, consideró que “no es tan evidente [...] que el trámite de información que [...] constituye un presupuesto legal para la posibilidad de practicar el aborto, no sea una intervención directa del mismo”<sup>81</sup>.

En nuestra opinión, dada la obligación de entregar dicha información por los médicos en algunas comunidades autónomas, al menos en estas, se les debería reconocer el derecho a la objeción de conciencia.

Otro supuesto que ofrece dudas es el de los médicos que tienen que emitir los dictámenes preceptivos para poder realizar la interrupción voluntaria del embarazo por causas médicas, según prescribe el artículo 15. a), b) y c), de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo<sup>82</sup>.

A nuestro juicio, partiendo de la base de que estos dictámenes son requisitos necesarios para realizar las prácticas abortivas y, por tanto, suponen una actuación directa en ellas, los médicos objetores no pueden ser obligados a emitirlos.

Finalmente, respecto de los titulares de la objeción de conciencia, es necesario afirmar que esta es un derecho individual de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo.

En contra de este criterio, el Comité de Bioética de España ha mantenido la opinión de que la objeción de conciencia corresponde también a los centros hospitalarios privados o concertados. Según este criterio, el derecho a la objeción de conciencia de las personas jurídicas derivaría tanto del artículo 16.1 de la Constitución, el cual proclama que la libertad ideológica y religiosa se reconoce tanto a las personas físicas como a las comunidades, como de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional que ha reconocido un principio de presunción del

reconocimiento de los derechos fundamentales y libertades públicas a favor de las personas jurídicas<sup>83</sup>.

En oposición a esta opinión del Comité de Bioética de España, una de sus vocales ha afirmado en su voto particular -a nuestro juicio acertadamente- que las instituciones privadas y concertadas no tienen conciencia moral por ser ésta un atributo de las personas físicas y no de las jurídicas. Las instituciones tienen ideologías, estatutos y códigos de ética institucionales que pueden limitar la práctica de prestaciones de acuerdo con sus principios en el caso de tratarse de instituciones privadas, garantizando siempre el cuidado de sus usuarios. No obstante, el fundamento de estas limitaciones no es el derecho a la objeción de conciencia sino el respeto de su misión institucional<sup>84</sup>.

En nuestra opinión, la afirmación del Comité de Bioética de España y la de quienes sostienen que las personas jurídicas tienen derecho a la objeción de conciencia confunden la libertad de conciencia con el ideario que ostentan algunas entidades de naturaleza ideológica. La libertad de conciencia es propia únicamente de la persona física. Una manifestación lógica de esta libertad es el derecho a la objeción de conciencia.

Esta libertad, exclusiva de los individuos, ha sido puesta de manifiesto por la extinta Comisión Europea de Derechos Humanos. Este organismo declaró que mientras que la libertad religiosa y la ideológica pueden ser ejercitadas tanto por una persona física como por una persona jurídica, la de conciencia solo puede ser ejercida por la persona física<sup>85</sup>.

A diferencia de las personas físicas, algunas entidades de naturaleza ideológica o religiosa, como son las confesiones y las entidades dependientes de ellas, así como los centros privados ideológicamente caracterizados, pueden tener un ideario en el que expresan su finalidad, carácter u orientación propia

83 Informe del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia, de 21 de julio de 2021, pp. 28-29.

84 Voto particular de Doña Leonor Ruiz Sicilia, de 21 de julio de 2021, al Informe del Comité de Bioética de España, cit., p.38. Una crítica de la opinión que defiende el derecho a objetar de las personas jurídicas puede verse en RUIZ MIGUEL, A., “Objeción de conciencia a la eutanasia”, Tomás-valiente Lanuza, C.(ed.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Madrid, 2021, pp. 269 y ss.

85 Decisión sobre el recurso 11.921/86, en el caso Kontakt-Information-Therapie y Hagen contra Austria. Sobre esta decisión, cfr. MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “La giurisprudenza degli organi di Strasburgo sulla libertà religiosa”, *Rivista internazionale dei diritti dell' uomo*, 2, 1993, p.339.

81 Sobre estos autos, cfr. CEBRIÁ GARCÍA, M., “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, cit., p. 20.

82 Artículo dejado en vigor por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

y normas de actuación<sup>86</sup>. En el caso de los centros sanitarios gestionados por dichas entidades, su ideario puede incluir cláusulas prohibitivas de determinadas prácticas contrarias a su ideología, entre las que puede figurar la prohibición de realizar en ellas el aborto.

Este tipo de instituciones privadas plantea dos importantes cuestiones en materia sanitaria.

La primera, es si los centros hospitalarios concertados, es decir, los que reciben financiación por parte de la Administración o de otro tipo de entidades, pueden tener un ideario. La respuesta tiene que ser positiva, porque la financiación no les hace perder su carácter privado ni su derecho al propio ideario. Por tanto, la Administración no podría retirarles la financiación por su negativa a que en ellos se practiquen abortos, pues ello equivaldría a vaciar el contenido esencial del derecho al ideario.

La segunda cuestión que cabe plantearse es si las actividades realizadas por los profesionales sanitarios en otro centro distinto del que trabajan y contrarias al ideario de aquel (por ejemplo, realizar un aborto) pueden ser causa de despido. En nuestra opinión, en este caso, el despido sería procedente porque una actividad de este tipo desvirtuaría el carácter del ideario y la percepción por terceros de la labor de los profesionales sanitarios que trabajan en el centro hospitalario ideológico.

Además, si el aborto fuera realizado en un centro no acreditado, el que lo practicase sería sancionado penalmente<sup>87</sup>.

### **6.2.2 Plazo de ejercicio y organismo destinatario competente.**

El artículo 19.bis.1 de La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, no señala el plazo para formular la objeción de conciencia, limitándose a establecer que la objeción “debe manifestarse con antelación y por escrito”.

El término “antelación” implica, lógicamente, que la objeción debe constar con anterioridad al proceso abortivo. En nuestra opinión, dado el silencio de la Ley Orgánica, este proceso se inicia con la intervención quirúrgica necesaria para la interrupción

voluntaria del embarazo la cual, evidentemente, incluye la práctica de los preliminares necesarios para ella, como es la anestesia de la paciente.

En algunos supuestos de aborto, como son los mencionados en el artículo 15. a, b y c) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, se requieren –como vimos– informes médicos previos a la realización de la intervención quirúrgica abortiva. Aunque cabe entender que los profesionales sanitarios encargados de redactar estos informes tienen una actuación directa en el aborto, no participan en dicha intervención quirúrgica y, por ello, en el comienzo de la realización, en sentido estricto, del aborto. En consecuencia, a nuestro juicio, los profesionales sanitarios objetores podrán ejercer su derecho a la objeción después de la emisión de los mencionados informes y antes de la operación quirúrgica.

Además, la antelación comporta que la negativa a participar en este proceso sea comunicada con antelación suficiente a la paciente solicitante de la interrupción voluntaria del embarazo para que esta pueda dirigirse a otro médico no objetor. Asimismo, la misma antelación es necesaria para poner la objeción en conocimiento de los médicos del equipo encargados de realizar la práctica abortiva y de la dirección del centro sanitario a los efectos de que ésta pueda garantizar adecuadamente que la prestación solicitada sea llevada a cabo efectivamente.

Es preciso señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 19.bis.1, la persona objetora tiene derecho a revocar la declaración de objeción en todo momento por los mismos medios que la otorgó. Es decir, con antelación y por escrito. Ciertamente, al exigirse estos requisitos, la revocación tendrá que llevarse a cabo antes de practicar el primer aborto o de cualquiera de los sucesivos, no pudiendo –lógicamente– efectuarse una vez comenzado el proceso abortivo.

Por otro lado, debe tenerse presente que el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia no puede afectar al acceso o a la calidad asistencial de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, debiéndose coordinar ambos derechos<sup>88</sup>.

<sup>88</sup> El artículo 19 bis. 2 establece:

“El acceso o la calidad asistencial de la prestación no se verán afectados por el ejercicio individual del derecho a la objeción de conciencia. A estos efectos, los servicios públicos se organizarán siempre de forma que se garantice el personal sanitario necesario para el acceso efectivo y oportuno a la interrupción voluntaria del embarazo. Asimismo, todo el personal sanitario dispensará siempre tratamiento y atención médica adecuados a las mujeres que lo precisen antes y después de haberse sometido a una interrupción del embarazo”.

<sup>86</sup> Cfr. la sentencia del Tribunal Constitucional 77/1985, de 27 de junio FJ. 8, referida a los centros docentes privados.

<sup>87</sup> El artículo 145 bis del Código Penal, redactado según la Disposición final segunda de la Ley Orgánica 1/2023 dispone en su apartado 1.b) que será castigado con la pena prevista en el mismo, el que practique un aborto “fuera de un centro o establecimiento público o privado acreditado. En este caso, el juez podrá imponer la pena en su mitad superior”.

La Ley Orgánica 1/2023, en el apartado 6 de su Disposición adicional cuarta, dispone:

“Las personas titulares de las Direcciones o Gerencias de los centros sanitarios acreditados para la realización de la interrupción voluntaria del embarazo tienen la consideración de destinatarias de los datos que sean estrictamente necesarios para la correcta planificación del servicio“.

Por tanto, parece lógico que los escritos en los que consta la declaración del objetor, deben presentarse ante dichas personas las cuales están sujetas al deber de confidencialidad<sup>89</sup>.

Ciertamente, estos escritos también podrán presentarse directamente ante los registros de las personas sanitarias objetoras, que deberán crearse por cada comunidad autónoma, y en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)<sup>90</sup>. En este caso, dichos organismos, lógicamente, tendrán que comunicar a los titulares de las Direcciones o Gerencias de los centros sanitarios acreditados, los objetores inscritos con el fin de que los mencionados titulares puedan organizar adecuadamente los servicios de interrupción voluntaria del embarazo.

Los datos de las personas objetoras que figuren en los registros deberán ser los estrictamente necesarios para identificar al personal sanitario que lleve a cabo, en los centros hospitalarios acreditados, una participación directa en la realización de la interrupción voluntaria del embarazo. Además, la Ley Orgánica dispone acertadamente -en nuestra opinión- que en los registros no debe incluirse, en ningún caso, el motivo de la objeción<sup>91</sup>.

La objeción de conciencia en este caso tiene, por tanto, eficacia directa por el solo hecho de manifestarla, sin que sus motivos puedan ser objeto de control por un organismo administrativo o una comisión deontológica.

Asimismo, resulta razonable establecer que los objetores de conciencia lo serán a los efectos de la práctica directa de la prestación de interrupción voluntaria del embarazo, tanto en el ámbito de la sanidad pública como de la privada<sup>92</sup>. De esta forma, se evitan las conductas incoherentes y abusivas que, en la práctica parecen darse con frecuencia, de aquellos profesionales sanitarios que se declaran objetores en

los centros sanitarios públicos -entre otras razones, para evitar tener más trabajo sin incremento de salario- pero realizan abortos en los hospitales privados, percibiendo unos emolumentos extra.

Otro acierto de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, es disponer que deberán adoptarse las medidas organizativas necesarias para garantizar la no discriminación tanto de las personas profesionales no objetores como de los objetores<sup>93</sup>.

La Ley Orgánica 1/2023 se refiere, por último, al tiempo de conservación de los datos de los objetores de conciencia en los registros correspondientes. El apartado 9 de la Disposición adicional cuarta establece al respecto:

“De acuerdo con la finalidad del tratamiento, se conservarán los datos recogidos durante el tiempo necesario para el cumplimiento del fin para el cual fueron recogidos y, en su caso, podrán conservarse, debidamente bloqueados, por el tiempo necesario para atender a las responsabilidades derivadas de su tratamiento ante los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes. Una vez transcurrido dicho periodo de conservación, los datos serán suprimidos definitivamente”.

La creación de registros de profesionales sanitarios objetores a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo ha sido declarada conforme a la Constitución. En efecto, el Tribunal Constitucional, en la sentencia 151/2014, de 25 de septiembre, manifestó que la Ley Foral de Navarra 16/2010, de 8 de noviembre, por la que se crea el registro de profesionales en relación con la interrupción voluntaria del embarazo era constitucional, con la excepción de un inciso en su artículo 5<sup>94</sup>. La razón aducida por el Tribunal Constitucional, es que las exigencias de este registro “no limitan desproporcionadamente el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, sino que son acordes con la conciliación que debe concurrir entre el ejercicio de este derecho y la obligación de la Administración pública autonómica de garantizar la prestación sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos legalmente previstos”<sup>95</sup>.

Sin embargo, la creación del registro de objetores de conciencia, que ya estableció el artículo 16.2 de la Ley Orgánica 3/ 2021, de 24 de marzo,

<sup>89</sup> Apartado 7 de la Disposición adicional cuarta de la Ley Orgánica 1/2023, de 8 de febrero.

<sup>90</sup> Artículo 19.ter.1 de la Ley Orgánica 1/2023, de 8 de febrero.

<sup>91</sup> Disposición adicional cuarta 3.

<sup>92</sup> Artículo 19.ter.2.

<sup>93</sup> Artículo 19.ter.4.

<sup>94</sup> Este inciso declaraba que “podrán acceder [al Registro] aquellas personas que autorice expresamente la persona titular de la Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en ejercicio legítimo de sus funciones”.

<sup>95</sup> FJ 9.

de regulación de la Ley de la eutanasia, ha suscitado críticas desde diferentes puntos de vista.

Así, el Magistrado Andrés Ollero Tassara, en su voto discrepante a la citada sentencia 151/2014, de 25 de septiembre, hizo notar que, según la doctrina del Tribunal Constitucional se “considera inconstitucional cualquier medida que genere un “efecto desalentador” o “disuasorio” del ejercicio de derechos constitucionales”. Añadiendo, seguidamente que “Es obvio que la existencia de un registro de este innecesario alcance, no imprescindible para garantizar las prestaciones legalmente previstas, genera en los profesionales objetores un fundado temor a que de ello derive un riesgo de discriminación que afecte a su carrera profesional.”<sup>96</sup>.

De parecida opinión es la Asociación Nacional de Defensa de la Objeción de Conciencia (AN-DOC), la cual ha manifestado que los profesionales sanitarios objetores de conciencia a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo temen que dichos registros se conviertan en unas listas negras. Para esta asociación, lo lógico sería regular unos registros de médicos y sanitarios que sí estén dispuestos a practicar el aborto<sup>97</sup>.

Siguiendo este criterio, se ha puesto de relieve que “sería más oportuno residenciar este registro en los Colegios Médicos. Situación que podría evitar eventuales conductas de la Administración Sanitaria coercitivas hacia los objetores registrados”<sup>98</sup>.

En nuestra opinión, es necesario partir de la base de la necesidad de conocer cuántos y quiénes son los objetores a participar directamente en la interrupción voluntaria del embarazo, para así poder organizar adecuadamente los servicios de ginecología. Esta tarea puede llevarse a cabo mediante los registros regulados en el artículo 19 ter de la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

El temor a que estos registros constituyan “listas negras” para los profesionales sanitarios objetores, creemos que puede obviarse, por el deber de confidencialidad de los responsables y encargados de dichos registros, así como por la prohibición de discriminar a los objetores.

96 Apartado 4 del voto particular.

97 Disponible en:

<https://www.rtve.es/noticias/20221006/registro-objetores-aborto-igualdad-hospitales-publicos/2403192.shtml>

98 DE LORENZO, R., “Eutanasia vs. Registro de profesionales objetores”. Puede consultarse en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/ricardo-de-lorenzo/eutanasia-vs-registro-de-profesionales-objetores-5022>

Dicho esto, creemos preferible que los datos de los profesionales sanitarios objetores de conciencia figuren en los respectivos Colegios de Médicos, porque este procedimiento resulta más sencillo y menos “violento” para el objetor que el de presentar un escrito en un organismo administrativo con el cual se siente menos identificado. De aceptarse esta propuesta, es evidente que tendría que existir una intercomunicación entre los Colegios de Médicos y los Directores de los Centros sanitarios en los que se practique el aborto siendo los segundos quienes deberían solicitar la información.

### 6.2.3 Efectos

La objeción de conciencia exime al personal objetor de participar en aquellos que sean necesarios para llevar a cabo el aborto, pero no de asistir al paciente en las situaciones de emergencia que puedan presentarse, así como de los cuidados médicos habituales anteriores y posteriores al acto abortivo<sup>99</sup>.

En relación con estas situaciones, la Audiencia Territorial de Oviedo -en la sentencia de 29 de junio de 1998, FJ4- ha manifestado 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 producción del aborto, tanto cuando éste vaya a realizarse como cuando se esté realizando la interrupción del embarazo, debiendo, por el contrario, prestar la asistencia para la que sean requeridos a las pacientes internadas con aquel objetivo, en todas las incidencias o estados patológicos que se produzcan, aunque tengan su origen en las prácticas abortivas realizadas”.

Como ya hemos avanzado, la objeción no puede suponer ningún tipo de discriminación para quienes la ejerzan.

### 6.2.4 Límites

La objeción de conciencia a participar directamente en la interrupción voluntaria del embarazo plantea la cuestión de sus límites. Cuestión que no está explícitamente mencionada en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero.

En nuestra opinión, estos límites están en relación con el urgente y grave peligro para la vida de la mujer embarazada<sup>100</sup>.

99 Cfr. el artículo 19 bis. 2 de la Ley Orgánica 1/2023, de 8 de febrero.

100 Sobre este punto cfr. GONZÁLEZ RUS, J.J., “El

Uno de estos límites es el recogido, como vimos, en el artículo 9.2.b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Es decir, en el caso en el que “existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización”. En este supuesto, y siempre que no existan médicos no objetores disponibles, el profesional sanitario objetor está obligado a practicar el aborto para salvar la vida de la madre, lógicamente, sin su consentimiento.

Un segundo supuesto de límites a la objeción sería el mismo que acabamos de mencionar, pero con la diferencia de que la mujer embarazada está consciente. En estas circunstancias, también el médico objetor estaría obligado a practicar el aborto. Sin embargo, esta práctica solo sería legalmente posible si la mujer da su consentimiento. Sí, por el contrario, la embarazada se negase, sin importar sus motivos, el aborto no podría llevarse a cabo porque la ley solo permite la interrupción voluntaria del embarazo.

## 7. LA OBJECCIÓN INDIRECTA AL ABORTO: LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA FARMACÉUTICA

Este supuesto se ha planteado en nuestro ordenamiento debido a la negativa de algunos farmacéuticos a dispensar la denominada “píldora del día después” (PDD) o poscoital por razones de conciencia, al considerar que su compuesto -el levonorgestrel- tiene efectos abortivos<sup>101</sup>.

El Código de Deontología de la Profesión Farmacéutica, aprobado el 7 de marzo de 2018 por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, establece en su artículo 46-1 que “la objeción de conciencia del farmacéutico es un derecho

aborto. Lesiones al feto”, Cobo del Rosal, M. (coord.), *Derecho Penal Español. Parte especial*, Madrid, 2005, p. 126.

101 Sobre la objeción de conciencia farmacéutica, cfr., entre otros, SIEIRA MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, 2000; ROJO-ÁLVAREZ MANZANEDA, L., “La objeción de conciencia farmacéutica y la sentencia del TSJ de Andalucía de 8 de enero de 2007”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 16 enero 2008; NAVARRO VALLS, R., MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, cit., pp.169 y ss.; CEBRIA GARCÍA, M., “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España”, cit., pp. 28 y ss.; LÓPEZ GUZMÁN, J., “La Libertad de conciencia del farmacéutico en relación con la píldora del día de después y los anticonceptivos”, Martín Sánchez, I., Sánchez-Carl, J., Abellán, F. (Coords.), *Libertad religiosa y medicamento. Una guía práctica*, Granada, 2011, pp.45 y ss.; SÁNCHEZ-CARO, J., “La píldora del día siguiente en el Derecho Comparado: España vs Argentina, Chile, México, Perú, Uruguay y Brasil”, Martín Sánchez, I. (Coord.), *Libertad de conciencia y Derecho sanitario en España y Latinoamérica*, Granada, 2010, pp. 367 y ss.

que ampara, en determinadas circunstancias, la negativa del mismo a someterse a una conducta jurídicamente exigida cuando ésta suponga violentar seriamente su conciencia por ser contraria a sus convicciones morales o éticas”.

Esta objeción de conciencia, que es individual y no institucional<sup>102</sup>, no ampara la negativa del farmacéutico a “realizar una actuación profesional fundamentada en razón de características individuales de la persona que demanda su actuación, tales como la raza, sexo, religión o ideología”<sup>103</sup>. Además, el ejercicio de la objeción por el farmacéutico no debe limitar ni condicionar el derecho a la salud de las personas. Por esta razón, el farmacéutico objetor podrá comunicar su objeción a la autoridad correspondiente para que se establezcan los mecanismos necesarios –por ejemplo, en nuestra opinión, la existencia de otras farmacias cercanas cuyos titulares no sean objetores- con el fin de evitar el menoscabo en el derecho a la salud de la población y los derechos de las personas establecidos por la legislación<sup>104</sup>.

En cuanto al ejercicio del derecho a la objeción, el farmacéutico objetor deberá adecuarse a lo establecido por la legislación cuando ésta regule aquella<sup>105</sup>. El farmacéutico objetor podrá comunicar su condición a su Colegio, a los efectos previstos por la normativa estatutaria. El tratamiento de esta condición por el correspondiente Colegio será absolutamente confidencial<sup>106</sup>.

Asimismo, el ejercicio del derecho a la objeción no podrá suponer para el farmacéutico objetor perjuicios ni ventajas<sup>107</sup>.

Por último, el ejercicio de la objeción de conciencia no puede perseguir la imposición de las convicciones del farmacéutico a las personas que demandan su actuación<sup>108</sup>.

En alguna normativa autonómica se reconoce el derecho a la objeción de conciencia de los profesionales farmacéuticos. Así, la Ley 5/2005, de 27 de junio, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla-La Mancha, en su artículo 17 señala que: “1. La Administración Sanitaria garantizará el derecho a la objeción de conciencia del profesional farmacéutico. 2. No obstante, la Consejería de Sanidad

102 Artículo 46.2.

103 Artículo 46.4.

104 Artículo 47.1.

105 Artículo 47.2.

106 Artículo 47.3.

107 Artículo 47.4.

108 Artículo 47.5.

adoptará las medidas que sean necesarias para que el ejercicio de este derecho no limite y condicione el derecho a la salud de los ciudadanos“.

La Ley 7/2001, de 19 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cantabria dispone en su artículo 31.2 que: “La Administración sanitaria garantizará que el derecho a la objeción de conciencia del personal farmacéutico no limite o condicione los derechos de los ciudadanos recogidos en el apartado anterior, adoptando las medidas oportunas“.

La Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de La Rioja establece, en su artículo 5.10, que “En su actividad profesional queda reconocido el derecho a la objeción de conciencia del farmacéutico, siempre que no se ponga en peligro la salud del paciente o usuario“<sup>109</sup>.

Igualmente, la Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia, en su artículo 10, prescribe que “La Administración sanitaria garantizará que el derecho a la objeción de conciencia de los/las profesionales farmacéuticos/as no limite o condicione el derecho de la salud de la ciudadanía. A tal fin, en caso de ejercicio del derecho a la objeción de conciencia, la Consejería competente en materia de sanidad habrá que adoptar las medidas excepcionales que, preservando dicho derecho, garanticen el derecho a la salud de la ciudadanía“.

La jurisprudencia ha reconocido, a su vez, este supuesto de objeción de conciencia.

El Tribunal Supremo, en la sentencia de 23 de abril de 2005, examinó un recurso contencioso administrativo contra una Orden de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía de 1 de junio de 2001, por la que se regulan las existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia y almacenes farmacéuticos, así como la dispensa de los progestágenos -cuyo principio activo es el Levonorgestrel- y de los preservativos. El recurrente interpuso el recurso por entender, entre otras razones, que dicha disposición vulneraba el derecho fundamental a la vida y su libertad ideológica y religiosa. La sentencia denegó el recurso por falta de legitimación activa del recurrente quien, por no ser titular de la farmacia, no era destinatario de la disposición impugnada.

Sin embargo, el Tribunal Supremo, en el Fundamento de Derecho quinto de la sentencia, declaró: “También en el caso de la objeción de conciencia, su contenido constitucional forma parte de la libertad

ideológica reconocida en el artículo 16.1 de la CE (STC n°53/85), en estrecha relación con la dignidad de la persona humana, el libre desarrollo de la personalidad (art. 10 de la CE) y el derecho a la integridad física y moral (art. 15 de la CE), lo que no excluye la reserva de una acción en garantía de este derecho para aquellos profesionales sanitarios «con competencias en materia de prescripción y dispensación de medicamentos»”.

Asimismo, el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, en su sentencia de 8 de enero de 2007, contempló la impugnación de la citada orden de 1 de junio de 2001, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Las alegaciones en este recurso contencioso administrativo, presentadas por un farmacéutico objetor, fueron las mismas que las que examinó la mencionada sentencia del Tribunal Supremo, de 23 de abril de 2005. La fundamentación jurídica del Tribunal Superior de Andalucía contiene una interesante interpretación de la legitimación activa. Así, aunque el recurrente no era titular de farmacia, el Tribunal Superior consideró que tenía legitimidad para impugnar la Orden de 1 de junio de 2001. Según la sentencia, el recurrente, en cuanto licenciado en farmacia, “tiene un interés en la aplicación de la Orden impugnada, aunque fuese de carácter débil, por ahora, ya que no es titular de farmacia, pero puede serlo en el futuro, en el que dicha norma le sería de plena aplicación, y en consecuencia tiene interés legítimo para impugnarla”<sup>110</sup>.

En cuanto a la objeción de conciencia, el Tribunal Superior entendió que esta “no legitima para la impugnación de una norma de carácter general, ya que el objetor de conciencia no puede hacer prevalecer o imponer a otros sus convicciones religiosas o morales para justificar la nulidad de una norma general, aun cuando dicha objeción de conciencia puede ser enarbolada cuando, en virtud de la aplicación de dicha norma, puedan derivarse perjuicios o sanciones por su incumplimiento. Pero que solo produciría efectos excepcionales y puntuales, personales e individuales en aquellos que la esgriman frente al incumplimiento de la obligación”<sup>111</sup>.

Sin embargo, el Tribunal Superior puntualizó que la objeción de conciencia, la cual “forma parte del contenido del derecho fundamental a la libertad ideológica y religiosa, reconocido en el art. 16.1 de la Constitución, entendida la objeción de conciencia como la negativa de un individuo a cumplir lo mandado por una concreta norma del ordenamiento

<sup>109</sup> Sobre esta sentencias, cfr. CEBRIÁ GARCÍA, M., “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas de España“, cit., pp.30-31.

<sup>110</sup> FJ3.

<sup>111</sup> FJ5.

jurídico, alegando que su cumplimiento es incompatible con el respeto debido a un determinado valor moral percibido por la propia conciencia, podría considerarse como un modo de excepción, oponible por el individuo al someterse por cuestiones éticas a una conducta que, en principio, le es jurídicamente exigible<sup>112</sup>.

A pesar de este reconocimiento de la objeción de conciencia en materia farmacéutica, el recurso fue desestimado por la mencionada incapacidad de la objeción para anular una norma de carácter general y por el rechazo de la alegada falta de competencia de la comunidad autónoma para regular el contenido de la orden impugnada.

Por último, es preciso mencionar la sentencia del Tribunal Constitucional 145/2015, de 25 de junio, en la que se reconoce claramente la objeción de conciencia farmacéutica.

El supuesto de hecho examinado por esta sentencia era el de un farmacéutico, cotitular de una farmacia, el cual había sido sancionado en 2008 por las autoridades autonómicas andaluzas porque su establecimiento carecía de existencias de preservativos y del producto con el componente activo Levonorgestrel 0,750 mg., contraviniendo así lo dispuesto en la normativa autonómica sobre existencias mínimas de medicamentos y productos sanitarios en las oficinas de farmacia. Estos hechos fueron calificados por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía como una infracción grave y sancionados con una multa de 3.300 euros.

Tras el rechazo de sus pretensiones por los órganos judiciales de instancia, el farmacéutico recurrió en amparo ante el Tribunal Constitucional. Ante este órgano judicial, el demandante alegó que las resoluciones impugnadas habían vulnerado su derecho a la objeción de conciencia, en cuanto manifestación de la libertad ideológica reconocida en el artículo 16.1 de la Constitución, al haber sido sancionado por actuar en el ejercicio de su profesión de farmacéutico siguiendo sus convicciones éticas. Convicciones contrarias a la dispensación de los medicamentos con el principio activo Levonorgestrel 0,75 mg. -la denominada “píldora del día de después”-, debido a sus posibles efectos abortivos.

En la resolución de este recurso, el Tribunal Constitucional partió del presupuesto de examinar la posibilidad de aplicación al caso examinado de la doctrina sentada, en el fundamento jurídico 14 de su sentencia 53/1985, de 11 de abril, sobre la objeción de conciencia al aborto. Sobre este punto, el

Tribunal Constitucional consideró que la existencia de una duda científica razonable sobre los posibles efectos abortivos de la “píldora del día después” era un presupuesto que dotaba al conflicto de conciencia alegado por el recurrente de una suficiente consistencia de relevancia constitucional.

Por ello, en opinión del Tribunal Constitucional, cabe afirmar que el conflicto existente entre ambos supuestos -aborto y dispensación de la “píldora del día después”- se basa en una misma finalidad, “toda vez que en este caso se plantea asimismo una colisión con la concepción que profesa el demandante sobre el derecho a la vida”.

En conclusión, para el Tribunal Constitucional, los aspectos determinantes del razonamiento de la objeción de conciencia establecidos en la sentencia 53/1985 también concurren en la objeción sobre el deber de dispensación de la “píldora del día después” por parte de los farmacéuticos<sup>113</sup>.

En virtud de estos argumentos, el Tribunal Constitucional proclamó que la sanción impuesta por carecer de las existencias mínimas de la “píldora del día después” vulneró el derecho del demandante a la libertad ideológica garantizado por el artículo 16.1 de la Constitución<sup>114</sup>.

Sin embargo, curiosamente, el Tribunal Constitucional manifestó que “la renuncia 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”<sup>115</sup>.

La sentencia fue objeto de dos votos discrepantes y uno concurrente. Éste último voto, cuya argumentación compartimos, fue formulado por el magistrado don Andrés Ollero Tassara, ponente de la sentencia. En él, entre otros argumentos, manifestó que “Las exigencias del artículo 16 CE giran en torno a la neutralidad de los poderes públicos y su no injerencia en la conciencia -jurídica o moral- del ciudadano. No parece compatible con ello que los magistrados del Tribunal puedan considerarse llamados a erigirse en directores espirituales de los ciudadanos, aleccionándolos sobre qué exigencias de su conciencia gozan de la protección de un derecho fundamental y cuáles han de verse descartadas por tratarse de retorcidos escrúpulos. No se me ocurre ningún argumento, ni la sentencia los ofrece, para

112 FJ5.

113 FJ4 de la STC 145/2015.

114 FJ5 de la STC 145/2015.

115 FJ6 STC 145/2015.

poder afirmar sobre la disposición de preservativos que «ningún conflicto de conciencia con relevancia constitucional pueda darse en este supuesto»<sup>116</sup>.

En nuestra opinión, no cabe sostener la irrelevancia constitucional, como afirma la sentencia, de la negativa del farmacéutico a tener en su farmacia profilácticos.

En efecto, los motivos de la objeción de conciencia pueden ser múltiples para cada persona y todos ellos tienen relevancia constitucional, en cuanto son los que mueven al objetor a oponerse a la normativa contraria a sus creencias. Además, dado que la objeción consiste en el ejercicio de un derecho por razones exclusivamente individuales, ningún órgano jurisdiccional puede sustituir el juicio moral de la conciencia de una persona.

La mencionada irrelevancia constitucional del conflicto de conciencia sobre los preservativos se debe a la argumentación utilizada por el Tribunal Constitucional para resolver este supuesto concreto de objeción de conciencia. Por lo tanto, al considerar que en el caso examinado concurren los aspectos determinantes de la objeción de conciencia al aborto, reconocida por la sentencia del Tribunal 53/1985, la consecuencia ineludible es que “la píldora del día después”, considerara abortiva, queda amparada por la objeción.

Por el contrario, los profilácticos, en virtud de dicha argumentación, tienen que quedar, necesariamente, fuera de la protección de la objeción porque su efecto no es abortivo, sino preventivo del embarazo.

A nuestro juicio, el Tribunal Constitucional debería haber basado su argumentación en la valoración de las fuertes convicciones religiosas y éticas que movieron al farmacéutico a ejercer su derecho a la objeción. Convicciones que, en último término, defienden el derecho a la vida del *nasciturus* –mediante la negativa a disponer de la píldora del día después– y la posibilidad de dar comienzo a la fecundación rechazando la existencia de preservativos en su establecimiento.

116 Apartado 4 del voto particular; sobre esta sentencia del Tribunal Constitucional, cfr. MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “La objeción de conciencia farmacéutica en la reciente jurisprudencia constitucional española: otra oportunidad perdida”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 39, Octubre 2015, quien manifiesta que: “el principal error de bulto que comete aquí la sentencia consiste en negar la dimensión constitucional del problema, lo cual implica afirmar que unas convicciones de conciencia son merecedoras de la protección del artículo 16 CE y otras no, sin que se explique por qué ni cuál sería el criterio para distinguir unas de otras. No es fácil compatibilizar un tal planteamiento con la neutralidad religiosa y ética del Estado”.

Finalmente, no se encuentra en la sentencia una razón suficiente para negar la objeción al almacenaje de preservativos esgrimiendo el posible daño a terceras personas. La razón es que la farmacia está situada en un lugar céntrico de la ciudad de Sevilla, donde se encuentran varios establecimientos de este tipo en los que, al no haber sido sancionados por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía por tener existencia de preservativos, podrán ser adquiridos con facilidad.

## 8. CONCLUSIONES

La objeción a la práctica del aborto no se menciona en ningún instrumento vinculante de Derecho internacional universal. No obstante, se recoge en las declaraciones de diversas organizaciones internacionales. Del examen de estos instrumentos y declaraciones internacionales, se observa una paulatina desconfianza a esta forma de objeción de conciencia, junto a una prevalencia del derecho de la madre a abortar.

La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea garantiza el derecho a la objeción de conciencia. Sin embargo, su remisión a lo dispuesto en las leyes nacionales sobre ésta supone una débil protección de este derecho.

En el ordenamiento jurídico de la Unión Europea existen varias resoluciones sobre la objeción de conciencia al aborto. En ellas, se solicita a los Estados miembros la limitación de esta forma de objeción para que no comprometa el derecho de la paciente a acceder plenamente a la interrupción voluntaria de su embarazo.

Estas resoluciones, al igual que sucede con los instrumentos de Derecho internacional universal, muestran su recelo hacia la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Una prueba evidente de esta actitud, es la petición a la Unión Europea de que se considere el aborto como un derecho fundamental, mediante su inclusión en la Carta de los Derechos Fundamentales.

En el Consejo de Europa, el Convenio Europeo de Derechos Humanos no contiene un derecho al aborto. No obstante, los organismos del Consejo de Europa han aprobado algunas resoluciones sobre este tema. Así, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, reconociendo la objeción de conciencia personal e institucional a la práctica del aborto, ha invitado a los Estados miembros a desarrollar clara y completamente, los marcos legales

que regulan la objeción respecto de los servicios médicos y de salud.

Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha examinado varios supuestos de objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios a la interrupción voluntaria del embarazo. En algunos de ellos, ha decidido a favor de las mujeres a un aborto legal, a pesar de la existencia de un derecho a la objeción de conciencia por parte de los profesionales sanitarios y, en otros casos, ha inadmitido las demandas por considerarlas manifiestamente mal fundadas.

Asimismo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha denegado un caso de objeción de conciencia farmacéutica a dispensar la píldora del día después, por entender que los propietarios de una farmacia no podían imponer sus convicciones religiosas a los demás.

En el ordenamiento jurídico español, el Código Penal establece la punibilidad del aborto, excepto en los casos permitidos por la ley. La regulación vigente de los supuestos de despenalización del aborto se encuentra actualmente establecida en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 1/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

La objeción de conciencia a la práctica del aborto no está reconocida en la Constitución, ni en el Código Penal. Tampoco se recoge en la normativa sobre profesiones sanitarias, aunque sí está regulada a nivel deontológico.

Por el contrario, este supuesto de objeción ha sido reconocido por el Tribunal Constitucional en la sentencia 53/1985, de 15 de abril, que la consideró directamente aplicable con independencia de su regulación.

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, regula la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo. Ello plantea el régimen de su titularidad, el plazo de ejercicio, el contenido de la misma y sus límites.

La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, ha introducido importantes novedades en la interrupción voluntaria del embarazo.

La edad mínima necesaria para interrumpir voluntariamente el embarazo se fija en los dieciséis años, sin necesidad de contar con el consentimiento de los representantes legales de la mujer embarazada.

En cuanto a los casos admitidos de la interrupción voluntaria del embarazo de las mujeres menores de dieciséis años, la mencionada Ley Orgánica regula tres supuestos.

El primero de ellos es el de las mujeres menores de dieciséis años, sin más especificaciones. El segundo se refiere a las mujeres embarazadas menores de dieciséis años en situación de desamparo que requieran consentimiento por representación. Por último, el tercer supuesto corresponde a las menores de dieciséis años embarazadas en situación de desamparo, cuya tutela aún no ha sido asumida por la Entidad Pública correspondiente.

Además, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, regula la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo. Esta objeción, que siempre debe ser individual, no puede afectar al acceso a la calidad asistencial de esta prestación sanitaria.

Asimismo, la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, dispone el régimen de los registros del personal sanitario objetor de conciencia a la práctica de las interrupciones voluntarias del embarazo. Estos registros, los cuales establecen que los profesionales objetores de conciencia a esta práctica lo serán tanto en el ámbito sanitario público como en el privado, han sido objeto de críticas por diversos organismos.

No obstante, en nuestra opinión, partiendo de la base del necesario conocimiento por la Administración sanitaria de quienes son los profesionales objetores, parece más adecuado la supresión de estos registros y la inscripción de los datos de estos profesionales en los respectivos Colegios Médicos.

Finalmente, la jurisprudencia española -y entre ella la del Tribunal Constitucional- ha examinado la objeción de conciencia indirecta al aborto. Es decir, la negativa de algunos farmacéuticos a dispensar por motivos de conciencia la denominada “Píldora del día después”, por considerar que tiene un efecto abortivo. El Tribunal Constitucional ha admitido, en una discutible sentencia, la objeción de conciencia a la “píldora del día después”, pero no a los profílacticos.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- BRIBOSIA E., RORIVE, I., “Seeking to square the circle: A sustainable conscientious objection in reproductive healthcare”, S. Mancini and M. Rosenfeld (eds.), *Conscience Wars*, Cambridge University Press, 2017.

- CEBRIÁ GARCÍA, M., “Objeción de conciencia del personal sanitario y reformas legislativas en España”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 27, octubre 2011.
- FLORES MENDOZA, F., *La objeción de conciencia en Derecho penal*, Granada, 2001.
- GONZÁLEZ RUS, J.J., “El aborto. Lesiones al feto”, Cobo del Rosal, M. (coord.), *Derecho Penal Español*. Parte especial, Madrid, 2005.
- HELLGREN FRANZÉN, M., *Conscientious Objection and Access to Lawful Abortion in the Council of Europe System*, JUR M02, Graduate Thesis, Lund University.
- JURKOVIC, I., *Crítica al Informe del Relator Especial de la ONU sobre la libertad de religión o de creencias*. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/vaticano-alerta-que-informe-de-la-onu-ataca-libertad-religiosa-y-objecion-de-conciencia-38444>
- LÓPEZ GUZMÁN, J., “La Libertad de conciencia del farmacéutico en relación con la píldora del día de después y los anticonceptivos”, Martín Sánchez, I., Sánchez-Caro, J., Abellán, F. (Coords.), *Libertad religiosa y medicamento. Una guía práctica*, Granada, 2011.
- MATIC, P.F., *Proyecto de informe sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en la Unión, en el marco de la salud de las mujeres*, (2019/2165(INI) [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-648429\\_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/FEMM-PR-648429_ES.pdf)
- MARTÍ SÁNCHEZ, J.M., “Panorama actual de la objeción de conciencia en defensa de la vida y su evolución en el TEDH”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº.60, 2022.
- MARTÍN SÁNCHEZ, I., “Consideraciones sobre la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia”, *Derecho y Religión*, vol. XVII, 2022.
- MARTÍN Y PÉREZ DE NANCLARES, J., “Comentarios al artículo 10”, Mangas Martín, A., *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Comentario artículo por artículo*, Bilbao, 2008.
- MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “La giurisprudenza degli organi di Strasburgo sulla libertà religiosa”, *Rivista internazionale dei diritti dell' uomo*, 2, 1993.
- MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “La objeción de conciencia farmacéutica en la reciente jurisprudencia constitucional española: otra oportunidad perdida”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 39, Octubre 2015.
- MARTÍNEZ-TORRÓN, J., “La objeción de conciencia al aborto: un paso atrás en la jurisprudencia de Estrasburgo”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 53, 2020.
- NAVARRO-VALLS, R. “La objeción de conciencia”, *Bioética y justicia biomédica*, *Multiculturalismo y movimientos migratorios*, Valencia, 2003.
- NAVARRO-VALLS, R. y MARTÍNEZ-TORRÓN, J., *Conflictos entre conciencia y Ley. Las objeciones de conciencia*, Madrid, 2011.
- PUPPINCK, G., “Abortion and the European Convention on Human Rights”, *Irish Journal of Legal Studies*, vol. 3(2).
- REY MARTÍNEZ, F., “¿Es el aborto un derecho en Europa? Comentario de la sentencia A, B y C v. Irlanda del Tribunal Europeo de derechos Humanos”, *Estudios Constitucionales*, Año 9, n.2, 2011.
- ROJO-ÁLVAREZ MANZANEDA, L., “La objeción de conciencia farmacéutica y la sentencia del TSJ de Andalucía de 8 de enero de 2007”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 16, enero 2008.
- ROMEO CASABONA, C.M., “Libertad de conciencia y actividad biomédica”, *Multiculturalismo y movimientos migratorios*, Valencia, 2003.
- RUIZ MIGUEL, A., “Objeción de conciencia y eutanasia”, Tomás-Valiente Lanuza, C. (ed.), *La eutanasia a debate. Primeras reflexiones sobre la ley orgánica de regulación de la eutanasia*, Madrid, 2021.
- SÁNCHEZ-CARO, J., “La píldora del día siguiente en el Derecho Comparado: España vs Argentina, Chile, México, Perú, Uruguay y Brasil”, Martín Sánchez, I. (Coord.), *Libertad de conciencia y Derecho sanitario en España y Latinoamérica*, Granada, 2010.
- SÁNCHEZ CARO, J., ABELLÁN, F., *Derechos del médico en la relación clínica*, Madrid, 2006.
- SIEIRA MUCIENTES, S., *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, 2000.

- SIEIRA MUCIENTES, S., “Comentario a la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, caso A,B y v. Ireland (GC) n.22579/05, de 16 de diciembre de 2010, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº, 25, 2011.
  
- VALERO ESTARELLAS, M.J., “Vida humana y libertad de conciencia. Una visión desde la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº. 57, 2021.
  
- WOJTYCZK, K., “The Conscience Clause in Polish Law”, *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, nº 23, 2010.